

## Delibera n° 480

Estratto del processo verbale della seduta del

**17 marzo 2023**

**oggetto:**

LR 22/2019. LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2023. APPROVAZIONE DEFINITIVA.

|                             |                 |          |
|-----------------------------|-----------------|----------|
| <b>Massimiliano FEDRIGA</b> | Presidente      | presente |
| <b>Riccardo RICCARDI</b>    | Vice Presidente | presente |
| <b>Sergio Emidio BINI</b>   | Assessore       | presente |
| <b>Sebastiano CALLARI</b>   | Assessore       | assente  |
| <b>Tiziana GIBELLI</b>      | Assessore       | presente |
| <b>Pierpaolo ROBERTI</b>    | Assessore       | presente |
| <b>Alessia ROSOLEN</b>      | Assessore       | presente |
| <b>Fabio SCOCCIMARRO</b>    | Assessore       | presente |
| <b>Stefano ZANNIER</b>      | Assessore       | presente |
| <b>Barbara ZILLI</b>        | Assessore       | presente |

**Gianni CORTIULA** Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

**Vista** la legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 recante “Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006” e ss.mm.e ii.;

**Vista** la legge regionale 17 dicembre 2018, n.27 recante “Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale”, in particolare all’articolo 3;

**Visto** l’articolo 50, comma 1, della l.r. n. 22/2019, dove si prevede che la Giunta regionale nelle “Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale”, entro il 30 settembre, individua gli obiettivi annuali e le modalità per la valutazione del loro raggiungimento, nell’ambito delle risorse disponibili per il finanziamento degli enti sulla base del bilancio regionale di previsione finanziaria triennale, nonché i criteri di finanziamento degli enti del Servizio sanitario regionale;

**Visto** il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), trasmesso ufficialmente alla Commissione europea dal Presidente del Consiglio dei Ministri il 30 aprile 2021 ai sensi dell’articolo 18 del Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 e approvato definitivamente con Decisione di esecuzione del Consiglio il 13 luglio 2021, e in particolare la sua Missione 6, dedicata alla Salute;

**Visto** il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) della Regione Friuli Venezia Giulia, conclusivamente sottoscritto dalle parti in data 30 maggio 2022 e oggetto di provvedimento del Ministero della Salute n. 1067 del 31 maggio 2022, successivamente registrato dalla Ragioneria generale dello Stato in data 16 giugno 2022, in seguito a positivo riscontro preventivo amministrativo contabile, e il documento “Piano operativo regionale” ad esso allegato, relativo agli interventi di cui alla Missione 6 del PNRR a titolarità del Ministero della Salute e la cui attuazione è competenza della Regione Friuli Venezia Giulia;

**Visto** il decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, di approvazione del Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale (d’ora in avanti DM 77), che al suo articolo 1, comma 2, prevede l’adozione, entro sei mesi dalla sua entrata in vigore, di un provvedimento generale di programmazione dell’assistenza territoriale ai sensi del medesimo provvedimento, da parte di Regioni e Province autonome, in attuazione della Missione 6 – Componente 1 (Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale) del PNRR;

**Preso atto** che il necessario adeguamento dell’assistenza territoriale regionale sulla base dei nuovi standard previsti dal citato decreto va avviato sin dall’anno 2023 funzionalmente a quanto previsto dal “Programma regionale dell’assistenza territoriale” approvato dalla Regione, con suo recepimento nell’ambito della programmazione annuale regionale per l’anno 2023 definita con le Linee annuali per la gestione del SSR;

**Vista** la deliberazione della Giunta regionale n. 2041 del 29 dicembre 2022 con cui si è differita l’adozione delle suddette Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l’anno 2023 ad avvenuta definizione coordinata dell’assetto programmatico e organizzativo per l’attività sanitaria caratteristica ordinaria con quella derivante dall’attuazione della Missione 6.1 del Piano nazionale di ripresa e resilienza nonché dall’assegnazione delle risorse statali previste dalla Legge di stabilità 2023;

**Visto** il documento “Programma regionale dell’assistenza territoriale” di attuazione a livello regionale del citato DM 77 approvato in via definitiva dalla Giunta regionale con deliberazione n. 2042 del 29 dicembre 2022;

**Vista** la legge regionale 29 dicembre 2022, n. 23, recante “Bilancio di previsione per gli anni 2023-2025”;

**Vista** la legge 29 dicembre 2022, n. 197, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025”;

**Visto** il decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, recante *Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi*, convertito in legge con modificazioni dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, e in particolare ai commi dell'art. 4 del decreto come inseriti dalla legge di conversione;

**Vista** la deliberazione della Giunta regionale n. 233 del 10 febbraio 2023 di approvazione, in via preliminare, delle "Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2023";

**Visto** l'estratto n. 12/2023 del processo verbale della riunione n. 5 dell'8 marzo 2023 del Consiglio delle Autonomie Locali, con cui tale organo, ai sensi dell'art. 9 della l.r. n. 12/2015, ha espresso parere favorevole alla citata deliberazione n. 233 del 10 febbraio 2023;

**Ritenuto** necessario operare la rettifica di errori materiali rilevati nel testo già approvato in via preliminare, in particolare in relazione ai contenuti delle tabelle nn. 4 e 5 al Punto n. 12.3 del documento, nonché inserire ulteriori chiarimenti e previsioni, laddove necessario, anche in ragione delle modifiche normative apportate dalla già citata legge n. 14/2023;

**Ritenuto**, pertanto, di procedere all'approvazione definitiva del documento *Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2023*;

**Tutto ciò premesso**

**Su proposta** dell'Assessore alla salute, politiche sociali e disabilità

**La Giunta regionale**, all'unanimità

**DELIBERA**

1. di approvare in via definitiva il documento "Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2023" di cui all'art. 50, comma 1, della LR 12 dicembre 2019, n. 22, allegato alla presente deliberazione della quale forma parte integrante e sostanziale.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE

**LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE  
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2023**

## Sommario

|   |    |
|---|----|
| PREMESSA.....   | 1  |
| SCENARIO STRATEGICO .....   | 1  |
| LINEE DI GESTIONE– OBIETTIVI STRATEGICI O A GESTIONE PRIORITARIA.....   | 2  |
| A. PNRR MISSIONE 6 - COMPONENT 1: INVESTIMENTI E ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA REGIONALE DELL’ASSISTENZA TERRITORIALE.....                 | 2  |
| A.1 Realizzazione delle Case della Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e degli Ospedali di Comunità ..                    | 2  |
| A.2 Percorso di attuazione del programma regionale dell’assistenza territoriale.....  | 4  |
| B. GOVERNO DELLE LISTE D’ATTESA E DEL PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PROGRAMMATO - REVISIONE E SVILUPPO DEI PROCESSI AZIENDALI..... | 10 |
| C. ATTIVITÀ DEGLI ENTI: AZIONI DI MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITÀ, MONITORAGGIO E GOVERNO REGIONALE ....                                 | 11 |
| D. RETI CLINICHE E PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI .....   | 13 |
| D.1 Predisposizione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali relativi alle reti attivate .....                               | 13 |
| D.2 Rete Cure palliative e terapia del dolore .....   | 14 |
| E. PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI .....  | 16 |
| F. INDICATORI D’ATTIVITÀ E DI ESITO E OBIETTIVI D’ASSISTENZA.....   | 20 |
| F.1 Indicatori LEA - CORE.....  | 20 |
| F.2 Altri indicatori di attività .....  | 23 |
| G. TEMPI DI ATTESA.....   | 25 |
| H. RIORDINO DISCIPLINA DEGLI ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO (IRCCS) .....  | 25 |
| LINEE DI GESTIONE – ATTIVITÀ E OBIETTIVI DI ESERCIZIO E MANTENIMENTO .....  | 28 |
| 1 ASSISTENZA DI PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA’ PUBBLICA .....   | 28 |
| 1.1 Il Piano regionale della prevenzione 2021 -2025.....  | 28 |
| 1.2 Programmi di screening HCV .....  | 44 |
| 1.3 Piano Strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFlu FVG 2021-2023).....            | 45 |
| 1.4 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica .....  | 46 |
| 1.5 Miglioramento Sorveglianze .....  | 48 |
| 1.6 Rete HPH .....  | 49 |
| 2 ASSISTENZA TERRITORIALE .....   | 51 |
| 2.1 Assistenza primaria .....   | 51 |
| 2.2 Disturbi dello Spettro Autistico.....   | 52 |
| 2.3 Disturbi del comportamento alimentare (DCA).....  | 53 |
| 2.4 Sanità penitenziaria .....  | 54 |
| 2.5 Residenze per l’esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) .....   | 55 |
| 2.6 Salute mentale .....  | 55 |

|      |  |    |
|------|--|----|
| 3    | INTEGRAZIONE E ASSISTENZA SOCIO SANITARIA .....  | 56 |
| 3.1  | Integrazione socio sanitaria .....   | 56 |
| 3.2  | Non autosufficienza .....  | 57 |
| 3.3  | Anziani .....  | 59 |
| 3.4  | Disabilità .....   | 60 |
| 3.5  | Minori .....   | 61 |
| 3.6  | Salute mentale .....   | 62 |
| 3.7  | Dipendenze .....   | 63 |
| 3.8  | Area Welfare .....   | 65 |
| 3.9  | Consultori familiari - attività socio sanitaria - .....  | 66 |
| 3.10 | Aziende di servizi pubblici alla persona (ASP), Terzo settore, fondazioni e servizio civile..... | 67 |
| 4    | ASSISTENZA OSPEDALIERA .....   | 68 |
| 4.1  | Indicatori di attività.....  | 68 |
| 4.2  | Trapianti e donazioni .....  | 71 |
| 4.3  | Percorso nascita.....  | 73 |
| 4.4  | Pediatria.....   | 74 |
| 4.5  | Sangue ed emocomponenti.....   | 74 |
| 5    | GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E ACCREDITAMENTO.....   | 75 |
| 5.1  | Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG.....  | 75 |
| 5.2  | Accreditamento .....   | 76 |
| 6    | ASSISTENZA FARMACEUTICA E INTEGRATIVA.....   | 77 |
| 6.1  | Tetti di spesa farmaceutica.....   | 77 |
| 6.2  | Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva.....                               | 78 |
| 6.3  | Appropriatezza prescrittiva – indicatori in ambito territoriale.....                             | 79 |
| 6.4  | Contenimento spesa farmaceutica - Biosimilari .....  | 80 |
| 6.5  | Gestione delle terapie con ormone della crescita .....   | 81 |
| 6.6  | Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali .....                  | 81 |
| 6.7  | Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica .....                      | 82 |
| 6.8  | Farmacovigilanza .....   | 85 |
| 6.9  | Assistenza integrativa .....   | 87 |
| 6.10 | Vigilanza sui dispositivi medici.....  | 88 |
| 7    | ATTIVITÀ CENTRALIZZATE DI ARCS .....   | 89 |
| 7.1  | Gestione di farmaci e dispositivi medici .....   | 89 |
| 7.2  | Acquisizione di altri beni e servizi .....   | 93 |
| 7.3  | Concorsi centralizzati .....   | 94 |
| 7.4  | Attività di coordinamento.....   | 95 |
| 8    | SISTEMA INFORMATIVO E PRIVACY .....  | 96 |
| 8.1  | Linee PNRR.....  | 96 |
| 8.2  | Sistema informativo gestione economica finanziaria ed economato.....                             | 98 |
| 8.3  | Piani terapeutici informatizzati.....  | 98 |
| 8.4  | Privacy in Sanità.....   | 98 |

|      |  |     |
|------|--|-----|
| 8.5  | Sicurezza informatica .....  | 99  |
| 8.6  | PACS .....   | 99  |
| 9    | FLUSSI INFORMATIVI .....   | 100 |
| 10   | GLI INVESTIMENTI .....   | 101 |
| 10.1 | Progettualità PNRR .....   | 101 |
| 10.2 | Piano per la riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID ..... | 104 |
| 10.3 | Stanzamenti in conto capitale per il triennio 2023-2025.....                                   | 106 |
| 10.4 | Altre linee di finanziamento di parte corrente per investimenti .....                          | 107 |
| 10.5 | Altre disposizioni.....  | 108 |
| 11   | LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE.....   | 108 |
| 11.1 | Costi del personale e politiche assunzionali .....   | 108 |
| 11.2 | Composizione dei costi di personale .....  | 109 |
| 11.3 | Regole assunzionali.....   | 110 |
| 11.4 | Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP) e assunzioni di personale .....             | 112 |
| 12   | LE RISORSE FINANZIARIE .....   | 124 |
| 12.1 | Sintesi dei finanziamenti del Servizio Sanitario Regionale di parte corrente – anno 2023 ..... | 124 |
| 12.2 | Finanziamento per popolazione e per funzioni .....   | 125 |
| 12.3 | Gestione attività finalizzate e/o delegate dalla Regione (c.d. sovraziendali). .....           | 129 |
| 13   | LE REGOLE GESTIONALI.....  | 136 |
| 13.1 | Vincoli gestionali .....   | 136 |
| 13.2 | Regole metodologiche di gestione .....   | 140 |
| 13.3 | EROGAZIONI PROVVISORIE 2023 .....  | 147 |

## PREMESSA

Le presenti Linee annuali per la gestione del Sistema sanitario regionale 2023 intendono fornire gli indirizzi per la programmazione regionale, quale strumento fondamentale di detta programmazione, ai sensi dell'articolo 47 della LR 22/2019, stabilendo le linee di azione e organizzazione prioritarie del Sistema sanitario regionale. Tali linee programmatiche, che saranno trasfuse in programmi specifici a livello aziendale, non sono esaustive delle attività e dei servizi che devono essere garantiti in adempimento della normativa statale e regionale, ma indicano le priorità che la Regione pone nella sua funzione direzionale e definiscono i criteri per la ripartizione del finanziamento regionale attribuito dalla legge regionale 29 dicembre 2022, n. 23 (Bilancio di previsione per gli anni 2023-2025) nonché i vincoli e le regole di gestione.

## SCENARIO STRATEGICO

Il 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”* (di seguito DM 77), dando avvio alla riforma dell'assistenza territoriale prevista dalla Missione 6 del PNRR, ha previsto l'adozione di un provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale da parte delle Regioni e Province autonome, entro sei mesi dalla sua entrata in vigore.

Tale documento, approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 2042 del 29 dicembre 2022, procede in parallelo con la già avviata attuazione degli investimenti previsti dalla medesima Missione 6 del PNRR e implementa la riforma nazionale sul territorio regionale, descrivendone i processi e rinviando alle annuali Linee per la gestione per la definizione di un cronoprogramma per successive fasi di realizzazione dei modelli previsti e di adeguamento agli standard prefigurati. L'implementazione della riforma dell'assistenza territoriale e degli investimenti del PNRR, inoltre, si integra con l'attuazione delle funzioni previste negli atti aziendali approvati nel corso del 2022 da parte degli enti del Servizio sanitario regionale.

Nello specifico, si tratta, per quanto riguarda la Componente 1, di predisporre la Casa della Comunità quale luogo fisico di riferimento per l'utenza e punto unico di accesso per le cronicità, con l'integrazione tra professionisti, e le Centrali operative territoriali come perno informativo del sistema, capace di gestire le transizioni tra i setting di cura e di attivare le valutazioni multidimensionali necessarie alla presa in carico anche, e preferibilmente, domiciliare, attività facilitata dagli strumenti di telemedicina che sono fondamentale ausilio per garantire la capillarità dell'assistenza sul territorio regionale, anche facendo perno sui Punti Salute di Comunità, e dalla figura professionale, sempre più rilevante, dell'Infermiere di Famiglia o Comunità, autentico manager del percorso di cura a cui deve essere garantita un'adeguata formazione. Sul versante cure intermedie, gli Ospedali di Comunità sono rivolti a pazienti che non richiedono la complessità e l'intensità di cure erogate a livello ospedaliero, ma che comunque, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma insieme ad assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa non erogabile a domicilio.

Analogamente, e nei tempi scanditi da milestones e target del PNRR, vanno implementati gli investimenti di cui alla Componente 2 della Missione 6, tecnologici e formativi, onde consentire una sempre miglior integrazione ospedale-territorio.

Proprio a questo riguardo, si ritiene di strategica importanza proseguire con l'applicazione delle Reti di cura, e segnatamente della Rete oncologica regionale, con il passaggio alla fase operativa, oltre che dei Piani di

rete, dei vari PDTA già indicati come di maggior rilievo per il bisogno di salute espresso dal territorio. Sulla stessa lunghezza d'onda, occorre evidenziare l'importanza degli screening di primo e di secondo livello, e del rispetto dei corretti tempi di attesa tra invito, test diagnostico e visita specialistica e/o chirurgica.

Con riferimento alle liste di attesa, occorre proseguire con il contenimento dei tempi attraverso un miglioramento continuo delle attività e un più razionale utilizzo delle risorse, anche in assenza dei fondi nazionali derivanti dalla ora contenuta emergenza da Covid-19.

Tale miglioramento e razionalizzazione delle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali non può prescindere dall'effettiva attivazione di servizi informativi e transazionali presso gli enti del Servizio sanitario regionale, solo i quali possono consentire un efficace governo e monitoraggio del sistema.

## LINEE DI GESTIONE– OBIETTIVI STRATEGICI O A GESTIONE PRIORITARIA

In attuazione degli indirizzi di programmazione si evidenziano agli Enti le seguenti linee di azione a carattere prioritario, così come specificate in questa parte, con correlati obiettivi e indicatori di risultato.

### A. PNRR MISSIONE 6 - COMPONENT 1: INVESTIMENTI E ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA REGIONALE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

#### A.1 Realizzazione delle Case della Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e degli Ospedali di Comunità

Il documento "Piano operativo regionale" relativo agli investimenti di cui alla Missione 6 del PNRR in Friuli Venezia Giulia, allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto dal Presidente della Regione e dal Ministero della Salute nell'anno 2022, definisce i seguenti target e termini di esecuzione per ciascuno degli investimenti relativi alle realizzazioni di seguito esposte.

##### A.1.1 Realizzazione delle Case di Comunità (Investimento 1.1)

Il target per la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia prevede la realizzazione di 23 Case della Comunità, di cui 19 hub e 4 spoke, per un finanziamento totale di euro 34.256.093,22, secondo quanto indicato dalla seguente tabella:

| Ente del SSR  | Numero Case della Comunità da edificare |          | Numero Case della Comunità da ristrutturare |          | Totale    |
|---------------|---|----------|---|----------|-----------|
|               | HUB                                     | SPOKE    | HUB   | SPOKE    |           |
| ASFO          | 4                                       | 1        |   |          | 5         |
| ASUFC         | 2                                       |          | 8   | 1        | 11        |
| ASUGI         | 2                                       |          | 3   | 2        | 7         |
| <b>Totale</b> | <b>8</b>                                | <b>1</b> | <b>11</b>                                   | <b>3</b> | <b>23</b> |

La realizzazione delle predette Case della Comunità dovrà avvenire nei seguenti termini, corrispondenti a milestones e target del PNRR, nazionali ed europei:

| Milestone/Target | Descrizione  | Termine di esecuzione Regionale | Rilevanza ITA/UE |
|------------------|--|---------------------------------|------------------|
| Target           | Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Case della Comunità   | T1 2023                         | ITA              |
| Target           | Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP (ossia si è avviata almeno una gara per l'opera ma non necessariamente tutte) | T1 2023                         | ITA              |
| Target           | Stipula dei contratti per la realizzazione delle Case di Comunità  | T3 2023                         | ITA              |
| Target           | Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche   | T1 2026                         | UE               |

Affinché le Case della Comunità siano pienamente operativo occorre, entro la fine del 2025, implementare appieno il modello organizzativo prefigurato nel DM 77 e nel conseguente atto di programmazione territoriale regionale

#### **A.1.2 Realizzazione delle Centrali Operative territoriali (Sub-investimento 1.2.2)**

Il target per la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia prevede la realizzazione di 12 Centrali Operative Territoriali per un finanziamento complessivo di euro 4.090.351,76, così suddiviso:

- Euro 2.076.900,00 risorse edilizie COT;
- Euro 852.857,50 risorse interconnessione aziendale;
- Euro 1.160.594,26 risorse device;

La realizzazione delle COT deve seguire i seguenti termini di esecuzione, italiani ed europei:

| Milestone/Target | Descrizione  | Termine di esecuzione Regionale | Rilevanza ITA/UE |
|------------------|--|---------------------------------|------------------|
| Target           | Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali | T2 2023                         | ITA              |
| Target           | Stipula dei contratti per l'interconnessione aziendale                           | T2 2023                         | ITA              |
| Target           | Centrali operative pienamente funzionanti  | T1 2024                         | UE               |
| Target           | Completamento interventi per interconnessione aziendale                          | T1 2024                         | ITA              |

### A.1.3 Realizzazione degli Ospedali di Comunità (Investimento 1.3)

Il target per la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia prevede la realizzazione di 7 Ospedali di Comunità per un finanziamento complessivo di euro 18.685.141,76, nei seguenti termini di esecuzione:

| Milestone/Target | Descrizione   | Termine di esecuzione Regionale | Rilevanza ITA/UE |
|------------------|---|---------------------------------|------------------|
| Target           | Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità | T1 2023                         | ITA              |
| Target           | Assegnazione dei codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità  | T1 2023                         | ITA              |
| Target           | Stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità      | T3 2023                         | ITA              |
| Target           | Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche                       | T1 2026                         | UE               |

### A.2 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale

Con deliberazione n. 2042 del 29 dicembre 2022 la Giunta regionale ha approvato il Programma regionale dell'assistenza territoriale per l'attuazione del modello di sviluppo dell'assistenza e prevenzione delineato dal DM 77. Dopo la definizione del modello organizzativo regionale di sviluppo dell'assistenza si rende ora necessario avviarne la concreta e progressiva attuazione in sede di programmazione regionale annuale.

#### A.2.1 Case della Comunità: definizione del modello organizzativo e gestionale aziendale per l'erogazione dei servizi e avvio sperimentale

|   |   |
|---|---|
| <b>Aziende interessate</b>  | ASFO, ASUFC, ASUGI, ARCS  |
| <b>Ruolo generale di ARCS</b>   | Coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio delle attività delle aziende territoriali, anche per mezzo di gestione di attività collaborative svolte per mezzo di riunioni e redazione di documenti a supporto   |
| <b>Descrizione obiettivo</b>  | <b>Risultato atteso</b>   |
| a) Analisi e valutazione tecnico specialistica, svolta con il supporto delle aziende e anche con eventuale comparazione interregionale, finalizzata alla definizione di una proposta tecnica di modello organizzativo e gestionale regionale per l'erogazione dei servizi all'interno delle Case della Comunità aziendali da attuarsi nel rispetto dei principi di appropriatezza e economicità dell'attività | a.1. ARCS costituisce, coordina e governa un Gruppo di lavoro composto anche dai direttori sociosanitari delle aziende territoriali (o loro delegati, qualificati per competenza e funzioni esercitate) finalizzato all'attività di analisi e valutazione tecnico-specialistica richiesta e all'elaborazione della proposta tecnica di modello organizzativo e gestionale regionale per l'erogazione dei servizi all'interno delle Case della Comunità aziendali da attuarsi nel rispetto dei principi di appropriatezza e economicità dell'attività; |

|   |  |
|---|--|
| <b>Aziende interessate</b>  | ASFO, ASUFC, ASUGI, ARCS   |
| <b>Ruolo generale di ARCS</b>   | Coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio delle attività delle aziende territoriali, anche per mezzo di gestione di attività collaborative svolte per mezzo di riunioni e redazione di documenti a supporto  |
| <b>Descrizione obiettivo</b>  | <b>Risultato atteso</b>  |
|   | <p>a.2. ARCS partecipa ai gruppi di lavoro finalizzati allo sviluppo o manutenzione dei sistemi informativi a servizio delle attività e dei flussi dei dati per una miglior definizione e governo delle esigenze funzionali operative specialistiche aziendali e di quelle di governo del sistema regionale sanitario;</p> <p>a.3. le aziende sanitarie territoriali partecipano alle riunioni del gruppo di lavoro organizzate da ARCS con i loro direttori sociosanitari o loro delegati, qualificati per competenza e funzioni esercitate, fornendo collaborazione attiva e, qualora richiesti, documentazione e dati;</p> <p>a.4. ARCS trasmette alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità (di seguito indicata anche come DCSPSD) entro il 30 settembre 2023 un documento formale contenente la richiesta proposta tecnica di modello organizzativo e gestionale regionale per l'erogazione dei servizi all'interno delle Case della Comunità aziendali da attuarsi nel rispetto dei principi di appropriatezza e economicità dell'attività.</p> |
| b) Avvio dell'applicazione del modello organizzativo e gestionale regionale per l'erogazione dei servizi all'interno delle Case della Comunità aziendali. | b.1. Entro il 31 dicembre 2023 le Aziende sanitarie territoriali adottano in ambito aziendale il modello organizzativo e gestionale adottato dal sistema regionale e attivano l'erogazione dei servizi previsti, tra cui quelli obbligatori stabiliti dalla d.g.r. n. 2042/2022 e dal DM 77, in almeno una Casa della Comunità   |

## A.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT): elaborazione e definizione del modello organizzativo e gestionale aziendale

|   |   |
|---|---|
| <b>Aziende interessate</b>  | ASFO, ASUFC, ASUGI, CRO, BURLO, ARCS  |
| <b>Ruolo generale di ARCS</b>   | Coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio delle attività delle aziende territoriali, anche per mezzo di gestione di attività collaborative svolte per mezzo di riunioni e redazione di documenti a supporto   |
| <b>Descrizione obiettivo</b>  | <b>Risultato atteso</b>   |
| a) Analisi e valutazione tecnico specialistica, svolta con il supporto delle aziende e anche con eventuale comparazione interregionale, finalizzata alla definizione di una proposta tecnica di modello organizzativo e gestionale regionale delle Centrali Operative Territoriali (COT). | <p>a.1. ARCS costituisce, coordina e governa un Gruppo di lavoro composto anche dai direttori sociosanitari delle aziende territoriali (o loro delegati, qualificati per competenza e funzioni esercitate) finalizzato all'attività di analisi e valutazione tecnico-specialistica richiesta e all'elaborazione della proposta tecnica di modello organizzativo e gestionale regionale delle Centrali Operative Territoriali (COT);</p> <p>a.2. ARCS partecipa ai gruppi di lavoro finalizzati allo sviluppo o manutenzione dei sistemi informativi a servizio delle attività e dei flussi dei dati per una miglior definizione e governo delle esigenze funzionali operative specialistiche aziendali e di quelle di governo del sistema regionale sanitario;</p> <p>a.3. le aziende sanitarie territoriali partecipano alle riunioni del gruppo di lavoro organizzate da ARCS con i loro direttori sociosanitari o loro delegati, qualificati per competenza e funzioni esercitate, fornendo collaborazione attiva e, qualora richiesti, documentazione e dati;</p> <p>a.4. ARCS trasmette alla DCSPSD entro il 31 maggio 2023 un documento formale contenente la richiesta proposta tecnica di modello organizzativo e gestionale regionale delle Centrali Operative Territoriali (COT).</p> |

### A.2.3 Ospedali di Comunità (Investimento 1.3)

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).

La necessità funzionale e organizzativa di utilizzo e governo delle prestazioni erogabili dagli Ospedali di Comunità rende necessario procedere - anche se in via temporanea in attesa della definizione, ancora non avvenuta, la tariffa delle prestazioni a livello nazionale - a definire formalmente in ambito regionale una tariffa provvisoria per l'erogazione delle prestazioni degli Ospedali di Comunità in base a valutazioni tecniche specialistiche attingibili con il supporto di ARCS in rapporto a quanto previsto dalla normativa vigente, dal DM 77 e dalla citata Intesa n. 17/CSR del 2020.

Fino ad avvenuta approvazione della suddetta tariffa provvisoria con atto regionale, ogni acquisto da parte delle aziende territoriali di servizi relativi alle funzioni proprie degli Ospedali di Comunità deve rispettare 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.

| Aziende interessate  | ARCS   |
|--|--|
| Descrizione obiettivo  | Risultato atteso   |
| Elaborazione di una proposta tecnica di definizione di tariffa provvisoria per le prestazioni erogate dagli Ospedali di Comunità sul territorio regionale conforme a quanto previsto dal DM 77 e dall'Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2020, rep.n. 17/CSR (Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di comunità) nel rispetto dei principi di economicità e appropriatezza. | Entro il 30 aprile 2023 ARCS trasmette alla DCSPSD un documento tecnico contenente la propria proposta di definizione di tariffa provvisoria per le prestazioni erogate dagli Ospedali di Comunità sul territorio regionale. |

#### **A.2.4 Assistenza domiciliare – Sub-investimento 1.2.1 dell'investimento 1.2 (“Casa come primo luogo di cura”)**

La garanzia dell'assistenza domiciliare quale insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita è garantita dal sistema sanitario pubblico a tutte le persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o loro esiti (così il d.p.c.m. del 12 gennaio 2017 - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - al suo articolo 22). Significativamente l'investimento 1.2 della Missione 6 – Component 1 del PNRR s'intitola “Casa come primo luogo di cura” e prevede come obiettivo del Sub-investimento 1.2.1. il raggiungimento di una quota minima del dieci per cento della popolazione over 65 presa in carico con prestazioni di assistenza domiciliare entro la metà 2026, con obiettivi intermedi annuali di progressiva crescita delle quote di presa in carico della popolazione target. Il raggiungimento dell'obiettivo regionale di crescita della presa in carico con assistenza domiciliare della popolazione over 65 è valutato periodicamente da AGENAS utilizzando i dati del flusso informativo SIAD, la cui corretta e completa alimentazione è di diretta responsabilità delle aziende e dei loro direttori generali anche ai fini degli obblighi di garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

Per il potenziamento, sviluppo e governo operativo dell'assistenza domiciliare si individuano sin da ora le prime azioni da avviarsi nell'anno 2023.

|  |  |
|--|--|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASFO, ASUFC, ASUGI, ARCS   |
| <b>Ruolo generale di ARCS</b>  | Coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio delle attività delle aziende territoriali, anche per mezzo di gestione di attività collaborative svolte per mezzo di riunioni e redazione di documenti a supporto  |
| <b>Descrizione obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso</b>  |
| a) Verifica di completezza, correttezza e coerenza di dati e informazioni presenti a Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (SIAD) rispetto all'attività di assistenza domiciliare rappresentata o da rappresentarsi funzionalmente all'adempimento del debito informativo previsto dalla normativa vigente, in particolare per l'annualità 2022 e 2023.  | a.1. Le Aziende effettuano la verifica di dati e informazioni presenti a sistema SIAD sull'attività di assistenza domiciliare già erogata nell'anno precedente e in quello corrente, procedendo, ove necessario o opportuno, alle modifiche, integrazioni e rettifiche dei dati e delle informazioni da inserire a sistema a adempimento del debito informativo. Relativamente all'annualità 2022 le attività di verifica e correzione devono essere effettuate entro il termine fissato dalle disposizioni vigenti per il consolidamento dei dati forniti nel flusso ministeriale.  |
| b) Analisi e valutazione tecnico specialistica, svolta con il supporto delle aziende e anche con eventuale comparazione interregionale, dello stato esistente e delle ipotesi di modifica delle procedure in essere in ambito regionale e aziendale per la presa in carico con programmazione di prestazioni di assistenza domiciliare e loro gestione informativa, primariamente all'interno della cartella territoriale, con definizione di una proposta tecnico-specialistica di loro revisione e uniformazione da attuarsi nel rispetto dei principi di appropriatezza e economicità dell'attività | <p>b.1. ARCS costituisce, coordina e governa un Gruppo di lavoro composto anche dai direttori sociosanitari delle aziende territoriali (o loro delegati, qualificati per competenza e funzioni esercitate) finalizzato all'attività di analisi e valutazione tecnico-specialistica richiesta e all'elaborazione della richiesta proposta tecnico-specialistica di revisione e uniformazione delle procedure per la presa in carico con programmazione di prestazioni di assistenza domiciliare e loro gestione informativa, anche con riferimento alla definizione e sviluppo della cartella territoriale;</p> <p>b.2. ARCS partecipa ai gruppi di lavoro finalizzati allo sviluppo o manutenzione dei sistemi informativi a servizio delle attività e dei flussi dei dati per una miglior definizione e governo delle esigenze funzionali operative specialistiche aziendali e di quelle di governo del sistema regionale sanitario;</p> <p>b.3. le aziende sanitarie territoriali partecipano alle riunioni del gruppo di lavoro organizzate da ARCS con i loro direttori sociosanitari o loro delegati, qualificati per competenza e funzioni esercitate, fornendo collaborazione attiva e, qualora richiesti, documentazione e dati;</p> <p>b.4. ARCS trasmette alla DCSPSD entro il 30/09/2023 un documento formale contenente la richiesta proposta di revisione tecnica delle procedure per la presa in carico con programmazione di prestazioni di assistenza domiciliare e loro gestione informativa redatta nel rispetto dei principi di appropriatezza e economicità dell'attività.</p> |
| c) Definizione del sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari in attuazione dell'Intesa Stato-Regioni n. 151/CSR del 4/8/2021.  | c.1. ARCS trasmette alla DCSPSD entro il 30/04/2023 un documento tecnico contenente la propria proposta di definizione del sistema di autorizzazione e accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASFO, ASUFC, ASUGI, ARCS  |
| <b>Ruolo generale di ARCS</b>  | Coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio delle attività delle aziende territoriali, anche per mezzo di gestione di attività collaborative svolte per mezzo di riunioni e redazione di documenti a supporto   |
| <b>Descrizione obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso</b>   |
| d) Aumento del volume delle prestazioni erogate in assistenza domiciliare a popolazione Over 65 anni con rispetto dei target di incremento dell'attività fissati dal cronoprogramma di attuazione degli obiettivi fissati dal PNRR per il raggiungimento del target comunitario M6C1-6 riferito al sub-investimento M6C1 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)" (aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni entro il T2-2026). | d.1. Le Aziende incrementano il numero degli ultra65enni in carico all'assistenza domiciliare con PAI o PRI sul totale della popolazione ultra 65enne in misura almeno pari a quanto previsto dagli atti nazionali per l'attuazione del PNRR, nel rispetto del relativo cronoprogramma nazionale di attuazione. |

#### **A.2.5 Infermiere di Famiglia o di Comunità (IFOC): elaborazione e definizione delle modalità organizzative e gestionali di utilizzo all'interno dell'assistenza territoriale**

|  |   |
|--|---|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASFO, ASUFC, ASUGI, ARCS  |
| <b>Ruolo generale di ARCS</b>  | Coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio delle attività delle aziende territoriali, anche per mezzo di gestione di attività collaborative svolte per mezzo di riunioni e redazione di documenti a supporto   |
| <b>Descrizione obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso</b>   |
| Elaborazione e definizione delle modalità organizzative e gestionali di utilizzo delle Infermiere di Famiglia o di Comunità (IFOC) all'interno dell'assistenza territoriale con determinazione dei fabbisogni aziendali. | Entro il 15 settembre 2023 le Aziende sanitarie territoriali fanno pervenire ad ARCS e alla DCSPSD un documento formale di:<br>1. definizione di un piano attuativo e di implementazione della figura delle IFOC con definizione dei fabbisogni formativi e delle modalità organizzative nell'utilizzo della figura professionale (es. all'interno delle Case della Comunità; in assistenza domiciliare; nei Punti Salute di Comunità);<br>2. quantificazione del fabbisogno di risorse (in termini orari e di unità FTE) per setting assistenziale (es. all'interno delle Case della Comunità; in assistenza domiciliare; nei Punti Salute di Comunità). |

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

Con l'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni il 9 luglio 2020 – rep. n. n. 100 /CSR - è stato approvato il documento “Linee di Indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”. Tale documento costituisce il risultato dell’attività svolta con il progetto di ricerca denominato “Riorganizzazione dell’attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cure” avviato nel 2019 dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute con la collaborazione delle Regioni. L’attività è stata svolta avendo come riferimento i principi del processo di Miglioramento Continuo della Qualità, l’approccio Lean e Toyota Production System (TPS) e la Medicina del Valore.

Il progetto ha messo in evidenza la necessità di metodi e modelli organizzativi condivisi a livello nazionale per far fronte ad una gestione e ad un governo del processo chirurgico con un riequilibrio dei Tempi di Attesa per i pazienti in Lista di Attesa per prestazioni chirurgiche. L’intento è quello di rendere sostenibile questo obiettivo in coerenza con quanto previsto dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), mantenendo inalterata la sicurezza per pazienti ed operatori e garantendo l’equità d’accesso alle prestazioni.

Per tale finalità e valutando positivamente risultati conseguiti e adesione delle Aziende sanitarie già coinvolte nel progetto di ricerca “Riorganizzazione dell’attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cure”, il Ministero della Salute ha avviato negli ultimi mesi dell’anno 2022 un secondo progetto di ricerca, fondato sui principi e sui risultati del precedente progetto, al fine di diffondere a livello nazionale una metodologia uniforme per il governo integrato delle Liste di Attesa per prestazioni chirurgiche programmate, rendendo omogeneo l’approccio metodologico al miglioramento del percorso del paziente chirurgico programmato, come previsto all’interno delle “Linee di Indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato” approvate con il citato Accordo Stato Regioni n. 100 del 2020.

L’attività di ricerca avviata con il nuovo progetto, denominato *Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa per i ricoveri chirurgici programmati*, si propone di studiare e applicare le citate “Linee di Indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato” in tutto il territorio nazionale con l’obiettivo di sviluppare una metodologia condivisa per il governo delle Liste di Attesa per prestazioni chirurgiche programmate, in linea con quanto previsto dal PNGLA per garantire equità di accesso a tutti i cittadini e contestualmente di favorire un utilizzo efficiente delle risorse impiegate dal Servizio Sanitario Nazionale sul percorso chirurgico peri-operatorio per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini. L’attività intrapresa, attraverso l’applicazione delle Linee di Indirizzo a livello nazionale, è finalizzata a sviluppare modelli condivisi di monitoraggio e simulazione dell’utilizzo delle risorse assegnate al percorso peri-operatorio del paziente chirurgico programmato, dal momento dell’inserimento del paziente in Lista di Attesa fino al termine del suo percorso all’interno delle strutture sanitarie. Gli obiettivi specifici dell’attività sono sintetizzabili nei seguenti:

- ottimizzare l’impiego delle risorse umane, tecnologiche, strumentali e logistiche al fine di perseguire il raggiungimento degli obiettivi di qualità, efficacia, efficienza e sostenibilità economica;
- armonizzare gli standard operativi atti a garantire la sicurezza e l’efficienza del sistema;
- applicare specifiche strategie operative per il Governo delle Liste di Attesa nei diversi territori.

La Regione Friuli Venezia Giulia ha aderito al nuovo progetto di ricerca ministeriale *Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa per i ricoveri chirurgici programmati*, indicando quale presidio ospedaliero “pilota” nella regione quello di San Daniele, in continuità con il precedente progetto conclusosi nel 2020.

Nel quadro di governo regionale e degli enti risulta ora necessario e urgente dare concreta attuazione, sia nell’organizzazione dei processi che nello svolgimento delle attività, a 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. Allo stesso tempo si deve pure procedere ad avviare attività di miglioramento del percorso perioperatorio del paziente chirurgico e del governo delle liste di attesa. La tempestività di recepimento, sia a livello aziendale che di sistema regionale, delle indicazioni emergenti nel corso dell'attività di ricerca sopra citata per il miglioramento operativo appare preziosa per la gestione delle criticità ora presenti nelle attività, non solo in quelle di assistenza ospedaliera di ricovero, ma anche in quelle ambulatoriali e di screening di secondo livello. Le citate attività di revisione organizzativa e operativa aziendale e regionale si presentano, peraltro, urgenti anche in ragione degli orientamenti operativi e di sviluppo rappresentati in sede ministeriale e da Agenas in relazione ad una probabile revisione delle modalità operative nel monitoraggio delle liste di attesa e nella pubblicazione e diffusione dei dati relativi alla gestione dei dati delle liste di attesa e della tenuta di dette liste, revisione che richiederà un maggior governo operativo a cui va accompagnato anche un miglioramento dei servizi informativi a supporto.

|  |   |
|--|---|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASFO, ASUFC, ASUGI, BURLO, CRO, ARCS  |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | Coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio delle attività degli enti del S.S.R., anche per mezzo di gestione di attività collaborative svolte per mezzo di riunioni e redazione di documenti a supporto  |
| <b>Descrizione obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso</b>   |
| Revisione e riorganizzazione delle attività, dei processi e della disponibilità dei servizi informativi necessari conformemente a quanto previsto dalle “Linee di Indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato” di cui all'Accordo Stato-Regioni n. 100/CSR del 9 luglio 2020 e funzionalmente all'attività di miglioramento del percorso perioperatorio del paziente chirurgico e del governo delle liste di attesa. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ARCS effettua le attività di coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio nei confronti degli altri enti del S.S.R. per lo svolgimento delle attività funzionali all'attuazione degli obiettivi;</li> <li>2. gli enti svolgono le attività di competenza funzionali all'attuazione degli obiettivi sotto il coordinamento di ARCS e gli indirizzi di governance regionale, nel rispetto delle tempistiche e modalità indicate da ARCS;</li> <li>3. ARCS partecipa ai gruppi di lavoro finalizzati allo sviluppo o manutenzione dei sistemi informativi a servizio delle attività e dei flussi dei dati per una miglior definizione e governo delle esigenze funzionali operative specialistiche aziendali e di quelle di governo del sistema regionale sanitario.</li> </ol> |

## **C. ATTIVITÀ DEGLI ENTI: AZIONI DI MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITÀ, MONITORAGGIO E GOVERNO REGIONALE**

L'Azienda regionale di coordinamento per la salute, in ragione delle proprie funzioni di coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio rese nei confronti di tutti gli altri enti pubblici del Sistema sanitario regionale delle reti di cura, continua ad assicurare il proprio supporto agli enti nello svolgimento delle attività strategiche, in particolare sotto l'aspetto della facilitazione della collaborazione tra più enti all'interno del S.S.R. La stessa ARCS, esaminate le specifiche criticità esposte dai vari enti per il miglioramento delle attività, continua a proporre agli enti soluzioni operative finalizzate al miglior svolgimento delle attività nell'ambito

di una collaborazione interaziendale.

Per il coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio delle attività di miglioramento delle attività richiesto agli enti ARCS continua a sviluppare le funzionalità dei servizi informativi rispetto alle due direttrici di attività:

- coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio dell'attività degli enti, e in particolare di quelle svolte dagli stessi in attuazione di obiettivi strategici o a gestione prioritaria;
- produzione di flussi di informazione strutturati per la comunicazione necessaria nei confronti del Consiglio regionale, della Commissione consiliare competente e della Giunta regionale.

L'attività di coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio è sempre attuata da ARCS per le attività poste in essere in attuazione di obiettivi strategici o a gestione prioritaria nonché degli obiettivi specificatamente indicati ad ARCS dalla DCSPSD; tale attività di ARCS è svolta anche mediante di esame periodico svolto per mezzo di riunioni tenute a cadenza inframensile da ARCS con la partecipazione necessaria degli enti sanitari regionali, rappresentati almeno dai loro Direttori sanitari e l'eventuale partecipazione della DCSPSD. In sede di esame periodico gli enti forniscono, anche con alimentazione del sistema informativo, informazioni sulle attività programmate, loro andamento e attuazione, risultati conseguiti, criticità evidenziate, conseguenti misure correttive programmate, attuazione delle misure correttive e loro esiti.

|  |  |
|--|--|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASFO, ASUFC, ASUGI, BURLO, CRO, ARCS   |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | Coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio delle attività degli enti del S.S.R., anche per mezzo di gestione di attività collaborative svolte per mezzo di riunioni e redazione di documenti a supporto   |
| <b>Descrizione obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso</b>  |
| Svolgimento delle attività funzionali all'attuazione degli obiettivi, in particolare per quelli strategici, quelli a gestione prioritaria o altri specificatamente indicati agli Enti del S.S.R. dalla DCSPSD. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ARCS effettua le attività di coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio nei confronti degli altri enti del S.S.R. per lo svolgimento delle attività funzionali all'attuazione degli obiettivi;</li> <li>2. ARCS organizza e coordina riunioni tenute a cadenza inframensile con la partecipazione necessaria di ARCS e degli enti sanitari regionali interessati per competenza agli argomenti all'ordine del giorno, nonché con l'eventuale partecipazione della DCSPSD;</li> <li>3. gli enti sanitari regionali svolgono le attività di competenza funzionali all'attuazione degli obiettivi sotto il coordinamento di ARCS e gli indirizzi di governance regionale;</li> <li>4. gli enti sanitari regionali partecipano attivamente alle riunioni periodiche organizzate da ARCS per il coordinamento, l'indirizzo e il monitoraggio delle attività funzionali all'attuazione degli obiettivi, assicurando la presenza alle riunioni dei Direttori Sanitari o Socio-sanitari, secondo competenza;</li> </ol> |

|  |   |
|--|---|
|  | 5. ARCS monitora le attività degli Enti e rende disponibili servizi informativi funzionali alla gestione da parte degli enti delle informazioni sulle attività programmate, loro andamento e attuazione, risultati conseguiti, criticità evidenziate, conseguenti misure correttive programmate, attuazione delle misure correttive e loro esiti. I servizi necessari sono implementati in modo progressivo in collaborazione con il Servizio della DCSPSD competente per i servizi informativi e per la gestione di tali servizi per mezzo della controllata INSIEL. |
|--|---|

## D. RETI CLINICHE E PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI

### D.1 Predisposizione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali relativi alle reti attivate

In prosecuzione ed in coerenza con le attività avviate nel corso del 2022, nella gestione delle attività delle Reti cliniche per l'anno 2023 si darà corso al perfezionamento della predisposizione di alcuni Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali di maggior rilevanza relativamente alle reti attivate.

ARCS coordina l'attività, garantisce il governo del percorso e il raggiungimento dei risultati, gestendo le attività e l'elaborazione dei documenti da parte dei partecipanti degli Enti ai gruppi di lavoro secondo un cronoprogramma che tutti gli Enti sono tenuti a rispettare.

#### Rete Trauma

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Aziende interessate</b>         | Tutti gli Enti del SSR   |
| <b>Ruolo ARCS</b>                  | Coordinamento delle attività tra gli enti e predisposizione documento finale |
| <b>Descrizione obiettivo</b>       | <b>Risultato atteso</b>  |
| PDTA frattura del femore da trauma | Entro il 30/6/2023 predisposizione del PDTA                                  |

#### Rete oncologica

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Aziende interessate</b>   | Tutti gli Enti del SSR   |
| <b>Ruolo ARCS</b>            | Coordinamento delle attività tra gli enti e predisposizione documento finale |
| <b>Descrizione obiettivo</b> | <b>Risultato atteso</b>  |
| PDTA tumore del pancreas     | Entro il 30/6/2023 predisposizione del PDTA                                  |
| PDTA tumore gastrico         | Entro il 30/6/2023 predisposizione del PDTA                                  |

## Rete neonatologica

|   |  |
|---|--|
| <b>Aziende interessate</b>  | Tutti gli Enti del SSR   |
| <b>Ruolo ARCS</b>   | Coordinamento delle attività tra gli enti e predisposizione documento finale   |
| <b>Descrizione obiettivo</b>  | <b>Risultato atteso</b>  |
| PDTA “Organizzazione del trasporto in emergenza perinatale: servizio di trasporto in emergenza neonatale (STEN) e servizio trasporto assistito materno (STAM)”. | Entro il 30/6/2023, aggiornamento del documento regionale “Organizzazione del trasporto in emergenza perinatale: servizio di trasporto in emergenza neonatale (STEN) e servizio trasporto assistito materno (STAM)”. di cui al decreto del Direttore dell’Area servizi assistenza ospedaliera n. 1733/SPS del 19/12/2016 |

## Rete Medicina specialistica – Malattie neuromuscolari

|   |  |
|---|--|
| <b>Aziende interessate</b>                                    | Tutti gli Enti del SSR   |
| <b>Ruolo ARCS</b>   | Coordinamento delle attività tra gli enti e predisposizione documento finale |
| <b>Descrizione obiettivo</b>                                  | <b>Risultato atteso</b>  |
| PDTA Malattie neuromuscolari e sclerosi laterale amiotrofica. | Entro il 31/10/2023, aggiornamento del PDTA (DGR 817/2017).                  |
| PDTA per le persone con sclerosi multipla.                    | Entro il 31/10/2023, aggiornamento del PDTA (DGR 11/2018).                   |

### D.2 Rete Cure palliative e terapia del dolore

In coerenza con la LR 27/2018, la rete Cure palliative e terapia del dolore è ricondotta all’interno del coordinamento di ARCS secondo il modello di governo delle reti cliniche, con attuazione primariamente finalizzata alla redazione dell’ipotesi di definizione del Piano di rete. In tale definizione prioritaria attenzione è posta al rispetto degli standard strutturali e di dotazione organizzativi minimi richiesti dalla legge n. 38/2010 e successive Intese Stato Regioni attuative, così come va salvaguardata l’esigenza funzionale della reperibilità algologica H24, anche con modelli organizzativi innovativi.

Anche nel 2023 l’impegno delle Aziende sul versante della terapia del dolore è orientato ad assicurare il rispetto dei tempi di attesa per l’accesso alla prima visita algologica da un lato tramite la rimodulazione dell’offerta, rendendola più congrua ai bisogni della popolazione, dall’altro attraverso il potenziamento del governo della domanda e dell’appropriatezza prescrittiva. In considerazione anche dell’esperienza maturata durante le fasi acute dell’epidemia di COVID 2019, va incrementato l’utilizzo delle piattaforme di teleassistenza/telemedicina a disposizione delle Aziende Sanitarie, così come pure va incrementata l’integrazione con la Medicina Generale per l’assistenza agli utenti affetti da dolore cronico.

Nel corso dell’anno a tutti gli enti del SSR è richiesto di garantire lo svolgimento dell’attività di formazione in materia secondo le modalità individuate nel progetto formativo regionale. È prevista, altresì, la prosecuzione degli obiettivi di miglioramento dell’attività delle cure palliative attraverso la previsione dell’assistenza da garantire h 24, l’adozione di criteri di accesso e il rispetto di tempistiche e modalità di presa in carico e il

completamento della rete dell'offerta di posti letto accreditati di hospice.

|   |  |
|---|--|
| <b>Aziende interessate</b>  | ASFO, ASUFC, ASUGI, BURLO, CRO, ARCS   |
| <b>Ruolo ARCS</b>   | Coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio delle attività degli enti del S.S.R., anche per mezzo di gestione di attività collaborative svolte per mezzo di riunioni e redazione di documenti a supporto   |
| <b>Obiettivo aziendale</b>  | <b>Risultato atteso</b>  |
| <b>Terapia del dolore</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempi di attesa</li> <li>- Reperibilità algologica</li> <li>- Appropriately prescrittiva</li> <li>- Piattaforme di telemedicina/teleassistenza</li> <li>- Integrazione con la medicina generale</li> </ul> | <p>Sono rispettati i tempi di attesa per la prima visita algologica almeno nel 75% dei casi per ogni classe di priorità.</p> <p>Le aziende individuano un referente che partecipa ai lavori del gruppo regionale per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Implementare un modello per la reperibilità algologica h24, aziendale (per le Aziende sede di centro Hub algologico) o regionale;</li> <li>-Implementazione e messa in utilizzo (almeno in via sperimentale) di un modello di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva per prima visita algologica</li> </ul> <p>Utilizzo, per le prestazioni autorizzate (es. "controllo algologico"), dei servizi di telemedicina per almeno il 5% delle prestazioni autorizzate.</p> <p>I Direttori di distretto, anche utilizzando il previsto supporto delle AFT per le funzioni programmatiche, organizzative, gestionali e di sviluppo del governo clinico, documentano con apposita relazione il livello qualitativo e quantitativo raggiunto di integrazione tra i servizi di terapia antalgica ospedalieri e la medicina generale.</p> |

|  |  |
|--|--|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASFO, ASUFC, ASUGI, BURLO, CRO, ARCS   |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | Coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio delle attività degli enti del S.S.R., anche per mezzo di gestione di attività collaborative svolte per mezzo di riunioni e redazione di documenti a supporto   |
| <b>Obiettivo aziendale</b>   | <b>Risultato atteso</b>  |
| <p><b>Cure palliative</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Standard strutturale di dotazione posti letto</li> <li>- Registrazione attività cliniche</li> </ul> <p>Attuazione del potenziamento delle cure palliative con raggiungimento dei target qualitativi, quantitativi e strutturali disposti per gli Enti per l'anno 2023 nel Piano di potenziamento delle cure palliative da adottare ai sensi dell'articolo 1, comma 83, della legge 29 dicembre 2022, n. 197 nel rispetto del d.m. Salute 22 febbraio 2007, n. 43, del d.m. Salute 12 marzo 2019 (Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria) e del d.m. Salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale).</p> | <p>Ogni Azienda è dotata di un numero di posti letto hospice accreditati almeno pari al rapporto minimo di dotazione previsto dal DM 77 (8 posti letto ogni 100.000 abitanti).</p> <p>Gli Enti adottano modalità di registrazione informatizzata dell'attività definite dal coordinamento regionale entro il 31/12/2023.</p> <p>Gli enti attuano quanto disposto dal Piano regionale di potenziamento delle cure palliative adottato nell'anno 2023, nel rispetto del d.m. Salute 22 febbraio 2007, n. 43 e del d.m. Salute 12 marzo 2019 (Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria).</p> |

## E. PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI

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

### Screening Cervice Uterina

Nel corso del 2023 verrà completato il programma di centralizzazione dell'analisi degli esami di screening della cervice uterina presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di Trieste. Nel corso dell'anno dovranno essere assicurate presso tutti gli ambulatori la dotazione delle attrezzature informatiche e le configurazioni Cupweb necessarie per l'invio dei campioni presso la sede centrale di Anatomia Patologica di Asugi secondo le corrette modalità di inoltro.

|   |   |
|---|---|
| <b>Aziende interessate</b>                    | ASUGI, ASUFC, ASFO, ARCS  |
| <b>Ruolo ARCS</b>                             | Coordinamento e verifica dei percorsi di invio  |
| <b>Descrizione obiettivo</b>                  | <b>Risultato atteso</b>   |
| 1. Esami I livello Screening Cervice uterina  | - 100% degli esami sono analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'anatomia patologica di Trieste                          |
| 2. Esami II livello Screening Cervice uterina | - Le letture degli esami di II livello sono analizzati presso le attuali sedi di competenza fino a transizione del programma ultimata |

In continuità con gli anni precedenti vengono confermate le seguenti progettualità:

|  |   |
|--|---|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASUGI, ASUFC, ASFO, ARCS  |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | Monitoraggio degli indicatori   |
| <b>Descrizione obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso</b>   |
| 1. Adesione allo screening della cervice uterina                                       | - % adesione alla proposta di screening: $\geq 60\%$ donne convocate<br>(popolazione riferimento donne obiettivo 25-64 anni)        |
| 2. Tempi di refertazione PAP test primari  | - % Pap test primari refertati entro 21 giorni dalla data dell'ultimo prelievo $> 80\%$   |
| 3. Tempi di refertazione PAP test di secondo livello                                   | - % Pap test di secondo livello refertati entro 15 gg lavorativi dalla colposcopia $\geq 85\%$                                      |
| 4. Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello | - Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 8 settimane dal referto positivo del primo livello in almeno il 90% dei casi. |

Parte delle attività aziendali deve essere mirata alla gestione degli inviti:

|   |  |
|---|--|
| <b>Aziende interessate</b>  | ASUGI, ASUFC, ASFO, ARCS   |
| <b>Ruolo ARCS</b>   | Monitoraggio delle pendenze gli indicatori   |
| <b>Descrizione obiettivo</b>  | <b>Risultato atteso</b>  |
| 1. Inviti non effettuati nel 2022<br>Le aziende assicurano le ore ambulatorio necessarie per consentire il recupero degli inviti non effettuati nel 2022 senza compromettere l'attività ordinaria di screening prevista per il 2022 | - Al 30.6.2023 il 100% degli inviti non effettuati nel 2022 è recuperato   |
| 2. Gestione degli inviti 2023   | - Predisposizione da parte delle aziende del calendario bimensile delle attività di screening coerente con il calendario annuale delle chiamate da effettuare e sua trasmissione ad ARCS |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASUGI, ASUFC, ASFO, ARCS   |
| <b>Ruolo ARCS</b>            | Monitoraggio delle pendenze gli indicatori   |
| <b>Descrizione obiettivo</b> | <b>Risultato atteso</b>  |
|                              | - ARCS predispone report mensile di verifica delle pendenze (donne in attesa di chiamata) e di andamento dell'attività di screening; |

### Screening mammella

Lo screening della mammella è assicurato tramite unità mobili che erogano le prestazioni tecnico-professionali, mentre la lettura è affidata a medici radiologi dipendenti delle aziende sanitarie che svolgono tale attività extra-orario lavorativo. ARCS ha la gestione delle agende del I livello dello screening mammografico e assicura corretti tempi di chiamata.

Anche per il 2023 viene assicurato da parte di ARCS il supporto logistico all'appaltatore nei sopralluoghi per la verifica di adeguatezza ambientale delle sedi presso le quali viene erogato il servizio di screening mammografico.

|   |  |
|---|--|
| <b>Aziende interessate</b>  | ARCS   |
| <b>Ruolo ARCS</b>   | Supporto logistico all'appaltatore per gli eventuali sopralluoghi nelle sedi di erogazione dello screening mammografico  |
| <b>Descrizione obiettivo</b>  | <b>Risultato atteso</b>  |
| Adeguatezza ambientale delle sedi di erogazione del servizio di mammografia | Esecuzione dei sopralluoghi, in sedi a campione o in sedi nelle quali sono state segnalate criticità, al fine di verificare l'adeguatezza ambientale (verbale di sopralluogo). |

In continuità con gli anni precedenti vengono confermate le seguenti progettualità:

|  |  |
|--|--|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASUGI, ASUFC, ASFO, CRO e ARCS   |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | ARCS gestisce l'attività del Call center e assicura il monitoraggio degli indicatori.  |
| <b>Descrizione obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso</b>  |
| 1. Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening mammografico  | - % adesione alla proposta di screening: $\geq 64\%$ donne convocate<br>(popolazione riferimento donne obiettivo 45-74 anni. |
| 2. Garantire la massima qualità dell'esame di approfondimenti mediante l'impiego di personale medico altamente specializzato | - 100% degli esami di approfondimento diagnostico è eseguito dai radiologi formati   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASUGI, ASUFC, ASFO, CRO e ARCS   |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | ARCS gestisce l'attività del Call center e assicura il monitoraggio degli indicatori.  |
| <b>Descrizione obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso</b>  |
| 3. Garantire la formazione di un numero di radiologi congruo al fabbisogno delle singole aziende seguendo il percorso formativo identificato a livello regionale | - entro un mese dalla comunicazione da parte di tutte le Aziende, ARCS verifica le necessità espresse e concorda le unità da formare e in quali aziende<br>- le aziende interessate attivano il percorso formativo con le tempistiche e secondo il protocollo formativo approvato da ARCS nel corso del 2021   |
| 4. Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo   | - % dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello $\leq 28$ gg da esito positivo della mammografia di primo livello $\geq 90\%$<br>- Percentuale dei casi di secondo livello chiusi correttamente $\geq 95\%$<br>- Percentuale di Early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso" / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica) inferiore al 10% |
| 5. Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico  | - % di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato $\geq 85\%$   |

A supporto dell'attività svolta dagli Enti, ARCS, a valore sul finanziamento previsto dalla specifica linea 'sovraziendale' per il rafforzamento dell'attività di refertazione della diagnostica per immagini, attiva rapporti convenzionali con gli Enti per lo svolgimento presso gli stessi da parte del personale necessario con prestazione aggiuntiva di attività integrativa per il recupero dei tempi di refertazione non in linea con la tempistica programmata.

### Screening colon retto

Lo screening del colon-retto è assicurato tramite invito agli aventi diritto, ritiro e consegna del kit per il prelievo presso le farmacie convenzionate, lettura presso il laboratorio centralizzato in ASUFC. In caso di positività gli esami di II livello sono eseguiti presso i servizi di endoscopia pubblici.

In continuità con gli anni precedenti vengono confermate le seguenti progettualità:

|  |   |
|--|---|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASUGI, ASUFC, ASFO, CRO e ARCS  |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | Monitoraggio degli indicatori   |
| <b>Descrizione obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso</b>   |
| 1. Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening colon retto | - % adesione alla proposta di screening: $\geq 60\%$ popolazione convocata (popolazione riferimento donne e uomini obiettivo 50-74 anni). |

|  |   |
|--|---|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASUGI, ASUFC, ASFO, CRO e ARCS  |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | Monitoraggio degli indicatori   |
| <b>Descrizione obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso</b>   |
| 2. Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica (in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione per gli esami di 2 livello di screening | - % di cartelle endoscopiche compilate correttamente: $\geq 95\%$   |
| 3. Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello entro 30 gg dalla positività del fobt di screening  | - % di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: $\geq 90\%$              |
| 4. Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico  | - % di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia $\geq 85\%$ |

## F. INDICATORI D'ATTIVITÀ E DI ESITO E OBIETTIVI D'ASSISTENZA

### F.1 Indicatori LEA - CORE

Gli indicatori sottoesposti si riferiscono in larga parte al Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), che è lo strumento che consente di misurare, secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia e dell'appropriatezza, che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Tra gli indicatori previsti dal NSG, nell'ambito del comitato LEA è stato individuato un sottogruppo di indicatori definito "Core" che ha sostituito la Griglia Lea a partire dall'anno 2020. Oltre agli indicatori NSG "Core", sono inclusi anche alcuni indicatori appartenenti ai LEA "No Core".

Sono stati inoltre inseriti alcuni indicatori provenienti dal sistema di Valutazione Sant'Anna (Bersaglio), la maggior parte dei quali già presentati in occasione della Giornata di approfondimento sulle performance della Regione della Friuli Venezia Giulia del 27 settembre 2022 e altri già presenti nelle Linee per la gestione 2022.

Tali indicatori, con i relativi valori target migliorativi da raggiungere nel corso dell'anno 2023 da parte degli Enti, sono di seguito esposti:

| Cod. | Indicatore  | Valore regionale registrato nel 2019 | Target 2023 |
|------|---|--------------------------------------|-------------|
| P01C | Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) | 93,21                                | $\geq 95\%$ |
|      | Copertura vaccinale nei bambini a 36 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) |                                      | $\geq 95\%$ |
| P02C | Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)  | 92,49                                | $\geq 95\%$ |
|      | Copertura vaccinale nei bambini per la 2° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)            |                                      | $\geq 95\%$ |
| P03C | Copertura vaccinale anti-pneumococcica  | 87,59                                | $\geq 95\%$ |

| Cod.              | Indicatore  | Valore regionale registrato nel 2019 | Target 2023 |
|-------------------|---|--------------------------------------|-------------|
| P04C              | Copertura vaccinale anti-meningococcica C   | 88,15                                | >= 95%      |
| P05C              | Copertura vaccinale anti-HPV  | 59,31                                | >= 95%      |
| P06C              | Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano  | 60,69                                | >= 75%      |
| B7.4 (Bersaglio)  | Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari   | 26,4                                 | >28,0       |
| P10Z              | Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino                                      | 66,66                                | 100%        |
| P12Z              | Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale | 100,00                               | 100%        |
| P14C              | Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)  | 38,60                                | 40,00       |
| P15Ca             | Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina  | 68,94                                | >=60%       |
| P15Cb             | Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella   | 63,84                                | >= 64%      |
| P15Cc             | Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto  | 51,33                                | >= 60%      |
| D03C              | Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (>= 18 anni) per: complicanze a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco   | 305,22                               | <=305       |
| D04C              | Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite  | 81,71                                | <=81        |
| D09Z              | Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso   | 17                                   | <=17        |
| D14C              | Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici  | 5648,11                              | <=5652      |
| D22Z              | Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)   | 5,43                                 | >=5,0       |
| D22Z              | Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)   | 2,48                                 | >=2,5       |
| D22Z              | Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)   | 1,40                                 | >=2,0       |
| D27C              | Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche.  | 6,31                                 | <=6,0       |
| D30Z              | Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore   | 20,66                                | >=35%       |
| D33Z              | 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   | 69,49                                | >=65        |
| C9.1 (Bersaglio)  | Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio  | 30,28 (dato 2021)                    | < 25        |
| C2A.M (Bersaglio) | Indice di performance degenza media-DRG medici  | 0,51 (dato 2021)                     | <0,00       |

| Cod.                      | Indicatore   | Valore regionale registrato nel 2019 | Target 2023                |
|---------------------------|--|--------------------------------------|----------------------------|
| C2A.C<br>(Bersaglio)      | Indice di performance degenza media-DRG chirurgici   | 0,59<br>(dato 2021)                  | <0,00                      |
| H01Z                      | Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti   | 123,06 (dato Linee 2022)             | 120,00                     |
|                           | Prestazioni ambulatoriali per abitante (popolazione pesata) escludendo la branca di laboratorio)   | <=3,4 (dato Linee 2022)              | <=3,4                      |
| H02Z                      | Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui                | 76,42 %                              | >=90 %                     |
| H04Z                      | Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario | 0,22                                 | <=0,15                     |
| H05Z                      | Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni  | 76,24                                | >=80,00                    |
| C4.4<br>(Bersaglio)       | Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno   | 41,87%<br>(dato 2021)                | >= 55%                     |
| C13A.2.2.1<br>(Bersaglio) | Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (>= 65 anni)  | 26,86%<br>(dato 2021)                | <25,00%                    |
| H13C                      | Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario                           | 68,87                                | >=65%(hub)<br>>=80%(spoke) |
| C5.2<br>(Bersaglio)       | Percentuale di fratture del collo del femore operate entro 2 giorni  | 60,72<br>(dato 2021)                 | >=67                       |
| H17C                      | % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno   | 16,26%                               | <=15%                      |
| H18C                      | % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno   | 16,65%                               | <=25%                      |
| D10Z                      | Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B                       | 61,54%<br>(dato Bersaglio 2021)      | >= 90%                     |
| D11Z                      | Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D                       | 65,87<br>(dato Bersaglio 2021)       | >= 90%                     |
| C10.4.7<br>(Bersaglio)    | Tumore alla Mammella<br>Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici | 67,59%<br>(dato 2021)                | >= 90%                     |
| C10.4.8<br>(Bersaglio)    | Tumore alla Prostata<br>Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici | 32,64%<br>(dato 2021)                | >= 90%                     |
| C10.4.9<br>(Bersaglio)    | Tumore al Colon<br>Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per classi di priorità A per interventi chirurgici      | 75,32%<br>(dato 2021)                | >= 90%                     |
| C10.4.10<br>(Bersaglio)   | Tumore al Retto<br>Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici      | 55,48%<br>(dato 2021)                | >= 90%                     |

| Cod.                            | Indicatore  | Valore regionale registrato nel 2019   | Target 2023 |
|---------------------------------|---|--|-------------|
| C10.4.11<br>(Bersaglio)         | Tumore al Polmone<br>Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici         | 67,16%<br>(dato 2021)                  | >= 90%      |
| C10.4.12<br>(Bersaglio)         | Tumore all'utero<br>Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici          | 75,52<br>(dato 2021)                   | >= 90%      |
| C10.4.7<br>(Bersaglio)          | Melanoma<br>Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici                  | 67,59%<br>(dato 2021)                  | >= 90%      |
| C10.4.14<br>(Bersaglio)         | Tumore maligno alla Tiroide. Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici | 44,85%<br>(dato 2021)                  | >= 90%      |
| PDTA<br>Emergenze cardiologiche | Percentuale di visite di follow-up a 1 mese dalla dimissione  | 51,6<br>(dato 2021 senza extraregione) | 80%         |

## F.2 Altri indicatori di attività

Tra gli indicatori di riferimento per gli Enti: quelli nel Nuovo Sistema di Garanzia, quelli del Network delle Regioni "Bersaglio" (Il Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali coordinato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa) e quelli del PNE (Programma Nazionale Esiti), qui si segnalano di seguito, ancora, alcuni obiettivi.

### F.2.1 Area perinatale

Nel Programma Nazionale Esiti, Report edizione 2021, relativamente all'Area perinatale si è scritto:

"L'episiotomia, che consiste nell'incisione chirurgica dell'orifizio vulvo-vaginale, viene praticata per facilitare la fase espulsiva del travaglio di parto ed è un intervento eseguito spesso di routine, nonostante siano indisponibili prove della sua efficacia, sia a breve che a medio-lungo termine. Studi clinici, controllati e randomizzati, hanno dimostrato che contenere il ricorso all'episiotomia riduce l'incidenza di traumi e complicazioni dell'area perineale. La procedura non risulta associata ai benefici attesi come la riduzione di traumi fetali alla nascita, la maggiore facilità di, in relazione all'episiotomia, guarigione della ferita rispetto alle lacerazioni vaginali, la protezione del pavimento pelvico e la riduzione del dolore alla ripresa dei rapporti sessuali. È invece dimostrato che il ricorso all'episiotomia di routine aumenta il rischio di perdita ematica post partum, di infezione e deiscenza della ferita, di risultati estetici insoddisfacenti e di lacerazioni perineali gravi nei parti successivi. La linea guida del NICE "Intrapartum care" e le linee guida dell'OMS "Intrapartum care for a positive childbirth experience" raccomandano di non praticare l'episiotomia di routine ma di ricorrervi solo in caso di necessità. [...] Un'analisi esplorativa effettuata dal gruppo area perinatale, utilizzando le SDO del 2019, ha rilevato un 18,7% di episiotomie a livello nazionale, con un range tra regioni compreso tra 3,7% e 33,5% e per struttura tra 0%-98,4% che lo rende un indicatore di interesse per il PNE. È con questi presupposti che il sottogruppo dedicato a sviluppare indicatori di area perinatale ha proposto di introdurre nel PNE l'indicatore sulla proporzione di episiotomie nei parti vaginali. Dalla coorte in studio sono stati

eliminati i parti con diagnosi di distocia di spalla e i parti vaginali operativi, condizioni per le quali l'episiotomia è raccomandata.”

Nel successivo Report del Programma Nazionale Esiti, quello dell'edizione 2022, sempre relativamente all'Area perinatale e all'episiotomia, si legge: “la proporzione di episiotomie in occasione di parti vaginali è strumentale al monitoraggio di una pratica che viene spesso eseguita di routine, pur in assenza di evidenze sui benefici attesi a breve e medio-lungo termine. È invece dimostrato che il ricorso all'episiotomia aumenta il rischio di perdite ematiche post-partum, di infezione e deiscenza della ferita e di lacerazioni perineali nei parti successivi. [...] negli anni il ricorso all'episiotomia [è] costantemente diminuito, passando dal 24,4% nel 2015 al 12,3% nel 2021.

Valorizzando gli indirizzi PNE utilizzando gli strumenti del sistema consolidato di indicatori “Bersaglio”, si prevedono i seguenti obiettivi:

|   |   |
|---|---|
| <b>Enti interessati</b>   | ASUGI, ASUFC, ASFO, IRCCS Burlo Garofolo  |
| <b>Obiettivo aziendale</b>  | <b>Risultato atteso</b>   |
| Riduzione del numero di interventi di episiotomia in primipare non associati a parti con diagnosi di distocia di spalla o a parti vaginali operativi<br>INDICATORE: <i>indicatore Bersaglio C7.3 – percentuale di episiotomie depurate (NTSV) per punto nascita</i> | per i punti nascita che hanno registrato un valore inferiore o uguale a 19% nell'anno 2021, il target 2023 è il mantenimento o la riduzione del valore 2021;<br>per i punti nascita che hanno registrato un valore maggiore a 19% nell'anno 2021 il target 2023 è <=19% |

L'analisi *Bersaglio* per l'anno 2021 ha evidenziato i negativi risultati regionali del Friuli Venezia Giulia per l'*Indicatore bersaglio C7.6 % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) per punto nascita*, dati che pongono anche per tale annualità nella posizione meno favorevole il Friuli Venezia Giulia rispetto a tutte le altre regioni partecipanti al Network *Bersaglio*, richiedendo misure correttive individuabili per il 2023 nel seguente obiettivo dato agli Enti:

|  |   |
|--|---|
| <b>Enti interessati</b>  | ASUGI, ASUFC, ASFO, IRCCS Burlo Garofolo  |
| <b>Obiettivo aziendale</b>   | <b>Risultato atteso</b>   |
| Riduzione della percentuale di parti operativi sul totale dei parti vaginali<br>INDICATORE: <i>indicatore Bersaglio C7.6 – percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) per punto nascita</i> | per i punti nascita SPOKE <=7%;<br>per i punti nascita HUB (H di Pordenone, H di Udine, IRCCS Burlo sede di TS)<=7,5% |

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

L'evenienza pandemica da SARS-CoV-2 ha confermato e ribadito l'importanza del ruolo della Prevenzione collettiva e sanità pubblica e la necessità di garantire l'effettiva destinazione per tale finalità almeno della quota ordinaria (non considerando le risorse aggiuntive richieste dalla gestione pandemica) del cinque per cento del finanziamento, così come previsto dalla normativa vigente (art. 27 - *Determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali* -, comma 3, lett. a), del d.lgs. 6 maggio 2011, n. 68).

|   |  |
|---|--|
| <b>Enti interessati</b>   | ASUGI, ASUFC, ASFO   |
| <b>Obiettivo aziendale</b>  | <b>Risultato atteso</b>  |
| Effettivo utilizzo del cinque per cento del finanziamento sanitario aziendale per la Prevenzione collettiva e sanità pubblica | Valore di cui alla Voce 19999 – Totale Prevenzione collettiva e sanità pubblica >= 5 per cento del Valore di cui alla Voce 49999 – TOTALE GENERALE<br><br>Riferimento: Modello di rilevazione dei costi dei livelli essenziali di assistenza (LA) consuntivo anno 2023 |

## G. 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 2023 le azioni previste sono le seguenti:

|  |   |
|--|---|
| <b>Aziende interessate</b>                   | Tutte   |
| <b>Ruolo ARCS</b>                            | Monitoraggio delle attività   |
| <b>Obiettivo</b>                             | <b>Risultato atteso e target</b>  |
| Garanzia erogativa prestazioni ambulatoriali | Nei riguardi dei cittadini per le prestazioni ambulatoriali deve essere assicurata la “garanzia” erogativa:<br>- almeno 90% per la priorità B;<br>- almeno 90% per la priorità D;<br>- almeno 90% per la priorità P.  |
| Garanzia erogativa interventi chirurgici     | Nei riguardi dei cittadini per gli interventi chirurgici deve essere assicurata la “garanzia” erogativa almeno del 90% per i codici assegnati A   |
| Programmi attuativi aziendali                | In ottemperanza alla DGR 1815/2019 il “Programma attuativo aziendale dei tempi di attesa per l’anno 2023” dovrà essere allegato al Piano attuativo aziendale e pubblicato sui siti web aziendali. Esso deve tra l’altro contenere le azioni previste per la tutela del diritto di garanzia o avere un rimando alle procedure specifiche, che in quel caso devono essere consultabili. |
| Relazione TDA                                | Le Aziende presentano entro il 31/1/2023 ad Arcs una relazione illustrativa sull’andamento dei tempi di attesa. I contenuti dovranno trattare gli argomenti previsti dall’art. 15 della LR 7/2009.  |

## H. RIORDINO DISCIPLINA DEGLI ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO (IRCCS)

Il decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200 ha novellato il testo del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, recante il Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Segnatamente, fra le altre disposizioni, la normativa come novellata prevede l’adeguamento dei regolamenti di organizzazione e funzionamento degli IRCCS (ovverosia degli atti aziendali di organizzazione), con riferimento a composizione e coordinamento degli organi di direzione e controllo e requisiti necessari per esserne

componente, nonché l’inserimento, sempre negli atti aziendali, di una specifica e autonoma sezione per le funzioni di ricerca, definendo in essa le quote riservate da destinare al personale della ricerca sanitaria assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato e comunicando successivamente al Ministero della salute il numero dei posti destinati alle attività di ricerca per l’inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria; inoltre, dalla normativa novellata viene richiesto agli IRCCS di comunicare entro il 31 marzo 2023 al Ministero della salute l’afferenza ad una o più aree tematiche comprese tra quelle di cui all’allegato 1 del d.lgs.n. 200/2022. Vengono anche richiesti agli IRCCS degli adempimenti informativi verso il Ministero della salute per quanto riguarda il bilancio d’esercizio e la programmazione dell’attività di ricerca.

I seguenti obiettivi assegnati nell’esercizio 2023 ai due IRCCS aventi sede sul territorio regionale: il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (CRO) e l’IRCCS materno - infantile Burlo Garofolo di Trieste (BURLO), sono dunque tesi all’adeguamento delle regole di organizzazione e funzionamento di tali enti alle nuove disposizioni normative e ad assicurare l’adempimento di alcuni obblighi posti dalla novella normativa, nel rispetto delle vigenti regole procedurali di adozione da parte degli enti di nuovi atti aziendali, o di modifiche degli stessi, secondo i principi non derogabili posti dall’articolo 54 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22.

|  |   |
|--|---|
| <b>Enti interessati</b>  | CRO e BURLO   |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | Vigila sull’adempimento da parte degli IRCCS degli obblighi disposti dal d.lgs. n. 200/2022   |
| <b>Descrizione obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso</b>   |
| Adeguamento dell’atto aziendale alle nuove disposizioni legislative, e in particolare a quanto previsto dall’art. 3, comma 1; dall’art. 5, dall’art. 6, comma 1; dall’art. 10, comma 2, primo capoverso, del d.lgs. n. 200/2022  | Trasmissione ai competenti uffici del Ministero della salute e della DCSPSD, entro il 31 marzo 2023, di una proposta di atto aziendale aggiornato nel rispetto di quanto disposto dal d.lgs.n. 200/2022                                     |
| Definizione del numero di posti destinati alle attività di ricerca per l’inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria, nell’ambito dei posti della dotazione organica del personale, ai sensi del secondo capoverso dell’art. 10, comma 2, del d.lgs. n. 200/2022 | Comunicazione del numero di posti destinati alle attività di ricerca per l’inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria ai competenti uffici del Ministero della salute e della DCSPSD entro il 30 aprile 2023 |
| Comunicazione dell’afferenza a una o più aree tematiche di cui all’allegato 1 al d.lgs. n. 200/2022, sulla base della specializzazione disciplinare oggetto del riconoscimento scientifico dell’IRCCS, ai sensi dell’art. 1, comma 2 del predetto decreto legislativo                          | Comunicazione dell’afferenza all’area o alle aree tematiche ai competenti uffici del Ministero della salute e della DCS entro il 31 marzo 2023  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Enti interessati</b>  | CRO e BURLO   |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | Vigila sull'adempimento da parte degli IRCCS degli obblighi disposti dal d.lgs. n. 200/2022   |
| <b>Descrizione obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso</b>   |
| Invio al Ministero della salute della programmazione dell'attività di ricerca e della relativa rendicontazione, del bilancio d'esercizio annuale, del bilancio sezionale della ricerca, dei rendiconti finanziari dell'attività non economica ed economica, delle eventuali modifiche alla persona giuridica, nonché delle revisioni alla dotazione organica o della titolarità dell'accreditamento sanitario, ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 200/2022 | Trasmissione ai competenti uffici del Ministero della salute, nei termini richiesti dalla normativa vigente, dei documenti richiesti dall'art. 9 del d.lgs. n. 200/2022 |

# LINEE DI GESTIONE – ATTIVITÀ E OBIETTIVI DI ESERCIZIO E MANTENIMENTO

Nella presente sezione si riportano le linee di gestione del SSR ordinarie e che devono essere mantenute/sviluppate in rapporto agli obblighi conseguenti all'applicazione della normativa nazionale e regionale, anche ai fini della garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

## 1 ASSISTENZA DI PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

### 1.1 Il Piano regionale della prevenzione 2021 -2025

Il Piano regionale della prevenzione (PRP), rappresenta uno strumento importante di pianificazione delle attività, in tema di prevenzione e promozione della salute. Lo sviluppo e la realizzazione delle attività previste dal Piano regionale della prevenzione, sono sempre più orientati nel rispondere ai criteri di evidenza scientifica, efficacia, sostenibilità ed equità.

Le nuove politiche di promozione della salute, prevenzione, prevedono di passare da un sistema e una metodologia operativa di stretta vigilanza e assistenza ad un sistema e una metodologia operativa proattivi ed integrati, attraverso azioni ed interventi di tipo intersettoriale al fine di promuovere stili di vita sani e una presa in carico dell'utente "su misura", in questo la collaborazione tra dipartimenti di prevenzione, distretti, dipartimenti di salute mentale e dipendenze risulta strategico. Cruciali diventano, quindi, sia il ruolo della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare, in particolare alla luce delle attuali dinamiche demografiche, che vedono il Friuli Venezia Giulia tra le regioni più anziane, sia un approccio di sanità pubblica in tutte le politiche adottate, che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze. Le aziende, nello svolgimento delle proprie attività, conformano la propria azione a principi di gestione coerenti con l'approccio "One-Health": un approccio cooperativo, multisettoriale e interdisciplinare.

#### 1.1.1 Macro obiettivi e linee del Piano regionale della prevenzione

Il PRP 2021-25, si realizza con 10 Programmi predefiniti (PP) vincolanti per tutte le Regioni, tratti dal piano nazionale e declinati nel contesto regionale, e con 6 programmi liberi (PL), tutti rispondono alle strategie e raccomandazioni nazionali e internazionali, con un insieme di azioni che fanno riferimento a strumenti validati, alle evidenze scientifiche in campo preventivo e alle buone pratiche riconosciute. Tutte le diverse attività si sviluppano in continuità con quanto realizzato e raggiunto con il precedente Piano Regionale della Prevenzione 2014-19, incluse le reti e alleanze con soggetti esterni alla sanità, in un approccio intersettoriale, che sono sviluppati con obiettivi specifici e linee strategiche di intervento.

Gli obiettivi dei programmi proposti sono rivolti non solo a mantenere la salute in senso stretto, ma tendono a migliorare le condizioni di vita di ogni giorno, le circostanze nelle quali la gente nasce, cresce, vive, lavora, invecchia, affrontando il tema della distribuzione diseguale delle risorse. I Macro obiettivi individuati dal PRP sono:

- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti

- MO3 Incidenti domestici e stradali
- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
- MO5 Ambiente, Clima e Salute
- MO6 Malattie infettive prioritarie

Il Piano nel far proprio i principi, la vision e obiettivi del PNP, si attua nelle seguenti linee:

- contrastare la mortalità prematura e disabilità legate alle malattie croniche non trasmissibili, anche attraverso l'individuazione precoce dei soggetti a rischio cardio vascolare, alla riduzione degli incidenti stradali e domestici, infortuni sul lavoro e delle malattie professionali nonché alla promozione dell'invecchiamento attivo
- investire sul benessere dei bambini e dei giovani, con interventi precoci, creando contesti favorevoli, sviluppando le capacità del singolo nel fare scelte consapevoli in tema di salute e prevenzione delle dipendenze.
- rafforzare i sistemi di screening oncologici, e le programmazioni a sostegno della prevenzione delle malattie infettive, vaccinazioni, sicurezza alimentare.
- considerare l'individuo in rapporto all' ambiente in cui vive, promuovendo un rapporto salubre fra salute e ambiente realizzando un approccio inter-istituzionale del servizio sanitario con altri enti
- promuovere stili di vita sani in tutte le età in diversi setting, favorendo uno scambio e una partecipazione della comunità nella pianificazione.

### 1.1.2 Governance del Piano regionale della prevenzione e programmi

Per garantire l'attuazione del Piano regionale della prevenzione (PRP) ogni azienda garantisce il gruppo di lavoro composto dai referenti aziendali dei 16 programmi del PRP allargato ad altre figure ritenute strategiche allo sviluppo dei singoli programmi, con il compito di realizzare gli obiettivi trasversali e specifici del PRP.

All'interno del gruppo aziendale è garantito il coordinatore che monitorerà lo sviluppo e realizzazione delle azioni previste dal piano stesso e garantirà il collegamento tra azienda e gruppo regionale del PRP. L'obiettivo è favorire sinergie e collaborazioni tra operatori dei diversi servizi coinvolti in azioni trasversali, armonizzando le attività per rendere efficiente tutto il sistema.

I referenti aziendali e il coordinatore partecipano a iniziative regionali inerenti al PRP.

### 1.1.3 Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione

I referenti aziendali individuati dei singoli programmi garantiscono l'attuazione, il monitoraggio e la partecipazione alle attività regionali previste dal PRP.

|   |  |
|---|--|
| <b>Aziende interessate</b>  | ASUGI, ASUFC, ASFO, IRCCS Burlo Garofolo, IRCCS CRO Aviano   |
| <b>Ruolo ARCS</b>   | Monitoraggio delle attività realizzate e raggiungimento degli indicatori   |
| <b>Descrizione obiettivo</b>  | <b>Risultato atteso</b>  |
| Realizzazione degli obiettivi e azioni dei programmi predefiniti e liberi del Piano regionale della prevenzione | Entro il 30.6.2023 report ad ARCS con l'avanzamento dei lavori per singolo programma; entro 31.12.2023 report ad ARCS sugli obiettivi e indicatori raggiunti nei singoli programmi del PRP per l'anno 2023 |

### 1.1.3.1 Programma PP1 Scuole che promuovono salute

| Aziende interessate   | ASUGI, ASUFC, ASFO   |
|---|--|
| Ruolo ARCS  | Monitoraggio delle attività realizzate e raggiungimento degli indicatori   |
| Descrizione obiettivo   | Risultato atteso   |
| <p>Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole: dell'“Approccio globale alla salute”; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.</p> <p>Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder.</p> <p>Aggiornare il documento regionale di buone pratiche rivolto alle scuole</p> <p>Realizzare una mappatura dei pedibus attivi nel territorio</p> <p>Produzione e diffusione negli istituti del materiale informativo sui servizi offerti dai consultori</p> <p>Mappatura degli sportelli di ascolto presenti nelle scuole, attivare un gruppo di lavoro aziendale che coinvolga figure dei diversi servizi che si rivolgono ai ragazzi, realizzare almeno un incontro con i professionisti degli sportelli d'ascolto.</p> | <p>- almeno il 10% degli istituti scolastici del territorio aderiscono alla rete di SPS entro il 2023 Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola</p> <p>-almeno il 50% delle scuole aderenti alla rete realizzano un intervento presente nel documento regionale di pratiche raccomandate</p> <p>-attivazione di un sistema di monitoraggio delle scuole che aderiscono alla rete e che attuano pratiche raccomandate dalle aziende sanitarie</p> <p>- aggiornamento del documento di pratiche raccomandate</p> <p>-realizzata la mappatura dei pedibus attivi</p> <p>- presenza di materiale e sua diffusione nelle scuole</p> <p>-presenza della mappa degli sportelli di ascolto presenti nelle scuole, Attivo in ogni azienda un gruppo di lavoro realizzato almeno un incontro con i professionisti</p> |
| <p>Affidato a ASUGI:</p> <p>Realizzare offerta formativa per operatori sanitari e sociosanitari, docenti e altri stakeholders sul modello di scuole che promuovono salute.</p>  | <p>Realizzato 1 percorso formativo di carattere regionale</p>  |
| <p>Affidato ad ASFO</p> <p>Realizzare offerta formativa per operatori sanitari e sociosanitari, docenti e altri stakeholders sui programmi del documento regionale di pratiche raccomandate.</p>  | <p>Realizzato 1 percorso formativo di carattere regionale</p>  |
| <p>Affidato ad ASUFC</p> <p>Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder</p>  | <p>Realizzati almeno 2 strumenti uno sull'approccio e uno sui risultati raggiunti e 1 iniziativa di comunicazione diffusione dei risultati</p>   |

### 1.1.3.2 Programma PP2 Comunità attive

|   |   |
|---|---|
| <b>Aziende interessate</b>  | ASUGI, ASUFC, ASFO, IRCCS   |
| <b>Ruolo ARCS</b>   | Monitoraggio delle attività realizzate e raggiungimento degli indicatori  |
| <b>Descrizione obiettivo</b>  | <b>Risultato atteso</b>   |
| <p>Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali</p> <p>Implementare programmi/percorsi integrati volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità 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</p> <p>Effettuare una mappatura dell'offerta di opportunità per l'attività motoria e sportiva presenti nel territorio e fornire adeguata informazione ai cittadini sulle relative modalità di accesso e fruizione. Presentazione delle linee di attività del PP2 ai diversi stakeholder e MMG anche in occasione delle riunioni distrettuali aziendali</p> <p>Realizzare corsi di walking leader (con obiettivi formativi già condivisi nel 2022)</p> <p>Tutte le attività saranno pubblicizzate sul sito regionale invecchiamento attivo FVG.it</p> | <p>Realizzazione di almeno 1 percorso formativo regionale comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder</p> <p>Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione sul promuovere stili di vita sani</p> <p>Almeno il 20% dei Comuni del territorio realizzano anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna 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)<br/>Formula: <math>N. \text{ Comuni che realizzano} / (N. \text{ totale Comuni}) * 100</math></p> <p>È attivo almeno un programma 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)<math>(N. \text{ totale ASL}) * 100</math></p> <p>Numero di incontri con MMG realizzati in cui sono state descritte le attività del programma per promuovere movimento</p> <p>Almeno un corso per walking leader per azienda sanitaria realizzato e pubblicizzato sul sito invecchiamento attivo FVG</p> |

### 1.1.3.3 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 di tutti gli operatori sanitari, compresi lavoratori atipici e del servizio civile, operanti all'interno di strutture aziendali, e si promuoverà l'adozione di interventi finalizzati alla adozione di stili di vita consapevoli tra i lavoratori, oltre a proseguire con gli interventi a supporto del benessere psicofisico del personale sanitario coordinati dalla rete HPH.

In ambito extra-sanitario continuerà la diffusione del modello WHP regionale in tutto il territorio, grazie anche all'adozione del nuovo Manuale WHP FVG redatto dal gruppo di lavoro nel 2022 e del sito regionale <https://retewhp.sanita.fvg.it/> completamente rivisitato. Si organizzerà nel 2023 il modulo formativo per la formazione dei medici competenti e altri operatori sanitari sul counseling breve.

| Obiettivo aziendale:  | Risultato atteso:  |
|---|--|
| Promozione in ambito sanitario di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Almeno 2 incontri del gruppo di lavoro Promozione alla Salute/HPH, medici competenti e RSPP aziende ed enti sanitari;</li> <li>- Evento formativo per formazione medici competenti su counseling breve</li> </ul>   |
| Implementare la rete WHP del Friuli Venezia Giulia  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Almeno 3 incontri del Gruppo di lavoro regionale WHP coordinato da AS FO.</li> <li>- Manutenzione del sito internet WHP regionale da parte del Gruppo WHP regionale supervisionato da AS FO</li> <li>- Formazione medici competenti imprese su counseling breve (organizzazione regionale)</li> <li>- 10% delle imprese aderenti al Programma nel 2022/23 devono realizzare almeno un intervento tra quelli previsti dal “Manuale WHP” per ciascuna area indicata nel Documento stesso</li> </ul> |
| Piano mirato di prevenzione per la gestione dei rischi psicosociali in sanità   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Almeno 3 incontri gruppo di lavoro Coordinamento RSPP e medici competenti di tutti gli enti e aziende sanitarie</li> <li>- Organizzazione evento formativo regionale da parte del Gruppo regionale RSPP/medici competenti coordinato da ASU GI – UCO Med. Lavoro per figure aziendali prevenzione delle aziende sanitarie sulla identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi psicosociali in ambito sanitario e loro prevenzione</li> </ul>  |

#### 1.1.3.4 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 interventi di prossimità nei luoghi di aggregazione giovanile che rappresentano contesti fondamentali nei percorsi di crescita e acquisizione di adeguate competenze di vita, anche attraverso il confronto fra pari e l'interazione con adulti di riferimento, al fine di promuovere la cultura della legalità e della sicurezza, 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), nonché riconoscere precocemente situazioni di disagio e favorire il rapporto con i servizi dedicati all'età evolutiva.

|  |  |
|--|--|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASUGI, ASUFC, ASFO   |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | Monitoraggio delle attività realizzate e raggiungimento degli indicatori   |
| <b>Descrizione obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso</b>  |
| Sviluppo e consolidamento di interventi di prevenzione universale/selettiva per adolescenti e giovani in contesti extrascolastici finalizzati al consolidamento di stili di vita sani, il miglioramento delle competenze delle risorse presenti e lo sviluppo di sinergie con i servizi socio-educativi del territorio, e all'intercettazione precoce di giovani consumatori di sostanze psicoattive | Attivazione di almeno una tipologia di intervento di prossimità in contesti extrascolastici e di aggregazione giovanile, promossi dai Servizi delle dipendenze, in collaborazione con i Comuni o altri Enti del territorio, cooperative sociali e altri enti di Terzo Settore. |

#### 1.1.3.5 Programma PP05 Sicurezza negli ambienti di vita

La sicurezza negli ambienti di vita rappresenta un patrimonio collettivo e deve essere promossa attraverso azioni integrate tra tutti gli attori coinvolti.

La maggior parte degli incidenti domestici può essere evitata attraverso modifiche organizzative e maggiore attenzione da parte delle persone.

Attenzione particolare riveste la prevenzione delle cadute nella popolazione anziana, per la quale è necessario agire su tutti i determinanti (ambiente domestico e spazi pubblici sicuri, programmi di attività fisica, corretto uso dei farmaci).

Nell'ambito della sicurezza stradale, i comportamenti non corretti alla guida dell'auto e il mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza (cinture, seggiolini per bambini) sono responsabili di gran parte degli incidenti.

Il percorso di riattivazione e consolidamento delle collaborazioni con le istituzioni, le associazioni di categoria e gli stakeholder, indebolite in seguito all'emergenza covid, proseguirà anche nel 2023, al fine di promuovere la cultura della sicurezza negli ambienti di vita in maniera congiunta.

Si proseguirà con l'aggiornamento del materiale informativo prodotto e si svilupperanno nuove tematiche. In collaborazione con i referenti dei programmi PP1 "Scuole che promuovono salute", PP2 "Comunità Attive" verranno implementate le iniziative informative e comunicative nei confronti della popolazione generale e dei caregiver, in quella fragile, e promuovere la cultura della sicurezza domestica e stradale e l'attività fisica in tutte le età.

Proseguiranno le azioni di sensibilizzazione e formazione degli operatori sanitari, inclusi i PLS e MMG anche al counselling, al fine aumentare le competenze genitoriali e il corretto uso dei dispositivi di sicurezza, di sensibilizzare ai rischi di caduta soprattutto degli anziani e promuovere la cultura della sicurezza domestica e stradale e l'attività fisica in tutte le età.

Il coordinamento con i referenti del PP9 Ambiente, Clima e salute, rappresenterà il momento iniziale per l'identificazione delle azioni a sostegno dell'Urban Health.

Il miglioramento dei dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale consentirà di programmare azioni congiunte tutti gli altri attori coinvolti.

|   |   |
|---|---|
| <b>Aziende interessate</b>  | ASUGI, ASUFC, ASFO,   |
| <b>Ruolo ARCS</b>   |   |
| <b>Descrizione obiettivo</b>  | <b>Risultato atteso</b>   |
| INTERSETTORIALITÀ<br>- Attivare/ consolidare la collaborazione tra le istituzioni, le associazioni di categoria, i portatori di interesse ed i media. | Entro il 31 dicembre 2023<br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partecipazione al tavolo di lavoro regionale</li> <li>▪ Implementare e consolidare le collaborazioni con gli stakeholder</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASUGI, ASUFC, ASFO,  |
| <b>Ruolo ARCS</b>  |  |
| <b>Descrizione obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso</b>  |
| <b>SVILUPPO DI COMPETENZE</b><br>Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting | Entro il 31 dicembre 2023: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Almeno 1 evento formativo a carattere regionale rivolto a mmg, pls, operatori sanitari, operatori socio sanitari</li> </ul>  |
| <b>COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE</b><br>Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio   | Entro il 31 dicembre 2023 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partecipazione al tavolo di lavoro regionale per pianificare le strategie e le azioni da implementare in collaborazione con partner e stakeholder</li> <li>▪ Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione alla popolazione generale e ai caregiver, anche attraverso i portali ed i social della Regione, delle Aziende Sanitarie e dei Comuni della Regione, anche in collaborazione con stakeholder e associazioni di volontariato</li> </ul>         |
| Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile   | Entro il 31 dicembre 2023 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partecipazione al tavolo di lavoro regionale per collaborare alla predisposizione/aggiornamento di materiale informativo</li> <li>▪ disponibilità di materiale informativo nei servizi per la prima infanzia e a supporto della genitorialità</li> <li>▪ counselling e distribuzione materiale informativo in occasione dei corsi di preparazione al parto, inserimento al nido, vaccinazioni, bilancio di salute pediatra</li> </ul>   |
| Promuovere interventi nell'ambito scolastico per diffondere la cultura della sicurezza   | Coordinamento con i referenti del PP1 "Scuole che promuovono salute"<br>Entro il 31 dicembre 2023 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ideazione/aggiornamento di materiale informativo relativo alle tematiche sicurezza stradale e domestica da proporre alle scuole</li> </ul>  |
| Aumentare l'autonomia personale nell'anziano attraverso la promozione dell'attività motoria e il corretto utilizzo dei farmaci   | Entro il 31 dicembre 2023<br>Coordinamento con i referenti del PP2 "Comunità Attive" <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ collaborare alla predisposizione di materiale informativo e divulgazione alla popolazione di tutte le età ed al target anziano ed ai caregiver, con l'obiettivo di sensibilizzare all'importanza dell'attività fisica e al corretto uso dei farmaci per la prevenzione dei rischi domestici, nonché alle tematiche della sicurezza stradale e guida sicura, anche in collaborazione con gli stakeholder</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
| <b>Aziende interessate</b>  | ASUGI, ASUFC, ASFO,  |
| <b>Ruolo ARCS</b>   |  |
| <b>Descrizione obiettivo</b>  | <b>Risultato atteso</b>  |
| Estendere/implementare politiche per promuovere la mobilità sostenibile                   | Entro il 31 dicembre 2023<br>collaborazione con i referenti del PP9 “Ambiente, Clima e salute” per analisi del contesto, identificazione delle azioni specifiche da implementare a sostegno dell'Urban Health  |
| Migliorare dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale | Entro il 31 dicembre 2023 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Collaborazione con il centro regionale della sicurezza stradale (MITRIS) per implementazione dei dati degli incidenti con dati di esito e produzione di reportistica.</li> <li>▪ La produzione della reportistica è subordinata al parere degli Uffici preposti rispetto alla liceità dell'utilizzo dei dati degli incidenti stradali e di quelli sanitari</li> </ul> |

**1.1.3.6 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**

Verrà data continuazione alla programmazione territoriale degli interventi di vigilanza svolti dalle strutture di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro nei settori a maggior rischio dell'edilizia e dell'agricoltura, proseguendo nelle azioni sviluppate negli scorsi anni. In accordo con il piano di prevenzione 2020 - 2025 gli interventi di vigilanza verranno integrati con i piani mirati di prevenzione. I piani sono stati presentati nell'ambito del Comitato regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs 81/2008 per la condivisione con tutti i portatori di interesse, l'attività di condivisione proseguirà nel 2023.

Viste le caratteristiche produttive della regione in passato, dovrà essere garantita in continuità col passato la sorveglianza sanitaria dei cittadini ex-esposti all'amianto che ne fanno richiesta.

| <b>Obiettivo aziendale</b>  | <b>Risultato atteso</b>   |
|---|---|
| Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale.  | - 5% delle aziende vigilate o assistite per la prevenzione del contagio da SARS CoV2, anche tramite un Piano Mirato di Prevenzione (la percentuale potrà essere modificata tenendo conto di quanto verrà definito a livello nazionale in considerazione della pandemia in corso).<br>- Edilizia: l'attività di vigilanza nei cantieri deve essere finalizzata al raggiungimento del 12% dei cantieri notificati l'anno precedente. In caso di significative variazioni del numero, si dovrà raggiungere almeno il numero dei cantieri vigilati nell'anno 2021.<br>-Agricoltura: vigilare 128 aziende agricole a livello regionale |
| 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 | Collaborazione alla campagna informativa e ad eventuali altre iniziative regionali per i cittadini riconosciuti esposti all'amianto ai fini previdenziali da INAIL e non già aderenti alla sorveglianza sanitaria per soggetti ex esposti attualmente in atto nelle Aziende Sanitarie.  |

| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso   |
|---|--|
| Adozione di piano mirato per la prevenzione del rischio cancerogeno   | -Almeno 3 incontri gruppo di lavoro regionale "Rischio cancerogeno"<br>- Organizzazione evento formativo regionale per figure aziendali prevenzione sul rischio cancerogeno da silice in edilizia coordinato da ASU GI.  |
| Adozione di piano mirato per la prevenzione dei rischi psicosociali   | -Almeno 3 incontri gruppo di lavoro Rischio stress lavoro correlato (SLC)<br>- Organizzazione evento formativo regionale per figure aziendali prevenzione coordinato da AS FO.   |
| Adozione di piano mirato per la prevenzione del rischio ergonomico nella raccolta differenziata dei rifiuti   | -Almeno 3 incontri gruppo di lavoro Rischio ergonomico Strutture PSAL<br>- Organizzazione evento formativo regionale per figure aziendali prevenzione coordinato da AS FO.   |
| Adozione di piano mirato in edilizia: sorveglianza sanitaria in edilizia con particolare riferimento ad addetti bonifica amianto  | - Almeno 3 incontri gruppo di lavoro CRUA/PSAL per sorveglianza sanitaria bonificatori amianto.<br>- Organizzazione evento formativo regionale per figure aziendali prevenzione coordinato da CRUA.  |
| Adozione di piano mirato in edilizia: prevenzione delle cadute dall'alto con particolare riferimento a addetti bonifica amianto e installatori/manutentori su coperture   | - Almeno 3 incontri gruppo di lavoro edilizia<br>- Organizzazione evento formativo su base territoriale per figure aziendali prevenzione sulle buone pratiche condivise per l'accesso alle coperture per interventi manutentivi/installazioni/bonifiche coordinato da ASU FC.  |
| Adozione di piano mirato in agricoltura: sorveglianza sanitaria degli addetti all'agricoltura   | - Almeno 3 incontri gruppo di lavoro agricoltura<br>- Organizzazione eventi formativi su base territoriale per figure aziendali della prevenzione sulle buone pratiche condivise per la sorveglianza sanitaria degli operatori agricoli, con particolare riferimento allo stress termico coordinato da ASU FC.   |
| Adozione di piano mirato regionale su rischi di infortunio trasversali individuati in tutto il territorio regionale:<br>1) PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DA MACCHINE NON CONFORMI AI REQUISITI DI SICUREZZA NEL SETTORE METALMECCANICO<br><br>2) REQUISITI ESSENZIALI PER L'USO IN SICUREZZA DEI CARRELLI ELEVATORI | 1) - redazione documento di buone pratiche condivise per la prevenzione degli infortuni legati alle macchine non conformi nel settore della metalmeccanica;<br>- organizzazione evento formativo territoriale per le figure del Servizio di Prevenzione dei comparti individuati coordinato da ASU GI;<br><br>2) - organizzazione evento formativo territoriale per le figure del Servizio di Prevenzione dei comparti individuati sulle buone pratiche condivise per la prevenzione degli infortuni dovuti a carrelli elevatori carenti di RES, coordinato da ASU Gi. |

#### 1.1.3.7 Programma PP9 Ambiente, clima e salute

Il PRP-PP9 prevede diverse linee di lavoro spesso correlate a tematiche innovative complesse che richiedono specifiche competenze.

Al fine di supportare i Dipartimenti di Prevenzione nell'implementazione delle azioni previste per soddisfare gli obiettivi stabiliti dal Piano, appare importante consolidare il modello organizzativo e metodologico di integrazione interaziendale mirato a favorire un contesto di lavoro in team. A tale scopo risulta utile, per specifiche tematiche, la costituzione di gruppi di lavoro di riferimento con il coinvolgimento di esperti tematici individuati all'interno delle Aziende sanitarie e coordinati dalla DCS attraverso il referente regionale del Programma. Questo approccio consentirà sia di ottimizzare le risorse oggi disponibili sia di sostenere la

trasversalità tra Aziende sanitarie diverse e garantire l'uniformità di azione sul territorio regionale.

A tal fine il Direttore del Servizio Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria, attraverso il referente regionale del Programma PP9 ed in maniera condivisa e sinergica con i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende sanitarie, promuoverà, per specifiche linee di lavoro, la costituzione di gruppi di lavoro tematici interaziendali e l'individuazione dei relativi coordinatori o di referenti tematici con il compito di implementare le azioni previste secondo il cronoprogramma di realizzazione ed i relativi indicatori del Programma.

Sarà cura dei suddetti coordinatori/referenti tenere aggiornato lo stato di avanzamento dei lavori utilizzando lo specifico strumento di lavoro messo a disposizione.

| Aziende interessate   | ASUGI, ASUFC, ASFO   |
|---|--|
| Ruolo ARCS  | Monitoraggio delle attività realizzate e raggiungimento degli indicatori   |
| Descrizione obiettivo   | Risultato atteso   |
| <p>Realizzazione degli obiettivi e azioni del Programma PP9 previsti per il 2023 con riferimento ai seguenti temi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lenti di equità;</li> <li>- applicazione della VIS in procedimenti ambientali;</li> <li>- miglioramento della qualità dell'aria e prevenzione degli effetti ambientali e sanitari avversi;</li> <li>- sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali;</li> <li>- gestione dei rifiuti e prevenzione degli effetti ambientali e sanitari avversi;</li> <li>- urban health;</li> <li>- adattamento ai cambiamenti climatici e ondate di calore;</li> <li>- buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità della costruzione e/o ristrutturazione di edifici;</li> <li>- riduzione dell'impatto ambientale nelle filiere agro-zootecniche nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria.</li> </ul> | <p>Entro il 30.3.2023 report ad ARCS con individuazione dei partecipanti a gruppi di lavoro tematici interaziendali specifici per l'implementazione delle azioni previste dal Programma e dell'eventuale ruolo di coordinamento di tali gruppi o di riferimento tematico secondo un modello organizzativo di integrazione condiviso e adottato dalla DCS con i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende sanitarie.</p> <p>Entro il 30.6.2023 report ad ARCS con l'avanzamento dei lavori per l'implementazione del Programma; entro 31.12.2023 report ad ARCS sugli obiettivi e indicatori raggiunti per l'anno 2023.</p> |
| <p>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.).</p>  | <p>Almeno 4 controlli per ciascun ispettore REACH-CLP.</p> <p>Recepimento del concetto di operatore equivalente dedicato ad attività di controllo/formazione/informazione REACH e CLP quantificandone il valore numerico.</p>  |
| <p>Sorveglianza acque potabili - Rendicontazione alla DCS dei dati relativi al controllo delle acque potabili nel triennio 2020-2022 secondo le indicazioni fornite dal Ministero della Salute.</p>   | <p>Fornire alla DCS i dati richiesti secondo le indicazioni e le tempistiche che saranno trasmesse dal Ministero della Salute.</p>   |

### 1.1.3.8 Programma PL10 Misure per il contrasto dell'antibiotico resistenza

Prosegue l'attività di contrasto dell'antibiotico resistenza in ambito umano e veterinario (*One Health*) come obiettivo strategico del Ministero salute nel Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025.

Il nuovo Piano Nazionale per il contrasto all'antibiotico resistenza 2022-2025 (PNCAR), approvato il 30 novembre 2022, con Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, integra e amplifica gli interventi già previsti dall'obiettivo strategico del PNP e ripresi dalle Regioni all'interno del proprio Piano Regionale di Prevenzione.

Il nuovo PNCAR articola gli interventi di prevenzione e controllo dell'antibiotico-resistenza (ABR) nel settore umano, animale e ambientale secondo tre pilastri fondamentali che sono: 1) la sorveglianza e il monitoraggio integrato dell'ABR, dell'utilizzo di antibiotici, delle ICA e monitoraggio ambientale; 2) la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) in ambito ospedaliero e comunitario, delle malattie infettive e zoonosi; 3) l'uso appropriato degli antibiotici sia in ambito umano che veterinario e la corretta gestione e smaltimento degli antibiotici e dei materiali contaminati.

La declinazione degli interventi di contrasto all'antimicrobico-resistenza a livello delle Aziende regionali si inquadrano all'interno dell'obiettivo generale del PRP "Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione".

I risultati attesi sono specificati per l'ambito umano (Um), l'ambito veterinario (Vet) e per le azioni condivise tra i due ambiti (Um-Vet).

| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso  |
|---|---|
| Sistema Informativo Nazionale della Farmacosorveglianza Ricetta Veterinaria Elettronica (SINF-RE). mantenimento funzionalità sistema informativo  | (Vet) mantenimento della funzionalità   |
| Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari  | (Um-Vet) Contributo oggettivo (attivazione gruppo di lavoro, riunioni, ecc.) nella applicazione di un protocollo regionale di indagine in allevamenti con casi di isolamento di batteri zoonosici o commensali resistenti ai carbapenemi. |
| Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero  | (Vet) Applicare quanto indicato nelle note del MS e Regione rispetto al sistema Classyfarm  |
| Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025 | (Vet) Nel corso dei controlli ufficiali, le ASL verificano che gli allevatori dimostrino conoscenza delle LG – uso appropriato farmaci per la linea zootecnica specifica (se pubblicata)  |
| Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente                 | (Vet) I veterinari delle ASL partecipano alle iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario  |

| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso  |
|---|---|
| Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA   | (Um-Vet) L'ASL inserisce negli obiettivi formativi almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA  |
| Adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute   | (Um) Mantenimento della sorveglianza dell'AMR – Le Aziende trasmettono i dati di resistenza secondo il protocollo della sorveglianza AR-ISS, aggiornato dalla Circolare MdS del 25/03/2022.   |
| Attivazione/mantenimento della sorveglianza dei CRE nelle strutture di ricovero pubbliche e private   | (Um) Verifica dell'attivazione della sorveglianza dei CRE nelle strutture di ricovero pubbliche e private regionali (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)   |
| Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale | ((Um) Partecipazione delle Aziende regionali a:<br>1) Point Prevalence Survey (ECDC-PPS); indagine di prevalenza sulle ICA e sull'esposizione agli antibiotici<br>2) Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico – nuovo protocollo<br>3) HALT, indagine di prevalenza delle ICA nelle strutture residenziali (attivabile solo su coordinamento nazionale) |
| Realizzazione di report annuale sulle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) da parte dei Comitati per il controllo delle ICA (CC-ICA)                                    | (Um) Esistenza del report relativo all'anno 2022  |
| Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA): sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani  | (Um) Le Aziende sanitarie partecipano al monitoraggio del consumo di soluzioni idroalcoliche come da indicazioni ministeriali – Protocollo CSIA   |

### 1.1.3.9 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. Verrà dato avvio all'implementazione dell'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".

|   |   |
|---|---|
| <b>Aziende interessate</b>  | ASUGI, ASUFC, ASFO  |
| <b>Ruolo ARCS</b>   | Monitoraggio delle attività realizzate e raggiungimento degli indicatori  |
| <b>Descrizione obiettivo</b>  | <b>Risultato atteso</b>   |
| Nuova edizione linee guida regionali nidi d'infanzia  | - - Partecipazione alle attività regionali finalizzate alla realizzazione della nuova edizione del documento di indirizzo   |
| Realizzazione di un sistema di monitoraggio degli interventi effettuati dai SIAN a supporto della qualità nutrizionale nella ristorazione collettiva                                | - Partecipazione alle attività regionali finalizzate alla realizzazione del nuovo sistema di monitoraggio dell'attività dell'area nutrizione  |
| Formazione operatori percorsi nascita in accordo con il PL 14 "Investire in salute nei primi 1000 giorni"   | - Supporto ai percorsi previsti per il personale sanitario aziendale sui contenuti di competenza  |
| Promuovere la diffusione di conoscenze e competenza nelle attività di promozione di corretti stili alimentari sul "counselling motivazionale breve" nei setting opportunistici      | - Partecipazione degli operatori coinvolti nel programma (medici, dietisti, biologi, assistenti) regionale sul counselling motivazionale breve nei setting opportunistici in sinergia con gli altri PP e PL |
| Diffusione e applicazione delle linee guida per l'esternalizzazione del servizio di ristorazione collettiva e supporto agli enti pubblici per la redazione dei capitolati d'appalto | - Supporto agli enti pubblici per la redazione dei capitolati d'appalto che ne fanno richiesta  |
| Rilevazione presenza/offerta di sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva   | - Verifica in oltre il 70% dei controlli effettuati nelle attività di ristorazione collettiva e in quelle della distribuzione   |
| Produzione materiale formativo/informativo per la commissione mensa, insegnanti, genitori, ditte, Enti che afferiscono alla ristorazione scolastica                                 | - pubblicazione del materiale formativo/informativo realizzato a livello regionale con altri stakeholder (Scuola, amministrazioni, OSA)   |
| Formazioni operatori "Alimenta la tua salute al lavoro e a casa"  | - Realizzazione di 1 evento ECM rivolta agli operatori sanitari in ASUFC  |
| Offerta di counselling nutrizionale per le donne in età preconcezionale e in gravidanza o per altri target  | - Avviare l'offerta sul gruppo target in ASUFC  |
| Attivare un gruppo di coordinamento regionale per il raccordo con il TASIN  | - Programmazione e attuazione delle iniziative raccordate agli obiettivi individuati a livello centrale   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASUGI, ASUFC, ASFO   |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | Monitoraggio delle attività realizzate e raggiungimento degli indicatori           |
| <b>Descrizione obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso</b>  |
| Formazione per gli operatori del controllo ufficiale   | - Creazione e proposta dell'evento/set formativo con valutazione di esito          |
| Formazione per gli OSA   | - Creazione e proposta dell'evento/set formativo con valutazione di esito          |
| Pubblicazione materiale informativo sui temi della sicurezza alimentare                          | - Pubblicazione di un documento o sintesi di riferimento su tutti i siti aziendali |
| Supporto al sistema socio sanitario e del terzo settore per il contrasto alla povertà alimentare | - Evidenza dell'attività a supporto degli stakeholder                              |

#### 1.1.3.10 Programma PL13 Screening cardiovascolare e prescrizione dell'attività fisica

|   |  |
|---|--|
| <b>Aziende interessate</b>  | ASUGI, ASUFC, ASFO   |
| <b>Descrizione obiettivo</b>  | <b>Risultato atteso</b>  |
| Migliorare i livelli dell'attività fisica nella regione FVG al fine di ridurre l'insorgenza delle malattie croniche                       | Avvio progetto di prescrizione dell'attività fisica in almeno 1 centro regionale secondo il protocollo regionale di prescrizione dell'attività fisica.<br>Aumentare la % di soggetti che ricevono la raccomandazione di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario almeno 40% dei pazienti sovrappeso e 58% dei pazienti obesi (attualmente 35% e 54% circa) (dati da report regionale)                               |
| Incrementare il calcolo del rischio CV nella popolazione di età media e lavoratori al fine di prevenire l'insorgenza di malattie croniche | Avvio del progetto di screening CV dei lavoratori in almeno 1 azienda sanitaria. Il progetto parte dal calcolo del rischio CV per una presa in carico precoce del paziente con malattia CV manifesta e ottimizzazione della terapia al fine di prevenire gli eventi CV.<br>Obiettivo il calcolo del rischio CV secondo linee guida europee di almeno 50% dei lavoratori visitati nelle Medicine del Lavoro delle aziende Sanitarie |

#### 1.1.3.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni

|  |  |
|--|--|
| <b>Enti interessati</b>  | ASUGI, ASUFC, ASFO, IRCCS Burlo Garofolo   |
| <b>Obiettivo aziendale</b>   | <b>Risultato atteso</b>  |
| Aumentare l'adesione al bilancio di salute pre-concezionale  | Vedi linea 4.3 Percorso nascita  |
| <b>Sistema nazionale di sorveglianza 0-2</b><br>Per IRCCS Burlo Garofolo:<br>Predisposizione di un report di monitoraggio sui dati raccolti e disseminazione dei risultati | <b>Per IRCCS Burlo Garofolo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Report di monitoraggio alla DCS</li> <li>- Incontro con gli operatori coinvolti per la diffusione dei risultati e l'individuazione di eventuali aree di miglioramento</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <b>Enti interessati</b>   | ASUGI, ASUFC, ASFO, IRCCS Burlo Garofolo  |
| <b>Obiettivo aziendale</b>  | <b>Risultato atteso</b>   |
| <p><b>Programma formativo “Investire in salute primi 1000 giorni”</b><br/> Le Aziende collaborano all’individuazione dei bisogni formativi degli operatori coinvolti, propongono moduli formativi da svolgersi nel periodo di vigenza del Piano e organizzano almeno un evento formativo inerente al programma nel corso del 2023</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invio programma formativo triennale alla DCS</li> <li>- Almeno un evento svolto nel corso del 2023 sulla promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita</li> </ul>  |
| <p><b>Promozione e sostegno all’allattamento</b><br/> Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell’allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimento della formazione sull’allattamento con metodologia BPL nell’80% degli operatori dedicati (report dei referenti aziendali alla DCS)</li> <li>- Almeno un corso di formazione interaziendale su farmaci, vaccinazioni e allattamento</li> <li>- Le Aziende mantengono l’attività di registrazione dei dati alla dimissione dal Punto nascita e alla vaccinazione</li> </ul> |
| <p><b>Sostegno competenze genitoriali e sviluppo del bambino</b><br/> Le Aziende definiscono un percorso post-natale a sostegno delle competenze genitoriali e dello sviluppo del bambino</p>   | <p>Report alla DCS sulle iniziative aziendali intraprese</p>  |
| <p><b>Identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo</b><br/> Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio</p>   | <p>Somministrazione ad almeno il 50% dei nati prematuri e fratelli dei soggetti con disturbi del neurosviluppo (report alla DCS)</p>  |

### 1.1.3.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive

| Aziende interessate  | ASUGI, ASUFC, ASFO   |
|--|--|
| Ruolo ARCS   | Monitoraggio delle attività realizzate e raggiungimento degli indicatori   |
| Descrizione obiettivo  | Risultato atteso   |
| <p>Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita</p> <p>Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)</p> <p>Redazione di protocolli specifici condivisi fra Dipartimenti di prevenzione e specialisti clinici per l'offerta di vaccinazioni specifiche in gruppi a rischio</p> <p>Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, epatite B e C)</p> <p>Consolidamento dei servizi di sorveglianza delle Paralisi Flaccida Acuta (PFA) e sorveglianza ambientale</p> <p>Sviluppare e consolidare un confronto strutturato tra profili professionali sanitari e non, all'interno di gruppi di lavoro aziendali e regionali, nell'ambito delle malattie infettive prevenibili</p> <p>Formazione sul counseling breve</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione a livello aziendale di almeno un'attività supplementare di vaccinazione MPR avendo come target prioritario le coorti 1975 – 2000</li> <li>-95% per T,D ep. B e polio</li> <li>-aumento, rispetto al 2022, del 30% della copertura vaccinale per influenza nei soggetti affetti da diabete mellito, donne in gravidanza</li> <li>- aumento, rispetto al 2022, del 30% della copertura vaccinale per T,D ep. B e polio donne in gravidanza</li> <li>- copertura vaccinale antinfluenzale degli operatori sanitari &gt;28%</li> <li>- attivazione di almeno un percorso interaziendale per la prenotazione alla vaccinazione da parte degli specialisti clinici che hanno in carico soggetti con rischio aumentato per patologia</li> <li>-Sviluppare almeno un percorso di accesso facilitato alla vaccinazione per popolazioni target a rischio di sviluppo di gravi complicanze coinvolgendo gli specialisti clinici individuando strategie e modalità di prenotazione e somministrazione della vaccinazione</li> <li>- almeno un protocollo per Azienda sanitaria</li> <li>- Attività coordinata da ASUFC: 100% delle segnalazioni di PFA osservate</li> <li>- Almeno un incontro anno</li> <li>- Almeno un evento anno</li> </ul> |

### 1.1.3.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica

| Aziende interessate  | ASUGI, ASUFC, ASFO  |
|--|---|
| Ruolo ARCS   | Monitoraggio delle attività realizzate e raggiungimento degli indicatori  |
| Descrizione obiettivo  | Risultato atteso  |
| Prestazioni odontoiatriche                                   | - Ogni centro di erogazione deve garantire l'erogazione di almeno 1.400 prestazioni/anno e comunque almeno il numero di prestazioni erogate nel 2019  |
| Erogazione di I visite e di visite di controllo              | - la percentuale aziendale di visite (sia prime visite che visite di controllo) sul totale delle prestazioni erogate deve essere inferiore al 25% per ASU GI, inferiore al 35% per ASU FC, AS FO e Burlo Garofolo;  |
| Report trimestrale sulle liste di attesa e sulle convenzioni | - tutte le aziende devono fornire alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità per il tramite del Coordinamento regionale una comunicazione trimestrale sulle liste di attesa e tutte le informazioni previste dalla convenzione;   |
| Supporto infermieristico                                     | - tutte le aziende devono garantire il supporto infermieristico per le attività extra-lea come programmate con il coordinatore regionale del progetto di odontoiatria pubblica  |
| Riorganizzazione dei servizi                                 | - le aziende devono sostituire il personale posto in quiescenza (sia dirigenti medici che specialisti ambulatoriali), preferibilmente con dirigenti medici (odontoiatri) a TP<br>- per ASU GI: apertura ambulatorio odontoiatrico presso il carcere<br>- per ASU GI chiusura convenzioni esterne<br>- per AS FO: chiusura di un ambulatorio tra Maniago e Spilimbergo rinforzando l'offerta nel rimanente<br>- per ASU FC: nuova logistica e rafforzamento offerta ambulatorio Latisana (eventualmente anche chiudendo ambulatorio San Giorgio di Nogaro)<br>- per ASU FC: presentazione di un piano per attivare un p.s. odontoiatrico per pazienti disabili con accesso alle sale operatorie dedicato |

## 1.2 Programmi di screening HCV

Il Ministero della Salute ha promosso in tutto il territorio nazionale lo screening gratuito rivolto alle persone nate tra il 1969 e il 1989, i detenuti e i soggetti in carico ai SerD per individuare e curare persone che non sono a conoscenza della propria positività.

Grazie allo screening, è possibile identificare e fornire le giuste terapie a tutti i casi positivi identificati, consentendo di scongiurare l'evoluzione della malattia e impedire il contagio di altre persone.

Lo screening avviene su base volontaria e gratuitamente.

Sul campione di sangue vengono in un primo momento ricercati anticorpi specifici contro il virus dell'epatite C e successivamente, in caso di positività a questo primo test, sullo stesso campione verrà ricercata la presenza del materiale genetico del virus stesso.

In caso di positività a questa seconda analisi si attiverà direttamente il Centro Specialistico di riferimento locale per la presa in carico del paziente positivo e di eventuali familiari conviventi.

|  |   |
|--|---|
| <b>Enti interessati</b>  | ASUGI, ASUFC, ASFO, IRCCS Burlo Garofolo, Cro   |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | Monitoraggio delle attività realizzate e raggiungimento degli indicatori  |
| <b>Obiettivo aziendale</b>   | <b>Risultato atteso</b>   |
| Referenti aziendali screening HCV  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione alle riunioni organizzate dalla DCS</li> <li>- Garantire l'attivazione del percorso secondo le indicazioni presenti nell'allegato tecnico della DGR 1926 del 16 dicembre 2022</li> <li>- Garantire l'offerta opportunistica alle coorti 1969 – 1989 in occasione della prenotazione ed effettuazione di esami ematici già prescritti per altre motivazioni, presso gli sportelli di accettazione amministrativa e i punti prelievo e in occasione degli accessi al PS, ricoveri in regime ordinario e DH</li> </ul> |
| Refertazione del test di I livello (reflex)                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantire la refertazione del test di screening di I livello entro 12gg dal prelievo</li> </ul>  |
| Presa in carico del paziente da parte dei Centri specialistici di II livello | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantire la I visita specialistica dei pazienti risultati positivi al test di screening di I livello entro e non oltre i 30gg</li> <li>- Garantire gli esami di II livello (ecografia, esami ematici e fibroscan) in corso della prima visita o al massimo entro 15gg dalla I visita specialistica epatologica</li> </ul>   |

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

Le strutture del Servizio sanitario nazionale (SSN) e del Servizio sanitario regionale (SSR) sono coinvolte a pieno titolo nella gestione delle diverse fasi pandemiche.

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.

Il Panflu FVG 2021-2023 è strutturato in due parti: la prima parte, definisce il quadro generale, le figure di riferimento ed i loro compiti, la seconda parte, descrive le fasi pandemiche e gli interventi specifici di ogni singola fase

|  |   |
|--|---|
| <b>Enti interessati</b>  | ARCS, CRO, BURLO, ASUFC, ASUGI, ASFO  |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | Monitoraggio delle attività realizzate e raggiungimento degli indicatori  |
| <b>Obiettivo aziendale</b>   | <b>Risultato atteso</b>   |
| 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. | Realizzare, per quanto di competenza, le azioni previste dagli obiettivi del panFLU FVG 2021 – 2023 da porre in essere per l'anno in corso secondo le indicazioni del Piano e della DCSPSD. |

## 1.4 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica

La Regione Friuli Venezia Giulia dispone di un sistema di sorveglianza epidemiologica che rappresenta uno strumento essenziale per la pianificazione, la realizzazione e la verifica di programmi sanitari in tema di sicurezza alimentare e salute animale.

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.

Per l'esecuzione di tali Piani a partire dal 2012 l'esecuzione, la Regione FVG si avvale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVE) ai sensi della Legge Regionale 24 aprile 2015 n. 9 di riordino dell'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Venezie (IZSVE) ed il conseguente Accordo tra la Regione del Veneto, la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia, la Provincia autonoma di Bolzano e la Provincia autonoma di Trento sulla gestione dell'Istituto dove è previsto che l'IZSVE provvede, previa copertura finanziaria da parte della committenza, ad ogni ulteriore compito, servizio o prestazione ad esso demandati dagli enti cogherenti.

Pertanto, preso atto delle attività svolte dall' IZSVE in attuazione ai Piani di monitoraggio e sorveglianza epidemiologica in sanità pubblica veterinaria ratificati con accordi di collaborazione annuale, al fine di ottimizzare le risorse di capitale e di programmazione intesa come risorse disponibili allocate all'espletamento di tali attività e come progettualità di lungo termine, si intende stipulare un Accordo di collaborazione con il medesimo IZSVE di durata triennale (2022-2024), definendone di anno in anno i contenuti attuativi, a partire dal primo semestre 2021 fino al 31 dicembre 2024.

Le eventuali modifiche o integrazioni in termini di contenuti o di risorse finanziarie saranno concordate tra le parti con lettera a firma dei Direttori o loro delegati.

| <b>Obiettivo aziendale</b>  | <b>Risultato atteso</b>   |
|---|---|
| Garantire la partecipazione degli operatori al percorso formativo programmato a livello regionale sui MOCA.   | 70% degli operatori SIAN formati entro il 31/12/2023  |
| 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 | Interventi programmati come da PRISAN:<br>- n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2023<br>- il n. audit per settore programmati per il 2023<br>- n. valutazioni del rischio programmate<br>- n. di campionamenti di alimenti programmati per 2023<br>- n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni |

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
|--|--|
| 2019)  |  |
| Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA   | Effettuare, entro il 31/12/2023, il 100% dei controlli previsti per gli atti di interesse della condizionalità e inserire le evidenze ed i verbali in Banca Dati Nazionale (BDN)   |
| Progetto Piccole Produzioni Locali: rafforzare gli interventi in accordo con la Direzione centrale agricoltura   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trasmettere entro il 31/01/2023 una relazione finale dettagliata di verifica Aziendale. La relazione dovrà riportare:</li> <li>- il numero di PPL vegetali registrate ed il numero di ispezioni;</li> <li>- un'analisi critica con punti di forza e debolezza del Progetto rilevate sul territorio;</li> <li>- il dettaglio delle attività eseguite su: <ul style="list-style-type: none"> <li>- prodotti lattiero caseari di malga</li> <li>- vegetali, confetture, conserve, prodotti da forno, erbe aromatiche, prodotti dell'alveare, vegetali fermentati, lumache, ecc...</li> </ul> </li> </ul> |
| Biosicurezza suini<br>Verifica dei requisiti di biosicurezza negli allevamenti suini ai fini della prevenzione PSA   | Effettuare il 100% dei controlli in materia di biosicurezza suini secondo indicazione Ministero della Salute   |
| Benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto<br>attuazione dei controlli secondo le linee guida operative dettate dalla Task Force benessere animale, istituita con Decreto 659/SPS del 20/08/2015 | Effettuare il 100% dei controlli sul benessere animale secondo indicazione Ministero della Salute  |
| Anagrafe ovi caprina<br>attuazione dei controlli come da indirizzi LEA Ministeriali  | Raggiungimento del 3% dei controlli su base Regionale come richiesto da LEA Ministeriali   |
| Genotipizzazione arieti per Scrapie .  | Effettuare il 100% dei campioni di sangue sui capi target ai fini di individuare animali resistenti alla malattia, inserire in BDN il dato ed aggiornare lo status sanitario degli allevamenti entro il 31/12/2023   |
| Igiene Urbana Veterinaria.   | <p>Predisporre le attività previste per il passaggio alla BDN animali d'affezione.</p> <p>Partecipazione dei referenti aziendali alle attività regionali (riunioni, incontri) propedeutiche alla personalizzazione del programma informatico BDN animali d'affezione</p>   |
| Attivazione del programma informatico regionale GISA   | Implementazione del sistema 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<br>Partecipazione dei referenti aziendali alle attività   |

| Obiettivo aziendale                            | Risultato atteso  |
|--|---|
|  | regionali (riunioni, incontri) propedeutiche alla personalizzazione del programma informatico regionale GISA          |
| Completamento del percorso dei prodotti finiti | Partecipazione dei referenti aziendali alle attività (riunioni, incontri) per il completamento del Progetto regionale |

## 1.5 Miglioramento Sorveglianze

Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 basa l'azione quanto più possibile su prove di efficacia e sulla misura dei risultati di processo e di esito, avvalendosi dell'Evidence-Based-Prevention (EBP).

Gli Indicatori degli Obiettivi strategici del Piano della Prevenzione 2020-2025 sono ricavati, sia a livello nazionale che regionale dai sistemi di sorveglianza e informativi di cui al DPCM 3 marzo 2017 e da altre fonti nazionali.

A partire da questi elementi, le Regioni articolano la pianificazione regionale attraverso i Piani Regionali della Prevenzione e, a cascata, i Piani Attuativi Locali, in modo da "coprire" tutti gli obiettivi del PNP con Programmi il più possibile integrati e trasversali, anche ai fini del miglior uso delle risorse disponibili nel contesto di riferimento.

I sistemi di Sorveglianza di popolazione rientrano fra i Livelli Essenziali di Assistenza della "Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica" (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 ...", al fine di realizzare "Informazione e comunicazione alle istituzioni, ai cittadini e a gli operatori sanitari anche attraverso report strutturati".

Il DPCM 3 marzo 2017 ("Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie"), sancisce che Registri e Sorveglianze sono fondamentali per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione, la ricerca, il governo in ogni ambito sanitario, dalla prevenzione alla cura.

Con DGR 1965-2021 Allegato 1 "Modello Organizzativo del Servizio Sanitario Regionale" la Regione Friuli Venezia Giulia ha definito fra i Livelli Assistenziali il Centro Regionale di Riferimento PASSI e PASSI d'Argento). Tale funzione "assicura la gestione, a livello regionale, dei sistemi di sorveglianza di popolazione PASSI e PASSI d'Argento, dedicati rispettivamente agli adulti di 18-69 anni e agli ultra 65enni, coordinati a livello centrale dall'Istituto Superiore di Sanità e riconosciuti di rilevanza nazionale (DPCM del 3 marzo 2017 sui Registri e sorveglianze - GU Serie Generale n.109 del 12-05-2017 – All. A)

Nel 2022 la Direzione Centrale Salute ha assegnato ad ASUGI l'obiettivo di istituire il Centro di Riferimento Regionale Sistemi di Sorveglianza Passi e Passi d'Argento (Linee di Gestione 2022, DGR N 321 dell'11 marzo 2022), al fine di garantire il coordinamento regionale e la conduzione delle Sorveglianze PASSI e PASSI D'Argento per tutte le Aziende Sanitarie della Regione e la produzione degli indicatori di competenza e di monitorare l'efficacia delle azioni di prevenzione intraprese, ma anche di potenziare la capacità di agire sul territorio con indagini sul campo, ove richiesto.

Nel corso del 2023, 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, per il monitoraggio di alcune azioni Equity Oriented

del Piano Regionale della Prevenzione o di indicatori dell'Invecchiamento Attivo, se richiesto.

Ai fini di garantire la riservatezza dei dati, in continuità con il protocollo in essere, l'invio dell'informativa ai soggetti campionati, la comunicazione ai medici di medicina generale sul portale della continuità delle cure e l'invio dell'elenco degli intervistandi al call center è gestita da INSIEL, con costi a carico della Direzione Centrale Salute.

|  |   |
|--|---|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASUGI<br>ASUGI, ASUFC, ASFO,  |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | Gestione outbound   |
| <b>Obiettivo Aziendale</b>   | <b>Risultato atteso</b>   |
| ASUGI<br>Completare l'acquisizione delle risorse necessarie e implementare l'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.<br>Ove richiesto, fornire il supporto per la valutazione di tematiche di peculiare interesse regionale mediante l'utilizzo delle sorveglianze Passi e PASSI d'Argento | ASUGI<br>Entro il 31 dicembre 2023<br>Acquisizione delle risorse tecnologiche, umane e strumentali necessarie.<br>Evidenza attività di coordinamento delle aziende e degli enti coinvolti nella sorveglianza (INSIEL, ARCS, CALL CENTER, REFERENTI AZIENDALI, ISS), Organizzazione e conduzione delle sorveglianze per le Aziende Sanitarie della Regione.<br>Analisi dei dati disponibili e predisposizione e divulgazione di almeno 1 report o scheda tematica a partire dai dati regionali dei sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento |
| ARCS<br>Gestione outbound  | ARCS<br>Entro il 31 dicembre 2023<br>Gestione rapporti con Responsabile per la specifica linea di lavoro dell'outbound e controllo attività commissionata   |
| Tutte le Aziende:  | ASUGI, ASUFC, ASFO, ARCS<br>Entro il 31 dicembre 2023<br>Collaborare agli studi di sorveglianza, che supportano la valutazione dei risultati dei programmi del PRP.<br>Collaborare 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  |

## 1.6 Rete HPH

La regione Friuli Venezia Giulia aderisce alla rete internazionale HPH dal 2003.

Nel 2020 ARCS ha siglato, in qualità di Centro di Coordinamento della rete HPH regionale, il quinto mandato di adesione per il quadriennio 2021-2024. Il 2021 è stato l'anno della rivisitazione a livello internazionale della definizione della rete HPH. Il 2022 è stato l'anno dell'attivazione dei team multiprofessionali che promuovono la salute del personale sanitario, allo scopo di integrare le azioni di prevenzione e sorveglianza affidate a SPP e Medici competenti con la promozione della salute (empowerment individuale, ambientale e organizzativo per la promozione di un posto di lavoro sano).

Le progettualità proposte per il 2023 sono in continuità con le azioni finora avviate dalla Rete HPH.

|   |   |
|---|---|
| <b>Aziende interessate</b>  | Tutte le Aziende del SSR  |
| <b>Ruolo ARCS</b>   | Assicura il coordinamento della rete regionale Health Promoting Hospitals & Health Services. Implementa il piano d'azione della rete HPH internazionale secondo i nuovi standard e la strategia 2021-2025   |
| <b>Descrizione obiettivi ARCS</b>   | <b>Risultato atteso ARCS</b>  |
| Policy  |   |
| 1. Consolidare la cultura HPH e diffondere i valori, i principi, le strategie e i risultati della strategia annuale   | 1. Entro il 30/11/2023 Arcs realizza la conferenza annuale HPH  |
| 2. Autovalutazione HPH  | 2. Presentazione entro il 31/5/2023 ai referenti HPH dei comitati aziendali, del <i>Manuale di autovalutazione per l'implementazione degli Standard HPH 2020</i>  |
| Patient Engagement  |   |
| 1. Percorso di coinvolgimento paziente "Patient engagement"   | Entro il 30/11/2023 elaborazione di un vademecum per orientare la promozione della salute dei pazienti (documento dedicato ad almeno un target di pazienti)   |
| Policy  |   |
| 1. Orientare i modelli di governance, policies, strutture, processi e cultura per ottimizzare i guadagni di salute dei pazienti, del personale, delle popolazioni assistite e supportare le società sostenibili | 1. Entro il 30/4/2023 le Aziende comunicano ad ARCS i componenti dei gruppi di lavoro:<br>- Comitato HPH Aziendale;<br>- Gruppo Benessere sul posto di lavoro aziendale;<br>- Gruppo Patient Engagement aziendale;<br>- Team Multiprofessionali   |
| 2. Autovalutazione HPH  | 2.a. Almeno il 50% dei componenti dei referenti HPH dei comitati aziendali partecipa all'evento formativo per l'utilizzo degli standard e indicatori del <i>Manuale di autovalutazione per l'implementazione degli Standard HPH 2020</i><br>2.b Entro il 30/9/2023 trasmissione ad Arcs degli esiti dell'autovalutazione sugli standard e indicatori del <i>Manuale di autovalutazione per l'implementazione degli Standard HPH 2020</i> presso le strutture aziendali identificate |

|   |   |
|---|---|
| <b>Aziende interessate</b>  | Tutte le Aziende del SSR  |
| <b>Ruolo ARCS</b>   | Assicura il coordinamento della rete regionale Health Promoting Hospitals & Health Services. Implementa il piano d'azione della rete HPH internazionale secondo i nuovi standard e la strategia 2021-2025   |
| <b>Descrizione obiettivi ARCS</b>   | <b>Risultato atteso ARCS</b>  |
| Benessere del personale   |   |
| 1. Progetto "Aver cura di chi ci cura": Team Multiprofessionali di I livello                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt;= 2 aggiornamenti della sezione aziendale intranet con documenti relativi al progetto "Aver cura di chi ci cura"</li> <li>- entro il 30/6/2023 trasmissione ad ARCS dell'elenco dei "link professional promozione della salute" attivi presso l'azienda negli ambiti organizzativi di cui al punto 3.5 del Regolamento HPH di cui al Decreto 1100/2018 (prevenzione, distretto, dipartimento ospedaliero, piattaforma assistenziale, salute mentale, dipendenze)</li> <li>- I Team Multiprofessionali di I livello partecipano ad almeno il 60% degli incontri di aggiornamento continuo promosso da ARCS</li> <li>- le aziende strutturano l'offerta attiva di promozione della salute del personale in carico ai team multiprofessionali tramite il protocollo condiviso dai referenti che hanno condotto lo studio pilota HPH (trasmissione evidenza ad ARCS entro 31/10/2023)</li> </ul> |
| 2. Progetto "Aver cura di chi ci cura": sostenibilità dei Team Multiprofessionali di II livello | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificazione componenti tavolo regionale attività fisica e stile di vita circadiano: partecipazione alla stesura del documento di indirizzo entro il 31/12/2023</li> <li>- I Team Multiprofessionali di I livello partecipano ad almeno il 60% degli incontri di aggiornamento continuo promosso da ARCS</li> </ul>   |

## 2 ASSISTENZA TERRITORIALE

### 2.1 Assistenza primaria

Nell'ambito del Programma delle attività territoriali di cui all'articolo 3-quater del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. le Aziende definiscono gli interventi per la promozione e lo sviluppo della medicina di base, in coerenza con il proprio modello organizzativo e secondo quanto previsto dagli ACN, individuando:

- a) gli obiettivi di salute da perseguire, con particolare riferimento all'assistenza nei confronti delle persone affette da malattie croniche;
- b) le attività e i volumi di prestazioni per il raggiungimento degli obiettivi di cui alla precedente lettera a).

Per lo svolgimento delle sue funzioni, il Direttore di Distretto si avvale dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD), composto da un rappresentante per ciascuna delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Sono membri di diritto di tale Ufficio un rappresentante dei medici di medicina

generale, uno dei pediatri di libera scelta e uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel Distretto.

L'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali è in staff al Direttore di Distretto e svolge, in particolare, funzioni consultive e propositive in tema di:

- rapporti interprofessionali, comprese le modalità di integrazione/interrelazione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e su base oraria, PLS, e specialisti ambulatoriali interni con gli operatori assegnati al Distretto, al fine di garantire uniformità di comportamento operativo nelle attività ed interventi delle diverse articolazioni organizzative;
- bisogni e percorsi formativi delle diverse professionalità su tematiche di carattere generale (es. miglioramento continuo della qualità, sistema informativo, management, etc.);
- definizione del Programma delle Attività Territoriali;
- promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali finalizzata a soddisfare il reale bisogno di salute, con l'individuazione delle modalità di raccordo fra la rete produttiva territoriale, i servizi socio-assistenziali, i MMG e i PLS, nonché di procedure e di modalità condivise di offerta dei servizi;
- qualsiasi altra materia il Direttore di Distretto ritenga opportuno sottoporre;
- applicazione di quanto previsto dagli Accordi Collettivi Nazionali in materia di appropriatezza delle cure e uso delle risorse.

I referenti di AFT dei MMG, PLS e specialisti ambulatoriali componenti di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali coadiuvano il Direttore del Distretto per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva nell'ambito delle attività distrettuali in caso di comportamenti prescrittivi ritenuti non conformi alle disposizioni di legge, secondo quanto previsto dai rispettivi AACCN.

Le modalità di funzionamento dell'UCAD sono determinate con regolamento Aziendale.

A seguito della definizione degli Accordi Integrativi Regionali di cui all'articolo 8, comma 3, dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i MMG attuativi del presente atto di programmazione, sono soppressi gli Uffici Distrettuali per la Medicina Generale con le modalità previste dagli accordi stessi.

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso  |
|--|---|
| Formalizzazione dei regolamenti aziendali sulle modalità di funzionamento degli UCAD                               | Entro il 31.12.2023 ASU GI, ASU FC e ASFO trasmettono alla DCSPSD i regolamenti aziendali sulle modalità di funzionamento degli UCAD. |
| Le Aziende ASU GI, ASU FC e ASFO monitorano i flussi informativi previsti dagli AACCN della medicina convenzionata | Entro il 31.12.2023 ASU GI, ASU FC e ASFO trasmettono alla DCSPSD una relazione sull'attività di monitoraggio effettuata              |

## 2.2 Disturbi dello Spettro Autistico

Nel 2020 era stato sollevato il problema del tasso di dispersione dell'utenza a ridosso del diciottesimo anno, invitando i servizi distrettuali a organizzare e tracciare il lavoro di collegamento per rendere non solo formale, ma sostanziale la transizione così da evitare vuoti terapeutico-assistenziali.

La transizione dai Servizi dell'età evolutiva a quelli per gli adulti costituisce una priorità a motivo del concreto rischio di isolamento ed esclusione sociale dei futuri cittadini maggiorenni affetti da disturbi del neurosviluppo nel passaggio all'età adulta. Occorre implementare il lavoro di rete tra servizi per la messa a fuoco dei bisogni emergenti, in particolare delle comorbilità fisico-organiche associate e dell'appropriatezza

degli interventi da strutturare secondo il modello DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance) affinché, utilizzando le competenze già presenti, si accresca il numero dei servizi dedicati a questa funzione. Il modello della presa in carico rimane quello imperniato sull'integrazione socio-sanitaria.

Per quanto attiene ai disturbi neuropsichici e del neurosviluppo, in età infantile, in continuità con gli anni precedenti, gli Enti del SSR, i PLS e i MMG collaborano e partecipano attivamente alle iniziative regionali volte all'identificazione precoce di tali disturbi (es. Progetto NIDA)".

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
|--|--|
| Valutazione multiprofessionale (PLS e/o MMG, Servizi sanitari aziendali e Servizi sociali) del 100% dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) attraverso una calendarizzazione concordata tra servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta. | Entro il 31.12.2023 invio di relazione al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute sulle progettualità elaborate per la fase di transizione dei soggetti con DSA. |
| Riscontro delle comorbidità fisico-organiche presenti nei soggetti adulti con disturbi dello spettro autistico e conseguente presa in carico integrata.  | Entro il 31.12.2023 stesura di un Protocollo aziendale secondo il Modello dell'Assistenza Medica Avanzata alla disabilità (D.A.M.A.).  |

### 2.3 Disturbi del comportamento alimentare (DCA)

Le Aziende per il tramite dei referenti aziendali al "Gruppo tecnico regionale per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione" (Decreto 5976 del 7 luglio 2022) collaborano alle iniziative regionali e concorrono al raggiungimento degli obiettivi del Piano biennale di attività della regione Friuli Venezia Giulia "Potenziamento della rete regionale per i Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: implementazione di modelli innovativi di riabilitazione, di formazione e supporto tra pari nei contesti semiresidenziali".

Proseguono le attività di monitoraggio e formazione a cura degli Osservatori epidemiologici regionali dell'IRCCS Burlo Garofolo per i minori e dell'ASUFC per gli adulti.

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso  |
|--|---|
| Le Aziende rendono operativa la rete di offerta dei servizi DCA in coerenza a quanto previsto dalla DGR 668/2017<br>Le Aziende definiscono un percorso codificato per l'accoglienza in emergenza/urgenza dei soggetti con DCA concordato con le equipe multidisciplinari coinvolte nella cura e presa in carico, in coerenza con il documento del Ministero della Salute "Percorso Lilla in pronto soccorso" | - Definizione del percorso aziendale da inviare alla DCSPSD entro il 31/12/2023   |
| <b>Osservatori epidemiologici adulti e minori</b><br>Gli Osservatori di ASUFC e IRCCS Burlo Garofolo, in maniera congiunta e condivisa predispongono un report annuale di monitoraggio   | Entro il 31.12.2023: invio congiunto ad ARCS e alla DCSPSD di un report di monitoraggio degli indicatori, definiti nel corso del 2022, sulle attività e sull'outcome adulti e minori riferito all'anno 2023 |

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso                          |
|--|---|
| Le Aziende sede degli Osservatori epidemiologici organizzano congiuntamente un evento formativo sul tema DCA rivolto al personale dei Dipartimenti di emergenza –urgenza, Pronto soccorso, ai MMG e PLS e altri operatori coinvolti nelle cure dei DCA, in linea con il piano biennale di attività specificato in premessa | Almeno un evento articolato su più moduli |

## 2.4 Sanità penitenziaria

Nel corso del 2023 proseguiranno gli incontri dell'Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria del Friuli Venezia Giulia, al fine di continuare l'analisi e il monitoraggio di percorsi ed interventi, in collaborazione con l'Amministrazione Penitenziaria e il Tribunale di Sorveglianza. A questo si affiancano i lavori del gruppo interaziendale sulla Giustizia Minorile, in collaborazione con il Centro per la giustizia Minorile del Triveneto. A livello regionale, il coordinamento della rete di sanità penitenziaria continua ad utilizzare il protocollo per eventuali trasferimenti per motivi sanitari elaborato nel corso del 2021, atto a garantire risposte uniformi all'Amministrazione Penitenziaria.

Proseguono inoltre i lavori per il miglioramento della documentazione sanitaria relativa ai detenuti e per l'implementazione ed espansione di progettualità innovative di telemedicina e di cartella condivisa, nell'ottica del miglioramento della qualità delle cure.

Nel 2023 sono, altresì, previsti eventuali ulteriori percorsi di formazione a livello aziendale che coinvolgano il personale sanitario e penitenziario con la finalità di migliorare la comunicazione su obiettivi di lavoro comuni, in particolare rispetto al tema della prevenzione del suicidio negli istituti penitenziari. A tal fine, è prevista anche un eventuale aggiornamento dei Piani locali per la prevenzione delle condotte suicidarie e dei gesti autolesivi in carcere, come previsto dalla DGR 2145/2017.

Particolare attenzione verrà posta alla gestione della salute dei detenuti con bisogni complessi e con problematiche di salute mentale e di dipendenza. A tal fine, le Aziende sono sempre chiamate a prevedere un'organizzazione del personale e/o metodologie di lavoro con caratteristiche di interdisciplinarietà e multiprofessionalità che rispondano a detti bisogni.

| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso  |
|---|---|
| Partecipazione dei referenti aziendali alle attività del gruppo interaziendale sulla Giustizia Minorile, in collaborazione con il Centro per la giustizia Minorile del Triveneto  | Entro il 31.12.2023 invio di un report alla DCSPSD, all'attenzione del Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera, sulle attività svolte durante l'anno 2023 in merito ai minori e giovani adulti sottoposti a procedimento penale |
| Ulteriore sviluppo della telemedicina in carcere, con particolare attenzione ai detenuti con bisogni complessi e/o con problematiche di salute mentale e di dipendenza  | Entro il 31.12.2023 invio di un report alla DCSPSD, all'attenzione del Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera, di almeno n. 1 nuovo progetto di telemedicina con indicazione degli interventi effettuati.                      |
| Partecipazione alla realizzazione, da parte dei referenti aziendali, di eventi formativi congiunti tra personale sanitario e penitenziario finalizzati al miglioramento della comunicazione su obiettivi comuni, con particolare attenzione alla prevenzione del suicidio in carcere e alla gestione dei detenuti con bisogni sanitari complessi. | Almeno n. 1 evento aziendale di formazione congiunta realizzato al 31.12.2023   |

## 2.5 Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)

Le Aziende proseguono nelle attività relative alle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza regionali (REMS), attivando percorsi di fronteggiamento della deriva di internamento e predisponendo i progetti terapeutico riabilitativi individualizzati (PTRI). Al fine di un costante aggiornamento e monitoraggio dei dati relativi ai pazienti delle REMS, la Aziende dispongono anche del Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG (SMOP). Una formazione specifica sullo SMOP (sia online che in presenza) è stata fornita ai referenti aziendali nel corso del 2022.

Particolare attenzione deve essere data alle progettualità alternative all'internamento in REMS ed alla collaborazione con la Magistratura per l'applicazione delle misure alternative per le persone soggette a misura di sicurezza.

Nel corso del 2023, a seguito del recepimento del documento di Conferenza Unificata Rep. 188/2022 con delibera di Giunta regionale n. 101/2023, verrà costituito il Punto Unico Regionale (P.U.R.), finalizzato fornire supporto all'Autorità Giudiziaria al fine di dare esecuzione ai provvedimenti applicativi di misura di sicurezza detentiva in base al principio di territorialità, individuando la REMS di assegnazione.

Sulla scorta dei dati di monitoraggio delle liste di attesa per le REMS, ARCS stila un report sul fabbisogno regionale di posti letto e propone un programma di adeguamento a medio e a lungo termine.

| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso   |
|---|--|
| Predisposizione dei progetti terapeutico riabilitativi individualizzati (PTRI) nei confronti delle persone soggette a misura di sicurezza   | ASUGI, ASFO, ASUFC predispongono le modalità operative, la stesura e l'invio alla competente autorità, entro 45 giorni dall'applicazione della misura di sicurezza in REMS, del PTRI, e lo inoltrano per conoscenza al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità |
| Partecipazione alle attività del P.U.R. e abbattimento della lista di attesa regionale  | I Direttori delle REMS e i Direttori dei DDSM partecipano alle attività del P.U.R.<br>Preso in carico di tutti gli internati in lista di attesa, secondo le indicazioni del P.U.R.   |
| Utilizzo della modalità di registrazione dei dati relativi ai pazienti delle REMS ed al loro monitoraggio, attraverso il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG (SMOP) | – Entro il 31.12.2023: aggiornamento dei dati relativi ai pazienti internati nelle REMS regionali, e a quelli in lista d'attesa, nello SMOP  |
| Fabbisogno regionale di posti letto in REMS   | ARCS, entro il 30.06.2023 stila un report sul fabbisogno regionale di posti letto REMS e propone un programma di adeguamento a medio e a lungo termine.  |

## 2.6 Salute mentale

Come previsto nella DGR n. 1965/2021, le NPIA e i DDSM continuano a collaborare in un percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta. In questo ambito, le Aziende sviluppano progettualità integrate per la cura e la presa in carico dei giovani con disturbo mentale severo.

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
|--|--|
| Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta   | Trasmissione al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità di un report sulle attività di collaborazione tra NPIA e DDSM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta, entro il 31/12/2023 |
| Le Aziende definiscono un percorso codificato per l'accoglienza in emergenza/urgenza dei giovani con quadro psicopatologico severo concordato con le equipe multidisciplinari coinvolte nella cura e presa in carico | Definizione del percorso codificato da inviare al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità entro il 31/12/2023  |

### 3 INTEGRAZIONE E ASSISTENZA SOCIOSANITARIA

#### 3.1 Integrazione sociosanitaria

La Regione ha da sempre considerato l'integrazione sociosanitaria una strategia fondante del proprio modello di cure territoriali, da perseguire a tutti i livelli del sistema, quale approccio che interpreta in modo completo l'obiettivo di tutelare la salute ed il benessere dei propri cittadini.

Tale strategia, confermata dal PNRR, dai diversi piani nazionali (Piano nazionale degli interventi sociali 21-23, piano della famiglia, piano della non autosufficienza) e più recentemente da normative di settore (legge delega sulla disabilità, legge 234/21), intende dare, in tutto il territorio regionale, effettiva attuazione sia ai LEA sociosanitari (DPCM 12 gennaio 2017) sia ai LEPS. In particolare, punta a definire processi e modalità operative in tema di autonomia della persona, punti unici di accesso, valutazione multidimensionale, progetto individualizzato, budget di progetto, domiciliarità, residenzialità, abitare inclusivo e de-istituzionalizzazione.

La Regione è dunque chiamata 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 (Piani di Zona e Programma delle attività territoriali) e la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria nazionale al fine di assicurare la composizione di filiere integrate tra LEPS e LEA.

Per questo è necessario che il sistema sanitario attivi equipe stabili, integrate con il sistema sociale, 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.

Rilevanti diventano, quindi, gli atti di programmazione che stabiliscano in modo chiaro le modalità dell'integrazione stessa, prevedendo al loro interno una declinazione puntuale dell'organizzazione gestionale e funzionale del personale, delle modalità operative di realizzazione degli interventi, nonché delle risorse economiche messe a disposizione.

In relazione alla programmazione nazionale in materia sociosanitaria un elemento di rilievo per il benessere e l'accoglienza della popolazione è rappresentato dal Punto unico d'accesso (PUA) all'interno delle case della comunità. Pertanto in continuità con l'obiettivo del 2022 le Aziende e i Servizi sociali dei Comuni sono chiamati a definire la modalità di attuazione dei PUA.

| Garantire l'accesso unitario alla rete dei servizi (PUA)  |   |
|---|---|
| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso  |
| Realizzazione dei Punti Unici di Accesso come previsto dal DM 77/22 e dalla l.234/2021 art. 1 comma 163 | Evidenza di un accordo formale tra SSC e Distretto per definire le procedure le sinergie in termini di modalità operative e risorse destinate ai PUA. |

Un'ulteriore priorità del sistema sociosanitario è rappresentata dalle dimissioni protette (PNRR, DM 77/22, Legge 234/21 art.1 comma 170 PNPS 21-23), che riguardano in particolar modo le persone anziane e persone fragili alla dimissione dall'ospedale. Per "dimissione protetta" si intende una dimissione da un contesto sanitario che preveda una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sanitari e i servizi sociali dei Comuni. Tali tipi di intervento richiedono un approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione con garanzia di interventi programmati e adeguati che consentano alla persona il rientro a domicilio o in situazione di protezione. In continuità con gli obiettivi dello scorso anno, le Aziende stipulano con i SSC accordi/protocolli finalizzati alla realizzazione degli interventi.

| Garantire le dimissioni protette per le persone in situazione di fragilità  |  |
|---|--|
| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso   |
| Definizione di modalità operative per le dimissioni protette come previsto dal DM 77/22 e dalla l.234/2021 art. 1 comma 170 | Evidenza di un accordo formale tra SSC e Distretto per definire le procedure le sinergie in termini di modalità operative e risorse da destinare alle dimissioni protette entro il 30.06.23.<br><br>Prima attuazione delle linee operative sulle dimissioni protette entro il 31.12. |

### Integrazione con la programmazione sociale

In considerazione di tutti gli atti nazionali di programmazione in materia sociosanitaria che definiscono lo strumento del PDZ /PAT quale elemento essenziale per la programmazione integrata di interventi e servizi, in cui collocare gli elementi di integrazione istituzionale, gestionale e professionale, nonché le declinazioni a livello locale dei piani nazionali riferiti alle diverse aree di competenza (minori, famiglie, non autosufficienza, cronicità, povertà), la Regione intende dare un nuovo impulso alla programmazione territoriale integrata, attraverso la costituzione di gruppi di lavoro regionali tematici per la definizione delle nuove linee guida per i PDZ/PAT.

| Integrazione con la programmazione sociale   |   |
|--|---|
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso  |
| Implementare la programmazione sociosanitaria a livello locale di Ambito/Distretti | Partecipazione ai tavoli di lavoro per la definizione di una bozza di nuove linee guida PDZ/PAT |

### 3.2 Non autosufficienza

È necessario ricordare come a sostegno dei servizi e degli interventi rivolti alle persone non autosufficienti intervengano numerosi atti governativi quali il Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) attraverso la Missione 5) Coesione e Inclusione e Missione 6) Salute, il DM 77/22, il Piano nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-23 e il Piano della Non Autosufficienza 22-24. Tutti questi documenti sottolineano l'imprescindibilità dell'integrazione sociosanitaria quale fattore funzionale e strategico per una risposta efficace e adeguata alla complessità e multidimensionalità della non autosufficienza.

La legge 234/2021 articolo 1, ai commi 162 e 163, fa preciso riferimento ai Livelli essenziali delle prestazioni sociali (assistenza domiciliare, servizi sociali di sollievo e servizi sociali di supporto) e ai LEA (DPCM 12 gennaio 2017) con particolare riferimento agli articoli 21 “percorsi assistenziali integrati”, 22 “Cure domiciliari”, 23 “Cure palliative domiciliari” nonché articolo 30 “assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti”.

Il Piano della Non autosufficienza si sofferma sulla necessità di meglio definire a livello istituzionale tra Aziende sanitarie e Ambiti territoriali sociali i processi che consentano una reale garanzia di percorsi di presa in carico integrata per le persone non autosufficienti. A tal fine è prevista la stesura di un accordo di collaborazione interistituzionale che consenta di definire e attuare:

- a) il sistema locale degli interventi e dei servizi sociosanitari, atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute delle persone che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di supporto e protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di sostegno, garantendo i livelli essenziali previsti dai rispettivi Enti;
- b) le modalità organizzative dei servizi e le risorse strutturali e professionali;
- c) i sistemi informativi applicati, le relative modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e valutazione del sistema integrato;
- d) progetti innovativi che permettano il diffondersi del metodo del budget di salute, sperimentando processi virtuosi a matrice corale di intervento.

È indispensabile, quindi, riprendere la programmazione integrata con i servizi sociali per la definizione dei PAT/PDZ (Piani attuativi territoriali dei Distretti/Piani di zona dei Comuni), dove tale accordo può trovare la sua collocazione.

| Stesura accordo di programma tra Aziende sanitarie e Ambiti territoriali sociali   |   |
|--|---|
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso  |
| Definire a livello istituzionale i processi che consentano percorsi di presa in carico integrata per le persone non autosufficienti. | Evidenza di una bozza di accordo di programma sull'integrazione sociosanitaria per la non autosufficienza tra SSC e Distretto/Azienda che definisca le macro fasi del percorso assistenziale, le ricadute organizzative in termini di personale e risorse e il coordinamento tra LEA e LEPS, entro il 31.12.2023, come previsto dal Piano Nazionale per la non autosufficienza. |

Con riferimento agli interventi per le persone con gravissima disabilità, di cui al Piano Non Autosufficienza 2022-2024, le Aziende sanitarie, in continuità con le attività già previste nel 2022, rendono 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).

| Fondo non Autosufficienza  |   |
|--|---|
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso  |
| Assicurare il corretto utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza attraverso la certificazione delle persone in condizione di disabilità gravissima | Per tutte le persone prese in carico sono raccolte e trasmesse le informazioni previste ai sensi dell'art. 3 del DM 26 settembre 2016 per certificare la condizione di disabilità gravissima. |

### 3.3 Anziani

Nel 2021 la Regione ha approvato con DGR 1519/2021 il Piano regionale di supporto alla popolazione anziana fragile 2021-2023, in cui sono delineati alcuni obiettivi di sistema a prevenzione e a supporto della non autosufficienza e individuate delle azioni da realizzare nel triennio, quali:

- la promozione dell'invecchiamento attivo e la mappatura della fragilità,
- il rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria, l'accesso unitario alla rete dei servizi e la presa in carico della persona, tenuto conto anche dell'apporto significativo delle risorse formali e informali dei territori;
- la copertura dell'assistenza sociosanitaria (LEA) per le persone anziane non autosufficienti;
- l'identificazione delle procedure di accreditamento degli enti pubblici e privati che partecipano alla rete dei servizi e degli interventi;
- la riqualificazione del sistema residenziale.

Nel 2022 la Regione ha avviato con Aziende sanitarie e Servizi sociali dei Comuni un percorso di confronto e analisi volto a dare attuazione alle linee di indirizzo per la realizzazione di sperimentazioni di domiciliarità comunitaria (DGR 1964 del 23.12.2021), tenuto conto anche delle opportunità connesse alla Missione 5 linea 1.1.2. che si svilupperà nel 2023 attraverso i bandi di coprogrammazione.

| Sperimentazione domiciliarità comunitaria  |   |
|--|---|
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso  |
| Sviluppare i percorsi di amministrazione condivisa volta alla sperimentazione relativa alla domiciliarità comunitaria. | Entro il 30.10.23, in ogni azienda è avviato almeno un progetto di sperimentazione di domiciliarità comunitaria prevedendo la coprogettazione con servizi sociali e terzo settore |

Nella logica di miglioramento del sistema residenziale dedicato agli anziani non autosufficienti, le Aziende sanitarie garantiscono l'attività finalizzata al **monitoraggio e alla promozione della qualità all'interno delle Residenze per anziani**, attraverso la realizzazione di almeno due visite di audit approfondite. Ciascuna Azienda provvede, inoltre, a redigere e trasmettere alla Direzione centrale salute entro il primo semestre del 2023, una relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte nel corso del 2022.

| Strutture residenziali per anziani  |   |
|---|---|
| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso  |
| Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani nell'ottica del welfare generativo | Sono effettuate almeno 2 visite di audit approfondite per azienda;<br>E' stata redatta e trasmessa entro il primo semestre del 2023 la relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2022. |

Nel 2023 proseguirà l'attività di sorveglianza attiva rivolta alla popolazione anziana a rischio di fragilità, denominata **PRISMA 7**, finalizzata alla presa in carico anticipata degli anziani individuati quali potenzialmente fragili. Le Aziende sanitarie assieme ai Servizi sociali dei Comuni continuano a garantire la partecipazione ai tavoli di lavoro per la condivisione di procedure comuni e l'identificazione di buone prassi.

| Prisma 7   |  |
|--|--|
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
| Garantire la sorveglianza leggera e presa in carico anticipata degli anziani individuati quali potenzialmente fragili, con un approccio integrato con i SSC. | Le AAS proseguono le attività connesse alla fase di screening rivolta agli anziani individuati quali potenzialmente fragili. |

### 3.4 Disabilità

La Regione Friuli Venezia Giulia ha approvato la legge n. 16/2022 *Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia*. Tale provvedimento normativo ha ridisegnato il complessivo assetto organizzativo delle competenze in materia di disabilità riallocando taluni servizi e interventi in capo alle Aziende sanitarie. In particolare, dallo 01/01/2024, 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 e non in quello dei Comuni come previsto dall’art. 6 della LR 41/1996 (abrogata). Da tale nuovo riassetto del sistema sociosanitario regionale per la disabilità, le Aziende sanitarie sono chiamate a porre in essere, gradualmente, tutta una serie di azioni al fine di assolvere alle nuove responsabilità a loro attribuite. Parallelamente poi, va tenuto in considerazione che è stata approvata dal legislatore nazionale la Legge delega 227/2021, i cui decreti legislativi attuativi sono ancora in itinere. Ciò nonostante, la Regione, in attuazione delle disposizioni in materia di integrazione e assistenza sociosanitaria di cui all’articolo 14 della LR 22/2019, ha approvato, con DGR 1134/2020, le <<Linee guida per la sperimentazione di percorsi innovativi nel sistema regionale dei servizi per le persone con disabilità>>, in particolare il sub-allegato A1) sulla presa in carico integrata delle persone nell’area di bisogno della disabilità. Nelle more della definizione dei decreti legislativi attuativi della Legge delega, le Aziende sono tenute ad adempiere alle disposizioni contenute nelle linee guida regionali in tutte le fasi della presa in carico integrata assicurando, in particolare, la Valutazione Multi Dimensionale (VMD) con le modalità e le tempistiche ivi previste.

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
|--|--|
| Provvedere, per quanto di competenza, al riassetto del sistema sociosanitario per la disabilità come delineato dalla L.R. n. 16/2022.                                    | Adozione degli atti e provvedimenti relativi a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• adeguamento atto aziendale coerentemente con l’Atto di indirizzo della Giunta (art.18, comma 2, L.R. n. 16/2022) e identificazione di una specifica articolazione organizzativa funzionale per la disabilità;</li> <li>• stipula Atto di Intesa con conferenza dei Sindaci per passaggio di competenze (art. 17, comma 2, L.R. n. 16/2022).</li> </ul>  |
| Assicurare, in conformità alle linee guida di cui alla DGR 1134/2020 e in coerenza con quanto previsto dalla L.R. n. 16/2022, la VMD a tutte le persone prese in carico. | Le AAS hanno identificato, attraverso il raccordo con gli Enti Gestori dei servizi per la disabilità, le persone da valutare con Q-VAD; Sono valutate con lo strumento Q-VAD, come stabilito dal decreto del DC n. 2071/SPS/2018: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutte le persone in carico ai servizi residenziali e semiresidenziali;</li> <li>• Tutte le persone in carico alle sperimentazioni;</li> <li>• Tutte le persone di cui alla L. 112/2016 (Dopo di noi)</li> </ul> |

Nel corso del 2023 le aziende sanitarie saranno coinvolte nella definizione di un piano di intervento per il trasferimento a regime del processo di gestione delle cure farmacologiche nelle strutture che accolgono persone con disabilità nell'area sociosanitaria dopo aver valutato gli esiti delle sperimentazioni effettuate nello scorso anno e previa predisposizione degli indirizzi regionali.

| Sicurezza cure farmacologiche  |  |
|--|--|
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
| Valutare le sperimentazioni organizzative attuate nel 2022, partecipare all'attività di indirizzo regionale (modifica decreto n.1830/SPS del 25.09.2020) e definire le modalità aziendali per il trasferimento a regime dell'attività. | Le aziende sanitarie partecipano all'attività di indirizzo regionale (modifica decreto n.1830/SPS del 25.09.2020) e predispongono il piano di intervento per il trasferimento a regime del processo di gestione delle cure farmacologiche entro il 31.12.2023. |

### 3.5 Minori

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) e le situazioni di minori sempre più complesse e precoci nella manifestazione del disagio e della vulnerabilità, si rende quanto mai opportuno rafforzare e consolidare il funzionamento di equipe multiprofessionali ed interistituzionali in grado di garantire una presa in carico integrata ed efficace tra i diversi servizi.

Per l'anno 2023 tutte le Aziende sanitarie e i 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, proseguono 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 verrà avviato nel 2023.

| Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata dei minori con bisogni sociosanitari |  |
|---|--|
| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso   |
| Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata nei singoli Distretti/Ambiti sociali | <p>N° di valutazioni multidimensionali effettuate dalle equipe integrate per l'inserimento in comunità/n° totale di valutazioni multidimensionali effettuate dalle equipe integrate su situazioni complesse di minori</p> <p>N° di progetti personalizzati effettuati dalle equipe integrate per l'inserimento in comunità/n° totale di progetti personalizzati effettuati dalle equipe integrate su situazioni multiproblematiche</p> <p>N° di rivalutazioni dei minori in comunità da parte dell'equipe multiprofessionali integrate nell'anno/ N° di minori collocati in comunità</p> <p>N° di progetti personalizzati sostenuti con la quota sanitaria del budget di salute.</p> |

Le Aziende sanitarie garantiscono la collaborazione nell'ambito del Programma nazionale cd " P.I.P.P.I." che prevede una presa in carico integrata delle famiglie vulnerabili al fine di prevenire l'allontanamento del minore stesso, in applicazione dei LEPS nazionali come definito nell'ambito del PNPS 21-23 e nei LEA del DPCM 12 gennaio 2017 con particolare attenzione all'art.24 comma 1 punto o).

| Prevenzione allontanamento familiare – modello P.I.P.P.I.                        |   |
|--|---|
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso  |
| Prevenzione dell'allontanamento di minori dal proprio nucleo familiare d'origine | <p>Presenza dell'equipe multiprofessionale dedicata e stabile con la declinazione delle figure professionali coinvolte con particolare attenzione alla figura dello psicologo</p> <p>Identificazione di un coach aziendale come previsto dal programma P.I.P.P.I.- PNRR</p> <p>N° dei nuclei familiari presi in carico</p> <p>Partecipazione alle iniziative formative annuali previste dal programma</p> |

### 3.6 Salute mentale

Le attività 2023, in linea anche con quanto disposto dalla LR 22/2019, dovranno orientarsi al consolidamento e allargamento delle attività del Tavolo Tecnico Regionale costituitosi nel 2018, relativo alla metodologia del PTRI con BIS, 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. Un tanto, al fine di sviluppare ulteriormente in maniera organica la documentazione propedeutica a percorsi regionali di accreditamento a partire dall'orientamento condiviso nell'ambito degli interventi e delle attività riabilitative e di inclusione sociale.

| Promozione e sistematizzazione dei programmi di abilitazione e riabilitazione   |   |
|---|---|
| Obiettivo Aziendale   | Risultato atteso  |
| Promozione e sistematizzazione dei programmi di abilitazione e riabilitazione nelle aree dell'abitare, della formazione e inserimento lavorativo, del protagonismo e socializzazione. | Partecipazione dei referenti individuati dai DDSM, area salute mentale, al Tavolo Tecnico regionale per la definizione degli elementi qualificanti dei programmi abilitativi attivati, quali: criteri di inclusione dei destinatari, linee di indirizzo progettuali, caratteristiche specifiche degli interventi, metodologie, attività valutativa, strumenti di integrazione/rete/networking, con il coinvolgimento degli Enti del Terzo settore e dagli stakeholders. |

Proseguiranno le attività relative alla valutazione degli esiti, al coinvolgimento degli stakeholders e al miglioramento della progettazione personalizzata degli interventi rivolti alle persone con bisogni complessi

| Qualificare l'attività di valutazione degli esiti relativa al grado di efficacia dello strumento del Budget di Salute  |  |
|--|--|
| Obiettivo Aziendale  | Risultato atteso   |
| Qualificare l'attività di valutazione degli esiti relativa al grado di efficacia dello strumento del Budget di Salute. | Partecipazione dei referenti individuati dai DDSM alle attività previste dal progetto nazionale coordinato dall'ISS, capofila Emilia Romagna: "Sperimentazione del Budget di Salute quale strumento per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi individualizzati", CCM 2022, in fase di approvazione. |

| Promuovere progetti recovery oriented e di sviluppo comunitario   |   |
|---|---|
| Obiettivo Aziendale   | Risultati attesi  |
| Promuovere progetti recovery oriented e di sviluppo comunitario che vedano il coinvolgimento diretto degli stakeholders nella realizzazione di attività, interventi, programmi cogestiti con i servizi. | Realizzazione di almeno n.2 progetti in collaborazione con i peer support workers e le persone con esperienza (almeno n.8 unità per DDSM, area salute mentale) nell'ambito delle attività abilitative orientate alla recovery promosse dal servizio.<br>Realizzazione di progetti partecipati con il Terzo Settore ed in particolare con le Associazioni dei familiari e delle persone in contatto con i servizi. (Report 31.12). |

| Garantire alle persone con bisogni complessi l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.   |   |
|---|---|
| Obiettivo Aziendale   | Risultati attesi  |
| Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo. | Inserimento, nel sistema informativo Point pSM, dei progetti personalizzati rivolti alle persone con bisogni complessi, entro 30 giorni dalla presa in carico.<br>Inserimento, nel sistema informativo Point pSM di almeno una attività di verifica o aggiornamento dei progetti personalizzati già attivati. |

### 3.7 Dipendenze

In linea con le direttrici generali dell'azione regionale secondo i principi e le disposizioni in materia di integrazione e assistenza socio-sanitaria della legge regionale 22/2019, nel settore delle dipendenze resta centrale l'impegno allo sviluppo e al consolidamento degli interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica e alla qualificazione dell'offerta regionale dei servizi, secondo le indicazioni delle linee guida adottate con la deliberazione della Giunta regionale n. 1435/2020.

Entro tale ambito, con particolare riguardo all'obiettivo di uniformare sul territorio regionale le pratiche di presa in carico, a garanzia di livelli uniformi di assistenza, l'attesa per il 2023 è innanzitutto quella di dare concreto avvio all'utilizzo del modello di PTRI comune e condiviso, al cui formato si è lavorato nel corso del 2022 nella prospettiva degli sviluppi di informatizzazione consentiti dal nuovo gestionale per le dipendenze (GEDI).

L'intensificazione della collaborazione portata avanti a livello regionale fra Servizi per le dipendenze e le tre Comunità terapeutiche regionali accreditate e convenzionate – finalizzata all'obiettivo di contenere gli invii in strutture extraregionali – ha fatto anche emergere la problematica, unanimemente condivisa per rilevanza e strategicità, dell'esigenza di una condivisione progettuale per gli utenti in procinto di concludere il percorso in Comunità terapeutica. In tale direzione, si prevede una apposita linea di lavoro che apra a prospettive di

inserimento/reinserimento meglio concertate e progettate. I Servizi opereranno in continuità sul fronte dell'impegno a contenere gli invii in strutture extraregionali, relazionandone gli esiti.

Per il miglioramento della costruzione delle risposte personalizzate, rendendole flessibili ai bisogni di salute, continuerà ad operare la linea di finanziamento dedicata al budget di salute, quale strumento per la flessibilità dell'offerta terapeutico-riabilitativa aperta all'apporto degli enti del terzo settore. Su tale versante occorrerà esplorare nuove fattibilità d'intervento regionale a supporto dell'integrazione fra risposta sociosanitaria e sociale, con attenzione alle esigenze operative dei servizi nel quadro del funzionamento e del finanziamento dei sistemi sanitario e sociale e della garanzia dei rispettivi livelli essenziali delle prestazioni.

Sul versante delle problematiche alcolcorrelate, occorre dare nuovo slancio e sviluppo d'integrazione regionale alla rete fra Servizi e Associazioni e Gruppi operanti nel settore, a superamento dei rallentamenti dovuti alle restrizioni degli anni di pandemia nel dare seguito agli impegni assunti con il Protocollo d'intesa sottoscritto nel 2018, per fare sintesi delle acquisizioni delle buone pratiche portate avanti a livello territoriale e affrontare le criticità emergenti cui poter dare risposte integrate e condivise.

Per l'area del disturbo da gioco d'azzardo, l'obiettivo assunto per il 2023 è quello della revisione del documento elaborato per le linee d'azione regionali che, alla luce di quelle adottate dal Ministero della salute con DM del 16 luglio 2021, n. 136, dovranno favorire l'integrazione tra i servizi pubblici e le strutture private accreditate, gli enti del terzo settore e le associazioni di auto-aiuto della rete territoriale locale.

Sul fronte della prevenzione, in aderenza agli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e nell'ambito delle previsioni del "Piano regionale della Prevenzione 2021-2025 del Friuli Venezia Giulia" adottato con DGR 4 marzo 2022, n. 288, le Aziende daranno continuità d'intervento all'incremento dell'offerta del testing e dei percorsi integrati ospedale-territorio per prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate a comportamenti a rischio, quali l'infezione da HIV, le epatiti virali e le altre malattie sessualmente trasmissibili e per favorire l'accesso ai percorsi di cura.

Infine, le Aziende adempiranno agli oneri informativi nei confronti dell'Osservatorio con l'invio dei dati necessari alla stesura del Rapporto annuale sulle dipendenze (NIOD) alle scadenze stabilite.

| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso   |
|---|--|
| 1. Sviluppo e consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica | 1.1. Utilizzo del modello condiviso di PTRI per la presa in carico di utenti con bisogni complessi<br>1.2. Attivazione budget di salute ad esaurimento delle risorse dedicate<br>1.3. Revisione del documento preparatorio alle Linee d'azione regionali GAP alla luce del DM 16 luglio 2021, n. 136.<br>1.4 Esecuzione di test per prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate a comportamenti a rischio sul 70% delle persone testabili con dipendenza da sostanze stupefacenti |

| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso  |
|---|---|
| 2. Qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti | 2.1 Elaborazione di una procedura/progettualità condivisa fra CT regionali di inserimento e Servizi invianti per gli utenti in procinto di concludere il percorso in Comunità terapeutica<br><br>2.2. Partecipazione dei referenti aziendali dei trattamenti alcolologici al 100% delle riunioni indette con le Associazioni e i Gruppi operanti nel settore delle problematiche alcolcorrelate |

### 3.8 Area Welfare

L'Area Welfare di Comunità, in coerenza con quanto previsto all'art. 9 della legge regionale 25 luglio 2012 n. 14 e dell'art. 30 dalla L.R.16/2022, svolge funzioni di supporto alla programmazione, implementazione, monitoraggio e valutazione nonché ricerca, sviluppo e innovazione in materia di politiche sanitarie, sociosanitarie e sociali.

In particolare, in continuità con le linee di lavoro previste nell'annualità 2022, gli obiettivi strategici di Area Welfare di Comunità per il 2023 sono i seguenti:

| Area Welfare 2023  |  |
|--|--|
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
| Accompagnare all'utilizzo attraverso percorsi formativi gli operatori che si occupano di VMD con strumento Val.Graf-FVG  | Almeno un corso di formazione realizzato.  |
| Supportare la Direzione centrale salute nel procedimento di accreditamento provvisorio delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani (DPR. 107/2022)   | Istruttoria realizzata per tutte le domande di accreditamento provvisorio pervenute.   |
| Accompagnare e monitorare l'introduzione del nuovo sistema di finanziamento nelle strutture residenziali per anziani   | Bozze di accordo contrattuale tipo   |
| Realizzare accompagnamento, monitoraggio e valutazione nell'ambito della sperimentazione della domiciliarità comunitaria.  | Accompagnamento alla realizzazione di almeno 1 percorso di co-programmazione   |
| Supportare la DCS e le Aziende sanitarie per l'attuazione di quanto previsto dalla L.R.16/2022.  | Bozze di provvedimenti in attuazione dalla L.R.16/2022.  |
| Supportare le attività della Commissione di valutazione dei progetti sperimentali di cui all'art.25 dalla L.R.16/2022 e in fase di promulgazione, nonché realizzare accompagnamento, monitoraggio e valutazione delle sperimentazioni approvate. | Documenti elaborati dal gruppo tecnico a supporto delle attività della Commissione.  |
| Gestire il portale della disabilità  | Portale aggiornato e mantenuto   |
| Sperimentare i profili Q-VAD   | Profili Q-VAD sperimentati   |
| Accompagnare l'utilizzo dello strumento Q-VAD anche ai fini della rivalutazione prevista all'art. 17 comma 8 dalla L.R.16/22.  | Corso di formazione a distanza sviluppato, help desk attivo.   |
| Monitorare il sistema dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità, nonché le condizioni di vita delle persone che ne fruiscono.   | Report annuale contenente i dati di flusso del sistema dell'offerta e i dati relativi alle condizioni di vita delle persone con disabilità accolte nei servizi residenziali, e semiresidenziali. |

| Area Welfare 2023  |   |
|--|---|
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso  |
| Supportare lo sviluppo nel sistema informatizzato GeDi della parte relativa al progetto personalizzato per la presa in carico delle persone con dipendenze patologiche | Specifiche per lo sviluppo del progetto personalizzato condiviso a livello regionale nell'ambito del sistema informatizzato GeDi. |
| Realizzare il monitoraggio previsto nell'ambito delle attività dell'Osservatorio sulle Dipendenze  | Report annuale monitoraggio Dipendenze  |
| Monitorare le sperimentazioni di Abitare inclusivo e domiciliarità innovativa avviate in regione FVG   | Report di monitoraggio e valutazione partecipata delle sperimentazioni in corso   |
| Supportare lo sviluppo del SI per le NPIA atto a soddisfare il flusso informativo ministeriale   | Specifiche per lo sviluppo del sistema informativo NPIA   |

### 3.9 Consulitori familiari - attività sociosanitaria -

Per quanto attiene l'attività sociosanitaria integrata dei Consulitori familiari con i Servizi sociali dei Comuni e con servizi educativi scolastici, si sottolinea l'importanza del loro ruolo a favore della presa in carico di minori e famiglie vulnerabili, nonché l'importanza di interventi volti alla prevenzione e promozione della salute a livello di comunità, come previsto dal DM 77/22.

I Consulitori familiari, pertanto, vengono coinvolti attivamente nel processo di presa in carico e garantiscono il supporto professionale come delineato nel punto precedente 3.5 Minori. Inoltre proseguono e rafforzano le azioni di sostegno alla genitorialità complessa e fragile, come previsto dal Fondo Politiche della famiglia, anche in conseguenza dei cambiamenti sociali dovuti all'emergenza COVID-19.

| Presa in carico integrata di minori con problematiche complesse tra Consulitori, SSC e scuola                           |   |
|---|---|
| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso  |
| Monitorare il processo di presa in carico integrata di minori con problematiche complesse tra Consulitori, SSC e scuola | <p>Presenza di protocolli operativi con SSC e Scuole per segnalazioni e procedure di presa in carico (dato al 31.12.23) SI/NO</p> <p>N° di UVM congiunte tra Consulitori familiari e SSC (dato al 31.12.23)</p> <p>N° prese in carico integrate congiunte tra Consulitori familiari e SSC e scuola con progetto personalizzato (dato al 31.12.23)</p> |

| Sviluppo della presa in carico integrata delle famiglie vulnerabili   |  |
|---|--|
| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso   |
| Rinforzo e sviluppo dei servizi sociosanitari a favore delle famiglie fragili, attraverso una condivisione tra Consulitori e Servizi sociali dei Comuni, degli interventi professionali dedicati. | N° e Tipologia degli interventi professionali di tipo socio-psicopedagogico realizzati per singolo Distretto e Azienda al 31.12.2023 |

La Regione con l'approvazione della legge 12/2021 "Interventi per la tutela delle donne vittime di violenza e per il contrasto e la prevenzione di atti violenti e discriminatori" si è posta come obiettivo quello di garantire una serie di azioni e servizi volti a contrastare i fenomeni di violenza.

Per l'anno 2023 le Aziende finalizzano le loro azioni sviluppando il lavoro di rete tra Centri antiviolenza, centri per autori di violenza, SSC e gli altri attori istituzionali coinvolti. Si intende proseguire l'attività formativa tra i diversi stakeholder al fine di garantire lo sviluppo di linguaggi omogenei e di prassi operative condivise.

| Interventi per la tutela delle donne vittime di violenza e per il contrasto e la prevenzione di atti violenti e discriminatori |  |
|--|--|
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
| Potenziamento della rete dei servizi a favore delle donne maltrattate  | Almeno 2 incontri di coordinamento tra le diverse associazioni |
| Formazione del personale sulla violenza di genere, sull'esistenza di stereotipi e pregiudizi legati al genere                  | Partecipazione ad almeno 2 eventi formativi                    |

### 3.10 Aziende di servizi pubblici alla persona (ASP), Terzo settore, fondazioni e servizio civile

Nel 2023 le Aziende del Servizio Sanitario Regionale promuovono e rafforzano i rapporti di collaborazione con gli Enti del Terzo Settore e le Fondazioni, al fine di consolidare la Rete e i relativi nodi territoriali promuovendo risposte omogenee a livello regionale.

Gli Enti del Servizio sanitario regionale (Aziende sanitarie e IRCCS) favoriscono il coinvolgimento degli ETS, nelle forme previste dall'articolo 55 e 56 del D.lgs. 117/2017 (CTS), che sono iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) in considerazione del fatto che il coinvolgimento degli ETS all'interno del Servizio sanitario regionale assume primaria rilevanza pubblicistica di perseguimento delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale di cui all'articolo 4 del Codice del Terzo Settore.

La Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità (DCSPSD) unitamente ad Azienda regionale di coordinamento della salute (ARCS), nell'ambito delle rispettive competenze, assicura il coordinamento degli interventi a livello sovra aziendale e regionale.

Prosegue la collaborazione tra Regione, Enti del SSR ed ETS, finalizzata al potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale regionale.

Anche nel corso del 2023 una particolare rilevanza sarà data agli interventi di supporto da parte degli ETS, nell'ambito del supporto al monitoraggio e alla presa in carico della popolazione fragile.

#### Aziende di servizi pubblici alla persona (ASP)

Le Aziende del Servizio Sanitario Regionale si attivano per dare attuazione a quanto previsto dall'art. 12 della L.R. 22/2019 per quanto attiene i rapporti e le forme di collaborazione con le Aziende pubbliche di servizio alla persona (di seguito ASP) anche per quanto attiene l'adozione di forme di sviluppo di competenze e professionalità di area tecnico amministrativa e per la formazione del personale, nonché per l'espletamento di procedure di reclutamento di personale e per l'utilizzo delle graduatorie di concorsi approvate dagli enti stessi.

#### Servizio Civile Universale (d.lgs. 40/2017) e Servizio Civile Solidale Regionale

Gli enti del Servizio sanitario regionale, in particolare quelli presso cui sono od erano presenti progetti di servizio civile, unitamente al Servizio competente della Direzione centrale, avviano una analisi relativa:

- al ruolo del servizio civile e alle progettualità sviluppate presso le proprie aziende;
- alle possibili interrelazioni con le realtà del terzo settore che operano presso le stesse.

Gli esiti dell'analisi, che andranno sistematizzati anche con prospettiva regionale, costituirà la base per per ulteriori valutazioni strategiche e la definizione proceduralizzata di percorsi, ruoli e responsabilità in un percorso di qualità.

| Servizio civile   |  |
|---|--|
| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso   |
| IRCCS Burlo G.<br>IRCCS CRO<br>ASFO<br>ASUFC<br>ASUGI<br>ARCS | Definizione di un percorso interno di analisi di concerto con il Servizio competente<br>Partecipazione agli incontri<br>Report di analisi aziendale e procedura percorsi entro il 31.12.2023 |

Presso il Servizio competente della Direzione centrale verranno organizzati nel corso dell'anno dei momenti di confronto e di scambio di esperienze.

### Formazione operatori sociosanitari (OSS)

Nel corso del 2023, prosegue la linea avviata nel 2022 di formazione degli operatori sociosanitari (OSS) e degli operatori socio sanitari con formazione complementare (OSS-C). Alla luce del fabbisogno di operatori e dell'alto numero di domande raccolte nel corso del 2022, soprattutto per quanto riguarda i corsi per OSS-C, la Direzione centrale salute politiche sociali e disabilità si riserva l'opportunità di rimodulare la programmazione dei corsi nel 2023-24 d'intesa con le aziende sanitarie e sentita la Direzione centrale formazione, istruzione e famiglia.

| Formazione operatori sociosanitari (OSS) e operatori sociosanitari con formazione complementare (OSS-C)  |  |
|--|--|
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso                           |
| A seguito dell'approvazione del progetto da parte della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia ogni Azienda (ASFO, ASU FC, ASU GI) realizza almeno UN corso per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario da 1000 ore secondo la vigente normativa.      | I corsi sono attivati nel corso del 2023.  |
| A seguito dell'approvazione del progetto da parte della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia ogni Azienda (ASFO, ASU FC, ASU GI) realizza UN corso per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria. | I corsi sono attivati entro il 31.12.2023. |

La progettualità è finanziata da una specifica linea di finanziamento sovraziendale.

### Progettualità in materia di Giustizia di comunità

Le aziende assicurano l'attiva partecipazione alle progettualità sviluppate dalla Direzione centrale salute politiche sociali e disabilità in materia di Giustizia di comunità, secondo le indicazioni che verranno date dal Servizio competente, in attuazione di quanto previsto dalle progettualità approvate da parte di Cassa delle Ammende e dal Dipartimento degli Affari di Giustizia e dagli Accordi con gli Uffici della Giustizia, in tema di interventi di inclusione sociale e lavorativa, giustizia riparativa e assistenza alle vittime di ogni tipologia di reato.

## 4 ASSISTENZA OSPEDALIERA

### 4.1 Indicatori di attività

L'emergenza epidemiologica COVID-19 ha avuto un rilevante impatto sull'offerta complessiva dei servizi del

SSR, di seguito si riportano alcuni indicatori da monitorare per l'attività ospedaliera, per l'emergenza e per il governo clinico e reti cliniche

#### 4.1.1 Indicatori di attività ospedaliera

Di seguito viene richiamato solo un indicatore di attività rispetto al quale le Aziende si dovranno impegnare ad assicurare adeguati standard qualitativi anche in presenza dell'emergenza epidemiologica COVID-19, organizzando l'offerta ospedaliera tenendo conto del modello *Hub e Spoke*, rimandando per gli ulteriori obiettivi e indicatori quanto già esposto nella Parte *Linee di gestione– obiettivi strategici o a gestione prioritaria*:

#### Indicatori attività ospedaliera

| Obiettivo           | Risultato atteso  |
|---------------------|---|
| Urgenze ortopediche | Fratture operate entro le 48h $\geq 67\%$ (media regionale anno 2021: 60,72%) – fonte Bersaglio |

#### 4.1.2 Indicatori Emergenza urgenza

##### Pronto Soccorso

| Obiettivo  | Risultato atteso   |
|--|--|
| Miglioramento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti                  | Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti<br>Target - Spoke: $\geq 75\%$ ; Hub: $\geq 65\%$<br>(indicatore Bersaglio C16.3.NA)  |
| Miglioramento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti                 | Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti<br>Target - Spoke: $\geq 80\%$ ; Hub: $\geq 70\%$<br>(indicatore Bersaglio C16.2.N)  |
| Rispetto dei tempi massimi intercorrenti tra presa in carico del paziente al triage e conclusione della prestazione di Pronto Soccorso | Miglioramento della percentuale di pazienti in accesso al Pronto Soccorso, non ricoverati e non trasferiti in OBI, dimessi entro 8 ore dalla presa in carico al triage rispetto al II semestre 2022.   |
| Consolidamento del percorso per le donne oggetto di violenza (PDTA violenza contro le donne FVG inserire 2019)                         | I PS garantiscono la presa in carico e la gestione della donna vittima di violenza.<br>Assicurare la partecipazione alla formazione degli operatori di PS (come da indicazioni ministeriali).<br>Indicatore: N. operatori formati/n. totale operatori PS. Standard $\geq 50\%$ |

#### Emergenze Cardiologiche – STEMI e NSTEMI

| Obiettivo  | Risultato atteso  |
|--|---|
| Compilazione data-set PACS emodinamica nei 3 Centri Hub nei pazienti con STEMI   | presenza e completezza $\geq 95\%$ dei dati richiesti per ogni record/paziente con STEMI  |
| Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post STEMI | % di pazienti con STEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 1 mese dalla dimissione $\geq 80\%$ (fonte PDTA) oppure aumento del 10% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Il calcolo dell'indicatore avviene per azienda di residenza. |
| Tempestività nell'esecuzione della PTCA primaria                                 | Percentuale di pazienti con STEMI e PTCA primaria che hanno effettuato la PTCA primaria entro 90 minuti $\geq 75\%$ . Il calcolo dell'indicatore avviene per  |

| Obiettivo   | Risultato atteso   |
|---|--|
|   | erogatore. (fonte: flusso emodinamica)   |
| Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post NSTEMI | Percentuale di pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 2 mesi dalla dimissione $\geq 60\%$ . Per azienda di residenza. |
| Follow up post STEMI o NSTEMI a 3 mesi  | Percentuale di pazienti con STEMI o NSTEMI con esame LDL $\leq 55$ mg/dl entro 3 mesi dalla dimissione $> 50\%$ (fonte PDTA). Per azienda di residenza.      |
| Follow up post STEMI o NSTEMI a 1anno   | Percentuale di pazienti con STEMI o NSTEMI ed esame LDL $\leq 55$ mg/dl entro 1 anno dalla dimissione $> 75\%$ (fonte PDTA). Per azienda di residenza.       |

Quale preconditione per poter garantire lo scarico dei dati riferiti agli episodi STEMI per le finalità epidemiologiche regionali e anche nazionali e per ottemperare, per quanto necessario, al debito informativo verso le strutture di governo nazionale, le Aziende devono formalmente richiedere o comunque autorizzare lo scarico dei dati dal sistema PACS verso il DataWareHouse gestito da INSIEL.

#### Emergenze Cardiologiche – NSTEMI

| Obiettivo   | Risultato atteso   |
|---|--|
| Utilizzo in ogni azienda del sistema CUP Web per la segnalazione e trasferimento dei pazienti in attesa di coronarografia.<br>L'agenda CUP Web di un Hub è visibile ed utilizzabile anche dagli Spoke non di riferimento. | 100% dei pazienti con NSTEMI sottoposti a coronarografia hanno evidenza di segnalazione attraverso l'agenda dedicata         |
| Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post STEMI  | Evidenza di inserimento in agende dedicate entro 2 mesi dalla dimissione di almeno il 60% dei pazienti con diagnosi di STEMI |

#### Emergenze Cardiologiche – Sindrome Aortica Acuta

| Obiettivo   | Risultato atteso  |
|---|---|
| Utilizzo dei sistemi di telemedicina (teleradiologia, teleconsulto radiologico, teleconsulto cardiocirurgico) nei pazienti con Sindrome Aortica Acuta trasferiti dai centri Spoke ai Centri Hub | % di pazienti con SAA trasferiti dai centri Spoke ai centri hub per i quali è stato utilizzato il sistema di telemedicina $\geq 75\%$ (2° semestre 2022). |

#### Emergenza Territoriale

| Obiettivo   | Risultato atteso  |
|---|---|
| ARCS: Applicare la procedura di triage telefonico a tutte le chiamate di intervento sanitario | Il sistema dispatch per il triage telefonico è utilizzato in almeno il 95% dei contatti delle richieste di soccorso |

#### Rene

| Obiettivo           | Risultato atteso   |
|---------------------|--|
| Dialisi peritoneale | Potenziamento della dialisi peritoneale, dei trapianti e dell'emodialisi domiciliare con l'obiettivo di ridurre i pazienti in emodialisi presso i centri dialisi al di sotto del 52% del totale (trapiantati + emodializzati + in dialisi peritoneale) (valori regionali 2019: 33% trapianti, 11% dialisi peritoneale, 55% emodialisi) |

## 4.2 Trapianti e donazioni

Con accordo, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 16/CSR del 24 gennaio 2018), è stato approvato il documento recante “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”. La regione Friuli Venezia Giulia ha recepito con Delibera di Generalità n.304 in data 4-3-2022 l’accordo.

Il Centro regionale trapianti Friuli Venezia Giulia, monitora per ogni programma trapianto:

- Responsabile programma trapianto;
- Responsabile équipe chirurgica;
- Responsabile clinico della gestione pre e post e follow up;
- Responsabile gestione liste d’attesa;
- Volumi minimi di attività;
- Standard di qualità.

| Obiettivo   | Risultato atteso   |
|---|--|
| Attuazione accordo stato regioni 24 gennaio 2018 sui requisiti minimi per i centri di trapianto | ASU FC dà attuazione all’accordo Stato Regioni 24 gennaio 2018 sui requisiti minimi per i centri di trapianto con la definizione della responsabilità dei programmi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuore;</li> <li>- Fegato;</li> <li>- Rene</li> </ul> |

### CUORE

| Obiettivo   | Risultato atteso   |
|---|--|
| Trapianto cardiaco:<br>Coinvolgimento del case manager clinico (Hub e Spoke) nel percorso di candidabilità del paziente al trapianto e nel follow-up (successivo al primo anno) | Evidenza della presenza del Case Manager (così come definito dal PDTA) ai meeting presso la CCH ASUFC cui partecipa il Centro Regionale Trapianti (CRT) per valutare la candidabilità al trapianto in almeno il 50% dei pazienti trapiantati.<br>Evidenza della presenza del Case Manager nei meeting presso il CT per condividere il follow-up dei pazienti successivo al primo anno, in almeno il 50% dei pazienti trapiantati. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il dato si rileva manualmente dai registri/verbali del meeting</li> </ul> |
| Percorsi assistenziali a valenza regionale  | ASUFC: Attivazione dei 2 percorsi assistenziali a valenza regionale VAD e ECMO e attivazione registro con monitoraggio semestrale dei decessi in ECMO  |
| Donatore Cuore Fermo (DCD)  | ASUFC: avvio Percorso di Formazione inerente il DCD  |

### RENE

| Obiettivo   | Risultato atteso                    |
|---|-------------------------------------|
| Rete trapiantologica renale<br>Almeno 5 Meeting con referenti aziende | Evidenza dei Verbali delle riunioni |

| Obiettivo                    | Risultato atteso   |
|------------------------------|--|
| Trapianti di rene            | Potenziamento del programma Trapianti di rene con:<br>- segnalazione di almeno 1 coppia per trapianto da vivente ogni 10 segnalazioni iscrizioni in lista d'attesa |
| Tempi di iscrizione in lista | Monitoraggio semestrale dei Tempi di iscrizione in lista a cura del referente del programma di trapianto in sede di commissione regionale                          |

Per quanto attiene le donazioni di organo, nel corso del 2022 la Regione ha recepito il Documento della Conferenza Stato Regioni rep. Atti 225 del 14 dic. 2017 avente come oggetto il "Programma nazionale donazione di organi 2018-2020".

In base all'Accordo di Conferenza Stato Regioni "Programma nazionale donazione di organi 2018-2020" (rep. Atti 225 del 14 dic. 2017), ogni Presidio Ospedaliero viene dotato di un Coordinamento Locale composto da un Coordinatore e da un Gruppo di Coordinamento formato da Medici e Infermieri Esperti nel Procurement, funzionalmente collegato alla DMO volto a sviluppare i programmi:

- A. Donazione Organi
- B. Donazione di Cornee
- C. Donazione di Tessuti non oculari (HBD, NHBD e da vivente)
- D. Dichiarazioni di Volontà
- E. Informazione-divulgazione (es. Ti Voglio Donare nelle Scuole)
- F. Trapianto di ..... (ove presente)

| Obiettivo   | Risultato atteso   |
|---|--|
| Confronto semestrale tra registro Decessi con Lesione Cerebrale Acuta DLCA e SDO con codici ICD-9 CM        | Delta tra registro decessi con lesione cerebrale acuta DLCA e SDO con codici ICD-9 CM.                                     |
| n° AMC/n° cerebrolesi deceduti in UTI<br>Aggiornamento Procedure  | target > o uguale 30%<br>ASFO e ASUGI revisione Protocolli e Procedure<br>evidenza dei documenti                           |
| Stesura/aggiornamento protocollo per prelievo d'organi Donatori in ECMO-VAD                                 | ASU GI e ASU FC implementano il protocollo per prelievo d'organi da paziente ECMO (ossigenazione extracorporea a membrana) |
| Aggiornamento dei Coordinamenti Ospedalieri e dei Coordinamenti Aziendali sulla base dell'ASR Dicembre 2017 | Decreti di nomina ed individuazione degli operatori coinvolti, funzioni, spazi e tecnologie                                |

#### DONAZIONE TESSUTI

| Obiettivo              | Risultato atteso  |
|------------------------|---|
| Donazioni cornee       | Presso ciascuna azienda donatori non inferiori al 5% dei decessi:<br>- monitoraggio rapporto potenziali donatori valutati/ n. decessi < 80 anni;<br>- rapporto valutati /decessi < 80 anni. |
| Donazione multitessuto | Nelle aziende ove non presente realizzare un progetto di fattibilità sull'estensione del programma di donazione multitessuto  |

| Obiettivo               | Risultato atteso  |
|-------------------------|---|
| Audit dei Coordinamenti | Il CRT effettua almeno 3 Audit dei Coordinamenti (ASUGI, ASUFC, ASFO) e ne redige i verbali |

| Obiettivo   | Risultato atteso   |
|---|--|
| PDTA Donatore Cuore Fermo (DCD)   | ARCS e CRT si coordinano e redigono il PDTA Donatore Cuore Fermo (DCD) entro il 31/12/2023   |
| Programma unico di trapianto, esteso a più centri appartenenti alla stessa area geografica con l'obiettivo dell'Istituzione trapianto CSE congiunto e sua formalizzazione presso Autorità nazionali competenti (CNT- GITMO) | Costituzione di un tavolo interaziendale per la definizione di un programma congiunto regionale coordinato come da ASR maggio 2021 |

### 4.3 Percorso nascita

| Obiettivo Aziendale   | Risultato atteso   |
|---|--|
| Le Aziende istituiscono il Comitato percorso nascita aziendale in coerenza con quanto definito dalla DGR 629/2022   | Il nominativo dei componenti il Comitato aziendale e del relativo coordinatore è trasmesso alla DCS entro febbraio 2023  |
| Le Aziende per il tramite dei Comitati aziendali concorrono alla revisione/aggiornamento dell'Agenda della gravidanza secondo le previsioni concordate in seno al Comitato percorso nascita regionale   | Trasmissione alla DCS dei report aziendali di aggiornamento  |
| Le Aziende promuovono interventi di sensibilizzazione /formazione sulla visita (bilancio di salute) pre-concezionale  | Almeno un'iniziativa di sensibilizzazione per l'utenza e un evento di formazione, rivolto ad operatori del percorso nascita, MMG, PLS, sul controllo pre-concezionale  |
| Le Aziende promuovono, anche congiuntamente, eventi formativi nell'ambito del percorso nascita a basso rischio ostetrico (BRO) relativi alla prevenzione, identificazione precoce e gestione delle complicanze in gravidanza, in travaglio/parto e nel neonato rivolti al personale ostetrico che segue le gravidanze BRO | Almeno due eventi formativi  |
| Per IRCCS Burlo Garofolo e ASUFC:<br>Trasporto in emergenza materno e neonatale<br>Monitoraggio dell'attività di trasporto in emergenza materno e neonatale (indicatori di cui al Decreto 1733/2016) e promozione della formazione per gli operatori coinvolti.   | - audit annuale previsto al punto 7 della procedura di cui al Decreto 1733/SPS, relativo all'anno 2023 e trasmissione risultanze alla Direzione centrale salute entro 31.12.2023<br>- almeno un evento formativo anche congiunto sulle indicazioni al trasferimento e sulla stabilizzazione del neonato e della donna in attesa di trasferimento |
| Per ARCS:<br>Revisione/aggiornamento del documento "Organizzazione del trasporto in emergenza perinatale: Servizio di Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN) e Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM) , di cui al Decreto 1733/SPS del 19/12/2016  | Trasmissione del documento alla DCS entro il 30/06/2023  |
| Comitato percorso nascita   | le Aziende per il tramite dei loro rappresentanti collaborano alle attività del Comitato e partecipano attivamente ai lavori dei sottogruppi (presenza riunioni > 80%)   |

Si richiamano, inoltre, gli obiettivi inseriti tra quelli a gestione prioritaria già indicati *supra* alla Linea F. INDICATORI D'ATTIVITÀ E DI ESITO E OBIETTIVI D'ASSISTENZA, sottopunti F.1 - Indicatori LEA - CORE e F.2.1 - Area perinatale.

#### 4.4 Pediatria

Nel 2022 sono state ridefinite le modalità di governance della Rete pediatrica, riorganizzata nel 2021 secondo il modello di riferimento per la costituzione delle reti cliniche definito da ARCS, mantenendo il coordinamento all'IRCCS Burlo Garofolo e rivedendo la composizione del Comitato regionale per l'assistenza pediatrica e adolescenziale.

In continuità con gli anni precedenti, per l'anno 2023, le attività della rete pediatrica saranno rivolte all'area oncologica e all'area della emergenza-urgenza e allo sviluppo della rete cure palliative pediatriche e terapia del dolore.

| Obiettivo   | Risultato atteso  |
|---|---|
| Tutte le Aziende <b>Rete oncologica pediatrica</b><br>Elaborazione e condivisione di almeno 1 protocollo clinico assistenziali in ambito onco ematologico | Entro il 30.06.2023 è definita e trasmessa ad ARCS e DCS la proposta di protocollo<br>Entro il 31.12.2023 sono realizzati almeno 3 eventi formativi di presentazione e condivisione del protocollo elaborato. |
| Tutte le Aziende <b>Area emergenza-urgenza</b><br>Riduzione degli accessi impropri nei PS pediatrici  | Entro il 31.12.2023 è definita e trasmessa in ARCS e DCS la proposta di interventi di provata efficacia, utili a ridurre gli accessi inappropriati ai PS pediatrici.  |
| IRCCS Burlo <b>Rete Cure palliative pediatriche e terapia del dolore.</b><br>Avviare l'attività dell'Hospice pediatrico                                   | Entro il 31.12.2023 sono attivi presso l'Istituto n. 2 posti letto di Hospice pediatrico.   |

#### 4.5 Sangue ed emocomponenti

| Obiettivo   | Risultato atteso  |
|---|---|
| Mantenimento autosufficienza emocomponenti labili e contributo a quella nazionale | Tutte le aziende<br>Raccolta sangue dipartimentale: Il DIMT contribuirà alla raccolta di sangue fornendo un numero di aperture adeguato a garantire valori di raccolta pari alla media tra quelli 2020-2021   |
| Emoderivati da piano sangue   | Tutte le aziende:<br>Raccolta plasma: i DIMT e le autoemoteche contribuiranno ad una raccolta di plasma sulla % media degli anni 2020-2021<br>Target:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• DIMT ASUGI = 20%</li> <li>• DIMT ASFO = 25%</li> <li>• DIMT ASFC = 43%</li> <li>• AUTOEMOTECHE = 12%</li> </ul> sul totale di 28.500 kg come previsti dal documento di programmazione |
| Appropriatezza  | Monitoraggio appropriatezza delle richieste trasfusionali. Il DIMT, invierà al Cobus report trimestrali dell'appropriatezza e completezza delle richieste trasfusionali.<br>Target:<br>4 report trimestrali   |
| Appropriatezza  | Per valutare l'appropriatezza delle richieste e il percorso trasfusionale nei reparti, il DIMT organizzerà almeno due audit all'anno in reparti dei Presidi Ospedalieri e Strutture private accreditate di propria pertinenza che hanno consumo di sangue.  |
| Sicurezza   | Tutte le aziende:<br>Implementazione prescrizione trasfusionale informatizzata (>=90% EMOWARD)  |
| Governo clinico   | Tutte le aziende:<br>Il DIMT supporta la Direzione Sanitaria nella convocazione del Cobus Aziendale o   |

| Obiettivo  | Risultato atteso   |
|--|--|
|  | interaziendale e garantisce l'invio dei verbali alla SRC per l'inserimento in SISTRA   |
| Governo clinico  | Tutte le aziende:<br>Il DIMT parteciperà ad almeno due incontri del tavolo tecnico regionale con i Servizi di Farmacia per il governo clinico dell'utilizzo degli emoderivati  |
| Rimodulazione modelli raccolta sangue                            | Tutte le aziende:<br>Monitoraggio modello di organizzazione della raccolta sangue su prenotazione con monitoraggio trimestrale della saturazione degli accessi messi a disposizione nelle diverse sedi di raccolta del DIMT<br>Target:<br>4 report trimestrali |
| Completamento della centralizzazione di produzione e validazione | ASUFC (curpe):<br>Implementazione e centralizzazione degli esami di validazione per la prevenzione delle malattie trasmissibili con il sangue comprensive di quelle tropicali (p.e. malaria)   |
| Completamento della centralizzazione di produzione e validazione | ASUFC (curpe):<br>Attività di stoccaggio e congelamento di emazie concentrate per progetti regionali o per richieste finalizzate nei casi riconosciuti appropriati   |
| Costituzione di una rete trasfusionale unica regionale           | Tutte le aziende:<br>L'azienda collabora alla definizione del progetto vi partecipa attivamente per quanto di competenza.  |

## 5 GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E ACCREDITAMENTO

### 5.1 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 2023, 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 e superamento della contenzione sono indicati nella tabella che segue.

| Obiettivo   | Risultato atteso   |
|---|--|
| Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Invio dei nominativi dei RM e dei RAP identificati dall'Azienda entro il 31 gennaio</li> <li>Partecipazione dei RM e dei RAP alle attività programmate</li> </ul> |
| Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)  | Inserimento e compilazione della scheda A e B secondo le tempistiche richieste dal SIMES.<br>Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli eventi sentinella.                |
| Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione | Partecipazione alla <i>survey</i> AGENAS secondo le tempistiche indicate a livello regionale.  |
| Effettuazione del monitoraggio degli indicatori   | Invio degli indicatori concordati su base semestrale/annuale secondo indicazioni regionali.  |

| Obiettivo   | Risultato atteso   |
|---|--|
| Identificazione di almeno una buona pratica per la <i>Call for Good Practice</i> (Agenas) | Inserimento di almeno una buona pratica nel database online di Agenas secondo i tempi indicati dalla <i>call</i>   |
| Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017                                 | Pubblicazione sul sito web aziendale entro il 31 marzo dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e della relazione predisposta seguendo le indicazioni regionali.  |
| Miglioramento dei programmi di gestione del rischio clinico                               | Attuazione della sorveglianza sulla gestione del dolore  |
| Lotta alle resistenze antibiotiche  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supporto alla realizzazione degli obiettivi di lotta alle resistenze antimicrobiche indicati nel piano regionale della prevenzione.</li> <li>• Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture per acuti</li> <li>• Diffusione dei report sul consumo di antibiotici e sulla prevalenza delle resistenze</li> <li>• Supporto alla sorveglianza richieste a livello nazionale</li> <li>• Invio semestrale questionario CSIA per la valutazione del consumo di soluzione idroalcolica</li> <li>• Invio semestrale degli indicatori sulla compliance alla profilassi peri-operatori nell'adulto</li> </ul> |
| Uso sicuro dei farmaci  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione alle attività previste dal programma regionale sull'utilizzo degli inibitori di pompa protonica (PPI) secondo le indicazioni regionali</li> <li>• Diffusione dei dati sulla reportistica PPI</li> <li>• Avvio di specifiche azioni sulla gestione della poli-terapia in particolare per specifiche classi di rischio</li> </ul>  |
| Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016                     | Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali.   |

## 5.2 Accreditamento

La Regione continuerà la partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti, come previsto dal Ministero della Salute, quale presupposto di garanzia della qualità delle cure per l'applicazione della direttiva 24/UE sulla mobilità sanitaria transfrontaliera. Tale attività coinvolgerà sia la Direzione centrale salute, sia l'OTA attraverso i referenti degli enti del SSR che ne fanno parte.

La Direzione centrale salute programmerà l'attivazione del procedimento per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO del Centro regionale trapianti.

La Direzione centrale salute svilupperà le attività di verifica connesse al procedimento di rinnovo dell'accREDITAMENTO degli enti del Servizio sanitario regionale, avviato a seguito dell'adozione degli atti aziendali, ai sensi dell'articolo 9, comma 69, della legge regionale n. 13/2019.

La Direzione centrale salute svilupperà le attività di verifica connesse al procedimento di rilascio dell'accREDITAMENTO provvisorio per le strutture residenziali per anziani, ai sensi del DPR n. 107/2022. Il

Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera, su richiesta del Servizio programmazione e sviluppo dei servizi sociali e dell'integrazione e assistenza sociosanitaria, titolare del procedimento, individuerà i professionisti inseriti nell'elenco regionale dei valutatori dell'accreditamento e messi a disposizione dall'Organismo tecnicamente accreditante per lo svolgimento della verifica prevista.

Agli enti del SSR è richiesta la partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti e l'autorizzazione alla frequenza ai corsi di formazione in materia di accreditamento organizzati dall'OTA.

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

## 6 ASSISTENZA FARMACEUTICA E INTEGRATIVA

In continuità con gli atti di programmazione dell'anno precedente, per il 2023 le Aziende continueranno a promuovere azioni volte ad assicurare l'appropriatezza delle prescrizioni privilegiando nel contempo l'impiego delle molecole dal miglior profilo di costo-efficacia (quelle che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità sono economicamente più vantaggiose per il SSR). Gli Enti perseguiranno, altresì, ogni utile misura per il rispetto dei vincoli fissati a livello nazionale e regionale, sia sulla componente convenzionata della spesa che su quella degli acquisti diretti (ospedaliera, diretta e DPC).

### 6.1 Tetti di spesa farmaceutica

I tetti di spesa per la farmaceutica, già rideterminati a decorrere dall'anno 2021 dalla legge 30 dicembre 2020, n. 178, al comma 475 del suo articolo 1, con un valore per la spesa farmaceutica convenzionata pari al 7 per cento e un valore per la spesa per acquisti diretti fissato al 7,85 per cento (comprensivo dei Gas medicinali) - 14,85 per cento il limite complessivo per tale spesa -, sono stati nuovamente rivisti dalla 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). Conseguentemente il valore complessivo della spesa farmaceutica è stato rideterminato nel 15 per cento per l'anno 2022, nel 15,15 per cento nell'anno 2023 e nel 15,30 per cento a decorrere dall'anno 2024, ferma rimanendo la quota del 7 per cento per la spesa farmaceutica convenzionata.

Nell'esercizio 2023, pertanto, ai sensi della normativa vigente il tetto della spesa farmaceutica territoriale convenzionata rimane fissato al 7% del FSR, mentre quello della farmaceutica per acquisti diretti è elevato all'8,15 per cento - ex 8.00 %- del FSR (comprensivo del tetto acquisto diretto gas medicinali - ATC V03AN - pari allo 0,2%).

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

I vincoli fissati a livello regionale per il 2023 sono indicati nel capitolo dedicato alle risorse finanziarie.

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso  |
|--|---|
| Tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti (farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC) = 8,15 % del FSR, comprensiva della spesa per acquisto diretto dei gas medicinali - ATC V03AN -, che ha a sua volta l'ulteriore specifico limite massimo di spesa pari allo 0,2%. | - Rispetto dei tetti fissati a livello nazionale: la verifica è effettuata a livello centrale e il rispetto dei tetti è considerato per regione – monitoraggi AIFA periodici. |
| Tetto per la spesa farmaceutica convenzionata = 7,00 % del FSR.  | - Rispetto dei vincoli regionali: monitoraggio bimestrale degli indicatori delle linee di gestione a cura della DCS.  |
| Nello specifico i vincoli di spesa fissati a livello regionale per il 2022 sono riepilogati nel capitolo dedicato alle risorse finanziarie   |   |

## 6.2 Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva

Le direzioni strategiche in collaborazione con le strutture aziendali di farmacia individueranno specifici obiettivi per i prescrittori, sia in ambito territoriale che ospedaliero correlati a definiti indicatori di risultato, al fine di privilegiare l'impiego di medicinali con il miglior rapporto di costo-efficacia, nonché di favorire a livello territoriale la promozione dell'aderenza alle terapie croniche anche nell'ambito della medicina generale.

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
|--|--|
| Al fine di favorire i percorsi di appropriatezza prescrittiva sia nel <i>setting</i> ospedaliero che territoriale, le Aziende daranno continuità ai percorsi promossi nel 2022, individuando o:<br>- <u>1 obiettivo in ambito territoriale</u> volto a consolidare quanto avviato nel 2022 in tema di promozione presso la medicina generale dell'aderenza alle terapie nell'area della cronicità e a favorire nel contempo l'impiego dei farmaci dal miglior costo efficacia in linea con i determinanti di salute e le linee guida (es. rispetto della nota 100, anticoagulanti orali e impiego di molecole a brevetto scaduto/prossima scadenza brevettuale, terapie ipolipemizzanti, antipertensivi, farmaci per lo scompenso, rispetto nota 99 per BPCO, etc.), anche coinvolgendo le strutture private accreditate quando interessate nei percorsi prescrittivi (es. centri autorizzati a rilascio di PT); | Invio alla DCS e ad ARCS di due report di sintesi sull'attività entro il 30/09/2023 (I semestre) e entro il 15/04/2024 (II semestre e sintesi annuale) da cui si evincano:<br>- Obiettivi assegnati, risultati attesi, indicatori di processo e di risultato;<br>- Azioni intraprese e risultati raggiunti in termini di miglioramento dell'appropriatezza d'uso dei medicinali e al contenimento della spesa sia a medio che a lungo termine (I semestre vs I semestre anno precedente, e anno 2023 vs anno 2022), anche sul versante dei privati accreditati.<br><br><i>Modalità di valutazione:</i><br>Report inviati nei termini: sì/no (peso 30%)<br>Report congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 70%) |

| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso |
|---|------------------|
| <p>- <u>1 obiettivo in ambito ospedaliero</u> volto a rafforzare l'impiego delle molecole dal miglior profilo costo efficacia in aree di forte impatto di spesa (es. medicinali innovativi, terapie intravitreali - massima applicazione alla nota 98, migliorare utilizzo biosimilari in aree quali malattie reumatiche/gastroenterologiche autoimmuni, oncologia etc.)</p> <p>Gli obiettivi possono essere anche trasversali su entrambi i <i>setting</i></p> |                  |

### 6.3 Appropriately prescriptive – indicatori in ambito territoriale

Per il 2023 si conferma l'indicatore di appropriatezza già presente nel 2021 e nel 2022 tratto dal Rapporto "Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali 2018" redatti dalla Scuola Universitaria Superiore S. Anna di Pisa, un network di regioni a cui partecipa anche il Friuli Venezia Giulia, relativo alla percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi. Si conferma, inoltre, il mantenimento dell'indicatore tratto dal rapporto OSMED di AIFA in tema di aderenza terapeutica al trattamento con farmaci antidiabetici.

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso  |   |                       |                          |                       |               |  |        |       |                                 |          |        |                       |       |                          |       |       |       |          |
|--|---|---|-----------------------|--------------------------|-----------------------|---------------|--|--------|-------|---------------------------------|----------|--------|-----------------------|-------|--------------------------|-------|-------|-------|----------|
| <p>Le Tabelle riportano il target per il 2023 relativamente agli indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi;</li> </ul>   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicatore</th> <th>Azienda</th> <th>Valore aziendale 2020</th> <th>Valore aziendale 2021</th> <th>Target S.Anna</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi</td> <td>ASU GI</td> <td>23,07</td> <td>23,76</td> <td>&lt;= 23,50</td> </tr> <tr> <td>ASU FC</td> <td>20,02</td> <td>20,47</td> <td>Mantenimento valore 2021</td> </tr> <tr> <td>AS FO</td> <td>21,21</td> <td>21,96</td> <td>&lt;= 21,50</td> </tr> </tbody> </table>  | Indicatore                                | Azienda               | Valore aziendale 2020    | Valore aziendale 2021 | Target S.Anna | Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi | ASU GI | 23,07 | 23,76                           | <= 23,50 | ASU FC | 20,02                 | 20,47 | Mantenimento valore 2021 | AS FO | 21,21 | 21,96 | <= 21,50 |
| Indicatore   | Azienda   | Valore aziendale 2020                     | Valore aziendale 2021 | Target S.Anna            |                       |               |  |        |       |                                 |          |        |                       |       |                          |       |       |       |          |
| Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi   | ASU GI  | 23,07                                     | 23,76                 | <= 23,50                 |                       |               |  |        |       |                                 |          |        |                       |       |                          |       |       |       |          |
|  | ASU FC  | 20,02                                     | 20,47                 | Mantenimento valore 2021 |                       |               |  |        |       |                                 |          |        |                       |       |                          |       |       |       |          |
|  | AS FO   | 21,21                                     | 21,96                 | <= 21,50                 |                       |               |  |        |       |                                 |          |        |                       |       |                          |       |       |       |          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicatori di aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ≥45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED).</li> <li>- i dati di riferimento sono rappresentati dal raggruppamento delle regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2021: alta aderenza ≥ 33,4%, bassa aderenza ≤ 24,6%.</li> </ul> | <p>Per il 2023 i valori target di aderenza a cui tendere sono rappresentati dai valori dell'indicatore elaborato su base regionale e disaggregato per azienda, che riporta i dati del 2021.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Aderenza alta (valore rif OSMED &gt;= 33,4%)</th> <th>Valore aziendale 2021</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASU GI</td> <td>41,53</td> <td>Mantenimento/miglioramento 2021</td> </tr> <tr> <td>ASU FC</td> <td>42,95</td> <td>Mantenimento/miglioramento 2021</td> </tr> <tr> <td>AS FO</td> <td>31,80</td> <td>Target OSMED &gt;= 33,4%</td> </tr> <tr> <td>FVG</td> <td>39,74</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Aderenza alta (valore rif OSMED >= 33,4%) | Valore aziendale 2021 | Target                   | ASU GI                | 41,53         | Mantenimento/miglioramento 2021                                    | ASU FC | 42,95 | Mantenimento/miglioramento 2021 | AS FO    | 31,80  | Target OSMED >= 33,4% | FVG   | 39,74                    |       |       |       |          |
| Aderenza alta (valore rif OSMED >= 33,4%)  | Valore aziendale 2021   | Target                                    |                       |                          |                       |               |  |        |       |                                 |          |        |                       |       |                          |       |       |       |          |
| ASU GI   | 41,53   | Mantenimento/miglioramento 2021           |                       |                          |                       |               |  |        |       |                                 |          |        |                       |       |                          |       |       |       |          |
| ASU FC   | 42,95   | Mantenimento/miglioramento 2021           |                       |                          |                       |               |  |        |       |                                 |          |        |                       |       |                          |       |       |       |          |
| AS FO  | 31,80   | Target OSMED >= 33,4%                     |                       |                          |                       |               |  |        |       |                                 |          |        |                       |       |                          |       |       |       |          |
| FVG  | 39,74   |   |                       |                          |                       |               |  |        |       |                                 |          |        |                       |       |                          |       |       |       |          |

| Obiettivo aziendale | Risultato atteso  |                       |                                 |
|---------------------|---|-----------------------|---------------------------------|
|                     | Aderenza bassa (valore rif OSMED <= 24,6 %)   | Valore aziendale 2021 | Target                          |
|                     | ASU GI  | 21,00                 | Mantenimento/miglioramento 2021 |
|                     | ASU FC  | 13,89                 | Mantenimento/miglioramento 2021 |
|                     | AS FO   | 24,38                 | Mantenimento/miglioramento 2021 |
|                     | FVG   | 18,97                 |                                 |
|                     | <p>In corso d'anno la DCS di concerto con ARCS monitorerà l'indicatore su base regionale e disaggregato per Azienda.<br/> <i>Modalità di valutazione complessiva:</i><br/>           3 indicatori a target = raggiunto<br/>           2 indicatori a target = parzialmente raggiunto<br/>           0-1 indicatori a target = non raggiunto</p> |                       |                                 |

#### 6.4 Contenimento spesa farmaceutica - Biosimilari

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 definito dalla L. 232/2016 (art. 1 comma 407) che ha previsto specifiche direttive a cui gli Enti del SSR devono fare riferimento. Tali azioni vanno rivolte a tutti gli ambiti assistenziali (specialistico-ospedaliero, territoriale e della continuità ospedale-territorio). Tali azioni andranno rivolte anche alle Strutture private accreditate.

Sul tema si richiamano inoltre il secondo *position paper* e l'analisi di sicurezza dei biosimilari dell'AIFA.

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso  |
|--|---|
| Nell'ambito delle categorie di medicinali di cui è disponibile l'alternativa biosimile, gli Enti favoriscono l'impiego delle specialità che garantiscono l'efficienza del SSR. | <p>Invio (ad ARCS e alla DCS) di due relazioni entro il 30/09/2023 (I semestre) e entro il 15/04/2024 (II semestre e sintesi annuale) con evidenza delle aree di maggior necessità di intervento, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR in termini di miglioramento nelle % di impiego (I semestre 2023 vs 2022 e anno 2023 vs 2022) in tutti i <i>setting</i> di utilizzo (assistenza ospedaliera, diretta, DPC, convenzionata), nonché le relative ricadute economiche. (per la parte appropriatezza si rimanda all'obiettivo 6.2).<br/>           La relazione è integrata da uno schema di sintesi predisposto dalla DCS</p> |

| Obiettivo aziendale | Risultato atteso  |
|---------------------|---|
|                     | <p>L <i>Modalità di valutazione:</i></p> <p>Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 30%)<br/> Report congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 70%)</p> |

### 6.5 Gestione delle terapie con ormone della crescita

Garantire la massima aderenza alla terapia con ormone della crescita consente di limitare il più possibile i casi di fallimento terapeutico. Una corretta formazione all'utilizzo dell'autoiniettore per la somministrazione dell'ormone della crescita aumenta l'aderenza alla terapia, e per tale ragione vanno attivate le forme di assistenza, anche formativa, che si rendessero necessarie per tale finalità.

| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso   |
|---|--|
| L'Ente, nella gestione delle terapie con ormone della crescita, mantiene attivo un team aziendale (composto almeno da un medico e un infermiere) che garantisce la formazione dei nuovi pazienti e caregiver al corretto uso degli autoiniettori per la somministrazione dell'ormone della crescita presenti nella graduatoria dell'accordo quadro regionale. | <p>Invio alla DCS di report semestrali (entro il 31/8/2023 per l'attività svolta nel I semestre 2023 e entro il 28/02/2024 per l'attività svolta nel II semestre 2023) sull'attività di formazione svolta nel 2023, con evidenza degli autoiniettori proposti e selezionati.</p> <p>Modalità di valutazione:<br/> Invio di entrambi i report semestrali nei termini: sì/no</p> |

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

Nell'ambito dei LEA, e tenuto conto del persistere della pandemia, gli Enti del SSR provvedono 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.

In tema di fornitura dei medicinali A-PHT tramite le farmacie convenzionate, le Aziende applicano i contenuti dell'Accordo quadro regionale (ex DGR 12/2018 e successive proroghe e/o rinnovi) massimizzandone l'efficienza. Inoltre realizzano percorsi assistenziali appropriati nelle more dell'effettiva disponibilità in piattaforma dei medicinali di nuova autorizzazione all'immissione in commercio e inseriti in DPC.

Nel corso del 2022, secondo le indicazioni della programmazione annuale regionale, gli Enti hanno attivato appositi tavoli multidisciplinari, anche con la collaborazione di ARCS laddove opportuno, per definire dei percorsi volti all'utilizzo dei medicinali con il miglior profilo costo—efficacia negli ambiti terapeutici a maggior impatto di spesa, quali ad esempio i farmaci ipoglicemizzanti e antitrombotici. Nel 2023 sarà data piena attuazione alle azioni concordate tra i professionisti e ne saranno monitorati gli esiti sulla base di indicatori definiti dal/i gruppo/i multidisciplinari

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
|--|--|
| Coerentemente con le modalità organizzative conseguenti al persistere della pandemia da Covid19, gli Enti del SSR garantiscono azioni finalizzate ad ottimizzare le prestazioni di | <p>Invio ad ARCS e alla DCS di una relazione sull'attività del primo semestre, entro 30/09/2022 e di una relazione sull'attività annuale entro il 15/04/2023 da cui si evincano le azioni, gli esiti ed i monitoraggi svolti</p> |

| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso   |
|---|--|
| distribuzione diretta e della DPC dei medicinali e ricadute economiche positive sul SSR   | <p>nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta, integrati da tabelle di sintesi (come da schema della DCS)</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i></p> <p>Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 20%)<br/> Relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 40%)</p> <p>Riduzione della spesa convenzionata 2023 vs 2022 dei farmaci ricompresi nell'elenco DPC (peso 40%)</p>    |
| Applicazione dei percorsi di appropriatezza prescrittiva aziendali/interaziendali volti a sostenere l'impiego di farmaci dal miglior rapporto di costo-efficacia all'interno di categorie terapeutiche ad elevato impatto di spesa (es. ipoglicemizzanti, antitrombotici etc.) e monitoraggio degli indicatori di performance definiti nel 2022 nell'ambito di gruppi multidisciplinari | <p>Relazione sulle attività svolte e valutazione delle ricadute in termini di efficientamento del rapporto costo-efficacia dei medicinali anche sulla base degli indicatori concordati. Documento da inviare entro il 31.12.2023.</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i></p> <p>Documento inviato nei termini: sì/no (peso 30%)<br/> Interventi positivi in base all'obiettivo assegnato: sì/no (peso 70%)</p> |

## 6.7 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica

Nell'ambito degli applicativi regionali disponibili in tema di informatizzazione delle prescrizioni (registri AIFA, cartella oncologica informatizzata, PSM-iter elettronico e PSM-piani terapeutici) le Aziende continuano a promuoverne l'implementazione con conseguente mantenimento di quanto già stabilito dagli atti di programmazione regionale relativi al 2022 e precedenti ed in particolare:

- ai fini degli adempimenti LEA ministeriali mantenimento delle attività di inserimento, verifica e i controlli di congruenza dei flussi informativi (compresi quelli relativi ai centri di costo COVID) verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese per il tramite dei responsabili individuati per la tematica (integrale copertura della fase 3/fase 2 per la distribuzione diretta, inserimento a sistema del codice targatura (> 99% confezioni) in fase di erogazione diretta dei medicinali - applicativo PSM;
- controllo periodico sulla coerenza dei centri di Costo (ospedaliera e diretta) - corretta implementazione dei centri di costo correlati all'emergenza COVID-19;
- mantenimento dell'implementazione dei registri di monitoraggio AIFA (registrazione di tutti i pazienti) nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di garantirne l'appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. In coerenza con i chiarimenti AIFA di cui alla nota DCS prot. n. 19081/2022 sugli adempimenti relativi alla compilazione dei registri, la corretta e completa compilazione dei registri rappresenta requisito per la rimborsabilità.

La DCS, in collaborazione con ARCS, invierà periodicamente agli Enti del SSR i report relativi all'andamento e le relative percentuali di copertura, al fine di porre in essere eventuali azioni correttive, nonché le azioni di sensibilizzazione sui prescrittori.

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
|--|--|
| <p>REGISTRI AIFA FARMACI INNOVATIVI E RECUPERO RIMBORSI</p> <p>Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA, con particolare riferimento ai medicinali innovativi, viene assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti, nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall’AIFA, al fine di garantirne l’appropriatezza d’uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. Per la dispensazione del medicinale viene inoltre utilizzato il “flag innovatività” nei casi previsti, ai fini di consentire la puntuale rilevazione del dato per la relativa linea sovraziendale.</p> | <p>Inserimento di tutti i dati richiesti a registro con particolare riferimento ai medicinali innovativi (oncologici e non) ed nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inserimento dei pazienti extra regione, per consentire il rimborso dei costi sostenuti attraverso il meccanismo della fatturazione diretta ovvero attraverso la normale compensazione dopo la scadenza dell’innovatività;</li> <li>- inserimento dei pazienti FVG e del flag “innovatività” in fase di dispensazione, laddove previsto, per consentire il confronto tra dati della piattaforma AIFA e dati FVG, ai fini del calcolo della rispettiva linea sovraziendale.</li> </ul> <p>La DCS invierà con periodicità trimestrale agli Enti del SSR i dati della piattaforma AIFA sulle dispensazioni innovative per le successive verifiche, ai fini del calcolo della spesa sostenuta. Il dato AIFA, verificato dalle Aziende, costituirà la fonte ufficiale per la copertura della sovraziendale.</p> <p><i>Indicatore:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Monitoraggi/controlli periodici effettuati, nell’ambito dei percorsi aziendali in essere, in relazione all’inserimento pz extraregione, inserimento pz FVG e flag innovatività e riscontro richieste di verifica sui dati AIFA.</li> </ul> <p>La DCS potrà avviare un monitoraggio periodico sull’allineamento tra dati dei registri (sia pz extraregione che FVG) e applicativi regionali.</p> <p><i>Modalità di valutazione</i></p> <p>Evidenza dei monitoraggi/percorsi aziendali per la gestione degli inserimenti di pz extra regione e pz FVG con prescrizione di farmaci innovativi: sì/no (peso 30%)</p> <p>Riscontri alle verifiche della DCS sui dati AIFA vs dati FVG nei termini: sì/no (peso 70%).</p> |

| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso  |
|---|---|
| <p><b>FARMACI ALTO COSTO IN EROGAZIONE OSPEDALIERA</b></p> <p>Per tutti i 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 gli Enti assicureranno l'inserimento della residenza del paziente all'atto dell'erogazione/somministrazione. Un tanto al fine di assicurare la completezza dei dati per la mobilità interregionale. La DCS valuterà l'implementazione dei verticali regionali per la completezza dei dati derivanti dall'applicativo Log80.</p> | <p>Erogazione/somministrazione dei farmaci di cui alle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria con inserimento del dato di residenza del paziente.</p> <p><i>Indicatore:</i><br/>Rilevazione della spesa di competenza (ente erogante) con copertura del dato della AS di residenza &gt; 90%</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i><br/><u>Target rilevati dalla DCS.</u><br/>- dato residenza / spesa &gt; 90%: raggiunto<br/>- dato residenza /spesa tra 85% e 90%: parzialmente raggiunto<br/>- dato residenza/spesa &lt; 85%: non raggiunto</p>   |
| <p><b>PRESCRIZIONI PERSONALIZZATE PSM ITER ELETTRONICO</b></p> <p>Le Aziende mantengono la copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM, che dovrà essere garantita per il 95%, con riferimento ai medicinali erogati in distribuzione diretta nominale mediante lo stesso applicativo. Inoltre, le Aziende, mediante azioni di sensibilizzazione sui reparti per i quali si rileva l'utilizzo dell'iter cartaceo, assicureranno la riduzione della quota di prescrizioni con tale iter, rispetto all'anno precedente.</p>                        | <p>- % delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM - iter elettronico ≥ 95%.</p> <p><u>Modalità di valutazione:</u><br/>Target rilevati dalla DCS.<br/>- % ≥ 95%: obiettivo raggiunto<br/>- % tra 85% e 95%: obiettivo parzialmente raggiunto<br/>- % &lt; 85%: obiettivo non raggiunto</p> <p>- riduzione della % delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM - iter cartaceo, rispetto all'anno precedente, al netto di registri AIFA o pz extra-regione</p> <p>La DCS invierà periodicamente agli Enti del SSR un report relativo alle prescrizioni indotte con iter cartaceo anche verso altre Aziende /IRCCS, per le successive azioni di sensibilizzazione.</p> <p><u>Modalità di valutazione:</u><br/>% cartaceo 2023 &lt; % cartaceo 2022 = raggiunto<br/>% cartaceo 2023 &gt;= % cartaceo 2022 = non raggiunto</p> |

| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso   |
|---|--|
| <p><b>PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA DEI PIANI TERAPEUTICI</b></p> <p>Mantenimento per tutte le Aziende del ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT, in almeno il 70% di tutti pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive.</p> <p>Azioni di sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo dello strumento in almeno 5 categorie di medicinali/principi attivi per i quali si osserva un ricorso al PT cartaceo <math>\geq 50\%</math></p> | <p>% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: <math>&gt; 70\%</math>.</p> <p>Burlo: % PT informatizzati per medicinali soggetti a nota AIFA 39 o 74 o altre indicazioni pediatriche <math>&gt; 70\%</math> rispetto al totale dei PT redatti dall'IRCCS.</p> <p><u>Modalità di valutazione:</u><br/>Target rilevati dalla DCS. Per le modalità di calcolo dell'indicatore si rimanda alla DGR n. 1912/2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % PT informatizzati per tutti i pazienti <math>&gt; 70\%</math> raggiunto</li> <li>- % PT informatizzati per tutti i pazienti tra 65-70% parzialmente raggiunto</li> <li>- % PT informatizzati per tutti i pazienti <math>&lt; 65\%</math> non raggiunto</li> </ul> <p>Per gli IRCCS (non avendo come parametro di riferimento i residenti) la % di PT informatizzati (<math>&gt; 70\%</math>) è calcolata rispetto al totale dei Piani terapeutici redatti dalla struttura (distinti in informatizzati + cartacei) e comunicato formalmente alla DCS entro il 15/04/2024.</p> <p>Aumento % PT informatizzati per le 5 categorie con PT cartaceo rilevato nel 2022 <math>\geq 50\%</math></p> <p><u>Modalità di valutazione:</u><br/>Target rilevati dalla DCS. Per le modalità di calcolo dell'indicatore si rimanda alla DGR n. 1912/2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % PT informatizzati <math>\geq 50\%</math> in tutte le 5 categorie: raggiunto</li> <li>- % PT informatizzati <math>\geq 50\%</math> in 3 o 4 categorie: parzialmente raggiunto</li> <li>- % PT informatizzati <math>\geq 50\%</math> in meno di 3 categorie: non raggiunto</li> </ul> |

## 6.8 Farmacovigilanza

Continuano le progettualità di farmacovigilanza già avviate a livello regionale finanziate da AIFA e oggetto di specifica convenzione, unitamente alle attività regionali avviate dalla DCS (CRFV) in collaborazione con le Aziende sanitarie universitarie (DGR DGR 435/2013, 2199/2014, 1365/2015 e Convenzioni 17/2017 e 18/2017). Il progetto pluriennale volto a favorire un uso sicuro appropriato dei farmaci a livello ospedaliero e nella continuità ospedale-territorio con il coinvolgimento di tutte le aziende sanitarie e gli IRCCS viene prorogato di un anno per consentire la conclusione delle attività in linea con gli obiettivi prefissati.

Proseguono anche le varie progettualità finanziate da AIFA nell'ambito del programma di Farmacovigilanza attiva (accordi Stato regioni 2017 e 2019) sotto il coordinamento del Centro regionale di FV e in collaborazione con gli Enti del SSR. Nel corso del 2023 sarà avviato un progetto in collaborazione con gli IRCCS regionali su Farmacogenetica, Monitoraggio Terapeutico dei Farmaci (TDM) e Farmacovigilanza attiva in ambito oncologico.

Oltre a queste specifiche progettualità gli Enti del SSR assicurano le attività di Farmacovigilanza nel rispetto della normativa vigente secondo quanto previsto dalle procedure operative AIFA per i CRFV e i RLFV.

| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso  |
|---|---|
| <p>Gli Enti avviano specifiche attività di farmacovigilanza (FV) che includano sia misure di farmacovigilanza attiva, coordinate dai RLFV, sia iniziative di sensibilizzazione degli operatori sanitari alla FV.</p> <p>1. <u>Misure di FV attiva</u>: i RLFV effettuano un monitoraggio della segnalazione in Rete nazionale di FV (RNF) delle sospette reazioni avverse (ADR) ai medicinali soggetti a registro di monitoraggio AIFA. Dall'analisi dei dati relativi agli anni 2021 e 2022 si evidenzia infatti un fenomeno di sottosegnalazione rispetto all'atteso, in quanto solo per il 33% (4/12 nel 2021 e 2/6 nel 2022) delle schede AIFA chiuse con motivazione "tossicità da medicinale" si riscontra una segnalazione in RNF.</p> | <p>Sensibilizzazione dei prescrittori alla segnalazione tempestiva in RNF delle "tossicità a medicinale" per farmaci oggetto di Registro di monitoraggio AIFA. Sensibilizzazione degli operatori sanitari ai nuovi percorsi di segnalazione e all'importanza della farmacovigilanza nel post-marketing.</p> <p>1. Segnalazione in RNF per tutti i medicinali soggetti a registro AIFA per i quali la chiusura del trattamento riporti la motivazione "tossicità da medicinale"</p> <p><u>Indicatore di risultato</u>: 100% di "tossicità da medicinale" segnalate in RNF in rapporto alle "tossicità da medicinale" riportate nella scheda di chiusura trattamento dei registri AIFA</p> <p><u>Modalità di valutazione</u>:<br/>           % segnalazione = 100%: obiettivo raggiunto<br/>           % segnalazione &gt; 85% &lt; 99%: obiettivo parzialmente raggiunto<br/>           % segnalazione &lt; 85%: obiettivo non raggiunto</p> <p>Ai fini della valutazione il CRFV predispone e invia agli Enti del SSR con cadenza trimestrale un report grafico con evidenza dei trattamenti chiusi per "tossicità da medicinale". I RLFV daranno evidenza dell'avvenuta segnalazione in RNF della "tossicità a medicinale" riportando in tabella il corrispondente ID AIFA della segnalazione associata all'evento. Qualora la voce "tossicità a medicinale" non figuri nell'estrazione dati, verrà richiesta ai RLFV una verifica sulle chiusure per "tossicità", al fine di stabilire se opportuna la segnalazione in RNF.</p> |

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
|--|--|
| <p>2. Sensibilizzazione degli operatori sanitari, per il tramite dei RLFV, sui percorsi di segnalazione in considerazione del passaggio alla nuova rete nazionale di farmacovigilanza (attiva dal 20.06.2022) e promozione della cultura della farmacovigilanza.</p> | <p>2. Promozione e avvio nel 2023 di almeno un evento di FV (eventi ECM, meeting interni ai reparti, meeting con operatori sanitari territoriali, pubblicazioni in tema di FV, anche in collaborazione con il CRFV).</p> <p><u>Indicatore di risultato:</u></p> <p>Numero di iniziative promosse da ciascuna azienda/IRCCS in tema di farmacovigilanza su tematiche quali I nuovi percorsi di segnalazione e l'importanza della farmacovigilanza nel post-marketing.</p> <p><u>Modalità di valutazione:</u></p> <p>Invio al CRFV entro il 31.10.2023 di comunicazione riportante il dettaglio degli eventi organizzati ed avviati con relativo aggiornamento dei portali web aziendali dedicati alla FV.</p> <p>Comunicazione inviata nei termini e congrua nei contenuti (avvio di almeno un evento e aggiornamento del portale web): sì/no</p> |

## 6.9 Assistenza integrativa

Relativamente all'impiego dei dispositivi monouso e ad alto costo erogati a favore dei pazienti affetti da patologia diabetica, il prot. n. 23314 del 29/12/2011 e la DGR n. 303/2017 rappresentano ad oggi i documenti di riferimento quali linee d'indirizzo regionali. Tenuto conto dell'evoluzione della tecnologia e delle possibili ricadute di salute e dell'impatto economico associato all'utilizzo di tali presidi, si rende opportuno aggiornare i citati documenti. Sul tema ARCS ha già avviato un tavolo multidisciplinare e dato seguito ai lavori che nel 2023 si concluderanno con la presentazione alla DCS di un documento corredato da un'opportuna istruttoria che fornisca gli elementi di valutazione per una proposta di aggiornamento delle linee di indirizzo prodotte e con specifica evidenza in merito alle ricadute economiche sul SSR e la coerenza rispetto a quanto disposto dal DPCM 12.01.2017.

Nel 2023 gli Enti danno continuità, migliorandolo se necessario, al monitoraggio dell'appropriatezza d'uso e dei consumi dei dispositivi monouso, in particolare di quelli ricompresi nell'allegato 2 al DPCM 12.01.2017, e di quelli ad alto costo erogati a favore dei pazienti affetti da patologia diabetica.

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso  |
|--|---|
| <p>Le Aziende monitorano i dati di spesa e di consumo ed eventuali indicatori definiti in ambito aziendale:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>dei dispositivi medici a maggior impatto di spesa ricompresi nell'allegato 2 al DPCM 12.01.2017</li> <li>dei dispositivi ad alto costo per i pazienti affetti da patologia diabetica</li> </ol> | <p>Presentazione ad ARCS e DCS di una relazione entro il 28/02/2024</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Relazione inviata nei termini: sì/no (peso 20%)</li> <li>Evidenza dei dati di monitoraggio nel corso dell'anno 2023 e dei suoi esiti come da relazione, relativamente a:</li> </ol> |

| Obiettivo aziendale            | Risultato atteso  |
|--------------------------------|---|
| (microinfusori, SAP, CGM, FGM) | 2.a i dispositivi medici a maggior impatto di spesa ricompresi nell'allegato 2 al DPCM 12.01.2017 (peso 40%);<br>2.b i dispositivi ad alto costo per i pazienti affetti da patologia diabetica (microinfusori, SAP, CGM, FGM) (peso 40%). |

## 6.10 Vigilanza sui dispositivi medici

Il Regolamento Europeo 745/2017 ed il Regolamento Europeo 746/2017 hanno riformulato il quadro normativo che regola i dispositivi medici. Quale elemento chiave per migliorare la salute e la sicurezza essi prevedono, tra l'altro, un rafforzamento delle norme che regolano gli aspetti della vigilanza.

In tema di vigilanza, il D.lgs. n. 137/2022 e il D.lgs. n. 138/2022, di adeguamento della normativa nazionale ai Regolamenti Europei, definiscono le azioni che gli operatori sanitari pubblici e privati devono porre in essere nell'esercizio della loro attività. Sulla materia trovano applicazione anche le disposizioni nel Decreto 31 marzo 2022, di "Istituzione della rete nazionale per la dispositivo-vigilanza e del sistema informativo a supporto della stessa".

Per consentire un'azione coordinata, tempestiva ed efficiente delle attività di dispositivo vigilanza in ambito regionale, è stata istituita una rete regionale di dispositivo-vigilanza (DGR 2040/2022). I responsabili locali della vigilanza sui dispositivi medici (RLV), individuati dalle direzioni aziendali, assicureranno la partecipazione ed il supporto alle attività ed alle iniziative della rete. Sarà inoltre garantita l'applicazione delle indicazioni ministeriali in materia (protocollo del Ministero della Salute n. 87235, del 29/11/2022 ed eventuali aggiornamenti).

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
|--|--|
| Gli Enti del SSR assicurano le attività di vigilanza nel rispetto delle disposizioni nazionali e delle indicazioni ministeriali. Supportano inoltre i Responsabili regionali della vigilanza (RRV) garantendo i riscontri richiesti dalla DCS nei tempi indicati, con particolare riferimento alla gestione degli avvisi di sicurezza. | Gli Enti del SSR danno riscontro alle richieste formulate dalla DCS, nei termini e nelle modalità indicate<br>Valutazione:<br>garantito il riscontro entro i termini e modalità indicate per tutte le richieste:<br>a. entro i termini e con rispetto delle modalità indicate: obiettivo raggiunto;<br>b. entro sette giorni dopo la scadenza, o con modalità diverse da quelle indicate: obiettivo parzialmente raggiunto;<br>c. con ritardo superiore a sette giorni: obiettivo non raggiunto. |

## 7 ATTIVITÀ CENTRALIZZATE DI ARCS

### 7.1 Gestione di farmaci e dispositivi medici

L'ARCS coordina le attività propedeutiche alla stesura dei capitolati tecnici e alla definizione dei capitolati di gara anche avvalendosi delle proprie competenze di HTA e fornisce il supporto per gli acquisti di beni e servizi, contribuendo complessivamente a perseguire un governo sulle politiche regionali di acquisto dei farmaci e dei dispositivi medici.

Acquisisce centralmente e distribuisce farmaci, dispositivi medici e altri beni sanitari per garantire le attività assistenziali degli Enti del SSR.

Al fine di razionalizzare la spesa per l'acquisto di farmaci biologici a brevetto scaduto e per i quali siano presenti sul mercato i relativi farmaci biosimilari, applica le disposizioni dell'art.1, comma 407, della L. 232/2016. Nell'ambito dei dispositivi medici si attiene a quanto previsto dal DM 10 agosto 2018 "Documento d'indirizzo per la stesura di capitolati di gara per l'acquisizione di dispositivi medici".

Contribuisce alla qualità e all'efficienza dell'assistenza farmaceutica ed al rispetto della vigente normativa di settore assicurando, tra l'altro, la pronta disponibilità dei medicinali a maggior impatto clinico e/o di spesa e l'approvvigionamento del primo farmaco equivalente o biosimile di un principio attivo, di nuova immissione in commercio tenuto conto anche delle tempistiche indicate nei più recenti atti di programmazione regionale.

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso  |
|--|---|
| ARCS ottimizza i tempi per l'approvvigionamento centralizzato dei medicinali a maggior impatto clinico e/o di spesa, (ad es i farmaci innovativi, di Classe H, A-PHT, gli antidoti, ...) | <ol style="list-style-type: none"><li>la Direzione di ARCS approva una procedura per assicurare la minimizzazione dei tempi di acquisizione e messa a disposizione degli Enti del SSR dei medicinali a maggior impatto clinico e/o di spesa</li><li>ARCS applica la procedura e realizza la minimizzazione dei tempi della messa a disposizione dei medicinali per almeno per il 90 % dei minsan acquistati</li></ol> <p><i>Modalità di valutazione:</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>approvazione di una procedura entro il 30/4/2023 e trasmissione alla DCS della procedura e di una relazione quali-quantitativa della sua applicazione entro il 28/2/2024:<ol style="list-style-type: none"><li>numero di medicinali (minsan) acquistati nel secondo semestre 2023 nel rispetto delle tempistiche della procedura &gt; 90%: raggiunto</li><li>numero di medicinali (minsan) acquistati nel secondo semestre 2023 nel rispetto delle tempistiche della procedura da 80 a 90%: parzialmente raggiunto</li><li>numero di medicinali (minsan) acquistati nel secondo semestre 2023 nel rispetto delle tempistiche della procedura &lt; 80%: non raggiunto</li></ol></li></ol> |

Relativamente ai medicinali erogati in distribuzione per conto (DPC), ARCS persegue ogni azione utile ad assicurare l'efficienza del sistema anche monitorando puntualmente le variazioni del prezzo al pubblico dei farmaci e adottando ogni misura conseguente.

Mensilmente mette a disposizione di tutte le aziende sanitarie una lista aggiornata dei farmaci aggiudicati a gara ed erogati in DPC.

Nel corso del 2022, al fine di assicurare un governo efficiente delle scorte, una coerente programmazione degli acquisti e minimizzare i quantitativi dei prodotti inutilizzati ed eventualmente scaduti, ARCS ha predisposto una procedura di "gestione del magazzino". Inoltre, in collaborazione con gli altri Enti del SSR, sono stati definiti il numero di referenze ed i relativi livelli di scorta dei farmaci gestiti da ciascun *Buffer* aziendale al fine di rendere efficienti le scorte complessive di Magazzino.

Nel corso del 2023 sarà data continuità e completezza alle attività, monitorandone le ricadute.

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
|--|--|
| ARCS, in collaborazione con gli Enti del SSR, monitora periodicamente l'applicazione della procedura di "gestione del magazzino" e ne rileva le ricadute anche in termini di riduzione dei volumi e dei costi dei prodotti inutilizzati e/o scaduti  | ARCS predispone, in collaborazione con gli Enti del SSR un report di monitoraggio dei volumi e dei costi dei farmaci inutilizzati e/o scaduti nel 2023 rispetto all'anno precedente e lo trasmette alla DCS entro il 28/2/2024<br><br><i>Modalità di valutazione:</i><br>documento inviato nei termini sì/no |
| ARCS, nell'ambito della centralizzazione della logistica d'acquisto, continua ad assicurare il ristoro delle somme spettanti a ciascun Ente, per tutti i farmaci soggetti a registro AIFA per i quali sono previste forme di compartecipazione dei costi da parte delle aziende farmaceutiche e condivisione del rischio (risk sharing, cost-sharing e payment by results) | ARCS invia periodicamente alla DCS l'evidenza dei ristori effettuati<br><br><i>Modalità di valutazione:</i><br>Ristori effettuati: sì/no   |

Nel 2022 è stato avviato un tavolo di lavoro sui dispositivi medici finalizzato al monitoraggio della spesa dei consumi e alla produzione di un report entro il 2022. Nel 2023 le attività proseguono anche per dare attuazione alle azioni che sono già state concordate con la DCS.

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso  |
|--|---|
| <p>Nel 2023 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa dei consumi dei dispositivi medici</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il tavolo di lavoro definisce entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione un cronoprogramma delle attività già concordate con la DCS nel 2022:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. lo sviluppo di indicatori di monitoraggio per una possibile successiva definizione di obiettivi per le Aziende finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR;</li> <li>b. verifica quantitativa ed economica dei DM annualmente scaduti e identificazione di potenziali criticità correlate, da elaborare anche in collaborazione con gli altri Enti;</li> <li>c. definizione di una proposta di correlazione tra i consumi di specifiche categorie / prodotti e volumi di attività con raffronto tra Enti, identificazione di eventuali disallineamenti dei dati di consumo aziendali rispetto ad un valore medio regionale/aziendale e delle criticità correlate.</li> </ol> </li> <li>2. ARCS trasmette alla DCS e alle Aziende due report di monitoraggio della spesa e dei consumi di DM, uno entro il 31/7/2023 e uno entro il 31/12/2023;</li> <li>3. ARCS trasmette alla DCS una relazione sulle attività svolte.</li> </ol> <p><i>Modalità di valutazione:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ARCS trasmette il cronoprogramma alla DCS entro il quaranta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione: sì/no (peso 20%);</li> <li>2. ARCS invia i due report di monitoraggio entro i termini: sì/no (peso 60%);</li> <li>3. trasmissione alla DCS di una relazione dettagliata sulle attività svolte entro il 28/2/2024 (peso 20%).</li> </ol> |

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
|--|--|
| <p>Nel 2023 ARCS, in attuazione del Regolamento UE 2017/745, elabora una proposta per la registrazione e conservazione in formato elettronico dei codici di identificazione unica dei dispositivi medici (UDI) per tutte le classi di rischio nonché una proposta per l'implementazione del registro degli impianti protesici mammari previsto dalla normativa nazionale (d.m Salute 19 ottobre 2022, n. 207), per l'ambito pubblico e privato, in conformità ad ogni eventuale indicazione formulata dalla DCS.</p> | <p>Per l'attuazione dell'obiettivo ARCS entro trenta giorni dall'approvazione delle presenti Linee per la gestione del SSR organizza, convoca e coordina un tavolo di lavoro con la partecipazione degli Enti del SSR;</p> <p>ARCS informa preventivamente la DCS sui lavori del tavolo (modalità, tempistiche, argomenti affrontati, ...), a cui la DCS partecipa sugli argomenti di proprio interesse e dove ritenga di fornire specifici indirizzi.</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ARCS relaziona mensilmente sull'attività svolta;</li> <li>2. ARCS trasmette alla DCS la propria proposta per l'implementazione del registro degli impianti protesici mammari entro il termine del 30/04/2023;</li> <li>3. ARCS trasmette alla DCS la propria proposta per la registrazione e conservazione in formato elettronico degli UDI (UDI-DI e UDI-PI), per tutte le classi di rischio, per l'ambito pubblico e privato, entro il termine del 31/12/2023 o entro il minor termine che si renda necessario rispettare per l'adempimento di sopravvenuti obblighi normativi emanati a livello nazionale.</li> </ol> |

In attuazione a quanto previsto dal "Piano dell'emergenza urgenza della regione Friuli Venezia Giulia" (DGR n. 2039/2015), con particolare riferimento al punto 9 "Centro regionale Antidoti" e in continuità con l'attività di revisione delle giacenze dei farmaci gestiti a buffer avviata nel 2022, si rende necessario garantire la tempestiva disponibilità degli antidoti per le intossicazioni acute su tutto il territorio regionale anche perseguendo una efficiente gestione e dislocazione delle scorte.

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
|--|--|
| <p>ARCS avvia un tavolo di lavoro per l'efficiente gestione degli antidoti per intossicazioni acute a livello regionale, atto a fornire le basi per l'individuazione delle adeguate scorte di antidoti e per la loro corretta allocazione in ambito regionale.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ARCS, in collaborazione con gli enti del SSR, avvia entro il 31/3/2023 un tavolo di lavoro per definire i parametri a cui allineare le scorte regionali di antidoti per intossicazioni acute e la loro allocazione in ambito territoriale e ne dà comunicazione alla DCS.</li> <li>2. Il tavolo di lavoro produce, entro il 30/09/2023, un documento operativo.</li> <li>3. ARCS, ASFO, ASU GI, ASU FC, BURLO e CRO danno completa applicazione al documento operativo entro il 31/12/2023.</li> </ol> <p><i>Modalità di valutazione:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ARCS dà evidenza alla DCS dell'avvio del tavolo entro il 30/04/2023: sì/no (peso 20%)</li> <li>2. ARCS trasmette il documento operativo alla DCS entro il 31/10/2023: sì/no (40%)</li> <li>3. ARCS dà evidenza alla DCS della completa applicazione del documento operativo entro il 28/02/2024: sì/no (peso 40%)</li> </ol> |

## 7.2 Acquisizione di altri beni e servizi

L'avvio del contratto per la gestione in outsourcing della logistica centralizzata dei beni – previsto nel corso del 2023 - determinerà l'integrazione tra la logistica distributiva (gestione del Magazzino centralizzato ARCS e dei trasporti) e la logistica aziendale/di reparto (ricevimento dei beni presso i punti di consegna aziendali e loro consegna a reparto), richiedendo la revisione dei livelli di servizio previsti attualmente dal "Protocollo operativo per la gestione della Logistica centralizzata" (adottato con decreti del DG EGAS n. 135/2016 e n. 129/2018), con attività da svolgersi come di seguito indicate:

|   |   |
|---|---|
| <b>Aziende interessate</b>  | Tutte   |
| <b>Ruolo ARCS</b>   | Coordinamento del gruppo dei referenti aziendali per la gestione della logistica dei beni                               |
| <b>Obiettivo</b>  | <b>Risultato atteso e target</b>  |
| Aggiornamento del "Protocollo operativo per la gestione della Logistica centralizzata" (di cui ai decreti del DG EGAS n. 135/2016 e n. 129/2018) in funzione del nuovo modello organizzativo della logistica centralizzata, degli strumenti operativi previsti dall'appalto in fase di avvio, del nuovo sistema informativo amministrativo – contabile, mediante la costituzione di specifico gruppo di referenti aziendali | Predisposizione del documento e sua adozione con atti formali da parte dei singoli Enti del S.S.R. entro il 31/12/2023. |

La predisposizione del nuovo bando di gara centralizzata per la gestione degli archivi documentali da parte di ARCS presuppone un'approfondita analisi della consistenza della documentazione conferita dagli Enti sanitari regionali all'attuale operatore economico affidatario del servizio esternalizzato, nel rispetto dei massimari di scarto vigenti e della normativa specifica del settore, con attività da svolgersi come di seguito indicato:

|   |  |
|---|--|
| <b>Aziende interessate</b>  | Tutte  |
| <b>Ruolo ARCS</b>   | Coordinamento del gruppo dei referenti aziendali per la gestione degli archivi documentali   |
| <b>Obiettivo</b>  | <b>Risultato atteso e target</b>   |
| Riduzione della documentazione attualmente conferita al gestore del servizio esternalizzato<br>Individuazione dei principi necessari a definire il modello organizzativo e di gestione del servizio esternalizzato, propedeutici alla pubblicazione del nuovo bando di gara regionale | Analisi della consistenza della documentazione cartacea conservata presso i locali del gestore del servizio esternalizzato tramite verifica della corretta applicazione dei principi previsti dai massimari di scarto aziendali e dalla normativa specifica di settore entro il 31/05/2023.<br>Verifica della fattibilità e dell'impatto del processo di digitalizzazione dei documenti cartacei, per la realizzazione di una progressiva dematerializzazione; individuazione del modello organizzativo e gestionale dei flussi documentali e definizione delle specifiche tecniche del nuovo capitolato di gara per l'attivazione della nuova procedura, entro il 31/12/2023. |

In tema di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi è disposta la seguente progettualità:

|   |   |
|---|---|
| <b>Aziende interessate</b>  | Tutte   |
| <b>Ruolo ARCS</b>   | Coordinamento e gestione degli acquisti centralizzati   |
| <b>Obiettivo</b>  | <b>Risultato atteso e target</b>  |
| Favorire la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario, nell'intento di aumentare l'efficientamento della spesa degli Enti del SSR | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ARCS, entro il 31 ottobre di ogni anno, adotta la propria pianificazione degli acquisti centralizzati dopo aver sentito gli Enti del SSR;</li> <li>- Gli Enti del SSR, entro il 30 novembre di ogni anno, aderiscono alla pianificazione di ARCS sulla base dei propri fabbisogni e possono avanzare proposte per eventuali integrazioni e/o modifiche;</li> <li>- ARCS, entro il 31 dicembre di ogni anno, si pronuncia in merito alle richieste di integrazione e/o modifiche presentate dagli enti;</li> <li>- ARCS è competente, nell'anno di riferimento, a svolgere le procedure centralizzate previa sottoscrizione di apposita convenzione tra le parti</li> </ul> |

### 7.3 Concorsi centralizzati

Per l'anno 2023, ARCS, nell'ambito delle attività amministrative centralizzate previste dall'art. 4 della L.R. 27/2018, assicura le procedure concorsuali relative a tutti i profili del comparto, come di seguito dettagliato.

|  |  |
|--|--|
| <b>Aziende interessate</b>   | Tutti gli Enti del SSR   |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | Espletamento procedure concorsuali centralizzate riferite al personale di comparto per conto delle Aziende del SSR |
| <b>Obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso e target</b>   |
| <p>Realizzazione procedure concorsuali centralizzate riferite alla copertura dei posti a tempi indeterminato dei seguenti profili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- c.t.p. statistico</li> <li>- c.t.p. informatico</li> <li>- a.t. - geometra</li> <li>- infermiere</li> <li>- infermiere pediatrico</li> <li>- collaboratore amministrativo</li> <li>- assistente sanitario</li> <li>- assistente amministrativo</li> <li>- Tecnico Prevenzione Ambienti Lavoro</li> <li>- Tec. San. Laboratorio Biomedico</li> <li>- Tec. San. Radiologia Medica</li> <li>- Tec. Audiometrista</li> <li>- Ostetrica</li> <li>- Dietista</li> <li>- Tec. Riab. Psichiatrica</li> </ul> | Adozione graduatorie entro il 31.12.2023   |

## 7.4 Attività di coordinamento

L'art. 4, comma 4, lett. c), della l.r. n. 27/2018, dispone che ARCS curi il coordinamento e il controllo sugli Enti del SSR relativamente a:

- 1) delle reti cliniche di cui all'articolo 9 della l.r. n. 27/2018 delle quali cura l'attivazione;
- 2) del governo clinico regionale di cui all'articolo 10 della l.r. n. 27/2018;
- 3) delle iniziative di formazione e di valorizzazione delle molteplici figure professionali, anche tecnico-amministrative, operanti nei settori sanitario e sociosanitario;
- 4) delle azioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- 5) delle azioni di sanità veterinaria;
- 6) della gestione delle tecnologie sanitarie;
- 7) del sistema informatico del SSR, anche ai fini del suo sviluppo;
- 8) del sistema informativo, anche ai fini del suo sviluppo, ivi compresi i flussi ministeriali.

Per un miglior svolgimento delle attività si programma l'avvio e la strutturazione con gli Enti sanitari regionali dei momenti di condivisione e confronto su tematiche di interesse comune.

Ogni attività di coordinamento è esercitata nel rispetto degli indirizzi e indicazioni generali della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità (DCS), ai sensi dell'art. 4, commi 2 e 3, della legge regionale n. 27/2018.

|   |   |
|---|---|
| <b>Enti interessati</b>   | Tutti gli Enti del SSR FVG  |
| <b>Ruolo ARCS</b>   | Coordinamento e promozione delle attività d'interesse comune  |
| <b>Obiettivo</b>  | <b>Risultato atteso e target</b>  |
| Coordinamento dei Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e loro personale di supporto.  | - Costituzione di un tavolo interaziendale con i RPCT e loro personale di supporto degli Enti del SSR FVG entro il 30/4/2023  |
| Coordinamento delle attività dei Responsabili degli acquisti e dei Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e loro personale di supporto. | - Definizione di un regolamento unico regionale per le incompatibilità ed i conflitti di interesse per la partecipazione alle procedure di gara entro il 31/12/2023 |

|  |   |
|--|---|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASFO, ASUFC, ASUGI, CRO, BURLO  |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | Programmazione, sentiti gli Enti del SSR, di specifiche azioni operative nello svolgimento delle funzioni di coordinamento e controllo sugli Enti del SSR   |
| <b>Obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso e target</b>  |
| Applicazione art. 4, comma 4, lett. c), della l.r. n. 27/2018, in base al quale l'ARCS svolge funzioni di coordinamento e controllo sugli Enti del SSR | - ARCS definisce, sentiti gli Enti del SSR, i programmi operativi per l'esercizio delle funzioni di coordinamento da trasmettere agli enti entro il 30/5/2023;<br>- Gli enti del SSR collaborano ai programmi per l'esercizio delle funzioni di coordinamento e controllo da parte di ARCS nelle materie di cui all'art. 4, comma 4, lett. c) della l.r. n. 27/2018 |

Implementazione delle attività di cui all'art. 4, comma 4, lett. f), della Legge reg. 27/2018, in base al quale l'ARCS svolge le funzioni di monitoraggio e vigilanza sugli Enti del SSR, nel rispetto degli indirizzi e indicazioni generali della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità (DCS), ai sensi dell'art. 4, commi 2 e 3, della legge regionale n. 27/2018.

|  |  |
|--|--|
| <b>Aziende interessate</b>   | ASFO, ASUFC, ASUGI, CRO, Burlo   |
| <b>Ruolo ARCS</b>  | Implementazione dell'esercizio delle funzioni di monitoraggio e vigilanza periodici sugli Enti del SSR sulla base di specifici programmi   |
| <b>Obiettivo</b>   | <b>Risultato atteso e target</b>   |
| Applicazione strutturata dell'art. 4, comma 4, lett. f), della l.r. n. 27/2018, in base al quale l'ARCS svolge le funzioni di monitoraggio e vigilanza sugli Enti del SSR nel rispetto degli indirizzi e indicazioni generali della DCS. | - ARCS definisce, sentiti gli enti del SSR, i programmi operativi di monitoraggio e vigilanza da trasmettere agli enti entro il 30/5/2023; |

## 8 SISTEMA INFORMATIVO E PRIVACY

Le linee programmatiche per l'anno 2023 del Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale, oltre a tenere conto delle azioni approvate dalla Giunta Regionale con il "Programma Triennale 2023-2025 della Sanità Digitale", sono dirette a garantire la conduzione ed evoluzione delle infrastrutture e dei servizi informatici a supporto delle funzioni sanitarie.

Di particolare impegno saranno le attività che vedranno coinvolti gli enti del SSR per l'attuazione degli investimenti sulla digitalizzazione del Servizio Sanitario Regionale imposta dal "Piano nazionale di ripresa e resilienza" (PNRR).

### 8.1 Linee PNRR

|   |   |
|---|---|
| <b>Obiettivo aziendale</b>  | <b>Risultato atteso</b>   |
| Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali (COT), | Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel |

| Obiettivo aziendale        | Risultato atteso   |
|----------------------------|--|
| interconnessione aziendale | POR.<br>Avvio di almeno un processo di transizione entro il 30/09/2023 |

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso  |
|--|---|
| Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.3 – Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici | Approvazione del Piano Operativo Regionale secondo DM Mistero della Salute di concerto con MITD del 30/09/2022 entro il 31/01/2023;<br>Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel POR.<br>Costituzione gruppi di lavoro disciplinari per la definizione di almeno 4 processi di telemedicina entro il 28/02/2023<br>Approvazione documento sui percorsi di telemedicina entro il 30/06/2023<br>Avviamento di almeno 4 processi di telemedicina entro il 30/09/2023 |

| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso  |
|---|---|
| Missione 6 Componente 2 Investimento 1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: Progetto: “Rinnovo Sistema Informativo Ospedaliero – Cartella Clinica Integrata”. | Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel POR.<br>Individuazione del dipartimento pilota all'interno di ogni Ospedale DEA entro il 31/05/2023.<br>Avviamento del dipartimento pilota per ogni ospedale DEA entro il 31/10/2023. |
| Missione 6 Componente 2 Investimento 1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO – Intervento: “Implementazione infrastrutture e attrezzature informatiche”         | Aggiudicazione di tutti i contratti esecutivi entro il 30/04/2023 (soggetti attuatori esterni).   |

| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso   |
|---|--|
| Missione 1 Componente 2 Investimento 1.3.2<br>4 NUOVI FLUSSI INFORMATIVI NSIS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza riabilitativa</li> <li>• Consulteri</li> <li>• Ospedali di comunità</li> <li>• Servizi di assistenza primaria</li> </ul> | Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel POR. |

| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
|--|--|
| Missione 6 Componente 2 Investimento 1.3.1 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO . | Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel POR. |

| Obiettivo aziendale   | Risultato atteso   |
|---|--|
| Missione 1 Componente 2 Investimento 3 - PIANO SANITÀ CONNESSA. | Assicurare l'attuazione del piano di migrazione dei collegamenti dati per le sedi previste dal PIANO SANITÀ CONNESSA |

## 8.2 Sistema informativo gestione economica finanziaria ed economato

L'avviamento previsto a conclusione dell'anno 2022 del nuovo Sistema Informatico per la Gestione Amministrativo-Contabile Integrata in sostituzione di Ascotweb causa ritardi nel rilascio delle funzionalità da parte del fornitore ha subito uno slittamento al 2023, nel corso del primo trimestre del 2023 verrà definito in accordo con le aziende il nuovo cronoprogramma per gli avviamenti.

| Obiettivo  | Risultato atteso  |
|--|---|
| Avviamento del sistema ERP in sostituzione di Ascotweb                     | Approvazione del cronoprogramma per l'avvio di almeno 3 enti nel corso del 2023 entro il 28/02/2023.<br>Assicurare l'avviamento degli enti secondo il cronoprogramma. |
| Contribuire alle verifiche applicative delle funzionalità del sistema ERP. | Garantire la partecipazione ai gruppi di lavoro per le attività di verifica applicativa con la sottoscrizione del verbale.  |

## 8.3 Piani terapeutici informatizzati

In applicazione di quanto previsto dal DM 2 novembre 2011 (art. 1-bis), così come modificato dal DM 25 marzo 2020, l'Agenzia Italiana del Farmaco ha avviato l'iter per la dematerializzazione graduale di tutti i Piani terapeutici per i medicinali oggetto di tale modalità prescrittiva.

Al fine di garantire il rilascio dei PTE secondo quanto indicato dalla normativa vigente, nel corso del 2021 e 2022 gli applicativi regionali del PSM e Portale di Continuità della Cura sono stati integrati con il Sistema TS. Nel corso del 2023 è previsto l'avvio del PSM-PT presso le case di cura private accreditate sede di centri individuati alla redazione dei piani terapeutici per le varie categorie di farmaci, al fine di dotare le Aziende del SSR di un ulteriore strumento per il governo dell'appropriatezza e contenimento della spesa.

| Obiettivo   | Risultato atteso  |
|---|---|
| Avvio dell'iter per l'integrazione dei sistemi informativi delle case di cura private accreditate con l'applicativo PSM-PT per la prescrizione informatizzata dei piani terapeutici (Obiettivo trasversale con l'assistenza farmaceutica) | Fattibilità e avvio in almeno un'azienda sanitaria dell'applicativo PSM-PT nelle case di cura private accreditate per la successiva integrazione con Sistema TS. Formazione sull'utilizzo dello strumento ed evidenza dell'attivazione (rilascio di PT informatizzati) nelle strutture accreditate delle aziende interessate entro fine 2023. |

## 8.4 Privacy in Sanità

Proseguono anche per l'anno 2023 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.

| Obiettivo                                      | Risultato atteso   |
|--|--|
| Convocazione incontri trimestrali (4 all'anno) | Partecipazione ad almeno 3 incontri su 4 programmati con condivisione e attestazione del verbale predisposto dal segretario. |

Si prevede inoltre di organizzare almeno 3 corsi formativi sulla privacy in sanità rivolto a tutti i dipendenti della Direzione Centrale Salute, analizzando di volta in volta tematiche di interesse comune.

## 8.5 Sicurezza informatica

Proseguono anche per l'anno 2023 le attività di supporto per l'attuazione della Direttiva UE 2016/1148 recepita con d.lgs. 65/2018 e smi

| Obiettivo  | Risultato atteso   |
|--|--|
| Costituzione gruppo regionale per la sicurezza informatica | Individuazione dei referenti aziendali per la sicurezza informatica            |
|  | Partecipazione agli incontri del gruppo regionale per la sicurezza informatica |

## 8.6 PACS

### 8.6.1 Continuità sistema PACS regionale

A seguito della revoca della gara per il PACS regionale indetta da ARCS a valere sull'Accordo quadro Sanità digitale 2 di CONSIP e d'intesa con la DCS e con l'opportuno coinvolgimento di stakeholder istituzionali e scientifici già individuati, nonché con il coinvolgimento e il supporto delle risorse tecniche delle Aziende del SSR per il tramite dei referenti PACS aziendali, ARCS procederà con la definizione di uno scenario di continuità dei servizi del sistema PACS regionale per l'intero anno 2023 e per il quadriennio successivo.

| Obiettivo                                       | Risultato atteso   | Precondizioni   |
|---|--|---|
| Sistema PACS regionale per il periodo 2023-2028 | ARCS, d'intesa con la DCS e con l'opportuno coinvolgimento di stakeholder istituzionali e scientifici già individuati e con il supporto delle risorse tecniche delle Aziende del SSR, individua entro il 15.05.2023 una soluzione per garantire la continuità dei servizi del sistema PACS regionale per il periodo 2023-2027. | Le Aziende garantiscono il supporto necessario da parte delle proprie risorse tecniche secondo il piano di coinvolgimento che sarà redatto da ARCS. |

### 8.6.2 Servizi collegati all'utilizzo del fascicolo sanitario per l'operatore clinico

A seguito dell'avvenuta messa in servizio del fascicolo sanitario per l'operatore clinico e in continuità di quanto fatto nel 2022, INSIEL prosegue nella realizzazione di uno strumento prototipale in grado di consentire, nel rispetto del GDPR e nel contesto del nuovo scenario PACS regionale e della nuova cartella clinica, la condivisione e l'utilizzo di dati, referti e immagini da parte dei professionisti coinvolti nei percorsi sanitari "tempo dipendenti" di emergenza interaziendale.

| Obiettivo   | Risultato atteso   | Precondizioni  |
|---|--|--|
| Visibilità interaziendale in regime emergenziale di referti diagnostici e delle relative immagini | INSIEL procede con la messa a punto, nel contesto del nuovo scenario PACS regionale e in un percorso di analisi di impatto ai sensi del GDPR con il coinvolgimento dei titolari dei dati trattati, del prototipo di uno strumento di condivisione di referti e immagini a livello interaziendale in regime emergenziale.<br>ARCS, d'intesa con la DCS, coordina le attività di sviluppo e poi nella fase di attivazione presso le Aziende del SSR, che dovranno garantire l'adeguato supporto tecnico e clinico. | INSIEL, ai sensi del GDPR, porta a termine un percorso di analisi di impatto del nuovo strumento prototipale con il coinvolgimento dei titolari dei dati trattati.<br>Le Aziende garantiscono il supporto tecnico e clinico per l'avvio della fase di implementazione e di primo utilizzo operativo. |

| Obiettivo | Risultato atteso  | Precondizioni |
|-----------|---|---------------|
|           | Entro dicembre 2023 il prototipo viene attivato almeno presso un sito pilota. |               |

### 8.6.3 Piattaforma di refertazione radiologica ai sensi del D. Lgs. 101/2020

La DCS, con il supporto di ARCS, garantisce il coordinamento delle attività di implementazione di una piattaforma informatica da integrare al sistema PACS e al Sistema informativo ospedaliero per ottemperare a quanto richiesto dal D.Lgs. 101/2020 in materia di gestione del dato dosimetrico.

| Obiettivo   | Risultato atteso   | Precondizioni   |
|---|--|---|
| Adeguamento piattaforma di refertazione radiologica al D.Lgs.101/2020 | A valle dell'aggiudicazione da parte di INSIEL della gara per l'acquisizione della piattaforma SW per la gestione digitalizzata del dato dosimetrico e delle attività della Fisica Sanitaria, ARCS, d'intesa con la DCS, coordina le attività di predisposizione, installazione e avviamento presso l'Azienda sanitaria pilota e poi a seguire presso le altre Aziende, nel rispetto del cronoprogramma definito in sede di gara.<br>Entro un mese dalla sottoscrizione del contratto con l'aggiudicatario, viene predisposto da ARCS, con il supporto delle risorse tecniche delle Aziende sanitarie, e con l'aggiudicatario l'aggiornamento del cronoprogramma di dettaglio per l'avvio della piattaforma presso il sito pilota e poi a seguire presso le altre strutture regionali. | Le Aziende garantiscono il supporto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• per la definizione del cronoprogramma delle attività di avvio della piattaforma presso il sito pilota e poi presso le altre Aziende;</li> <li>• per l'implementazione, la configurazione e la messa in servizio della piattaforma all'interno delle proprie strutture;</li> <li>• al DEC del contratto delle competenze specialistiche necessarie per attestare la regolare esecuzione dei servizi oggetto di fornitura.</li> </ul> |

## 9 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.

| Obiettivi aziendali  | Risultato atteso  |
|--|---|
| Assicurare la corretta e tempestiva codifica dei reparti e dei relativi posti letto nel sistema gestionale | Tutti i reparti e le sezioni che registrano movimenti di ricovero devono avere il corretto codice disciplina associato e un numero di posti letto assegnati con aggiornamento mensile |

| Obiettivi aziendali                                   | Risultato atteso  |
|---|---|
| Inserimento schede di morte nell'apposito applicativo | Tutte le Aziende: Il 98% delle schede di morte vengono inserite nel sistema entro 3 mesi dall'evento<br>ASUGI: completamento dell'inserimento delle schede di morte 2020 e 2019 entro il 30.04.2022<br>ASUGI: Inserimento del 100% delle schede di morte del 2018 entro il 31.12.2022 |

Il progressivo ammodernamento dei gestionali clinici e amministrativi che è in corso nella nostra Regione richiede un parallelo aggiornamento ed implementazione dei flussi informativi che garantiscono da un lato la corretta alimentazione dei debiti informativi ministeriali e dall'altro la base informativa di analisi e controllo dell'andamento del SSR. È indispensabile, pertanto, procedere alla verifica della continuità di alimentazione nel corso del 2022 dei flussi informativi che possano essersi interrotti a causa del cambio dei sistemi gestionali assicurando tempestivamente gli interventi correttivi e prevedendo apposite misure finalizzate alla limitazione delle possibili interruzioni informative derivanti dai prossimi cambi di sistema, con adeguata azione di vigilanza posta in essere da ARCS.

| Obiettivo ARCS   | Risultato atteso  |
|--|---|
| Assicurare continuità, integrità e coerenza di flussi informativi per mezzo di adeguata attività di vigilanza svolta da ARCS, con partecipazione di ARCS ai gruppi tecnici di sviluppo dei nuovi servizi informatici gestionali alimentanti i flussi dati. | ARCS segnala a DCS eventuali incoerenze o interruzioni, dei flussi informativi in utilizzo allo scopo di porre in essere le azioni correttive necessarie alla riconciliazione delle fonti dati che alimentano il RER. |

## 10 GLI INVESTIMENTI

### 10.1 Progettualità PNRR

Con decreto del Ministero della Salute del 20 gennaio 2022 sono state ripartite a favore dei soggetti attuatori Regioni e Province Autonome le risorse assegnate a valere sulla Missione 6 – Salute del “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza” (PNRR) e a valere sul “Piano nazionale per gli Investimenti Complementari”, destinate alla realizzazione di interventi a regia del Ministero della Salute.

La DGR n. 550 del 22 aprile 2022 “PNRR, Missione 6. Piano Operativo Regionale per il Friuli Venezia Giulia. Approvazione definitiva” ha approvato in via definitiva il documento “Piano operativo regionale” (POR), per quanto attiene agli interventi di cui alla Missione 6 del PNRR a titolarità del Ministero della Salute e la cui attuazione è competenza della Regione Friuli Venezia Giulia; il POR è stato sottoscritto dal Presidente della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia il 24 aprile 2022, caricato sul sito Agenas il 26 aprile 2022 e trasmesso al Ministero della salute con nota Prot. N. 0015058/P/GEN del 05 maggio 2022.

A informare il POR sono le Schede Intervento che rappresentano l'unità tecnica minima descrittiva del singolo progetto riconducibile all'interno della linea dell'intervento, contenente informazioni anagrafiche, finanziarie e modalità attuative; dette schede, per la parte investimenti, sono state compilate e sottoscritte, secondo quanto previsto dalle procedure nazionali per l'attuazione del PNRR, dai Responsabili Unici del Procedimento incaricati dagli Enti del Sistema sanitario della Regione Friuli Venezia Giulia sulla piattaforma informatica dedicata resa disponibile sul sito di Agenas e sono state validate sulla medesima piattaforma dalla Direzione Centrale Salute, politiche sociali e disabilità.

La deliberazione di Giunta regionale n. 750 del 24 maggio 2022 ha approvato il testo del Contratto

Istituzionale di Sviluppo (CIS) per il Friuli Venezia Giulia comprensivo del POR; il CIS è stato sottoscritto dal Presidente della Regione in data 27 maggio 2022 e dal Ministro della Salute in data 30 maggio 2022.

In relazione agli investimenti strutturali finanziati dal PNRR inseriti nel POR di cui ai seguenti paragrafi 10.1.2, 10.1.3 e 10.1.4 descritti in dettaglio nelle citate schede intervento, gli Enti del SSR rivestono il ruolo di soggetti attuatori esterni ai sensi dell'articolo 5, comma 6 dello schema di CIS e, attraverso la sottoscrizione della medesima scheda, hanno assunto congiuntamente e solidalmente con la Regione tutte le obbligazioni contenute nel CIS per la parte relativa all'intervento delegato per quanto attiene ai cronoprogrammi di attuazione e al rispetto delle condizionalità, delle milestones e target previsti.

### 10.1.1 Monitoraggio delle misure PNRR

Il sistema ReGiS rappresenta la modalità unica attraverso cui le Amministrazioni interessate a livello centrale e territoriale sono tenute ad adempiere agli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e controllo delle misure e dei progetti finanziati dal PNRR.

I RUP assicurano entro il termine massimo di 10 giorni successivi all'ultimo giorno di ciascun mese il caricamento e l'aggiornamento sui ReGiS dei dati relativi al cronoprogramma procedurale delle misure, dei dati anagrafici, finanziari, procedurali e fisici relativi a ciascun progetto finanziato e delle informazioni necessarie per la rendicontazione di milestone e target. Entro il giorno 10 di ogni mese il Referente unico di parte, quale rappresentante incaricato di vigilare sull'attuazione di tutti gli impegni assunti nel CIS, effettua la pre-validazione dei dati caricati dai singoli RUP sul sistema informativo ReGiS, ai fini della validazione dei progetti all'interno del sistema ReGiS da parte del Ministero della Salute (Amministrazione titolare), da effettuarsi nel termine massimo di 20 giorni successivi all'ultimo giorno di ciascun mese. Entro il termine massimo del giorno 15 di ogni mese il Referente è tenuto all'invio della Relazione mensile di Monitoraggio, riscontrando i dati inseriti dai RUP (in particolare in relazione alla loro coerenza e completezza) sullo stato di attuazione di ciascun intervento afferente a tutte le linee di attività, inizializzate/in corso di inizializzazione all'interno del Sistema ReGiS.

Alla scadenza di ogni trimestre (15 dicembre, il 15 marzo, il 15 giugno, ed il 15 settembre), all'interno della Relazione mensile di Monitoraggio il Referente dovrà dare evidenza del raggiungimento dei Milestone e Target, Monitoring Step, Ulteriori Step, stabilite nel CIS.

La rilevazione continua, costante e tempestiva dei dati dei progetti finanziati, delle informazioni inerenti le procedure di affidamento, dell'avanzamento procedurale, fisico e finanziario di ciascun progetto, nonché della raccolta e catalogazione della documentazione probatoria da parte di ciascun RUP è pertanto condizione imprescindibile al raggiungimento degli obiettivi dell'intero programma.

| PNRR - scadenze di monitoraggio |   |                          |
|---------------------------------|---|--------------------------|
| Aggiornamento dati monitoraggio | Registrazione su ReGiS soggetti attuatori | Validazione su ReGiS UdM |
| 30-giu                          | 10-lug                                    | 20-lug                   |
| 31-lug                          | 10-ago                                    | 20-ago                   |
| 31-ago                          | 10-set                                    | 20-set                   |
| 30-set                          | 10-ott                                    | 20-ott                   |
| 31-ott                          | 10-nov                                    | 20-nov                   |
| 30-nov                          | 10-dic                                    | 20-dic                   |
| 31-dic                          | 10-gen                                    | 20-gen                   |
| 31-gen                          | 10-feb                                    | 20-feb                   |

| PNRR - scadenze di monitoraggio |   |                          |
|---------------------------------|---|--------------------------|
| Aggiornamento dati monitoraggio | Registrazione su ReGiS soggetti attuatori | Validazione su ReGiS UDM |
| 28-feb                          | 10-mar                                    | 20-mar                   |
| 31-mar                          | 10-apr                                    | 20-apr                   |
| 30-apr                          | 10-mag                                    | 20-mag                   |
| 31-mag                          | 10-giu                                    | 20-giu                   |
| 30-giu                          | 10-lug                                    | 20-lug                   |

### 10.1.2 Missione 6 Componente 2 – Investimento 1.2 “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”

Nell’ambito dell’Investimento 1.2 “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” del PNRR sono stati previsti circa 640 milioni per gli interventi di adeguamento alla normativa antisismica delle strutture sanitarie e ulteriori 1.450 milioni per le medesime finalità sono previsti nell’ambito del Fondo Complementare al PNRR di cui al Decreto MEF del 15 luglio 2021. Alla regione Friuli Venezia Giulia sono assegnati con decreto del Ministero della Salute del 20 gennaio 2022 complessivamente euro 39.030.478,61 destinati a interventi di edilizia sanitaria di adeguamento sismico, di cui euro 11.937.023,06 a valere sul PNRR ed euro 27.093.455,55 a valere sul Fondo Complementare.

Con delibera di generalità n. 1746 del 12 novembre 2021 sono stati individuati i seguenti interventi:

- P.O. CATTINARA: Realizzazione torre di collegamento - adeguamento edificio esistente
- P.O. CATTINARA: Realizzazione palazzina cosiddetta servizi, funzionale alle aree sanitarie
- IRCCS CRO di Aviano: Adeguamento alla normativa antincendio

La copertura finanziaria dei due interventi presso il P.O. di Cattinara è parzialmente garantita con risorse già nella disponibilità del Soggetto Attuatore - Azienda sanitaria universitaria giuliano isontina (ASUGI) - nell’ambito del Programma straordinario per il settore degli investimenti sanitari, ex art. 20, Legge n. 67/1988, sottoscritto in data 12 marzo 2013 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell’Economia e delle Finanze e dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, approvato con DPREG. N. 87 del 17/04/2013 - codice intervento 060.060913.H.002.01/02, ammesso a finanziamento con decreto ministeriale del 29/08/2014; con DGR n. 724 del 19 maggio 2022 si è provveduto alla ricognizione della copertura finanziaria complessiva degli interventi del PNRR M6 C2 I 1.2 “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” da realizzare presso il PO di Cattinara. Il quadro degli interventi di cui alla Missione 6 Componente 2 – Investimento 1.2 “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” è la seguente:

| Soggetto attuatore | Intervento   | Finanziamento PNRR    | Finanziamento già disponibile   | Totale        |
|--------------------|--|-----------------------|---------------------------------|---------------|
| ASUGI              | P.O. CATTINARA: Realizzazione torre di collegamento - adeguamento edificio esistente       | PNRR<br>11.937.023,00 | Art. 20 L 67/88<br>4.970.789,00 | 16.907.812,00 |
| ASUGI              | P.O. CATTINARA: Realizzazione palazzina cosiddetta servizi, funzionale alle aree sanitarie | PNC<br>8.864.703,00   | Art. 20 L 67/88<br>7.435.296,40 | 16.300.000,00 |
| IRCCS CRO          | Lotto 1 - Realizzazione V dente di pettine   | PNC<br>12.376.471,00  | -                               | 12.376.471,00 |
| IRCCS CRO          | Lotto 2 – Adeguamento III dente di pettine   | PNC<br>5.852.280,00   | -                               | 5.852.280,00  |

Gli Enti del SSR sono tenuti al rispetto del target e delle condizionalità stabilite nel Piano operativo regionale.

### 10.1.3 Missione 6 Componente 2 – Investimento 1.1.2 “Grandi apparecchiature sanitarie”

Nell’ambito del PNRR una linea di azione riguarda gli interventi finalizzati all’ammodernamento del parco tecnologico delle strutture sanitarie per le apparecchiature che presentano un significativo grado di obsolescenza che rischia di compromettere l’efficienza del sistema; nella Missione 6 Componente 2 – Investimento 1.1.2 “Grandi apparecchiature sanitarie” sono state assegnate alla Regione risorse complessivamente pari a euro 22.219.529,75.

Nel corso del mese di febbraio 2021, la Regione ha trasmesso al Ministero della Salute il piano dei fabbisogni individuato sulla base della ricognizione effettuata da ARCS nel quale sono state elencate 68 apparecchiature, individuate sulla base criteri oggettivi forniti dal Ministero della Salute e applicati omogeneamente per tutti gli enti del SSR, che tengono conto della vetustà maggiore di 5 anni e appartenenza a classi ad alto contenuto tecnologico; il Ministero della Salute ha ammesso a finanziamento nell’ambito del PNRR la sostituzione di 41 delle 68 apparecchiature individuate dal piano regionale:

| ENTE del SSR | ASFO | ASUFC | ASUGI | BURLO | CRO | Totale |
|--------------|------|-------|-------|-------|-----|--------|
| TAC          | -    | 2     | 3     | -     | -   | 5      |
| ACC. LIN.    | -    | 1     | -     | -     | 1   | 2      |
| SIST. RAD.   | 2    | 9     | 4     | 1     | 1   | 17     |
| ANG.         | 1    | 4     | 1     | -     | -   | 6      |
| G.C.         | -    | 1     | -     | -     | -   | 1      |
| MAMM.        | 3    | 2     | 1     | -     | 1   | 7      |
| G.C./TAC     | -    | 1     | 1     | -     | -   | 2      |
| PET/TAC      | -    | -     | -     | -     | 1   | 1      |
| Totale       | 6    | 20    | 10    | 1     | 4   | 41     |

Gli Enti del SSR sono tenuti al rispetto del target e delle condizionalità stabilite nel Piano operativo regionale.

### 10.1.4 Missione 6 Componente 1 – Investimento 1.1 “Case della comunità e presa in carico della persona”, Investimento 1.2.2 “Casa come primo luogo di cura e telemedicina – sub investimenti COT, interconnessione aziendale, Device”, Investimento 1.3 “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture – Ospedali di Comunità”

Le risorse rese disponibili nell’ambito del PNRR dal decreto del Ministero della Salute del 20 gennaio 2022 per tali investimenti sono riportate nella seguente tabella:

| PNRR       | Descrizione investimento        | n. interventi | Importo PNRR  |
|------------|---------------------------------|---------------|---------------|
| M6C1 1.3   | Ospedali di comunità            | 7             | 18.685.141,72 |
| M6C1 1.2.2 | Centrali operative territoriali | 12            | 3.237.494,28  |
| M6C1 1.1   | Case di Comunità                | 23            | 34.256.093,28 |

Le schede di dettaglio di ciascun intervento compreso nel PNRR sono parte del Piano Operativo Regionale approvato con DGR 550/2022.

Gli Enti del SSR sono tenuti al rispetto del target e delle condizionalità stabilite nel Piano operativo regionale.

## 10.2 Piano per la riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID

Con decreto n. 1/2020 il Commissario delegato per l’attuazione degli interventi finalizzati alla realizzazione delle opere previste nel Piano per il potenziamento della Rete Ospedaliera per emergenza COVID-19 ha

stabilito il quadro della governance ai sensi del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, nominando “soggetti attuatori”, per gli interventi di competenza del Piano per la riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia di cui alla DGR n. 1224 del 7 agosto 2020, i seguenti Enti del SSR:

- Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale,
- Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina,
- Azienda Sanitaria Friuli Occidentale,
- IRCCS Burlo Garofolo.

Ha inoltre stabilito che

- l’attività di coordinamento per l’attuazione del Piano per la riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia è svolta dal Servizio Tecnologie e Investimenti della Direzione Centrale Salute politiche sociali e disabilità,
- l’attività di monitoraggio, controllo e controllo della rendicontazione circa gli interventi del Piano per la riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia è svolta dalla S.S. Patrimonio regionale del SSR dell’Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS), con un numero adeguato di personale sia con riferimento alle funzioni tecniche sia a quelle amministrative.

Il Decreto Legge del 19 maggio 2020, n. 34 - Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 ha previsto per il Piano di potenziamento della rete ospedaliera della regione Friuli Venezia Giulia l’importo pari a euro 25.703.911,00, definito con DGR 1224/2020, come modificata con Delibera n. 1315 del 27 agosto 2021, secondo la valutazione parametrica descritta nella Circolare del 29 maggio 2020, come segue:

|                                  |                           |
|----------------------------------|---------------------------|
| Terapia Intensiva e Semintensiva | Euro 21.552.520,00        |
| Tabella 3 Pronto Soccorso        | Euro 4.001.391,00         |
| Tabella 4 Mezzi di Trasporto     | Euro 150.000,00           |
| <b>Totale</b>                    | <b>Euro 25.703.911,00</b> |

Il Disciplinare di attuazione economico-finanziaria e di rendicontazione delle spese” relativo all’attuazione dei Piani di riorganizzazione della rete ospedaliera per l’emergenza Covid-19 di cui all’ art.2 del DL 34/2020, aggiornato in data 1 febbraio 2021, ha stabilito che i Piani di riorganizzazione delle rete ospedaliera possono essere co-finanziati con fondi regionali, della provincia autonoma, statali o con altri fondi nella disponibilità delle aziende del servizio sanitario nazionale interessate, e ha confermato che i Piani di riorganizzazione “possono essere modificati dalle Regioni o Province autonome interessate al fine di rimodularne gli interventi per renderli più aderenti alle effettive esigenze e/o alle disponibilità finanziarie ad assicurare comunque l’ottimale raggiungimento dei richiamati obiettivi previsti dal “Decreto Rilancio”, fermo restando che le rimodulazioni non possono comunque prevedere modifiche degli importi erogati né prevedere di modificare/diminuire i posti letto per le terapie intensive e sub-intensive previsti nel piano approvato dal Ministero della Salute”.

Nell’ambito di tale disposizione, con Delibera di Giunta Regionale n. 1216 del 26 agosto 2022 si è stabilito di assegnare agli Enti del SSR individuati quali Soggetti attuatori la quota in conto capitale pari a euro 14.241.779,14, a valere sulle risorse regionali disponibili sul bilancio 2022-2024, finalizzata a garantire l’intera copertura finanziaria per la realizzazione degli interventi edili impiantistici compresi nel Piano di riorganizzazione della Regione Friuli Venezia Giulia, che non è garantita dalle risorse assegnate dal «Decreto Rilancio».

Un’ulteriore rimodulazione è stata approvata in via definitiva con la DGR n. 1803 del 24 novembre 2022 a

seguito del Decreto n. MDS/DGPROGS/206/04/10/2022 – ammesso alla registrazione della Corte dei Conti con il n. 2805 del 07/11/2022 che integra e modifica il Decreto Direttoriale del Ministero della salute ammesso alla registrazione della Corte dei Conti n. 1586 del 13/07/2020 integrato e modificato dal Decreto n. MDS-DGPROGS-81 del 01/10/2021, riferito alla prima rimodulazione, ammesso alla registrazione della Corte dei Conti con il n. 2724 del 28/10/2021 e dal Decreto n. MDS/DGPROGS/125/14/07/2022, riferito alla seconda rimodulazione, ammesso alla registrazione della Corte dei Conti con il n. 2107 del 02/08/2022, relativo al Piano di riorganizzazione rete ospedaliera per emergenza COVID-19 DL 34/2020 Regione Friuli Venezia Giulia; quest’ultima ha stabilito la modifica delle righe inerenti la distribuzione dei posti letto di TI nei Presidi Ospedalieri di Pordenone e di San Vito al Tagliamento e la distribuzione delle quote di finanziamento tra i presidi ospedalieri aziendali di AS FO e ASU FC destinate all’acquisizione di attrezzature elettromedicali sulla base dei fabbisogni di ogni unità operativa, fermo restando il totale degli importi già previsti dal Piano.

Il Servizio Tecnologie e Investimenti, che ha in capo l’attività di coordinamento per l’attuazione del Piano per la riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 e l’Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, cui spetta l’attività di monitoraggio e controllo della rendicontazione circa gli interventi, proseguono nelle attività di valutazione delle eventuali rimodulazioni da apportare al Piano che si rendono via via necessarie in concomitanza con l’avvio delle attività puntuali di realizzazione degli interventi da parte dei Soggetti attuatori. Tali rimodulazioni sono poi trasmesse al Ministero della Salute e alla Struttura Commissariale per la necessaria approvazione.

Gli Enti del SSR sono tenuti al rispetto del target e delle condizionalità stabilite nel Piano operativo regionale.

### 10.3 Stanziamenti in conto capitale per il triennio 2023-2025

Gli stanziamenti in conto capitale per interventi di investimento nel SSR previsti sul bilancio regionale 2023-2025 sono riportati nella seguente tabella:

| Tipologia                    | Capitolo                    | Esercizio 2023       | Esercizio 2024       | Esercizio 2025        | TOTALE                |
|------------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| regionali                    | 4398                        | 80.511.100,20        | 101.190.431,00       | 100.000.000,00        | 281.701.531,20        |
|                              | <i>di cui già impegnati</i> | <i>60.511.100,20</i> | <i>92.290.431,00</i> | -                     | <i>152.801.531,20</i> |
|                              | <b>disponibili</b>          | <b>20.000.000,00</b> | <b>8.900.000,00</b>  | <b>100.000.000,00</b> | <b>128.900.000,00</b> |
| Mutuo CDP                    | 24398                       | 6.483.410,44         | -                    | -                     | 6.483.410,44          |
|                              | <i>di cui già impegnati</i> | <i>6.483.410,44</i>  | -                    | -                     | <i>6.483.410,44</i>   |
|                              | <b>disponibili</b>          | -                    | -                    | -                     | -                     |
| Mutuo CDP                    | 10951                       | 12.000.000,00        | -                    | -                     | 12.000.000,00         |
|                              | <i>di cui già impegnati</i> | <i>12.000.000,00</i> | -                    | -                     | <i>12.000.000,00</i>  |
|                              | <b>disponibili</b>          | -                    | -                    | -                     | -                     |
| Mutuo CDP                    | 11951                       | 4.000.000,00         | -                    | -                     | 4.000.000,00          |
|                              | <i>di cui già impegnati</i> | <i>4.000.000,00</i>  | -                    | -                     | <i>4.000.000,00</i>   |
|                              | <b>disponibili</b>          | -                    | -                    | -                     | -                     |
| Mutuo CDP                    | 74398                       | 24.000.000,00        | -                    | -                     | 24.000.000,00         |
|                              | <i>di cui già impegnati</i> | -                    | -                    | -                     | -                     |
|                              | <b>disponibili</b>          | <b>24.000.000,00</b> | -                    | -                     | <b>24.000.000,00</b>  |
| <b>Totale da programmare</b> |                             | <b>44.000.000,00</b> | <b>8.900.000,00</b>  | <b>100.000.000,00</b> | <b>152.900.000,00</b> |

### **10.3.1 Capitolo 4398 e capitolo 24398**

Le risorse disponibili ai capitoli 4398 per euro 152.801.531,20 e 24398 per euro 6.483.410,44 sono state programmate con

- DGR n. 723 del 19 maggio 2022 “L 67/1988, art 20. Accordo di programma integrativo per il settore investimenti sanitari, sottoscritto il 12 marzo 2013 dal Ministero della Salute e dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia. Modifica del quadro economico” per euro 40.000.000,00 sull’esercizio 2024
- DGR n. 954 del 1 luglio 2022 “Interventi di investimento finalizzati alla realizzazione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e le eventuali opere complementari non finanziati con le risorse del PNRR e del PNC” per euro 125.754.068,50 (euro 34.211.935,24 esercizio 2022, euro 40.000.000,00 esercizio 2023, euro 51.542.133,25 esercizio 2024)
- DGR n. 1044 del 15 luglio 2022 “LR 26/2015. Appalto per la progettazione e realizzazione dei lavori di III e IV lotto dell'ospedale di Udine. finanziamento straordinario per la prosecuzione delle opere in esito all'aumento dei costi delle materie prime.” per euro 5.000.000,00 sull’esercizio 2023
- DGR n. 1216 del 26 agosto 2022 “DL 34/2020, art 2. Piano per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19. Rimodulazione interventi edili impiantistici. Approvazione definitiva” per euro 14.241.779,14 sull’esercizio 2023
- DGR n. 1600 del 28 ottobre 2022 “LR 26/2015. Programmazione degli investimenti nel SSR per gli anni 2022-2023” per euro 101.926.029,25 a carico dei capitoli 24398 e 4398 (93.425.000,00 esercizio 2022, euro 7.752.731,50 esercizio 2023, euro 748.297,75 esercizio 2024)

Le risorse residue saranno programmate con atti successivi sulla base della Programmazione preliminare degli investimenti 2023, anche tenendo conto delle ulteriori necessità in relazione agli interventi di cui al PNRR e dei maggiori e imprevisti oneri derivanti dai maggiori costi emersi in seguito all’aumento dei prezzi dei materiali da costruzione, dei carburanti e dei prodotti energetici.

Gli Enti del SSR sono tenuti al rispetto della disciplina stabilita dall’articolo 33 della LR 26/2015 per ciascuna fase programmatica.

### **10.3.2 Capitolo 10951 e Capitolo 11951**

Le risorse stanziare sul capitolo 10951 complessivamente pari a euro 25.000.000,00, di cui euro 1.000.000,00 sul 2021, euro 12.000.000,00 sul 2022 ed euro 12.000.000,00 sul 2023, sono state impegnate ai sensi della LR 26/2020 per la riqualificazione del comprensorio di via Pozzuolo n. 330 di Udine, sede dell'ex ospedale psichiatrico.

Le risorse stanziare sul capitolo 11951 complessivamente pari a euro 8.000.000,00, di cui euro 500.000,00 sul 2021, euro 3.500.000,00 sul 2022 ed euro 4.000.000,00 sul 2023, sono state impegnate per la realizzazione della nuova sede del servizio 118 di Trieste presso l'area di Portovecchio.

### **10.3.3 Capitolo 74398 per euro 24.000.000,00**

Le risorse disponibili al capitolo 74398 per complessivi euro 24.000.000,00 sono finalizzate all’allestimento tecnologico a completamento dei lavori del nuovo Ospedale di Udine secondo quanto stabilito nel contratto di mutuo stipulato in data 10 agosto 2021 con la Cassa Depositi e Prestiti (CDP) ai sensi della DGR n. 918 del 10 giugno 2021.

## **10.4 Altre linee di finanziamento di parte corrente per investimenti**

Per quanto riguarda l’impianto regionale PACS e la rete dell’emergenza sanitaria 118, gli investimenti sono realizzati per il tramite di INSIEL, secondo modalità già definite nel piano SSSR. Inoltre, per il PACS, la quota

parte delle risorse iscritte nel bilancio regionale al capitolo 4354 dà copertura finanziaria alle acquisizioni delle componenti del sistema, per il tramite dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, per le quali prosegue l'estensione per la copertura dei servizi sulla base del programma definito.

## **10.5 Altre disposizioni**

### **10.5.1 Obblighi di acquisizione di parere della DCS**

Nel 2023 gli Enti dovranno acquisire il parere della DCS per la sottoscrizione con soggetti terzi degli impegni diversi da quelli previsti dall'articolo 36, comma 8 della LR 26/2015 riguardanti il patrimonio.

### **10.5.2 Programmazione 2024**

Ai fini della programmazione degli investimenti per l'anno 2024, l'ARCS coordina la predisposizione dei programmi preliminari degli investimenti 2024 (PPI 2024). Gli enti del SSR dovranno adottare il PPI 2024 entro il 15 settembre 2023 completo di una relazione illustrativa che evidenzia le finalità e le priorità degli interventi previsti. L'ARCS, oltre al proprio PPI 2024, dovrà trasmettere al NVISS i PPI 2024 adottati dagli Enti del SSR accompagnata da una relazione sulla programmazione complessiva degli Enti del SSR entro il 15 ottobre 2023.

### **10.5.3 Accordi con il Ministero della Salute – Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico**

L'ARCS e le altre aziende del SSR garantiscono alla Regione il contributo operativo e specialistico necessario all'attuazione degli accordi in vigore tra il Ministero della Salute – Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico e la Direzione Centrale Salute, politiche sociali e disabilità della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia nel settore dei dispositivi medici e nel programma dell'unione europea 'Eu4health Programme' sulla linea di attività per il mantenimento della nomenclatura europea EMDN, finanziata dal contributo europeo 'hs-g-22-19.02 direct grants to member states' authorities: supporting the maintenance of the european medical device nomenclature

Le attività sono svolte sotto la direzione e il coordinamento del Servizio Tecnologie e Investimenti e pertanto continueranno a essere svolte presso la sede della DCS di Trieste o di altre sedi della Regione FVG.

Tali attività trovano copertura finanziaria nell'ambito delle Convenzioni tra il Ministero e/o la Commissione Europea e la DCS.

### **10.5.4 Attività di vigilanza e controllo su investimenti e patrimonio immobiliare degli Enti**

ARCS proseguirà nel 2023 l'attività di ricognizione e valutazione dei beni immobili degli enti del SSR finalizzato al monitoraggio di tutto il patrimonio del SSR ai fini tecnico-amministrativi e di programmazione degli investimenti da parte della Regione.

ARCS proseguirà nelle attività di controllo della rendicontazione degli investimenti degli Enti del SSR.

## **11 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**

### **11.1 Costi del personale e politiche assunzionali**

La determinazione del tetto di spesa del personale del SSR per l'anno 2023 è condizionata dall'obiettivo di efficientamento dei costi, che devono essere necessariamente coerenti con il mandato istituzionale degli Enti, con la programmazione regionale, con la effettiva possibilità di realizzazione della manovra assunzionale e delle relative tempistiche, alla luce delle conclamate carenze che connotano ormai da tempo determinati

profili professionali ed alcune specializzazioni sanitarie.

I tetti di spesa assegnati a ciascun Ente, pertanto, oltre alla finalità sopra esposta, tengono conto dell'attivazione di funzioni in precedenza non previste e del compimento delle attività avviate nell'esercizio precedente che riguardano, in particolare:

- il completamento della protonterapia e del centro trapianti e l'attivazione delle funzioni di chirurgia plastica oncologica, dermatologia oncologica, genetica medica ad orientamento oncologico presso il CRO;
- la reinternalizzazione della RSA di Tolmezzo e l'attivazione presso ASU FC delle nuove funzioni denominate "PACU Cividale" e "Riabilitazione Gemona";
- la stabilizzazione del personale ai sensi dell'art.1, comma 268 lett.b) della L.234/2021

Alla luce di quanto sopra il tetto di spesa per l'anno 2023 per il personale assegnato a ciascun Ente è quantificato come segue:

| ENTE          | TETTO DI SPESA 2023   |
|---------------|-----------------------|
| ARCS          | 10.629.090,32         |
| ASFO          | 159.503.469,38        |
| ASU FC        | 385.400.260,02        |
| ASU GI        | 262.108.146,02        |
| BURLO         | 33.780.323,85         |
| CRO           | 32.393.126,02         |
| <b>TOTALE</b> | <b>883.814.415,61</b> |

Nella determinazione del fabbisogno di personale e del conseguente piano assunzionale, gli Enti del SSR devono rispettare, in ogni caso, il parametro di spesa complessivamente determinato a livello regionale.

Il tetto di spesa stabilito a livello regionale potrà essere oggetto di variazioni in occasione delle manovre di bilancio, sulla base degli andamenti occupazionali e degli interventi previsti dalla programmazione sanitaria.

## 11.2 Composizione dei costi di personale

Ai fini della composizione dei costi, si ricorda che nel tetto di spesa non rientrano le voci indicate nella nota metodologica allegata alla DGR 1473/2020 e le risorse per:

- l'incremento dei fondi per il trattamento accessorio dei dirigenti sanitari di cui all'art. 1 c. 435 L. 205/2017 per il quale è stata prevista apposita linea sovraziendale;
- l'applicazione dell'art.1, comma 330, della L. 31.12.2022, n. 197 "emolumento accessorio *una tantum*";
- l'incremento dell'indennità di esclusività nell'importo certificato in occasione del consolidamento degli atti relativi al controllo annuale degli enti del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2021 di cui alla DGR 1492 del 14.10.2022:

| ENTE   | INCR.ESCLUSIVITA'<br>L. 178/2020 ART. 1 C. 407 |
|--------|--|
| ARCS   | 25.937,38                                      |
| ASFO   | 2.108.066,56                                   |
| ASU FC | 5.129.459,03                                   |
| ASU GI | 3.220.176,63                                   |
| BURLO  | 470.382,83                                     |

| ENTE   | INCR.ESCLUSIVITA'<br>L. 178/2020 ART. 1 C. 407 |
|--------|--|
| CRO    | 566.686,23                                     |
| TOTALE | 11.520.708.66                                  |

Al contrario, rientrano nel tetto di spesa i costi derivanti:

- a) dal conferimento di incarichi di lavoro autonomo a personale in quiescenza ai sensi dell'art. 2-bis comma 5 del D.L. 18/2020, ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali ai sensi dell'art.2-bis comma 3 del DL 18/2020, ai medici specializzandi iscritti all'ultimo e penultimo anno di specializzazione ai sensi dell'art. 1 c. 268 lett. a), della L. 234/2021;
- b) dall'acquisizione di personale ai sensi dell'[art. 6-bis, comma 1, D.L. n.105/2021](#);
- c) dall'acquisizione di personale ai sensi dell'art. 34 del D.L. 21/2022.

### 11.2.1 Elementi che incidono sul costo del personale

In caso di trasferimento di servizi/attività/funzioni tra Aziende cui consegua anche il passaggio di personale, il costo relativo ai rapporti di lavoro oggetto di trasferimento che incide sul tetto di spesa dovrà risultare da apposita certificazione congiunta delle aziende interessate attestante l'ammontare di tali risorse - incluse le correlate quote di fondo - e le unità di personale coinvolte. I predetti trasferimenti di risorse fra le Aziende saranno ad invarianza di costo complessivo.

Nel caso di attivazione di funzioni in precedenza non previste per le quali sia richiesto personale *ad hoc*, il tetto di spesa potrà essere incrementato, per le figure professionali da acquisire, sulla base degli stipendi tabellari e della quota media aziendale 2018 per il trattamento accessorio.

Nel caso si verificano processi di "reinternalizzazione" dei servizi, il limite di costo del personale potrà essere incrementato nella misura corrispondente alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per i servizi sanitari esternalizzati. Al riguardo l'Azienda dovrà dare evidenza dei relativi costi al fine di consentire l'adeguamento del vincolo di spesa di personale.

Per contro, in conformità a quanto previsto dall'art. 6-bis del D.Lgs. n. 165/2001 in merito ai processi di esternalizzazione, le aziende interessate sono tenute al congelamento dei posti e alla temporanea riduzione dei fondi della contrattazione in misura corrispondente, fermi restando i processi di riallocazione e di mobilità del personale. Al ricorrere di tale fattispecie, gli enti dovranno produrre i verbali del Collegio Sindacale da cui emerga l'evidenza dei risparmi derivanti dall'adozione dei provvedimenti in materia di organizzazione e di personale.

### 11.3 Regole assunzionali

Nell'anno 2023 gli enti SSR potranno procedere all'assunzione del personale del comparto e della dirigenza con qualsiasi tipologia di rapporto di lavoro, nel rispetto, per il personale del comparto, delle indicazioni contenute *infra* nel paragrafo "rapporti di lavoro flessibile".

Relativamente al personale dirigente e del comparto del ruolo amministrativo, le assunzioni sono consentite esclusivamente con rapporto di lavoro subordinato per la sostituzione di personale cessato e per la copertura della quota d'obbligo *ex lege* 68/1999. E' consentito, inoltre, il completamento della manovra assunzionale relativa all'anno 2022 come approvata dalla Direzione centrale competente in materia di salute.

Sono ammesse, altresì, le acquisizioni tramite mobilità, comandi o convenzioni tra enti del SSR.

Al di fuori delle fattispecie di cui sopra, l'acquisizione di personale amministrativo è soggetta alla preventiva autorizzazione della Direzione centrale competente in materia di salute. Una volta acquisita l'autorizzazione,

le unità di personale accordate potranno essere inserite quale aggiornamento del PTFP in occasione dei rendiconti infrannuali.

### 11.3.1 Assunzioni da parte di ARCS – disposizioni particolari

- a) Personale del comparto del ruolo sanitario e sociosanitario e personale della dirigenza dell'area sanità  
Nell'anno 2023 l'ARCS potrà procedere all'assunzione del personale del comparto appartenente al ruolo sanitario e sociosanitario e del personale della dirigenza dell'area sanità con qualsiasi tipologia di rapporto di lavoro, nel rispetto, per il personale del comparto, delle indicazioni contenute *infra* nel paragrafo "rapporti di lavoro flessibile"
- b) Personale del comparto del ruolo amministrativo e tecnico  
Le assunzioni con rapporto di lavoro subordinato di nuovo personale saranno consentite esclusivamente per assicurare lo svolgimento delle procedure di gara e per assicurare la gestione delle attività collegate all'attuazione del programma di investimenti in attuazione del PNRR – Missione 6, ovvero su preventiva autorizzazione della Direzione centrale competente in materia di salute.  
Saranno consentite, inoltre:
- le acquisizioni tramite mobilità, comandi o convenzioni tra enti del SSR;
  - le assunzioni *ex lege* 68/1999 per la copertura della quota d'obbligo;
  - le assunzioni con rapporto di lavoro subordinato per sostituzione di personale assente con diritto alla conservazione del posto senza corresponsione della retribuzione;
  - le proroghe di rapporti di lavoro a tempo determinato subordinato.
- Non è in ogni caso consentito il ricorso ad altre forme di lavoro flessibile.
- c) Personale della dirigenza PTA  
Con riferimento al personale della dirigenza appartenente ai ruoli tecnico, professionale e amministrativo - saranno consentite esclusivamente:
- le acquisizioni tramite mobilità, comandi o convenzioni tra enti del SSR;
  - le assunzioni con rapporto di lavoro subordinato per sostituzione di personale assente con diritto alla conservazione del posto senza corresponsione della retribuzione;
  - le proroghe di rapporti di lavoro a tempo determinato subordinato.
- Non sono in ogni caso consentiti il ricorso ad altre forme di lavoro flessibile e la stabilizzazione dei rapporti di lavoro a tempo determinato.
- d) Incarichi di struttura complessa/semplice – dirigenza PTA  
Il conferimento di tale tipologia di incarichi al personale dirigente dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo deve essere preventivamente autorizzata dalla Direzione centrale competente in materia di salute.

### 11.3.2 Rapporti di lavoro flessibile – condizioni e limiti

Il numero massimo di contratti a tempo determinato e di contratti di somministrazione a tempo determinato non può superare il tetto annuale del 20% del personale a tempo indeterminato in servizio al 1° gennaio dell'anno di assunzione, con arrotondamento dei decimali all'unità superiore qualora esso sia uguale o superiore a 0,5.

In ogni caso, anche qualora il numero di contratti a tempo determinato/somministrazione risulti inferiore al predetto limite, nell'anno 2023 il costo del personale somministrato, sanitario e non sanitario, non può eccedere i valori indicati nella tabella che segue:

| ENTE SSR | TETTO SPESA 2023 |
|----------|------------------|
|----------|------------------|

|               | SOMMINISTRATI       |
|---------------|---------------------|
| ARCS          | 459.740,00          |
| ASFO          | 288.472,00          |
| ASU FC        | 619.897,00          |
| ASU GI        | 1.450.113,00        |
| BURLO         | 273.750,00          |
| CRO           | 207.691,00          |
| <b>TOTALE</b> | <b>3.299.663,00</b> |

In relazione all'eventuale conferimento di incarichi ai sensi dell'art.34 *“Deroga alla disciplina del riconoscimento delle qualifiche professionali per medici e operatori sociosanitari ucraini”* del D.L. 21/2022 si richiama l'attenzione sull'onere, in capo all'Ente che procede al reclutamento temporaneo, di trasmissione alla regione dei nominativi dei professionisti sanitari reclutati e della documentazione attestante il possesso della qualifica professionale sanitaria o di operatore socio-sanitario, munita di traduzione asseverata presso il tribunale.

#### 11.4 Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP) e assunzioni di personale

Con decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, n. 132 del 30 giugno 2022 è stato adottato il *“Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione”* in attuazione del comma 6 dell'art.6 del D.L. 9 giugno 2021, n.80. Si richiama il disposto di cui al comma 7-bis del citato art.6 in base al quale *“Le Regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6”*.

Con riferimento al Piano-tipo allegato al decreto ministeriale n.132/2022 – sezione 3 *“Organizzazione e capitale umano”* – sottosezione 3.3 *“Piano triennale dei fabbisogni del personale”*, gli enti dovranno rappresentare:

- a) la consistenza di personale al 31.12.2022, suddivisa per categorie, ruoli e profili, con evidenza separata per il personale universitario e della ricerca;
- b) la programmazione delle risorse umane 2023 tenendo conto:
  - della capacità assunzionale in riferimento al tetto di spesa assegnato;
  - della stima del trend delle cessazioni note e presunte;
  - delle azioni di riorganizzazione che impattano sull'impiego di personale;
  - dei percorsi di riqualificazione del personale e dei passaggi all'interno della medesima area tra profili diversi
- c) le strategie e modalità di copertura del fabbisogno.

Nell'ambito del tetto di spesa assegnato, ciascun ente dovrà presentare la manovra di personale per l'anno 2023 utilizzando le tabelle relative ai Piani triennali di fabbisogni di personale. Per la compilazione della scheda dei costi correlata alla dotazione di cui sopra verranno fornite agli Enti specifiche indicazioni.

Ricordato che il PTFP2023-2025 riguarda tutte le tipologie di personale (tempo indeterminato, tempo determinato, lavoro flessibile) indispensabili per l'assolvimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto della programmazione sanitaria e in coerenza con la struttura organizzativa delineata dagli atti aziendali, i Piani dovranno contenere l'indicazione:

- del personale dipendente a tempo indeterminato e determinato suddiviso per area, ruolo e profilo, da esprimersi sia in teste che in tempo pieno equivalente (FTE), con specifica evidenza del personale della ricerca e del personale universitario che svolge funzioni assistenziali;

- del personale con contratti flessibili (lavoro autonomo, co.co.co., libera professione., rapporti di somministrazione ...).

In caso di assunzioni/cessazioni in corso d'anno il numero di teste deve essere indicato per intero.

La dotazione dovrà essere espressa alla data del 31 dicembre di ogni anno.

Con riferimento al personale amministrativo, potranno essere inserite esclusivamente le unità di personale da acquisire senza la preventiva autorizzazione (sostituzione di personale cessato, copertura della quota d'obbligo ex lege 68/1999, completamento della manovra assunzionale relativa all'anno 2022 come approvata e acquisizioni tramite mobilità, comandi o convenzioni tra enti del SSR).

Il PTFP dovrà essere rappresentato utilizzando le tabelle che verranno fornite dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

Il PTFP sarà approvato con decreto della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità entro il termine di sessanta giorni dal ricevimento, fatte salve eventuali sospensioni per esigenze di carattere istruttorio.

Nei trenta giorni successivi alla sua adozione le Aziende provvederanno alla trasmissione dei contenuti dei PTFP tramite il sistema di cui all'articolo 60 del D. Lgs. 165/2001.

Si ricorda che, in caso di mancata trasmissione nei termini sopra indicati, le Aziende non potranno effettuare nuove assunzioni.

Nelle more dell'approvazione dei PTFP 2023-2025, gli Enti potranno procedere all'assunzione di personale nel rispetto delle indicazioni contenute nei paragrafi che precedono oltre che per la sostituzione di personale cessato o assente, anche con riferimento a profili professionali diversi da quelli oggetto di sostituzione, purché le acquisizioni non comportino a regime incrementi di costo.

I piani triennali potranno essere modificati in occasione dei rendiconti infrannuali, in cui dovranno essere riportate le motivazioni poste a fondamento delle singole variazioni.

Stante l'obiettivo di ridurre i tempi di acquisizione delle risorse umane, le modifiche ai piani triennali si intendono autorizzate qualora la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità non faccia pervenire osservazioni entro 20 giorni dal ricevimento.

#### **11.4.1 Fondi contrattuali**

In materia di fondi contrattuali si richiamano le indicazioni precedentemente fornite riportate di seguito:

- si ribadisce l'obbligo di costituzione annuale con atto formale dei fondi contrattuali che vanno certificati dal Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.40-bis, comma 1 del D. Lgs.165/2001;
- nell'ottica di garantire l'invarianza finanziaria, si ricorda che nel caso di trasferimento di servizi/attività/funzioni tra Aziende cui consegua anche il passaggio di personale, fino all'approvazione di nuovi criteri da parte della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, continuano a trovare applicazione le disposizioni contenute nelle DGR 3220 del 12.12.2005, 700 e 702 del 29.3.2007;
- l'acquisizione di personale a seguito di mobilità volontaria non comporta il trasferimento dei fondi contrattuali del personale trasferito.

#### **11.4.2 Rinnovi contrattuali**

Il finanziamento 2023 prevede la copertura dei costi dei rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato di competenza dell'anno.

Le quote di competenza 2023 dei rinnovi contrattuali 2019/2021 e 2022/2024 sia del personale dipendente (comparto e dirigenza) sia del personale convenzionato sono nell'ambito delle spese sovraziendali.

In sede di predisposizione del bilancio preventivo 2023 le Aziende dovranno pertanto provvedere ad iscrivere nelle voci opportune i relativi costi ed accantonamenti come esposti nelle sovraziendali.

### 11.4.3 Risorse regionali aggiuntive

In merito si richiama la [Legge regionale 9 giugno 2022, n. 8](#) che all'art. 128 rubricato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del Servizio sanitario regionale", comma 8, dispone quanto segue:

*<<Al fine di garantire la permanenza dei professionisti del ruolo sanitario e sociosanitario sul territorio, soprattutto in aree disagiate e poco attrattive, di evitare la fuga verso la sanità privata e di valorizzare lo sviluppo delle carriere, l'Amministrazione regionale è autorizzata a destinare le risorse regionali aggiuntive all'incremento dei fondi contrattuali deputati al trattamento accessorio del personale, secondo criteri da definirsi in sede di contrattazione integrativa aziendale. L'assegnazione delle predette risorse alle aziende e agli enti del Servizio sanitario regionale avviene con cadenza annuale>>.*

La presente disposizione ha carattere temporaneo essendo applicabile fino al 31 dicembre 2023.

In merito verranno definite di linee di indirizzo di carattere generale con l'obiettivo di orientare la contrattazione integrativa aziendale nell'impiego delle risorse regionali aggiuntive ad incremento dei fondi contrattuali, in applicazione della disposizione regionale sopra richiamata.

### 11.4.4 Prestazioni aggiuntive

E' confermata, per l'anno 2023, l'applicazione del comma 5 dell'art.128 della [Legge regionale 9 giugno 2022, n. 8](#) in ordine alla maggiorazione delle tariffe previste per le prestazioni aggiuntive del personale medico, compresi gli anestesisti, ed infermieristico operante nei servizi di emergenza-urgenza.

Non verrà autorizzato l'impiego delle prestazioni aggiuntive qualora i monitoraggi infrannuali evidenzino stime di chiusura in perdita o il mancato rispetto del tetto di spesa di personale.

Ferma restando la compatibilità finanziaria, ciascun ente del SSR può destinare i risparmi derivanti dalla mancata attuazione del piano triennale dei fabbisogni alla remunerazione di prestazioni aggiuntive del personale:

- della dirigenza dell'area della sanità con applicazione della tariffa contrattualmente stabilita, ad eccezione delle ipotesi previste dall'art.128, comma 5 della L.R. 8/2022;
- del personale del comparto con applicazione della tariffa aziendale, ad eccezione delle ipotesi previste dall'art.128, comma 5 della L.R. 8/2022. Quanto ai profili interessati, nelle more dell'emanazione delle linee di indirizzo in materia di prestazioni aggiuntive per il personale del comparto in sede di confronto regionale ai sensi dell'art.7 comma 1 lett. d) del CCNL 2.11.2022, oltre al personale infermieristico e tecnico di radiologia medica, potranno essere coinvolti altri profili del ruolo sanitario dell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, tenuto conto delle specifiche esigenze da valutarsi a cura della direzione aziendale.

### 11.4.5 DL 158/2012 – art.2, c.1 lett. e)

Per le finalità indicate nell'art.2, comma 1 lett.e) del DL 158/2012 e s.m.i., le Aziende potranno utilizzare gli accantonamenti pari al 5 per cento dei compensi libero-professionali, previa autorizzazione della Direzione centrale salute, secondo le modalità già definite in materia.

### 11.4.6 Stabilizzazione del personale precario

Alla luce della proroga al 31.12.2023 delle previsioni contenute nell'art.20, commi 1 e 2 del D.Lgs. 75/2017 e di quanto previsto dal comma 268 lett.b) dell'art. 1 della L. 234/2021, come da ultimo modificato dall'art. 4, commi 9-sexiesdecies e 9 septiesdecies del D.L. 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 febbraio 2023, n. 14, gli Enti SSR potranno procedere alla stabilizzazione del personale in possesso dei requisiti. In merito si richiamano la DGR 1209 del 26.08.2022 per il comparto e la nota n. 9466 del 10.08.2022 per la dirigenza dell'Area sanità.

Si ricorda che la stabilizzazione del personale in attuazione delle predette disposizioni deve essere coerente con il piano triennale dei fabbisogni di personale.

#### 11.4.7 Project Manager

Sul Bollettino Ufficiale della Regione Friuli Venezia Giulia – S.O. 40 dd. 9.11.2022 - è stata pubblicata la Legge Regionale 7.11.2022, n.15 ad oggetto “Misure finanziarie multisettoriali”. La stessa è entrata in vigore il 10 novembre 2022.

In particolare i commi da 1 a 4 dell’art. 8 rubricato “Salute e politiche sociali”, consentono agli Enti del SSR di ricorrere a project manager nell’ambito dei processi di riorganizzazione degli assetti aziendali. Tali figure operano in staff alle direzioni strategiche o a supporto dei dipartimenti o delle strutture aziendali coinvolte. L’acquisizione di tali professionalità, nel rispetto del tetto di spesa del personale assegnato, può avvenire con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato o con incarico di lavoro autonomo qualora l’Ente non disponga al proprio interno di risorse umane in possesso dei requisiti necessari e nel rispetto delle condizioni previste dall’art. 36 e dai commi 5-*bis* e 6 dell’articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

L’acquisizione del project manager deve avvenire previo espletamento di procedura selettiva pubblica, per titoli e colloquio, riservata a coloro che sono in possesso di un master universitario di secondo livello in management sanitario. Si prescinde da tale requisito con riferimento alle aree di intervento, diverse da quelle sui processi sanitari, per le quali sono richieste altre competenze tecniche.

Il bando di selezione definisce, in particolare:

- a) le attività da svolgere negli ambiti dell’innovazione, riprogettazione organizzativa o adeguamento di processi;
- b) gli ulteriori requisiti di accesso;
- c) il profilo per la selezione;
- d) la tipologia contrattuale;
- e) il trattamento economico;
- f) i criteri e le modalità di valutazione dei candidati.

L’inquadramento del personale impiegato quale project manager deve avvenire conformemente ai profili previsti del CCNL ed al correlato trattamento economico.

#### 11.4.8 Sistema gestionale del personale

|   |   |
|---|---|
| <b>Enti interessati</b>   | ARCS, ASUGI, ASUFC, ASFO, IRCCS Burlo Garofolo, IRCCS Cro Aviano                        |
| <b>Obiettivo aziendale</b>  | <b>Risultato atteso</b>   |
| Sistema gestionale del personale<br><br>INDICATORE:<br>- Implementazione delle tabelle e dei sistemi gestionali aziendali dedicati al personale del SSR nei tempi e secondo le indicazioni fornite dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, INSIEL e GPI. | <b>I dati implementati dovranno essere visibili all’interno del cruscotto regionale</b> |

#### Formazione continua ed ECM

La formazione continua dei professionisti sanitari è espressione del valore fondamentale della tutela della salute. Il professionista sanitario ha l’obbligo di curare la propria formazione e competenza professionale nell’interesse della salute individuale e collettiva (art. 24 Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017). La

formazione continua nel settore salute è un sistema integrato e solidale tra il livello nazionale, regionale e provinciale basato su regole comuni e condivise.

La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia promuove e sostiene la formazione continua ed ECM considerandola una leva fondamentale per affrontare le emergenze socio sanitarie, assecondare le modifiche dell'assetto organizzativo del SSR, mantenere e implementare conoscenze e competenze dei professionisti con l'obiettivo ultimo di migliorare le performance del sistema socio sanitario.

In questa sede si segnala la modifica apportata dal comma 5 dell'art.4 del D.L.29.12.2022, n.198 convertito, con modificazioni, dalla L. 14/2023 all'articolo 5-bis del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, in base al quale "Il termine per l'assolvimento dell'obbligo formativo, ai sensi dell'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per il triennio 2020-2022 è prorogato al 31 dicembre 2023. Il triennio formativo 2023-2025 ed il relativo obbligo formativo hanno ordinaria decorrenza dal 1° gennaio 2023" e "La certificazione dell'assolvimento dell'obbligo formativo per i trienni 2014-2016 e 2017-2019 può essere conseguita, in caso di mancato raggiungimento degli obblighi formativi nei termini previsti, attraverso crediti compensativi definiti con provvedimento della Commissione nazionale per la formazione continua".

### **Priorità regionali su organizzazione e gestione**

#### **Applicativo gestionale per la formazione**

Dal 1° gennaio 2022 è stato introdotto l'utilizzo del nuovo gestionale della formazione TOM le cui funzionalità e caratteristiche distintive sono state perfezionate ed implementate in corso d'anno. Nei primi mesi del 2023 è prevista l'attivazione di ulteriori funzioni, tra cui:

- inserimento informatizzato del fabbisogno formativo attraverso il gestionale TOM da parte dei ruoli gestionali aziendali;
- elaborazione del Piano Formativo Aziendale (PFA);
- gestione del budget della formazione interna ed esterna;
- gestione dell'aggiornamento individuale esterno;
- predisposizione di report statistici sulle attività formative.

Le caratteristiche e potenzialità del gestionale richiedono un significativo coinvolgimento dei ruoli apicali e dei singoli professionisti che avranno la possibilità di interagire direttamente con TOM. Il completamento di questo percorso richiede un costante intervento informativo/formativo a favore dell'utenza e consentirà, nel medio periodo, un'ottimizzazione dei carichi di lavoro dei servizi formazione.

#### **Strutturazione della FAD regionale**

L'esperienza maturata durante l'emergenza pandemica ha generato una significativa e diffusa consapevolezza sull'importanza della formazione a distanza (FAD) soprattutto nel contesto di alcune linee formative teoriche e in ancor di più se associata ad altre metodologie formative. La letteratura più recente è infatti concorde nel ritenere la modalità *blended* tra le più adatte ed efficaci nella formazione degli adulti.

Significative, inoltre, le indicazioni contenute nel CCNL 2019-2021 del comparto sanità che richiamano espressamente i mezzi multimediali come uno degli strumenti attraverso cui le Aziende e gli Enti devono garantire l'acquisizione dei crediti formativi.

Nei primi mesi del 2023 verranno attivate le prime esperienze pilota con la piattaforma Digital Academy di Insiel SPA, soggetto individuato dalla DCS come partner nell'attivazione di percorsi FAD sincroni e asincroni, integrato con il gestionale della formazione TOM e a disposizione di tutte le aziende del SSR.

L'azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASU FC) manterrà la storica e consolidata esperienza con la piattaforma aziendale *Informasanitaudine*, piattaforma efficacemente operante da diversi anni presso ASUFC.

Tutti i dipendenti del SSR, il personale convenzionato ed i professionisti esterni hanno la possibilità di accedere ai corsi FAD attivati sulla piattaforma Digital Academy di Insiel.

Il personale di ASU FC, per le iniziative a valenza regionale non attivate sulla piattaforma aziendale, potrà ugualmente accedere a Digital Academy.

Le iniziative formative a carattere trasversale e di interesse regionale, efficacemente attivabili attraverso percorsi FAD, saranno affidate ad ARCS che potrà eventualmente avvalersi delle competenze di un team di progettisti interaziendale dedicato, con attivazione di percorsi formativi per approfondire le conoscenze e competenze specifiche per la progettazione dei corsi FAD sincroni e asincroni.

### **Tariffario regionale e gestione delle docenze**

Nel 2023 la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità potrà attivare, compatibilmente con le attività istituzionali dei Provider, un tavolo di lavoro finalizzato ad elaborare linee di indirizzo per l'affidamento degli incarichi di docenza ed il relativo pagamento.

### **Dossier formativo**

Il dossier formativo, espressione della programmazione della formazione nel tempo e della coerenza dell'aggiornamento rispetto al profilo professionale, alla specializzazione, all'esercizio professionale quotidiano, già contemplato nell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 2 febbraio 2017, deve essere considerato come strumento di programmazione che contempera il bisogno formativo dei professionisti con le esigenze organizzative e gli obiettivi aziendali. È uno strumento che consente al singolo professionista (dossier individuale) di creare un'agenda formativa personalizzata in base al proprio fabbisogno, nonché di essere parte di un percorso di gruppo (dossier di gruppo) che aiuti la crescita professionale in una logica di lavoro di squadra, coniugando bisogni professionali dell'individuo, esigenze del gruppo e necessità dell'organizzazione. Nel 2023, compatibilmente con le attività istituzionali dei provider, potrà essere attivato un tavolo di lavoro sul tema.

### **Organi del Sistema regionale ECM**

La Commissione regionale per la formazione continua e l'ECM (di seguito CRFC), di nuova nomina, costituisce l'organo di supporto tecnico scientifico per la governance e lo sviluppo del sistema regionale di formazione continua e l'ECM.

La CRFC e l'Osservatorio regionale per la qualità della formazione continua (di seguito ORFOCS), concorderanno delle nuove linee di lavoro in sinergia.

Di rilievo, per la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, gli approfondimenti dedicati alla formazione dei progettisti – in particolare relativamente alla tipologia di corsi FAD, la definizione dei percorsi per la valutazione di impatto e le visite degli Osservatori della qualità della formazione.

La Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, sulla base degli esiti dell'attività istruttoria, procede all'accreditamento istituzionale dei provider tenuto conto dei requisiti posseduti in conformità al vigente Regolamento per il sistema regionale di formazione continua e al Manuale dei requisiti per l'accreditamento dei provider. Nei primi mesi del 2023 si completerà il ciclo di rinnovo dei provider iniziato nel corso del 2022 che ha coinvolto buona parte dei provider SSR, ordinistici e privati.

I provider regionali, nella gestione complessiva delle attività formative, si uniformano a quanto previsto dai documenti regionali e provvedono, nel rispetto del format predisposto, alla stesura del Piano formativo aziendale annuale (PFA).

Il 1° gennaio 2023 entrano in vigore le nuove norme proposte dalla Commissione nazionale per la formazione continua recepite, unitamente ad alcune proposte avanzate dalla Conferenza dei provider ex DPR 96/2019,

nel Manuale per l'accreditamento degli eventi formativi del sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina nel Friuli Venezia Giulia.

Si segnalano, inoltre, le modifiche all'algoritmo di attribuzione dei crediti previsti in materia di *Docenza, Tutoring e Altri Ruoli* che introduce, tra le altre cose, una maggiore valorizzazione in termini ECM per alcuni ruoli e l'attribuzione di crediti anche per la figura del responsabile scientifico e del moderatore.

Nel 2023 verranno attivate le procedure per la nomina dei componenti della Consulta Regionale per la formazione continua e l'educazione continua in medicina e del Comitato di Garanzia.

## **Programmazione della formazione**

### **Il Piano della Formazione Regionale (PFR)**

Il Piano della Formazione Regionale (PFR) si configura come lo strumento di programmazione del sistema regionale di formazione continua ed ECM. Il PFR, adottato dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità ed integrato in corso d'anno, contiene l'indicazione degli ambiti ritenuti strategici sulla base di quanto individuato dalle presenti Linee.

I percorsi formativi di valenza regionale previsti nel Piano saranno realizzati da ARCS o da altro provider SSR indicato dalla stessa, su delega motivata, e dovranno essere rendicontati sia annualmente che con cadenza trimestrale. I relativi costi sono coperti da specifico finanziamento previsto nelle c.d. linee sovraaziendali.

Il PFR 2023 svilupperà le iniziative previste nel Piano strategico regionale attuativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale 2020-23, alle iniziative previste nell'ambito del *Corso di formazione in infezioni ospedaliere* (PNRR, MISSIONE 6 COMPONENTE 2 SUB INVESTIMENTO 2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario) ed ai corsi relativi all'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario, in particolare quelle specificatamente dedicate alla formazione sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

I provider regionali, nella gestione complessiva delle attività formative, si uniformano a quanto previsto dai documenti regionali e provvedono, nel rispetto del format predisposto, alla stesura del Piano formativo aziendale (PFA) annuale. Le aziende provvederanno alla trasmissione del Piano entro il 31 marzo 2023 ed al suo eventuale aggiornamento entro 30 giorni dalla pubblicazione del PFR.

### **La Relazione annuale regionale**

La Relazione annuale regionale è il documento illustrativo delle attività realizzate e degli obiettivi raggiunti nel campo della formazione continua e dell'educazione continua in medicina promosse dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia. La Relazione rappresenta il documento di sintesi e di rendicontazione agli stakeholder dell'attività formativa svolta dal sistema regionale di formazione continua. In considerazione del completamento del processo di avvio del nuovo gestionale della formazione e del lavoro svolto dall'ORFOCS in riferimento agli indicatori di monitoraggio per le attività dei provider da inserire nella Relazione annuale dei provider, durante il 2023 verranno valutati nuovi criteri per la reportistica da inserire nella Relazione annuale regionale a far corso dall'anno successivo.

I provider regionali provvederanno alla redazione ed invio della Relazione annuale sulle attività formative 2022 entro il 31 maggio 2023.

### **Aspetti formativi del piano strategico regionale attuativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale 2020-23**

Le attività formative rappresentano un'arma fondamentale per fronteggiare un'emergenza pandemica. La formazione e le esercitazioni sono funzioni cardine nella preparazione ad una fase pandemica influenzale perché permettono di potenziare conoscenze e competenze tecnico scientifiche in momenti non

emergenziali, istruendo e preparando risorse utilizzabili in fase pandemica. Tra gli obiettivi specifici del Piano Nazionale, recepiti nel Piano operativo regionale, particolare attenzione viene riservata al ciclo della formazione, monitoraggio e aggiornamento continuo del Piano, al fine di favorire l'implementazione dello stesso e monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi. Le iniziative formative inserite nel Piano strategico operativo regionale attuativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, si svilupperanno tenendo conto delle indicazioni nazionali, nella logica della partecipazione e concertazione nazionale, regionale, locale e del ruolo centrale della rete regionale dei formatori, nell'ottica di favorire univocità di metodi, risposte, azioni e contestualizzazione rispetto alle specificità territoriali regionali. Gli aspetti formativi del Piano strategico regionale, troveranno ulteriore formalizzazione nel Piano della formazione regionale 2023 e saranno declinati in funzione degli obiettivi formativi collegati alle diverse fasi – interpandemica, di allerta, pandemica – e ai diversi livelli di responsabilità nella loro attivazione (regionale, aziendale).

I corsi, programmati nelle annualità 2023-24, sono inseriti nel Piano della Formazione regionale e rappresentano una linea formativa prioritaria per i provider del SSR.

### **Corso di formazione in infezioni ospedaliere.**

Il PNRR, MISSIONE 6 COMPONENTE 2 SUB INVESTIMENTO 2.2 (b) *Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Corso di formazione in infezioni ospedaliere*, assegna alla Regione Friuli Venezia Giulia € 2.055.801,32 per la realizzazione di interventi formativi in materia di infezioni ospedaliere e un target di “dipendenti formati in infezioni ospedaliere” pari a 7537 unità.

La progettualità formativa, i cui target e milestone sono definiti nel Piano Operativo regionale approvato con DGR n. 550 del 22 aprile 2022, è stata affidata agli Enti del Servizio Sanitario Regionale quale soggetti attuatori esterni in base alla DGR 1045 del 15 luglio 2022.

Al fine di dare esecuzione al sub investimento in oggetto, è stato predisposto, in aderenza alle indicazioni nazionali ed in collaborazione con il Gruppo regionale infezioni ospedaliere e con i responsabili dei Provider del SSR della Regione FVG, il Programma del corso di formazione in infezioni ospedaliere, oltre al riparto delle risorse ai soggetti attuatori – Provider ECM del SSR.

Le diverse iniziative formative saranno indirizzate al personale dipendente del SSR operante nelle strutture ospedaliere e saranno modulate in funzione dell'area professionale di afferenza e dei contenuti specifici.

I corsi, programmati nelle annualità 2023-24-25-26, sono inseriti nel Piano della Formazione Regionale e rappresentano una linea formativa prioritaria per i provider del SSR.

### **Formazione in simulazione**

L'art.1, comma 755, della Legge 234/2021 ha disposto che *“Nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito un fondo denominato « Fondo nazionale per la formazione in simulazione in ambito sanitario», al fine di implementare la formazione in simulazione nell'ambito delle aziende ospedaliero-universitarie di cui al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, con una dotazione finanziaria di 500.000 euro per l'anno 2022.”*

Il successivo comma 756 ha demandato ad un decreto del Ministero della Salute la definizione dei criteri e delle modalità di riparto del Fondo nazionale.

Con DM 27 maggio 2022 di riparto delle risorse è stata assegnata alla Regione Friuli Venezia Giulia l'importo di € 24.691,00.

In merito, la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità ha dato indicazioni alle Aziende sanitarie universitarie ed agli IRCCS di finalizzare le predette risorse all'implementazione delle competenze nell'ambito della gestione delle emergenze ostetriche e del posizionamento di cateteri venosi centrali.

Il termine assegnato agli Enti interessati per il completamento di tali attività formative e per l'invio della rendicontazione delle risorse alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità è fissato al 31 ottobre 2023.

I corsi, da svolgersi nel 2023, sono inseriti nel Piano della Formazione Regionale e rappresentano una linea formativa prioritaria per le Aziende sanitarie universitarie e gli IRCCS.

### **Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario. Piano Operativo sulla Formazione FSE**

Il PNRR Missione 6 Salute Componente 2 *“Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale” Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell’Infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione (FSE)”* prevede l’attivazione di percorsi formativi specificatamente dedicati alle competenze digitali e all’implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico. Le iniziative formative, che prevedono una linea di finanziamento dedicata, saranno rivolte a Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici Specialisti ospedalieri, Medici Specialisti ambulatoriali convenzionati, Farmacisti, Infermieri ed altri Professionisti Sanitari, operatori dei CUP, accoglienza, sportelli informativi, URP.

La progettualità formativa si propone di favorire la diffusione e la corretta implementazione del FSE da parte dei MMG/PLS, Medici specialisti e per ogni altra figura professionale coinvolta nel processo di produzione del “Patient Summary” e di tutti i campi del Fascicolo sanitario elettronico. L’obiettivo è favorire la transizione verso l'utilizzo di soluzioni di sanità digitale, in particolare verso l'utilizzo dei software per la raccolta e la consultazione dei dati.

Il programma formativo sarà sviluppato in modalità blended, alternando lezioni teoriche, condivisione di contenuti online e tutoraggi sul campo, approfondendo sia gli aspetti teorici – razionale dell’utilizzo del FSE - sia aspetti operativi centrati sulle modalità di implementazione e consultazione dei dati.

Particolare attenzione verrà dedicata alla formazione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta.

I corsi, programmati nelle annualità 2023-24-25-26 sono inseriti nel Piano della Formazione Regionale e rappresentano una linea formativa prioritaria per i provider del SSR.

### **Attivazione dei percorsi formativi regionali dedicati all’Infermiere di famiglia o comunità (IFoC)**

Con Delibera della giunta regionale n. 1484 del 14.10.2022 è stata approvata la Policy Regionale sul modello assistenziale *Infermiere di Famiglia o Comunità* (IFoC) in Friuli Venezia Giulia. Il documento definisce, in particolare, il modello assistenziale, gli indirizzi organizzativi, il profilo delle competenze ed il percorso formativo regionale dell’IFoC.

In considerazione della necessità di disporre di IFoC per l’implementazione di quanto previsto nella Missione 6 C1 del già citato PNRR, la Regione FVG ritiene necessario procedere con la progettazione di iniziative formative regionali che permettano di acquisire le specifiche competenze. La Policy Regionale dedica una sessione specifica alla formazione dell’IFoC da attivarsi in collaborazione con le aziende SSR e d’intesa con gli Atenei. La formazione sarà oggetto di accreditamento ECM e potrà avvenire anche con modalità blended e formazione sul campo per permettere agli infermieri di agire le proprie competenze nell’ambito delle cure comunitarie.

La progettualità formativa sarà inserita nel Piano della Formazione Regionale e affidata ad ARCS che potrà, eventualmente, attivare le specifiche iniziative anche in collaborazione con gli altri provider ECM del SSR.

La formazione si compone di una parte teorica e di una parte pratica. La parte teorica prevede complessivamente circa 90 ore di lezione frontale articolate in più moduli di cui alcuni potranno essere

attivati in modalità FAD. Per il tirocinio, lo standard atteso è di circa 200 ore e potrà essere svolto in parte con riconoscimento “on the job” in un setting appropriato a favorire l’apprendimento esperienziale. I requisiti di accesso al percorso formativo regionale sono definiti dal Comitato Scientifico tenuto conto dell’esperienza dei professionisti che operano in ambito territoriale.

### **Formazione manageriale e formazione specialistica, tecnico-amministrativa**

Il rafforzamento del capitale umano in termini di formazione rappresenta obiettivo prioritario per la gestione dei nuovi modelli assistenziali. In tale ambito si intende garantire che la *governance*, ai vari livelli istituzionali, sia in grado di assicurare risposte adeguate e orientate al risultato. A tal fine saranno adottate tutte le iniziative utili ad avviare e proseguire i percorsi di formazione manageriale, destinati, altresì, al ruolo del *middle management*, le cui performance risultano centrali per il buon funzionamento delle aziende sanitarie. La realizzazione dei corsi di formazione manageriale e formazione specialistica tecnico– amministrativa è affidata ad ARCS e sarà oggetto di specifica linea di finanziamento per attività finalizzate e/o delegate dalla Regione.

Nel 2023 sono previste le seguenti iniziative formative:

- corsi per direttori di struttura complessa di area sanitaria: nel 2023 verrà attivata un’ulteriore edizione del corso generale e avranno inizio i corsi *refresh* per i direttori in possesso del certificato manageriale;
- corso per dirigenti amministrativi e tecnico-professionali: il corso verrà attivato in collaborazione con la Facoltà di Economia e Commercio dell’Università degli Studi di Udine;
- corso per dirigenti delle professioni sanitarie;
- corso middle management: nel 2023 verranno attivate ulteriori 3 edizioni.

|   |  |
|---|--|
| <b>Enti interessati</b>   | ARCS, ASUGI, ASUFC, ASFO, IRCCS Burlo Garofolo, IRCCS CRO  |
| <b>Obiettivo aziendale</b>  | <b>Risultato atteso</b>  |
| <p>Formazione middle management e definizione dei profili di competenze (area infermieristica e ostetrica)</p> <p>INDICATORE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione del tavolo tecnico e relativo coordinamento da parte di ARCS</li> <li>- partecipazione dei referenti aziendali individuati alle riunioni del tavolo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Partecipazione ad almeno il 90% delle riunioni del tavolo</b></li> <li>- <b>Redazione del documento contenente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) definizione delle competenze core specifiche delle varie professioni sanitarie anche tenendo conto del nuovo CCNL 2019-2021;</li> <li>b) definizione degli indicatori per l’inserimento, la valutazione della performance individuale e dell’assessment periodico.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Invio alla DCS da parte di ARCS di una relazione finale che dia evidenza:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dell’attività svolta</li> <li>- della partecipazione delle aziende in termini di presenza</li> <li>- del percorso</li> <li>- della proposta di documento</li> </ul> |

### **Tematiche prioritarie di formazione**

Nel 2023 la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia promuove e sostiene iniziative formative finalizzate a:

- Attivare i corsi previsti nel Piano Strategico Regionale attuativo di preparazione e risposta ad una Pandemia Influenzale 2020-23;
- Attuare le iniziative previste nella progettualità formativa “Corso di formazione in infezioni ospedaliere”;
- Attivare le iniziative connesse all’incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario regionale dedicate al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE);
- Implementare le conoscenze e competenze utili per la gestione dell’emergenza sanitaria derivante dalla Pandemia da COVID19;
- Dare attuazione alle disposizioni contenute nel PNRR – Missione 6 (Salute), Componente 1: Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, Case della Comunità;
- La valorizzazione del lavoro di rete e la costruzione e diffusione dei PDTA;
- Il rafforzamento delle attività di *governance* dell’erogazione dei servizi di ricovero e ambulatoriali per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni e per la riduzione dei fenomeni di mobilità passiva interregionale;
- Potenziare le competenze in materia di Cure palliative e terapia del dolore;
- Favorire la formazione degli operatori nell’ambito delle azioni di contrasto alla violenza contro le donne e la violenza contro gli operatori così come previsto dal comma 4 dell’art. 65 del CCNL del comparto sanità 2019-2021;
- Implementare le competenze e conoscenze trasversali per il corretto e pieno utilizzo dei sistemi informativi in uso e incrementare la cultura della digitalizzazione così come previsto dal comma 2 dell’art. 65 del CCNL del comparto sanità 2019-2021;
- Favorire l’acquisizione delle competenze necessarie per l’utilizzo della piattaforma di telemedicina e teleassistenza;
- Sensibilizzare il personale per mantenere alta l’attenzione sul tema dell’umanizzazione delle cure e della valorizzazione della dignità della persona;
- Promuovere e supportare la dimensione etica all’interno dell’istituzione sanitaria;
- Alla valorizzazione e qualificazione delle competenze manageriali della dirigenza apicale sanitaria, tecnica, amministrativa e professionale e la formazione alla leadership;
- Allo sviluppo del Middle Management;
- Al mantenimento delle competenze nel contesto urgenza ed emergenza anche attraverso il ricorso a metodologie formative innovative (ad esempio BLSD potenziato con realtà virtuale);
- Al mantenimento delle specifiche conoscenze e competenze dei medici radiologi refertatori ingaggiati nello screening regionale del carcinoma della mammella;
- Allo sviluppo di percorsi di educazione continua per tutti i ruoli della formazione (progettisti, formatori, tutor, referenti) e per tutte le tipologie formative, in particolare per la Formazione a distanza (FAD).

### **Centro di formazione per l'assistenza sanitaria**

Nel corso del 2023 proseguono le attività dei corsi triennali di formazione specifica in medicina generale. Alla fine del mese di febbraio si terranno gli esami di ammissione al triennio 2022 – 2025. Ai 40 posti messi a disposizione con borsa di studio finanziata dalla Regione e ai 2 posti dei medici riservatari ai sensi dell’art. 12 comma 3 del DL n. 35/2019, convertito con Legge n. 60/2019, si aggiungono ulteriori 17 posti finanziati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. L’incremento dei medici in formazione rende improcrastinabile la riorganizzazione delle attività didattiche teoriche e l’adeguamento delle sedi destinate alla stessa e nello stesso tempo realizzare un migliore coinvolgimento delle Aziende a supporto della formazione specifica per le attività di tirocinio pratico.

Nel corso del 2023 verrà aggiornato l'elenco degli Animatori d'aula e di contenuto, medici di medicina generale che supportano l'attività formativa teorica. Nel corso del 2022 è stato aggiornato l'elenco dei Tutor nella figura di medici di medicina generale disponibili ad accogliere i medici in formazione.

Prosegue, secondo le indicazioni formulate dal Comitato di indirizzo, anche il coordinamento della formazione continua prevista dagli accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, i medici pediatri di libera di scelta, i medici specialisti ambulatoriali interni, i medici veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali. Tali funzioni sono finalizzate al mantenimento costante di una formazione aggiornata e per orientare il Servizio sanitario regionale verso un processo continuo di sviluppo della qualità formativa quale leva per il miglioramento dell'assistenza.

Si conferma il modello organizzativo basato sulle riunioni periodiche delle AFT dei MMG, sedi privilegiate di monitoraggio e di confronto tra pari su obiettivi, indicatori, percorsi e risultati, incentivando iniziative di confronto interdisciplinare e interprofessionale.

Si conferma la necessità di un calendario unico regionale per l'insieme di iniziative regionali/aziendali/distrettuali/di AFT (anche per garantire le opportune economie di scala nell'attivazione del Servizio di Continuità Assistenziale), con un modello basato su:

- una o due giornate congressuali regionali (per otto ore di formazione ciascuna) su temi di rilievo generale. In particolare sul tema del corretto utilizzo ed alimentazione del Fascicolo sanitario elettronico;
- una o due giornate aziendali (per otto ore di formazione ciascuna) su temi di rilievo aziendale;
- almeno sei mezze giornate (per quattro ore di formazione ciascuna) da svolgere in seno a ciascuna AFT (prevedendo, se del caso, anche iniziative distrettuali che coinvolgano più AFT), di cui due dedicate rispettivamente ai temi connessi l'alimentazione del FSE (FSC training individualizzato presso ogni ambulatorio) e alla gestione dei dati (privacy).

L'offerta complessiva deve quindi essere non inferiore all'obbligo minimo di 40 ore previsto negli Accordi Collettivi Nazionali, articolandosi in non meno di dieci mezze giornate/anno (considerando come due mezze giornate gli eventi formativi di una giornata intera, che andranno per quanto possibile limitati, dovendosi privilegiare le attività di AFT).

Le tematiche prioritarie dell'attività formativa per il 2023 sono legate ad affinare le competenze dei professionisti al corretto utilizzo ed alimentazione del FSE, ad aggiornare le conoscenze di MMG e PLS sull'importanza della privacy e del trattamento dei dati e documenti clinici, alle innovazioni connesse all'attuazione del PNRR – Missione 6 (Salute), Componente 1: Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, Case della Comunità.

Le attività formative e di audit professionalizzante in AFT vanno accreditate come FSC a cura di ciascuna Azienda.

Il Comitato di indirizzo, su proposta del Comitato esecutivo, approva il calendario annuale delle giornate di formazione nelle quali possono essere previste anche le iniziative formative istituzionali dei Pediatri di libera scelta, nonché dei Medici specialisti ambulatoriali interni, dei Medici veterinari ed altre Professionalità sanitarie ambulatoriali, da svolgere preferenzialmente in seno alle rispettive AFT.

I costi derivanti dall'eventuale attivazione del Servizio di Continuità Assistenziale in giornate diverse da quelle definite nel calendario regionale non possono in ogni caso gravare sull'apposito finanziamento sovraziendale per l'attività della Scuola.

## 12 LE RISORSE FINANZIARIE

### 12.1 Sintesi dei finanziamenti del Servizio Sanitario Regionale di parte corrente – anno 2023

Si riporta di seguito la sintesi delle disponibilità finanziarie per la gestione di parte corrente del Servizio sanitario regionale iscritte a bilancio regionale per il 2023 e programmate con il presente atto:

| Destinazione risorse   | Importo finanziato      |
|--|-------------------------|
| Finanziamento <i>pro capite</i> e funzioni comprensivo della quota vincolata ricerca (cap. 4364/S) | 2.239.191.487,00        |
| Finanziamento attività finalizzate e/o delegate dalla Regione (c.d. "sovraziendali") *             | 257.284.212,18          |
| Contributi per superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (cap. 4379/S)                    | 1.410.000,00            |
| <b>Totale finanziamento corrente Servizio sanitario regionale</b>                                  | <b>2.497.885.699,18</b> |

In conformità a quanto previsto dagli indirizzi impartiti dal Tavolo degli adempimenti del MEF, le quote relative al pay back farmaci verranno iscritte a bilancio regionale nei limiti della riscossione effettiva delle stesse e, quindi, successivamente ripartite ed iscritte a bilancio degli Enti del SSR secondo le indicazioni di contabilizzazione che saranno impartite dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

Si riporta di seguito la sintesi delle disponibilità finanziarie per gli Enti del SSR per la gestione di parte corrente dell'attività sociosanitaria regionale definite con le presenti Linee per la gestione all'interno delle risorse iscritte a bilancio regionale per il 2023 e parimenti programmate con il presente atto:

| Destinazione risorse  | Importo finanziato   |
|---|----------------------|
| Abbattimento rette di accoglienza in strutture residenziali per anziani (cap. 4499/S)                         | 56.600.000,00        |
| Incremento spese sanitarie per attività sociosanitaria enti SSR (cap. 7788/S)                                 | 5.800.000,00         |
| Abbattimento rette di accoglienza in strutture semiresidenziali per anziani non autosufficienti (cap. 8408/S) | 1.400.000,00         |
| <b>Totale finanziamento corrente aggiuntivo per attività sociosanitaria regionale</b>                         | <b>63.800.000,00</b> |

## 12.2 Finanziamento per popolazione e per funzioni

Il finanziamento assegnato per popolazione e funzioni è articolato secondo parametri e processi di standardizzazione.

La seguente tabella riporta i dati di popolazione al 01.01.2022 non pesata (c.d grezza o 'secca') e di quella pesata con i criteri di suddivisione del Fondo sanitario nazionale per l'anno 2021 (di cui al rep.152/CSR del 4 agosto 2021), in relazione all'ambito di ciascun Ente:

|   | <b>REGIONE</b> | <b>AS Friuli Occidentale</b> | <b>ASU Friuli Centrale</b> | <b>ASU Giuliano Isontina</b> |
|---|----------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| popolazione non pesata al 01/01/2022              | 1.197.295      | 310.158                      | 517.848                    | 369.289                      |
| popolazione pesata al 01/01/2022                  | 1.386.105      | 343.574                      | 604.173                    | 438.358                      |
| popolazione pesata con età > 65 al 01/01/2022     | 804.886        | 190.920                      | 353.158                    | 260.808                      |
| popolazione pesata al 01/01/2022 oltre 500 m alt. | 31.615         | 3.150                        | 28.465                     | -                            |

L'individuazione degli standard di riferimento è avvenuta tramite riferimenti nazionali oppure sulla base della valutazione degli andamenti gestionali medi regionali.

Il finanziamento 2023 ha due livelli di attribuzione: ad un primo livello è stata ripartita tra le Aziende la quota a finanziamento dei LEA, incrementata del valore degli extra-LEA regionali; tale livello è ripartito tra gli enti del SSR per una quota in base ad attività non dipendenti dalla popolazione (per "funzioni") e per la restante quota sulla base della popolazione pesata.

Il secondo livello attribuisce un finanziamento integrativo per complessità organizzativa del SSR FVG per assicurare i LEA.

Le attività riconosciute, con riferimento a parametri oggettivi, non dipendenti dalla popolazione, sono evidenziate come segue:

- Complessità al 10%;
- Tariffato 7% per attività universitaria;
- Pronto soccorso ed emergenza territoriale, determinate in base al piano regionale deliberato dell'emergenza urgenza
- Centro trapianti
- VAD cardiocirurgia
- Proton terapia
- Centro malattie rare
- Funzioni Burlo: screening fibrosi cistica, screening metabolico, protesi cocleari
- Area Welfare
- Passi d'argento
- Attività centralizzate ARCS.

Per quanto riguarda la quota ripartita in base alla popolazione pesata, sono stati impiegati i seguenti criteri, per ciascun livello assistenziale, considerando la seguente tipologia di popolazione:

Popolazione pesata:

- Ricoveri
- Specialistica
- Farmaceutica territoriale convenzionata
- Farmaceutica territoriale diretta
- Farmaceutica Distribuzione per conto
- AFIR
- Protesica

Popolazione ultra sessantacinquenne pesata e Popolazione residente oltre i 500 metri di altitudine:

- ADI

Gli *standard* individuati sono i seguenti:

- lo *standard pro capite* per l'attività di ricovero è stato determinato sulla base di un tasso di ospedalizzazione standardizzato del 120,00 per mille. Complessivamente è di 601,59 euro e remunera per 529,28 euro la parte tariffaria e la restante quota per la complessità ospedaliera;
- lo *standard pro capite* per la specialistica ambulatoriale di 238,21 euro, è stato determinato sulla base di 3,4 prestazioni per abitante (popolazione pesata) escludendo la branca di laboratorio;
- per la farmaceutica, valutati l'andamento dei valori medi di costo *pro capite* registrati nell'anno 2022, gli standard sono così determinati:
  - per la distribuzione farmaceutica territoriale attraverso le farmacie convenzionate, uno *standard* di 109,00 euro;
  - per la distribuzione farmaceutica territoriale diretta per residenti, che comprende tutta l'erogazione di farmaci a utenza non ricoverata (90%), uno *standard* di 81,00 euro esclusi i farmaci per le terapie antiemofiliche per soggetti affetti da malattia rara (costo trattamento > 2 milioni) e la quota degli innovativi, coperta da specifica sovraziendale, erogati in diretta a residenti FVG;
  - per la distribuzione farmaceutica per conto attraverso le farmacie convenzionate, uno *standard* di 43,00 euro, esclusi i farmaci per le terapie antiemofiliche per soggetti affetti da malattia rara (costo trattamento > 2 milioni);
  - per l'AFIR, uno *standard* di 9,50 euro che comprende anche la spesa nei punti vendita commerciali dei prodotti per i celiaci;
- per l'assistenza domiciliare integrata, lo *standard* è stato fissato a 55 euro; ed è stato raddoppiato a 110,00 euro per la popolazione residente a oltre 500 metri di altitudine in considerazione delle maggiori risorse necessarie per prestare assistenza a fasce di popolazione più difficilmente raggiungibili.

Per il livello della prevenzione è previsto un finanziamento pari al 5% del finanziamento complessivo 2023, calcolato sulla popolazione non pesata.

Il finanziamento del livello dell'integrazione socio sanitaria fa riferimento agli *standard* assistenziali ipotizzando un tasso di occupazione dei posti letto al 100%.

Per le altre prestazioni di assistenza socio sanitaria sono stati considerati i costi sostenuti nell'esercizio 2021 e il trend del 2022, e sono state previste le stesse risorse dell'esercizio 2022.

Nell'ambito della quota di cui dall'articolo 2, comma 1 *bis*, della L.R. 10 agosto 2006, n. 14, viene specificatamente evidenziata la quota destinata alla ricerca, che è pari a 18.594.000 euro, da suddividere in parti uguali fra gli IRCCS regionali Burlo Garofolo di Trieste e CRO di Aviano.

**Tabella 1 - FINANZIAMENTO PER POPOLAZIONE E FUNZIONI**

|   | REGIONE               | AS Friuli Occidentale | ASU Friuli Centrale   | ASU Giuliano Isontina | IRCCS BURLO         | IRCCS CRO           | ARCS                |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>RICOVERI TOTALE</b>                                      | <b>833.870.427,00</b> | <b>195.264.741,00</b> | <b>368.753.465,00</b> | <b>261.565.848,00</b> | <b>3.874.113,00</b> | <b>4.412.260,00</b> |                     |
| Complessità (10% tariffato totale escluso PS)               | 71.951.912,00         | 13.417.018,00         | 33.832.529,00         | 19.828.028,00         | 2.278.890,00        | 2.595.447,00        |                     |
| 7% tariffato per attività universitaria                     | 28.277.325,00         |                       | 15.142.709,00         | 9.722.580,00          | 1.595.223,00        | 1.816.813,00        |                     |
| Ricoveri mobilità FVG (t.o. 120,00 x 1000) statale 140*1000 | 733.641.190,00        | 181.847.723,00        | 319.778.227,00        | 232.015.240,00        |                     |                     |                     |
| pro capite proiezione 31/12                                 | 478,92                |                       |                       |                       |                     |                     |                     |
| standard mobilità 2023                                      | 529,28                |                       |                       |                       |                     |                     |                     |
| <b>standard totale</b>                                      | <b>601,59</b>         |                       |                       |                       |                     |                     |                     |
| <b>SPECIALISTICA TOTALE</b>                                 | <b>330.180.480,00</b> | <b>81.841.872,00</b>  | <b>143.918.485,00</b> | <b>104.420.123,00</b> |                     |                     |                     |
| Specialistica mobilità (3,4 prestazioni)                    |                       |                       |                       |                       |                     |                     |                     |
| pro capite mobilità proiezione 2021                         | 193,35                |                       |                       |                       |                     |                     |                     |
| <b>standard 2023</b>  | <b>238,21</b>         |                       |                       |                       |                     |                     |                     |
| <b>FARMACEUTICA - TERRITORIALE CONVENZIONATA</b>            | <b>151.085.445,00</b> | <b>37.449.566,00</b>  | <b>65.854.857,00</b>  | <b>47.781.022,00</b>  |                     |                     |                     |
| pro capite proiezione 31/12                                 | 112,11                | 111,94                | 113,61                | 110,17                |                     |                     |                     |
| standard 2023   | 109,00                |                       |                       |                       |                     |                     |                     |
| <b>FARMACEUTICA - DISTRIBUZIONE PER CONTO</b>               | <b>59.602.515,00</b>  | <b>14.773.682,00</b>  | <b>25.979.439,00</b>  | <b>18.849.394,00</b>  |                     |                     |                     |
| pro capite proiezione 31/12                                 | 45,04                 | 40,87                 | 47,36                 | 45,09                 |                     |                     |                     |
| standard 2023   | 43,00                 |                       |                       |                       |                     |                     |                     |
| <b>FARMACEUTICA - TERRITORIALE DIRETTA (90%)</b>            | <b>112.274.505,00</b> | <b>27.829.494,00</b>  | <b>48.938.013,00</b>  | <b>35.506.998,00</b>  |                     |                     |                     |
| pro capite proiezione 31/12                                 | 82,49                 | 86,13                 | 84,08                 | 77,47                 |                     |                     |                     |
| standard 2023   | 81,00                 |                       |                       |                       |                     |                     |                     |
| <b>PREVENZIONE</b>  | <b>129.032.504,00</b> | <b>32.333.972,00</b>  | <b>53.985.654,00</b>  | <b>38.498.378,00</b>  |                     |                     | <b>4.214.500,00</b> |
| Veterinaria   | 645.163,00            | 167.742,00            | 277.420,00            | 200.001,00            |                     |                     |                     |
| standard 5% fondo   | 104,25                |                       |                       |                       |                     |                     |                     |
| <b>ADI</b>  | <b>46.007.555,00</b>  | <b>10.673.850,00</b>  | <b>20.989.265,00</b>  | <b>14.344.440,00</b>  |                     |                     |                     |
| standard 2019   | 55,00                 |                       |                       |                       |                     |                     |                     |
| standard pop > 500 mt. alt.                                 | 110,00                |                       |                       |                       |                     |                     |                     |
| <b>PROTESICA</b>  | <b>20.791.575,00</b>  | <b>5.153.610,00</b>   | <b>9.062.595,00</b>   | <b>6.575.370,00</b>   |                     |                     |                     |
| standard 2019   | 15,00                 |                       |                       |                       |                     |                     |                     |
| <b>AFIR</b>   | <b>13.167.998,00</b>  | <b>3.263.953,00</b>   | <b>5.739.644,00</b>   | <b>4.164.401,00</b>   |                     |                     |                     |
| pro capite proiezione 31/12                                 | 10,91                 | 9,09                  | 9,75                  | 13,92                 |                     |                     |                     |
| standard 2023   | 9,50                  |                       |                       |                       |                     |                     |                     |

|   | REGIONE               | AS Friuli Occidentale | ASU Friuli Centrale  | ASU Giuliano Isontina | IRCCS BURLO      | IRCCS CRO | ARCS |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|------------------|-----------|------|
| <b>INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA</b>   | <b>108.163.427,00</b> | <b>25.703.992,00</b>  | <b>48.090.681,00</b> | <b>34.338.754,00</b>  | <b>30.000,00</b> |           |      |
| Convenzione oneri sanitari strutture residenziali anziani                         | 30.900.055,00         | 7.096.024,00          | 14.165.779,00        | 9.638.252,00          |                  |           |      |
| Altre prestazioni di Socio sanitaria  | 76.573.372,00         | 18.082.968,00         | 33.784.902,00        | 24.675.502,00         | 30.000,00        |           |      |
| Minori - strutture residenziali e semiresidenziali                                | 3.900.000,00          | 992.761,00            | 1.592.925,00         | 1.314.314,00          |                  |           |      |
| Programmi di abilitazione/riabilitazione salute mentale minori e budget di salute | 530.000,00            | 100.000,00            | 243.695,00           | 156.305,00            | 30.000,00        |           |      |
| Disabilità - Assistenza riabilitativa ex art. 26                                  | 14.936.859,00         | 5.498.558,00          | 8.078.446,00         | 1.359.855,00          |                  |           |      |
| Disabilità - Trattamenti socio-riabilitativi progetti sperimentali                | 5.663.141,00          | 1.285.852,00          | 2.838.741,00         | 1.538.548,00          |                  |           |      |
| Salute mentale - Convenzioni/contratti attività riabilitativa                     | 17.293.693,00         | 2.227.628,00          | 8.145.091,00         | 6.920.974,00          |                  |           |      |
| Dipendenze - Convenzioni/contratti attività riabilitativa                         | 6.749.624,00          | 1.039.509,00          | 2.460.118,00         | 3.249.997,00          |                  |           |      |
| Altre prestazioni sociosanitarie  | 27.500.055,00         | 6.938.660,00          | 10.425.886,00        | 10.135.509,00         |                  |           |      |
| <b>Funzioni socio assistenziali finalizzate</b>                                   | <b>690.000,00</b>     | <b>525.000,00</b>     | <b>140.000,00</b>    | <b>25.000,00</b>      |                  |           |      |

|  |                       |                      |                      |                      |  |  |  |
|--|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|--|--|
| <b>MEDICINA CONVENZIONATA</b>  | <b>111.532.919,00</b> | <b>28.839.393,00</b> | <b>46.794.536,00</b> | <b>35.898.990,00</b> |  |  |  |
| Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) Medici di medicina generale _ Assistenza primaria      | 74.384.697,00         | 18.705.720,00        | 31.052.857,00        | 24.626.120,00        |  |  |  |
| Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) Medici di medicina generale _ Continuità assistenziale | 10.883.098,00         | 2.862.255,00         | 5.195.591,00         | 2.825.252,00         |  |  |  |
| Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) Medici di medicina generale _ Emergenza Territoriale   | 735.000,00            | 85.000,00            |                      | 650.000,00           |  |  |  |
| Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.)_Pediatri di libera scelta                              | 15.708.807,00         | 4.753.536,00         | 6.463.741,00         | 4.491.530,00         |  |  |  |
| Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.)_Specialisti ambulatoriali                              | 7.205.334,00          | 1.487.737,00         | 3.157.294,00         | 2.560.303,00         |  |  |  |
| Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.)_altri  | 2.615.983,00          | 945.145,00           | 925.053,00           | 745.785,00           |  |  |  |

|  |                      |                      |                      |                      |  |  |                     |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|--|---------------------|
| <b>Emergenza territoriale e centrale operativa</b> | <b>44.893.437,00</b> | <b>10.086.237,00</b> | <b>20.015.979,00</b> | <b>12.010.221,00</b> |  |  | <b>2.781.000,00</b> |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|--|---------------------|

|   |               |               |               |               |              |              |  |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--|
| Pronto soccorso   | 64.564.963,00 | 15.946.537,00 | 29.899.237,00 | 16.390.504,00 | 2.328.685,00 |              |  |
| Finanziamento Ricerca IRCCS da art.2 c.1 bis L.R. 14/2006 | 18.594.000,00 |               |               |               | 9.297.000,00 | 9.297.000,00 |  |
| Centro regionale trapianti, VAD e proton terapia          | 1.945.406,00  |               | 1.704.800,00  |               |              | 240.606,00   |  |
| Centro regionale malattie Rare                            | 700.000,00    |               | 700.000,00    |               |              |              |  |
| Funzioni per lo screening metabolico, protesi cocleari    | 1.100.000,00  |               |               |               | 1.100.000,00 |              |  |

|   | REGIONE                 | AS Friuli Occidentale | ASU Friuli Centrale   | ASU Giuliano Isontina | IRCCS BURLO          | IRCCS CRO            | ARCS                 |
|---|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Funzioni per lo screening fibrosi cistica (DGR 1483_2022)                     | 112.000,00              |                       |                       |                       | 112.000,00           |                      |                      |
| Finanziamento Area Welfare  | 1.200.000,00            |                       |                       | 1.200.000,00          |                      |                      |                      |
| Finanziamento Passi d'argento   | 78.000,00               |                       |                       | 78.000,00             |                      |                      |                      |
| Attività centralizzate  | 13.760.200,00           |                       |                       |                       |                      |                      | 13.760.200,00        |
| <b>FINANZIAMENTO PRO CAPITE e FUNZIONI</b>                                    | <b>2.062.657.356,00</b> | <b>489.160.899,00</b> | <b>890.426.650,00</b> | <b>631.622.443,00</b> | <b>16.741.798,00</b> | <b>13.949.866,00</b> | <b>20.755.700,00</b> |
| Competenza 2022 _ rinnovi contrattuali 2016/2018 _ ACN MEDICINA CONVENZIONATA | 5.658.876,00            | 1.463.279,00          | 2.443.605,00          | 1.751.992,00          | -                    | -                    | -                    |
| Incremento indennità esclusività dirigenti sanitari                           | 11.388.610,00           | 2.108.986,00          | 5.027.014,00          | 3.220.006,00          | 462.106,00           | 543.220,00           | 27.278,00            |
| Finanziamenti oneri personale   | 17.047.486,00           | 3.572.265,00          | 7.470.619,00          | 4.971.998,00          | 462.106,00           | 543.220,00           | 27.278,00            |
| <b>FINANZIAMENTO PRO CAPITE E FUNZIONI</b>                                    | <b>2.079.704.842,00</b> | <b>492.733.164,00</b> | <b>897.897.269,00</b> | <b>636.594.441,00</b> | <b>17.203.904,00</b> | <b>14.493.086,00</b> | <b>20.782.978,00</b> |
| Finanziamento integrativo   | 159.486.645,00          | 4.313.610,00          | 75.359.723,00         | 64.655.531,00         | 8.842.039,00         | 6.315.742,00         |                      |
| <b>TOTALE FINANZIAMENTO 2023</b>  | <b>2.239.191.487,00</b> | <b>497.046.774,00</b> | <b>973.256.992,00</b> | <b>701.249.972,00</b> | <b>26.045.943,00</b> | <b>20.808.828,00</b> | <b>20.782.978,00</b> |

### 12.3 Gestione attività finalizzate e/o delegate dalla Regione (c.d. sovraziendali).

#### Gestione attività finalizzate e/o delegate dalla Regione (c.d. sovraziendali).

Le attività finalizzate e/o delegate dalla Regione, indicate anche come “spese sovraziendali”, costituiscono attività che, in attinenza alle competenze proprie degli Enti del SSR, vengono svolte da un determinato Ente nell’interesse di tutto il SSR, ovvero rappresentano interventi specifici volti al perseguimento di finalità di interesse regionale affidati ad un determinato soggetto.

Attraverso il presente atto, viene rappresentata una programmazione preliminare di tali attività ed interventi, le cui singole linee, oggetto di specifico finanziamento, sono elencate nella **Tabella 2 - FINANZIAMENTO ATTIVITÀ FINALIZZATE E/O DELEGATE DALLA REGIONE (C.D. “SOVRAZIENDALI”)**.

Eventuali modifiche ed aggiornamenti potranno essere adottati con successivi provvedimenti della Giunta regionale, che individuerà, altresì, l’Azienda deputata quale Ente gestore di ciascun intervento, nonché le modalità di gestione.

Tali attività sono oggetto di monitoraggio periodico da parte del Servizio competente per materia interno alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità in ordine al relativo andamento e, a tal fine, la Direzione medesima e le Aziende, individuate in **Tabella 2 - FINANZIAMENTO ATTIVITÀ FINALIZZATE E/O DELEGATE DALLA REGIONE (C.D. “SOVRAZIENDALI”)** quali “Ente gestore”, si forniranno reciprocamente i nominativi dei rispettivi referenti interni.

Nell'ambito delle "c.d. sovraziendali" sono contemplate esclusivamente spese di parte corrente ed in conto esercizio (non vi rientrano, dunque, le spese in conto capitale) inerenti attività di carattere sanitario e socio-sanitario correlate all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, che rientrano nelle seguenti tipologie di finanziamento:

- Finanziamenti a copertura di costi sostenuti per attività specificatamente delegate alle Aziende (Cefomed, OMS, ecc.);
- Finanziamenti per progetti – obiettivo;
- Finanziamenti per performances definite.

L'Ente titolare del finanziamento, qualificato come "Ente gestore" nella **Tabella 2**, è responsabile:

- degli obiettivi assegnati e dei risultati attesi, coordinando tutte le azioni necessarie al loro raggiungimento;
- della corretta gestione ed allocazione delle risorse assegnate tra i diversi ed eventuali soggetti coinvolti nelle attività;
- del mantenimento dell'equilibrio tra risorse assegnate e risorse necessarie, attivando in anticipo le eventuali azioni necessarie per evitare il verificarsi di sbilanciamenti;
- del monitoraggio degli obiettivi e delle attività, proponendo tempestivamente interventi di correzione o ritardatura in caso di andamenti non coerenti con le previsioni;
- della puntuale rendicontazione dei risultati raggiunti, delle attività svolte e delle spese sostenute.

Qualora il finanziamento venga assegnato ad un Ente che non è titolare dell'attività ma solamente gestore del finanziamento, le responsabilità di cui sopra non saranno a suo carico bensì dell'Ente responsabile dell'attività.

L'approvazione della rendicontazione da parte del Servizio competente della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità è condizione imprescindibile per l'attribuzione del finanziamento definitivo.

Per quanto agli oneri derivanti dai farmaci ad alto costo per il trattamento di pazienti emofilici eccedenti i 2 milioni di euro a trattamento, questi saranno eventualmente finanziati – per la quota eccedente – nei limiti dei fondi disponibili sul finanziamento per attività sovraziendali, così come gli oneri derivanti dal trattamento con i farmaci deputati alla cura dell'atrofia muscolare (SMA) con costo/anno per paziente superiore ai 100.000 euro e le nuove terapie geniche CAR-T.

In applicazione del percorso sopra descritto gli Enti dovranno, per quanto riguarda le attività sovraziendali svolte direttamente, contabilizzare i costi sostenuti ed iscriversi tra i ricavi, il relativo importo di finanziamento.

In caso di linee sovraziendali non ancora ripartite tra gli Enti al momento dell'adozione del bilancio preventivo consolidato 2023 e in osservanza delle regole contabili vigenti in materia, gli Enti non potranno esporre nel proprio bilancio preventivo ricavi inerenti l'intera linea di finanziamento a copertura di pari costi.

Per quanto riguarda, viceversa, le attività sovraziendali delegate dovranno essere trattate da parte dell'Ente

gestore del finanziamento stesso esclusivamente a stato patrimoniale come credito/debito.

Si evidenzia infine, per entrambe le tipologie di finanziamento, che nulla varia circa le modalità di rendicontazione dei costi sostenuti. Per quanto riguarda invece le compensazioni finanziarie, ARCS, in raccordo con la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità definirà a livello centrale le partite debitorie/creditorie dei singoli Enti e ne darà formale comunicazione agli Enti interessati che provvederanno così ad effettuare le relative compensazioni.

**Tabella 2 - FINANZIAMENTO ATTIVITÀ FINALIZZATE E/O DELEGATE DALLA REGIONE (C.D. "SOVRAZIENDALI")**

| N. | Attività finalizzate e/o delegate dalla Regione   | Finanziamento previsto 2023 |                 | Ente gestore | Riferimenti  | Servizio compet. |
|----|---|-----------------------------|-----------------|--------------|--|------------------|
|    |   | Totale                      | Ripartito su EG |              |  |                  |
| 1  | Sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza   | 75.000,00                   | 75.000,00       | ARCS         | DPCM 3 marzo 2017  | SPAVE            |
| 2  | Progetto "Piccole produzioni locali"  | 150.000,00                  | 150.000,00      | ASUFC        | Linea prevenzione DGR 2271/2012  | SPAVE            |
| 3  | Promozione, prescrizione e somministrazione esercizio fisico personalizzato                               | 110.000,00                  | 110.000,00      | ASUFC        | Linee di Gestione 2018 e 2019 (obiettivo 3.1.7)                          | SPAVE            |
| 4  | Sviluppo delle conoscenze tra ambiente e salute   | 30.000,00                   | 30.000,00       | ASUGI        | Linee di Gestione 2020 - linea 3.1 Ambiente e Salute                     | SPAVE            |
| 5  | Corsi residenziali rivolti ai soggetti diabetici  | 100.000,00                  | 100.000,00      | ARCS         | L.R. 28/1990 e alla DGR 1588/2008  | SDO              |
| 6  | Progetto odontoiatria pubblica  | 1.000.000,00                | 1.000.000,00    | ASUGI        | DGR 1681/2017  | SDO              |
| 7  | Spese di funzionamento Centro per la formazione in sanità   | 2.105.000,00                | 2.105.000,00    | ARCS         | LR 22/2019, art. 37, comma 1   | SDO              |
| 8  | Costi personale e continuità progetti Centro Collaboratore OMS  | 460.000,00                  | 460.000,00      | ASUFC        | Attività supporto integrazione sociosanitaria Area Welfare DGR 2788/2009 | DC               |
| 9  | Finanziamento Progetto Riabilitazione Tossicodipendenti   | 200.000,00                  | 61.687,22       | ASUGI        | LR 25/2016, art. 9, commi 1 e 2  | SPSS             |
|    |   |                             | 86.502,99       | ASUFC        |  |                  |
|    |   |                             | 51.809,79       | ASFO         |  |                  |
| 10 | Personale disturbi comportamento alimentare, autismo  | 1.000.000,00                | 285.492,00      | ASUGI        | Attività DGR 1671/2016   | SDO              |
|    |   |                             | 485.564,00      | ASUFC        |  |                  |
|    |   |                             | 228.944,00      | ASFO         |  |                  |
| 11 | Progetto Comunicatori verbali   | 40.000,00                   | 40.000,00       | ASUFC        | DGR 723/2009   | SDO              |
| 12 | Finanziamento Soccorso Alpino   | 160.000,00                  | 160.000,00      | ARCS         | L.R. 24/2017 art. 16 comma 5   | SDO              |
| 13 | Rimborsi iscrizione volontaria SSN  | 5.000,00                    | 5.000,00        | ARCS         | DM 08/10/1986  | SDO              |
| 14 | Finanziamento per attività di riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche, psichiche e sensoriali | 1.312.521,00                | 1.012.521,00    | ASUGI        | DGR 1910/2018  | SDO              |
|    |   |                             | -               | ASUFC        |  |                  |
|    |   |                             | 300.000,00      | ASFO         |  |                  |
| 15 | Programmi abilitazione/riabilitazione salute mentale minori in cogestione con il Terzo Settore            | 492.556,80                  | 130.736,00      | ASUGI        | DGR 1446/2021<br>DGR 122/2018<br>DGR 122/2018 e<br>L.R.22/2019           | SPSS             |
|    |   |                             | 191.785,60      | ASUFC        |  |                  |
|    |   |                             | 122.035,20      | ASFO         |  |                  |
|    |   |                             | 48.000,00       | BURLO        |  |                  |
| 16 | Remunerazione delle prestazioni di riabilitazione funzionale per i disturbi dello spettro autistico       | 300.000,00                  | 300.000,00      | ASFO         | DGR 1910/2018  | SDO              |

| N. | Attività finalizzate e/o delegate dalla Regione  | Finanziamento previsto 2023 |                 | Ente gestore | Riferimenti  | Servizio compet. |
|----|--|-----------------------------|-----------------|--------------|--|------------------|
|    |  | Totale                      | Ripartito su EG |              |  |                  |
| 17 | Avvalimento di personale delle Aziende Sanitarie per le progettualità della Rete Cure Sicure   | 40.000,00                   | 40.000,00       | ASUFC        | Intervento specifico (L.R. 12/2009 art.10 comma 11) DGR 2195/2019 (paragrafo 3.8)        | SDO              |
| 18 | Piano sangue regionale   | 4.050.000,00                | 4.050.000,00    | ASUFC        |  | SDO              |
| 19 | Elisoccorso  | 6.300.000,00                | 6.300.000,00    | ASUFC        |  | SDO              |
| 20 | Assicurazioni RC - polizza   | 3.898.552,50                | 3.898.552,50    | ARCS         |  | SDO              |
| 21 | Assicurazioni RC - fondo copertura   | 13.182.561,00               | 13.182.561,00   | ARCS         |  | SDO              |
| 22 | Risorse aggiuntive regionali per personale dipendente del comparto e della dirigenza del SSR (importi con oneri inclusi)   | 31.791.239,63               | 31.791.239,63   | da ripartire |  | SPER             |
| 23 | Risorse aggiuntive regionali per personale elisoccorso del SSR (importi con oneri inclusi)   |                             |                 | ASUFC        |  | SPER             |
| 24 | Piano della formazione, della comunicazione e studi  | 350.000,00                  | 350.000,00      | ARCS         |  | SPER             |
| 25 | Attività di ricerca, formazione e disseminazione del Centro collaboratore OMS per la salute mentale – DSM/ASUGI  | 50.000,00                   | 50.000,00       | ASUGI        | Attività supporto integrazione sociosanitaria Area Welfare LR 13 del 29/06/2020 art. 105 | DC               |
| 26 | Attività di supporto alla Direzione centrale nel settore delle tecnologie e degli investimenti con particolare riferimento all'attuazione del PNRR, nonché nell'analisi, valutazione e valorizzazione del patrimonio edile e impiantistico del SSR | 380.000,00                  | 380.000,00      | ARCS         | LR 26/2015 Art. 33, DGR 750/2022   | SETI             |
| 27 | Attività di supporto al Ministero della salute nel settore dei dispositivi medici e di supporto e alla Direzione centrale nel settore delle tecnologie e degli investimenti  | 75.000,00                   | 75.000,00       | ARCS         |  | SETI             |
| 28 | Accantonamento rinnovi contrattuali 2019/2021 comparto e dirigenza   | 50.103.096,57               | 15.116.118,92   | ASUGI        |  | SPER             |
|    |  |                             | 21.816.165,42   | ASUFC        |  |                  |
|    |  |                             | 9.256.188,80    | ASFO         |  |                  |
|    |  |                             | 1.840.337,72    | BURLO        |  |                  |
|    |  |                             | 1.659.422,69    | CRO          |  |                  |
| 29 | Accantonamento rinnovi contrattuali 2022/2024 comparto e dirigenza   | 5.371.846,56                | 414.863,02      | ARCS         |  | SPER             |
|    |  |                             | 1.611.929,88    | ASUGI        |  |                  |
|    |  |                             | 2.337.763,92    | ASUFC        |  |                  |
|    |  |                             | 991.384,43      | ASFO         |  |                  |
|    |  |                             | 201.996,66      | BURLO        |  |                  |
| 30 | Personale in utilizzo presso la Direzione centrale salute  | 2.500.000,00                | 184.688,50      | CRO          | Intervento specifico (L.R. 19/2006 art.30)   | SPER             |
|    |  |                             | 44.083,17       | ARCS         |  |                  |

| N.        | Attività finalizzate e/o delegate dalla Regione  | Finanziamento previsto 2023 |                 | Ente gestore | Riferimenti  | Servizio compet. |
|-----------|--|-----------------------------|-----------------|--------------|--|------------------|
|           |  | Totale                      | Ripartito su EG |              |  |                  |
| 31        | Finanziamento AIR Medicina convenzionata   | 37.036.848,53               | 9.952.898,33    | ASUGI        |  | SDO              |
|           |  |                             | 16.706.287,00   | ASUFC        |  |                  |
|           |  |                             | 10.377.663,20   | ASFO         |  |                  |
| 32        | ACN medicina convenzionata 2019/2021 _ competenza 2023   | 5.926.566,17                | 1.746.860,27    | ASUGI        |  | SDO              |
|           |  |                             | 2.587.103,53    | ASUFC        |  |                  |
|           |  |                             | 1.592.602,37    | ASFO         |  |                  |
| 33        | Finanziamento AIR Medicina convenzionata per incremento dei collaboratori di studio nella medicina convenzionata | 1.994.757,34                | 459.272,37      | ASUGI        |  | SDO              |
|           |  |                             | 943.282,33      | ASUFC        |  |                  |
|           |  |                             | 592.202,64      | ASFO         |  |                  |
| 34        | ACN medicina convenzionata 2022/2024 _ competenza 2023   | 3.005.242,66                | 884.375,72      | ASUGI        |  | SDO              |
|           |  |                             | 1.312.077,93    | ASUFC        |  |                  |
|           |  |                             | 808.789,01      | ASFO         |  |                  |
| 35        | SMA  | 7.800.000,00                | 200.000,00      | ASUGI        |  | DC-FARMA         |
|           |  |                             | 1.500.000,00    | ASUFC        |  |                  |
|           |  |                             | 100.000,00      | ASFO         |  |                  |
|           |  |                             | 6.000.000,00    | BURLO        |  |                  |
| 36        | Cart-T   | 2.500.000,00                | 2.500.000,00    | da ripartire |  | DC-FARMA         |
| 37        | Farmaci innovativi   | 15.000.000,00               | 15.000.000,00   | da ripartire | Report AIFA  | DC-FARMA         |
| 38        | "Programmi di abilitazione/riabilitazione dipendenze e budget di salute"   | 500.000,00                  | 154.218,05      | ASUGI        | LR 22/2019, art. 9   | SPSS             |
|           |  |                             | 216.257,48      | ASUFC        |  |                  |
|           |  |                             | 129.524,47      | ASFO         |  |                  |
| 39        | Screening cardiovascolare  | 400.000,00                  | 400.000,00      | ARCS         | DGR n.2084 del 09/11/2018  | SPAVE            |
| 40        | Indennità personale sanitario e oss (anno 2023)  | 12.695.216,94               | 4.088.444,34    | ASUGI        | Commi 409 e 414 L. 178/2020 certificati nel 4° report 2022                               | SPER             |
|           |  |                             | 5.571.694,41    | ASUFC        |  |                  |
|           |  |                             | 2.256.645,89    | ASFO         |  |                  |
|           |  |                             | 410.549,89      | BURLO        |  |                  |
|           |  |                             | 310.499,28      | CRO          |  |                  |
| 57.383,13 | ARCS   |                             |                 |              |  |                  |
| 41        | Registro morte cardiaca improvvisa   | 270.000,00                  | 270.000,00      | ASUGI        | Art. 9 commi 3-6 L.R. 26/2020  | SDO              |
| 42        | Progetto My Pebs   | 30.000,00                   | 30.000,00       | ASUGI        |  | SPAVE            |
| 43        | Formazione operatori sociosanitari (OSS)   | 475.000,00                  | 475.000,00      | ASUFC        | LR 6/2021, art. 77   | SPTS             |
| 44        | Incremento fondi trattamento accessorio dirigenti sanitari   | 2.305.000,00                | 2.305.000,00    | da ripartire | Art.1 commi 435 e 435- bis L.205/2017  | SPER             |
| 45        | Incremento fondi trattamento accessorio dirigenti sanitari (anno 2022)   | 1.765.039,00                | 1.765.039,00    | da ripartire | Art.1 commi 435 e 435- bis L.205/2017  | SPER             |
| 46        | Sorveglianze PASSI e Passi D'Argento   | 60.000,00                   | 60.000,00       | ASUGI        | Art.12 commi 10 e 11 d.l. 179/2012 D.P.C.M. 3.03.2017 art. 1, Legge 22 marzo 2019, n. 29 | SPAVE            |
| 47        | Rimborso del personale incaricato per i sopralluoghi di accreditamento nelle strutture sanitarie del FVG         | 3.000,00                    | 3.000,00        | ARCS         |  | SDO              |
| 48        | Quota INAIL finalizzata (anno 2023) - dir. Medici SSR  | 340.000,00                  | 340.000,00      | da ripartire | Art. 1 cc. 526-528 L. 145/2018   | SPER             |

| N.                               | Attività finalizzate e/o delegate dalla Regione   | Finanziamento previsto 2023 |                       | Ente gestore | Riferimenti   | Servizio compet. |
|----------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------|--------------|---|------------------|
|                                  |   | Totale                      | Ripartito su EG       |              |   |                  |
| 49                               | Quota INAIL finalizzata (anno 2022) - dir. Medici SSR   | 338.234,88                  | 110.989,53            | ASUGI        | Art. 1 cc. 526-528 L. 145/2018 rif. DGR 280/2023                          | SPER             |
|                                  |   |                             | 145.526,43            | ASUFC        |   |                  |
|                                  |   |                             | 81.718,92             | ASFO         |   |                  |
| 50                               | Quota INAIL finalizzata (anno 2023) - MMG   | 191.000,00                  | 191.000,00            | da ripartire | Art. 1 cc. 526-528 L. 145/2018  | SDO              |
| 51                               | Quota INAIL finalizzata (anno 2022) - MMG   | 190.257,19                  | 190.257,19            | da ripartire | Art. 1 cc. 526-528 L. 145/2018  | SDO              |
| 52                               | Indennità PS comparto sanità (anno 2023) - rinnovo CCNL 2019/2021   | 1.831.693,00                | 1.831.693,00          | da ripartire | art. 1 c. 293 L. 234/2021   | SPER             |
| 53                               | Indennità PS dirigenza medica (anno 2023) - rinnovo CCNL 2019/2021  | 845.541,53                  | 845.541,53            | da ripartire | art. 1 c. 293 L. 234/2021   | SPER             |
| 54                               | Indennità PS dirigenza medica (anno 2022) - rinnovo CCNL 2019/2021  | 845.541,53                  | 845.541,53            | da ripartire | art. 1 c. 293 L. 234/2021   | SPER             |
| 55                               | Accantonamento rinnovi contrattuali 2022/2024 comparto e dirigenza _ emolumento accessorio UNA TANTUM competenza 2023 | 10.439.769,46               | 3.130.684,87          | ASUGI        | art. 1 c. 330 L. 197/2022   | SPER             |
|                                  |   |                             | 4.542.976,11          | ASUFC        |   |                  |
|                                  |   |                             | 1.926.447,66          | ASFO         |   |                  |
|                                  |   |                             | 393.621,89            | BURLO        |   |                  |
|                                  |   |                             | 360.456,23            | CRO          |   |                  |
| 85.582,70                        | ARCS  |                             |                       |              |   |                  |
| 56                               | Adeguamento delle tariffe delle prestazioni di riabilitazione funzionale ex art. 26, RSA e Hospice                    | 4.000.000,00                | 4.000.000,00          | da ripartire | DPR n. 151/2016<br>DGR n. 650/2013<br>DGR n. 2151/2015<br>DGR n. 817/2016 | SDO              |
| 57                               | Screening prevenzione del tumore al seno – rafforzamento attività di refertazione della diagnostica per immagini      | 600.000,00                  | 600.000,00            | ARCS         |   | SPAVE            |
| 58                               | Progetto recupero fuga extraregionale - attività di ricovero  | 9.932.260,40                | 4.484.055,30          | ASUGI        | DGR 1037/2021   | SDO              |
|                                  |   |                             | 2.621.368,98          | ASUFC        |   |                  |
|                                  |   |                             | 2.826.836,12          | ASFO         |   |                  |
| 59                               | Progetto recupero fuga extraregionale - attività ambulatoriale  | 10.330.869,49               | 2.855.616,91          | ASUGI        | DGR 1037/2021   | SDO              |
|                                  |   |                             | 4.660.599,59          | ASUFC        |   |                  |
|                                  |   |                             | 2.814.652,99          | ASFO         |   |                  |
| <b>TOTALE FINANZIAMENTO 2023</b> |   | <b>257.284.212,18</b>       | <b>257.284.212,18</b> |              |   |                  |

**\*Legenda dei Servizi competenti:** DC (Direttore centrale salute, politiche sociali e disabilità); DC-FARMA (già SAFA - Servizio assistenza farmaceutica); SDO (Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera); SPAVE (Servizio prevenzione, sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria); SPER (Servizio personale SSR, formazione e rapporti con le università); SPTS (Servizio affari giuridici e legislativi della direzione e politiche per il terzo settore); SSI (Servizio sistemi informativi e privacy); SETI (Servizio tecnologie ed investimenti); SPSS (servizio programmazione e sviluppo dei servizi sociali e dell'integrazione e assistenza sociosanitaria).

In relazione al pay back dispositivi medici, l'articolazione del disposto di cui al comma 9-bis dell'articolo 9-ter del d.l. n. 78/2015 nel suo testo vigente ha autorizzato le Regioni e le Province autonome ad iscrivere il valore, di cui agli allegati del Decreto del Ministero della Salute 6 luglio 2022, sul bilancio sanitario 2022.

Queste risorse sono state provvisoriamente ripartite con la deliberazione della Giunta regionale n. 1924/2022, allegato 5, giusta decreto n. 29985/GRFVG del 14/12/2022 del Direttore Centrale della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità.

Per quanto attiene alla finalizzazione dell'utilizzo di tali risorse, verrà definita in seguito sia all'esito della procedura di riscossione sia del dato relativo al monitoraggio dell'andamento economico del IV Trimestre

dell'esercizio 2022, nel quale dovrebbero trovare definizione gli oneri emergenti per l'esercizio 2022, in particolare l'accantonamento per i rinnovi contrattuali, sul quale lo Stato non ha indicato la percentuale per il 2022. In mancanza di tale indicazione la normativa prevede una percentuale pari all'IPCA determinata dall'Istat il 7 giugno 2022 al netto delle indennità di vacanza contrattuale già oggetto di erogazione.

Tutto ciò premesso gli Enti del SSR sono pertanto tenuti a non impegnare quanto definito provvisoriamente con l'allegato 5 della DGR n. 1924/2022 per l'esercizio 2023, limitandosi ad impegnare dette somme solo quali risorse utili alla determinazione dell'equilibrio economico 2022, il cui accertamento è demandato alle risultanze del monitoraggio dell'andamento economico del IV Trimestre dell'esercizio 2022.

Con atto successivo a tale risultanza e all'esito della risoluzione delle criticità sopra rappresentate, la Regione provvederà a fornire agli Enti destinatari specifiche indicazioni circa utilizzo dei fondi di cui trattasi.

Di seguito si riporta la tabella con gli importi assegnati con DGR 1924/2022 relativi al pay back dispositivi medici 2015-2018.

**Tabella 3 – PAY BACK DISPOSITIVI MEDICI 2015-2018 DI CUI ALLA DGR 1924/2022**

| Azienda                                      | Importo               |
|--|-----------------------|
| A.S FRIULI OCCIDENTALE                       | 28.004.111,46         |
| A.S.U. FRIULI CENTRALE                       | 55.113.070,22         |
| A.S.U GIULIANO ISONTINA                      | 42.017.120,64         |
| IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO | 1.676.338,96          |
| CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO       | 1.143.335,72          |
|  | <b>127.953.977,00</b> |

**Tabella 4 - Riparto finanziamento superamento OPG**

| ENTE          | Posti letto | POP. residente > 18 anni (2022) | Quota pl.         | Quota POP.        | Tot. stanziamento   |
|---------------|-------------|---------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| ASUGI         | 2           | 311.100                         | 235.000,00        | 205.380,19        | 440.380,19          |
| ASUFC         | 2           | 469.000                         | 235.000,00        | 309.621,69        | 544.621,69          |
| ASFO          | 2           | 287.800                         | 235.000,00        | 189.998,12        | 424.998,12          |
| <b>TOTALE</b> | <b>6</b>    | <b>1.067.900,00</b>             | <b>705.000,00</b> | <b>705.000,00</b> | <b>1.410.000,00</b> |

Le risorse di cui al cap 4379/S sono state ripartite per il 50% sulla base del numero delle persone internate in OPG e per il 50% sulla base della popolazione residente 2022 (fonte ISTAT).

In relazione alle disponibilità la gestione di parte corrente dell'attività sociosanitaria regionale definite con le presenti Linee per la gestione all'interno delle risorse iscritte a bilancio regionale per il 2023, la **Tabella 5** sotto riepiloga le risorse assegnate alle Aziende e agli Enti del SSR programmate con il presente atto:

**Tabella 5 - FINANZIAMENTI PER ATTIVITÀ SOCIO SANITARIA**

| ENTE  | Oneri attività sociosanitaria | Contributo strutture residenziali | Contributo strutture semiresidenziali |
|---|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Azienda sanitaria "Friuli Occidentale"              | 937.497,82                    | 12.167.640,00                     | 413.965,87                            |
| Azienda sanitaria universitaria "Friuli Centrale"   | 1.821.521,74                  | 23.586.300,00                     | 499.126,85                            |
| Azienda sanitaria universitaria "Giuliano Isontina" | 1.240.980,44                  | 16.050.510,00                     | 234.031,08                            |
| <b>Totale regionale</b>                             | <b>4.000.000,00</b>           | <b>51.804.450,00</b>              | <b>1.147.123,80</b>                   |

## 13 LE REGOLE GESTIONALI

### 13.1 Vincoli gestionali

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

#### 13.1.1 Farmaceutica

Nell'ambito delle misure complessive di contenimento dei costi, gli Enti potranno in essere manovre coerenti con le attività assistenziali programmate, attivando strumenti gestionali con riferimento ai seguenti vincoli:

- Per la Farmaceutica territoriale (diretta + convenzionata + DPC): i vincoli di spesa sono quelli riportati nella *Tabella 1 - FINANZIAMENTO PER POPOLAZIONE E FUNZIONI* ;
  - o Fonte dati diretta: Flussi N-S1S + "minsan fittizi".
  - o Fonte dati convenzionata e DPC: Liquero e GoOpenDPC.
  
- Per la Farmaceutica ospedaliera di seguito è riportato il dato di spesa distinto per Ente erogante di gennaio-ottobre 2022 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente al netto dei vaccini, dei farmaci per la cura dell'atrofia muscolare spinale (SMA con costo paziente/anno > ai 100.000 euro), dei centri di costo COVID-19, dei farmaci oncologici ed emato-oncologici e dei farmaci innovativi coperti da specifica sovraziendale erogati a residenti FVG, compresa la quota della distribuzione diretta (10% - quota oncologici esclusa).
  - o Fonte dati: Flussi N-SIS + "minsan fittizi".

| Ente erogante | Ospedaliera + 10% diretta<br>(gen-ott 2021) | Ospedaliera + 10% diretta<br>(gen-ott 2022) | Δ         | Δ%    |
|---------------|---|---|-----------|-------|
| AS FO         | 9.512.388                                   | 9.830.853                                   | 318.465   | 3,3%  |
| ASU FC        | 26.905.661                                  | 29.066.489                                  | 2.160.828 | 8,0%  |
| ASU GI        | 14.098.818                                  | 16.225.526                                  | 2.126.708 | 15,1% |
| IRCCS Burlo   | 1.609.837                                   | 1.482.721                                   | - 127.117 | -7,9% |
| IRCCS CRO     | 2.868.772                                   | 2.614.827                                   | - 253.945 | -8,9% |
| Totale        | 54.995.477                                  | 59.220.416                                  | 4.224.939 | 7,7%  |

Sulla base dei dati di gennaio-ottobre 2022, si è registrato a livello regionale un incremento della spesa ospedaliera, comprensiva della quota della diretta (ad esclusione di quella degli oncologici) pari al 7,7% (esclusi i vaccini, i farmaci per la SMA, i centri costo COVID-19, i farmaci oncologici ed emato-oncologici e i farmaci innovativi coperti dalla sovraziendale) rispetto al corrispondente periodo del 2021.

Per il 2023, gli Enti che hanno registrato nel 2022:

- una riduzione superiore alla media % regionale del 2022 (IRCCS CRO e Burlo) dovranno ridurre dello 0,5%;
- un aumento percentuale inferiore o in linea con il valore regionale (AS FO e ASU FC) dovranno ridurre dell'1%;
- un aumento percentuale superiore di 3 punti percentuali rispetto al valore regionale (ASU GI) dovranno ridurre del 2,5%:

| Obiettivi di riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera |                |
|---|----------------|
| Ente erogante   | obiettivo 2023 |
| ASFO  | -1,0%          |
| ASUFC   | -1,0%          |
| ASUGI   | -2,5%          |
| IRCCS Burlo   | -0,5%          |
| IRCCS CRO   | -0,5%          |
| Totale  | -1,0%          |

Sono esclusi da tale ambito i vaccini che rientrano nella quota di finanziamento della prevenzione (compresa la quota in DPC presso ASU GI, ASU FC e AS FO), i medicinali per la cura della atrofia muscolare spinale (SMA) che hanno un costo/anno per paziente superiore ai 100.000 euro, i centri di costo COVID-19 e i farmaci oncologici ed emato-oncologici e i farmaci innovativi coperti da sovraziendale.

In considerazione dei nuovi farmaci innovativi (oncologici e non) che continuano a rendersi disponibili in questi anni, a livello centrale la legge finanziaria n. 232/2016 aveva previsto due fondi da 500 mln ciascuno, che sono stati recentemente unificati con l'entrata in vigore del d.l. n. 73/2021, art 35-ter (convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106) in un unico fondo da 1.000 mln di euro e che l'art. 1, comma 259, della l. n.234/2021 ha incrementato rispettivamente di un importo pari a 100 milioni di euro per l'anno 2022, di 200 milioni di euro per l'anno 2023 e di 300 milioni di euro a decorrere dall'anno 2024.

La Regione FVG, in quanto a statuto speciale, attualmente non accede a tale fondo: tuttavia questi farmaci hanno un impatto rilevante anche nella nostra Regione, di cui è necessario tener conto, sia in ambito oncologico che non oncologico. Oltre a ciò anche altri farmaci ad alto costo (non solo innovativi) nell'ambito delle stesse aree terapeutiche (area oncologica ed emato-oncologica), negli ultimi anni hanno fatto registrare un incremento di spesa, anche a seguito delle innovazioni farmacologiche che si sono rese disponibili e dell'estensione delle indicazioni terapeutiche.

Di seguito è riportato il dato di spesa distinto per Ente erogante relativo al periodo gennaio-ottobre 2022 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente per i farmaci oncologici ed emato-oncologici nel canale ospedaliero (flussi N-SIS, consumi ospedalieri), al netto dei farmaci innovativi oncologici coperti da sovraziendale, compresa la quota della distribuzione diretta (10% - quota oncologici):

| Ente erogante | Ospedaliera oncologici ed emato-oncologici + 10% diretta oncologici (gen-ott 2021) | Ospedaliera oncologici ed emato-oncologici + 10% diretta oncologici (gen-ott 2022) | Δ         | Δ%     |
|---------------|--|--|-----------|--------|
| AS FO         | 1.038.395  | 896.789  | -141.605  | -13,6% |
| ASU FC        | 16.782.183   | 17.292.785   | 510.601   | 3,0%   |
| ASU GI        | 7.430.886  | 8.835.189  | 1.404.303 | 18,9%  |
| IRCCS Burlo   | 320.615  | 284.638  | -35.977   | -11,2% |
| IRCCS CRO     | 13.967.976   | 14.479.192   | 511.217   | 3,7%   |
| Totale        | 39.540.055   | 41.788.594   | 2.248.539 | 5,7%   |

Nei farmaci oncologici vengono considerati tutti i principi attivi delle categorie ATC II L01 (Farmaci Antineoplastici) e L02 (Farmaci per la terapia endocrina) mentre per quanto riguarda le categorie L03 (Farmaci Immunostimolanti) e L04 (Farmaci Immunosoppressivi) solamente INTERFERONE α, ALDE5LEUCHINA, BACILLO

CALMETE GUERRIN (BCG), MIFAMURTIDE, PLERIXAFOR, LENALIDOMIDE, TALIDOMIDE e POMALIDOMIDE; sono stati quindi esclusi quei farmaci che, pur appartenendo alla classe ATC L dei farmaci antineoplastici ed immunomodulatori, hanno indicazioni diverse (Es: malattie reumatiche, trapianto, ecc.). Sono escluse da tale ambito le terapie geniche antitumorali a base di cellule CAR-T e gli innovativi oncologici coperti dalla linea sovraziendale (solo indicazioni innovative).

Considerato l'andamento del periodo gennaio-ottobre 2022 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente e recupero delle attività in linea con quanto registrato nel 2019 (anno pre-COVID), per il 2023 si prevede, 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):

- il mantenimento da parte di tutti gli Enti del SSR del valore registrato nell'anno 2022; per la valutazione di eventuali scostamenti rispetto al dato dell'anno precedente ed il monitoraggio dell'andamento dei consumi, al fine di valutare l'introduzione di ulteriori misure correttive sarà attivato uno specifico monitoraggio con cadenza bimestrale, di concerto tra i competenti servizi della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità, ARCS e Aziende per prevenire eventuali variazioni incrementali sia nell'andamento dei consumi sia della loro appropriatezza, anche al fine di valutare l'introduzione di ulteriori misure correttive, la cui mancata attuazione e concretizzazione in termini di mantenimento o riduzione dei costi potrà costituire oggetto di patto tra Regione e Direttori generali.

Tenuto conto del mantenimento anche per il 2023 della linea sovraziendale per la copertura di una quota parte dei costi dei farmaci innovativi (oncologici e non – solo indicazioni innovative – fonte dati AIFA), nei limiti dei fondi disponibili sul finanziamento per tali attività (cfr. quanto indicato alla Tabella 2 - FINANZIAMENTO ATTIVITÀ FINALIZZATE E/O DELEGATE DALLA REGIONE (C.D. "SOVRAZIENDALI"), nel corso del 2023 continuerà il monitoraggio specifico su tali farmaci, operando la correzione sui dati complessivi di spesa, per il rispetto dei rispettivi vincoli assegnati.

### **13.1.2 Dispositivi medici**

Il decreto legge n. 98/2011, articolo 17, comma 1, lett. c), ha fissato un tetto per la spesa sostenuta dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di dispositivi medici, a livello nazionale e a livello di ogni singola regione. A decorrere dal 2014, tale tetto è stato posto nel 4,4% del livello di finanziamento del SSN a carico dello Stato.

Il decreto legge 19 giugno 2015 n. 78, art. 9-ter, comma 8, come modificato dalla legge 30 dicembre 2018, n. 145, ha stabilito che, a decorrere dall'anno 2019, il superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici, a livello nazionale e regionale, è rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda fornitrice, al lordo dell'IVA, risultante dai dati della fatturazione elettronica relativi all'anno solare di riferimento.

A tal proposito gli Enti del SSR attuano, tra l'altro, le indicazioni operative che il Ministero della Salute ed il MEF hanno fornito per consentire una uniforme applicazione della normativa citata (circolare prot. n. 8352, del 30/03/2020, trasmessa dalla DCS con prot. n. 20447/2020).

Al riguardo, inoltre, nel corso del 2022, è stato attivato un tavolo di lavoro regionale per il monitoraggio della spesa dei consumi dei dispositivi medici e l'individuazione di specifici indicatori (v. linea Attività centralizzate-ARCS). Da tali attività, che proseguiranno nel 2023, dovranno derivare ricadute positive sulla relativa documentazione contabile e fiscale gestita dagli applicativi regionali.

Ciò premesso, resta confermato l'obbligo di rispetto delle misure di contenimento della spesa qui in esame già vigenti con la neutralizzazione nella comparazione dei dati dei centri di costi Covid, sia per l'esercizio 2022 che per l'esercizio 2023, con evidenza separata dell'andamento di quest'ultimi nell'esercizio 2023 rispetto al

2022 e della componente inflattiva eventualmente rilevata.

Al fine di garantire l'attuazione delle misure di contenimento della spesa sopra indicate, nel Piano attuativo 2023, gli Enti dovranno evidenziare in apposito paragrafo dedicato, il risultato delle azioni intraprese nel 2022 che intendono proseguire nonché di quelle che intendono intraprendere nel 2023 per il contenimento della spesa per acquisti di dispositivi medici diversi da quelli destinati a COVID 19, con particolare riferimento ai Diagnostici in Vitro.

A tal fine alla luce dei dati provvisori di consumo dell'esercizio 2022 ad oggi noti e al presumibile incremento dell'attività sia di ricovero che ambulatoriale, così come previsto per la risorsa farmaco sarà attivato uno specifico monitoraggio con cadenza bimestrale che ARCS predisporrà al fine di prevenire, con specifiche ed ulteriori prescrizioni, eventuali variazioni incrementali nell'andamento dei consumi, avuto comunque riguardo della neutralizzazione degli eventuali scostamenti attribuibili all'incremento del livello dei prezzi.

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali sono incaricati della trasmissione trimestrale di una dettagliata relazione sulle azioni attivate nell'esercizio e sui risultati conseguiti, rispetto agli obiettivi economici assegnati con le presenti linee, salvo eventuali verifiche straordinarie promosse dall'Azienda regionale per il coordinamento della Salute in attuazione degli indirizzi impartiti dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

Fermo restando il tetto del 4,4 stabilito per ciascuna regione dall'articolo 15, comma 13, lettera f), del d.l. n. 95/2012, così come modificato dall'art. 1, c. 131, lett. b), della l. n. 228/2012, la misura minima di contenimento della spesa per dispositivi medici viene indicata nella tabella di seguito riportata, parametrata ai dati di consumo dell'esercizio 2019 (determinati al netto degli oneri sostenuti per la ricerca finanziati con appositi finanziamenti sia pubblici che privati) pari a complessivi € 184.907.998,95 diminuito del 2%.

Tale valore costituisce l'obiettivo minimo che gli Enti dovranno conseguire per l'anno 2023 e che sarà utilizzato nell'ambito del più ampio sistema di valutazione annuale degli obiettivi dei Direttori Generali avuto comunque riguardo nella valutazione della neutralizzazione degli eventuali scostamenti direttamente attribuibili all'incremento dei livelli dei prezzi.

| Ente             | Consumi 2019   | Obiettivo contenimento costi dispositivi medici anno 2023 |
|------------------|----------------|---|
| AS FO            | 33.773.554,79  | 33.098.083,69   |
| ASU FC           | 86.429.725,18  | 84.701.130,68   |
| ASU GI           | 53.829.998,22  | 52.753.398,26   |
| IRCCS BURLO      | 5.116.640,00   | 5.014.307,20  |
| IRCCS CRO AVIANO | 5.758.080,76   | 5.642.919,14  |
| TOTALE           | 184.907.998,95 | 181.209.838,97  |

### **13.1.3 Prestazioni ambulatoriali**

Il vincolo per 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.

#### **13.1.4 Manutenzioni ordinarie edili impiantistiche**

Le manutenzioni ordinarie edili impiantistiche dovranno avere costi massimi non superiori a quelli sostenuti nell'anno 2015; le Aziende adotteranno come priorità di intervento quelle connesse con la sicurezza delle strutture e degli impianti.

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

In relazione all'attuazione della *spending review* le aziende dovranno proseguire nelle azioni di contenimento di cui al decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. "spending review") e al decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con legge 6 agosto 2015, n. 125 (c.d. "spending review 2015") e loro successive modifiche e integrazioni.

#### **13.1.6 Risorse umane**

In relazione ai vincoli nella gestione delle risorse umane si rinvia a quanto diffusamente esposto al precedente punto 11 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE.

### **13.2 Regole metodologiche di gestione**

Di seguito vengono illustrati alcuni strumenti e regole a cui riferirsi nella formazione dei bilanci preventivi degli Enti del SSR. Relativamente agli aspetti di maggior dettaglio, l'Azienda regionale di coordinamento per la salute provvederà ad inoltrare agli Enti specifico documento tecnico, alla luce dell'assetto organizzativo e funzionale introdotto dalla legge regionale 22/2019.

#### **13.2.1 Mobilità intra-regionale**

Per l'esercizio 2023, i dati delle prestazioni ambulatoriali, di ricovero e di farmaceutica territoriale diretta, erogate a favore dei cittadini non residenti nel territorio dell'Azienda costituiscono dati di bilancio suscettibili di variazioni. La compensazione della mobilità avverrà a livello centralizzato; per la redazione del bilancio preventivo ARCS invierà con la nota metodologica le relative matrici di mobilità.

Relativamente al passaggio di funzioni del laboratorio analisi lo scambio di fatturazione per le relative prestazioni tra le aziende avverrà con un abbattimento del 45% rispetto alle tariffe in vigore, salvo accordi diversi tra gli enti. Nel 2023 tutti i centri prelievi sul territorio dovranno essere configurati come punti di accettazione dell'impegnativa del centro *hub* di riferimento. In tal modo la rilevazione dell'attività avverrà direttamente nel centro *hub*. Infatti all'interno della quota di abbattimento sopra riportata, il centro *hub* remunera anche l'attività di prelievo e di accettazione ai punti prelievo di riferimento.

La spesa per la mobilità intra-regionale per i medicinali erogati in distribuzione diretta, come negli anni precedenti, è posta interamente a carico delle Aziende per l'assistenza sanitaria di residenza del paziente.

Ai fini della rilevazione dei dati, in attesa del collaudo del nuovo sistema Siasa - File F, viene utilizzato il flusso NSIS della distribuzione diretta (D.M. 31 luglio 2007). Per il 2023, tenuto conto delle stime sui *setting* di utilizzo secondo cui circa l'90% della spesa è ascrivibile ad una diretta territoriale, nelle matrici di mobilità intra-regionale, sarà presa in considerazione tale percentuale, quale riferimento della spesa registrata di tutti i farmaci erogati in diretta dotati di codice MINSAN o con MINSAN "fittizio" (classe A, C e H).

La spesa dei medicinali per i quali non è rilevato il codice fiscale non è oggetto di mobilità e, pertanto, rimarrà in carico all'Ente erogante, ad eccezione di quei farmaci per i quali la normativa sulla tutela dei dati sensibili prevede l'anonimizzazione (es. farmaci anti-HIV), con la conseguente corretta attribuzione dei costi.

Per i pazienti extra-regione la compensazione dei medicinali erogati in distribuzione diretta continua con le

modalità già in essere.

**Terapie geniche di nuova introduzione:** In previsione della prossima introduzione di nuove terapie geniche ad alto costo (ulteriori CAR-T e/o SMA), la spesa farmaceutica ospedaliera sarà oggetto di specifico monitoraggio in corso d'anno, al fine di definire eventuali modalità di copertura con atti successivi.

### 13.2.2 Mobilità extra-regionale

In ottemperanza a quanto disposto dal D. Lgs 118/2011 ai fini della contabilizzazione della mobilità sanitaria extraregionale attiva e passiva, si prende a riferimento la matrice della mobilità extraregionale approvata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ed inserita nell'atto formale di individuazione del fabbisogno sanitario regionale standard e delle relative fonti di finanziamento dell'anno di riferimento.

La mobilità extraregionale del 2023, nelle more dell'approvazione del riparto del FSN 2023, sarà quella relativa alla matrice del FSN 2022.

Come indicato dal Ministero della salute, agli erogatori privati deve essere riconosciuta per qualsiasi prestazione sanitaria erogata in favore di pazienti residenti e non, la tariffa vigente regionale, fermo restando che in sede di compensazione con le altre Regioni per le prestazioni rese a pazienti extraregionali deve essere applicata la tariffa prevista nell'accordo interregionale sulla compensazione della mobilità sanitaria.

L'articolo 1, comma 171, della L. n. 311/2004 prevede che "è vietata, nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di livelli di remunerazione complessivi diversi a seconda della residenza del paziente [...]. Sono nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione del detto principio". Inoltre il comma 577 dell'articolo 1 della L. n. 208/2015 prevede che: "le strutture sanitarie che erogano prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale applicano ai pazienti, residenti in regioni diverse da quella in cui insistono le strutture, le medesime regole di accesso e di erogazione delle prestazioni previste per i pazienti residenti nella regione in cui sono ubicate le strutture. Le regioni individuano, nell'ambito del contratto stipulato con le strutture sanitarie, le misure sanzionatorie da applicare alle strutture che non rispettano la presente disposizione".

Per i medicinali innovativi (oncologici e non) il ristoro dei costi sostenuti dalle regioni a statuto speciale e dalle province Autonome per il trattamento di pazienti extra-regione residenti sia in regioni a statuto ordinario che speciale (compresa la Sicilia), viene assicurato attraverso il meccanismo della fatturazione diretta tra Enti del SSN delle regioni o P.A. interessate, ai sensi dell'art. 6 del DM 16.02.2018.

Pertanto, al fine di assicurare la corretta applicazione di tale meccanismo gli Enti del SSR, nell'ambito della propria autonomia gestionale, definiscono i percorsi organizzativi ritenuti più idonei e provvedono al recupero di quanto dovuto da parte delle Aziende sanitarie di residenza dei pazienti extra-regione trattati con medicinali innovativi, anche in linea con le indicazioni operative annuali sul tema.

A tal fine, entro il mese di marzo dell'anno di cui alle presenti Linee di gestione, la DCS sulla base delle matrici fornite dall'AIFA alle regioni sui medicinali innovativi (art. 5, comma 2, DM 16.02.2018), invierà un report di dettaglio suddiviso per regione, farmaco, indicazione e trattamento, che rappresenterà la base dati di riferimento, al fine di agevolare le successive verifiche in ordine alle fatture ricevute ed emesse/da emettere. Il report conterrà altresì il dettaglio dei pazienti del FVG trattati nelle strutture regionali con i suddetti medicinali (indicazioni innovative).

Le Aziende/IRCCS invieranno alla DCS due rilevazioni annuali relative al I e al II semestre dell'anno, dalle quali si evincano: la numerosità dei pazienti extra-regione in trattamento con farmaci innovativi suddivisi per regione/ASL di residenza, farmaco e indicazione (dati da registro AIFA), il rispettivo numero di fatture emesse (da incassare, incassate e/o contestate), nonché il numero di fatture ricevute (da pagare, pagate e/o contestate) con indicazione della regione di trattamento (farmaco e indicazione).

La Regione si riserva con atto successivo, di fornire ulteriori indicazioni e prescrizioni in relazione agli adempimenti di cui all'articolo 1, comma 494 della Legge 178/2020.

### 13.2.3 Mobilità internazionale

In ottemperanza a quanto disposto dal D. Lgs 118/2011 ai fini della contabilizzazione della mobilità sanitaria attiva e passiva, si prende a riferimento la matrice della mobilità approvata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ed inserita nell'atto formale di individuazione del fabbisogno sanitario regionale standard e delle relative fonti di finanziamento dell'anno di riferimento.

La mobilità internazionale del 2023, nelle more dell'approvazione del riparto del FSN 2023, sarà quella relativa alla matrice del FSN 2022.

Ferma restando la competenza di autorità statale del Ministero della salute – Organismo di collegamento, in materia di assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero, di cui al DPR 31 luglio 1980, n. 618, nonché in materia di assistenza sanitaria internazionale, le Regioni si fanno carico della regolazione finanziaria delle partite debitorie e creditorie, in applicazione di quanto previsto dall'articolo 18, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

In sede di ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale annuale si provvede alla regolazione finanziaria attraverso l'imputazione tramite le Regioni dei costi e ricavi connessi rispettivamente all'assistenza sanitaria dei cittadini italiani all'estero e dei cittadini stranieri in Italia oggetto dei Regolamenti UE e delle Convenzioni bilaterali; le Regioni attribuiscono tali voci ai bilanci delle Aziende sanitarie locali.

Al fine di applicare il disposto del D.Lgs. n. 502/92, è intervenuto il DPR 24 novembre 2017 n. 224 che disciplina le modalità applicative, le procedure contabili e le competenze di natura amministrativa ed economico finanziaria in materia di assistenza sanitaria internazionale relativa ai flussi nell'ambito della UE e delle Convenzioni bilaterali e dell'assistenza indiretta all'estero ai sensi del DPR 618/1980 rimandando all'adozione di un regolamento sulle modalità operative da adottare.

Il tavolo di lavoro inter-istituzionale Stato – Regioni istituito per la definizione, ai sensi del DPR 224/2017 succitato, di un Accordo in sede di Conferenza permanente per la definizione delle regole e delle procedure per la compensazione internazionale ha concluso i lavori e l'Accordo è stato approvato nel mese di maggio 2022 riassumendo regole contabili e normative in applicazione dei Regolamenti europei e successive Decisioni S1 (riguardante la tessera europea di assicurazione e malattia), S11 (riguardante le procedure di rimborso al costo effettivo ed a forfait mensile), S6 (concernente l'iscrizione nello Stato membro di residenza e la compilazione degli inventari).

Sono stati così definiti puntualmente i compiti del Ministero, delle Regioni e delle Aziende sanitarie e le modalità per il monitoraggio delle attività di fatturazione attiva e passiva rendicontate attraverso il sistema NSIS ASPE "Assistenza sanitaria per i paesi esteri" che le Aziende sanitarie implementano con il caricamento delle fatture a credito e la verifica di quelle a debito secondo le tempistiche stabilite.

Dal 1° luglio 2019 le Aziende inoltre utilizzano la rete telematica di interscambio di informazioni di sicurezza sociale in Europa (EESSI) / RINA per quanto riguarda lo scambio della modulistica attestante il diritto all'assistenza oltre che per eventuali altre esigenze di informazioni tra Istituzioni competenti e Casse estere ai sensi dell'articolo 4 del Reg. CE 987/2009. Lo scambio dei dati relativi alla mobilità dei cittadini ed in

particolare all'assistenza sanitaria e al welfare in ambito europeo avverrà, con successivi step di implementazione, esclusivamente per via telematica attraverso il progetto informatico curato dalla Commissione Europea (Progetto EESSI).

Le Aziende sanitarie in qualità di Istituzione competente sono invitate a svolgere la funzione di nodo di arrivo e di partenza delle singole richieste veicolate dalla rete EESSI.

In prospettiva la piattaforma italiana RINA – EESSI includerà anche la piattaforma relativa alle fatturazioni tra Paesi (oggi ASPE) pertanto la Regione e le Aziende saranno coinvolte su iniziativa ministeriale nelle attività di formazione e sperimentazione già avviate in fase preliminare nel corso del 2022.

Le Aziende sanitarie devono curare l'organizzazione degli Uffici dedicati alla mobilità internazionale che, in considerazione della complessa normativa di settore, interagiscono sia in ambito nazionale che europeo attraverso i flussi informativi da e per le Istituzioni e i cittadini sia nel rispetto dei Regolamenti Comunitari che della Direttiva 2011/24/UE concernente l'assistenza sanitaria transfrontaliera.

#### **13.2.4 Fondo assicurativo**

Il finanziamento previsto tra le attività sovraziendali e assegnato ad ARCS è destinato alla copertura del maggiore costo determinato dall'evoluzione delle stime dei rischi ritenuti probabili, basata sulle conoscenze insorte nell'esercizio corrente, anche su sinistri pregressi, in virtù di nuovi elementi intervenuti o di fatti modificatisi e quindi comunque ascrivibili per competenza all'esercizio corrente.

In continuità con i principi consolidati di responsabilizzazione delle Aziende sanitarie alla corretta gestione del rischio clinico e tenendo in considerazione che il riassetto aziendale del SSR, conseguente all'applicazione della legge regionale 27/2018, comporta una necessaria revisione dei criteri di riparto finora utilizzati, l'eventuale eccedenza tra l'accantonamento necessario all'adeguamento del Fondo rischi per franchigia assicurativa, determinato come sopra descritto, e il finanziamento all'uopo finalizzato, verrà ripartito fra le Aziende del SSR, così come costituite in data 01/01/2020, sulla base della compartecipazione percentuale al rischio probabile generato.

#### **13.2.5 Note di accredito**

Con riferimento alle note di accredito relative al *Pay-Back* farmaci, si ricorda che le aziende dall'1.1.2019 devono iscrivere tali documenti in diminuzione dei relativi costi dell'anno di ricevimento delle stesse.

#### **13.2.6 Risorse aggiuntive regionali**

Il finanziamento complessivo per il 2023 delle RAR comparto e dirigenza è stato previsto tra le spese sovraziendali.

In sede di predisposizione del bilancio preventivo, gli Enti non dovranno iscrivere costi e ricavi per tale partita.

#### **13.2.7 Incremento 1% come tetto massimo del fondo di produttività/risultato**

I vigenti CCNL del personale del comparto e delle aree dirigenziali del SSN, nell'ambito della disciplina relativa ai fondi contrattuali, stabiliscono le modalità di determinazione dei fondi per la retribuzione di produttività/risultato.

Si fa riferimento, in particolare all'articolo 52, comma 5 lett. b) dei CCNL 08/06/2000 di entrambe le aree dirigenziali (confermato dai CCNL intervenuti successivamente) e all'articolo 30, comma 3, lettera c) del CCNL comparto del 19/04/2004 (confermato dai CCNL intervenuti successivamente), laddove prevedono l'incremento dei fondi di risultato/produttività dell'1% (come tetto massimo) del monte salari 1997 e 2001

(rispettivamente per la dirigenza e per il comparto), sulla base del consuntivo dell'anno precedente, in presenza di avanzi di amministrazione o pareggio di bilancio, ovvero della realizzazione annuale di programmi finalizzati al raggiungimento del pareggio di bilancio.

Qualora l'Azienda preveda una stima di chiusura dell'esercizio non in equilibrio in sede di redazione dei report infrannuali ex articolo 44 della legge regionale 26/2015 e s.m.i., l'accantonamento di cui sopra dovrà essere finalizzato al rientro della perdita e al raggiungimento del pareggio di bilancio.

### **13.2.8 Circolarizzazione - raccordo tra le scritture contabili degli Enti del SSR e della Regione**

In continuità con l'attività svolta negli esercizi precedenti, la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità proseguirà anche nel 2023 l'attività di circolarizzazione e raccordo tra le scritture contabili delle Aziende del SSR e della Regione attraverso la trasmissione degli atti di assegnazione/erogazione delle risorse adottati sul bilancio regionale e la successiva verifica della corretta ed uniforme iscrizione a bilancio degli stessi.

La Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità ha impartito, nel corso del 2021, indicazioni circa la corretta contabilizzazione delle poste di debito e credito degli Enti del SSR nei rapporti finanziari di parte corrente con la Regione.

### **13.2.9 Piattaforma Certificazione Crediti**

La corretta gestione della Piattaforma certificazione crediti viene trimestralmente e annualmente monitorata dal Tavolo degli adempimenti del MEF in considerazione della procedura d'infrazione aperta verso l'Italia dall'Unione Europea.

A tal proposito il Ministero ha più volte sottolineato come le aziende del SSN devono provvedere alla corretta e tempestiva alimentazione della Piattaforma riducendo la differenza tra il dato del debito scaduto comunicato e quello calcolato dalla PCC. Questa differenza, che scaturisce da mancate o non complete contabilizzazioni di fatture, riferite anche ad anni pregressi, deve essere colmata ed è pertanto necessario che gli Enti, qualora rappresentino degli scostamenti significativi, provvedano all'opportuno aggiornamento dei dati in PCC. Di un tanto verrà chiesto di dare evidenza nell'ambito dei report trimestrali di cui all'articolo 57 della legge regionale 22/2019 e s.m.i.

In primis, occorre richiamare le disposizioni del Dlgs. 231/2002, secondo il quale i debiti commerciali (non solo fatture ma anche richieste equivalenti di pagamento) devono essere pagati di norma entro 30 giorni (60 giorni per il SSN) o al massimo entro 60 giorni per oggettive motivazioni scritte a meno che il debitore non dimostri che il ritardo è dovuto a cause a lui non imputabili (articoli 4 e 5 del Dlgs. 231/2002).

Sulla base di queste brevi considerazioni si evince che:

1. in Piattaforma devono essere caricate, non solo le fatture ricevute mediante "SDI", ma anche le richieste equivalenti di pagamento (articolo 1 del Dlgs. 231/2002 e articolo 7-bis del DL 35/2013);
2. l'Iva "split" è un debito non commerciale e, pertanto, non confluisce nel calcolo dello stock del debito, né dell'Indice di ritardo;
3. i tempi di sospensione per adempimenti normativi o debiti in contenzioso o in contestazione devono essere comunicati in Piattaforma al fine del corretto calcolo dell'Indice di ritardo dei pagamenti.

Oltre a queste considerazioni, va poi tenuto conto del funzionamento della Piattaforma, che prevede che:

1. la scadenza automatica del pagamento è a 30 giorni (60 giorni per il SSN) data emissione fattura, quindi per le fatture 60 giorni deve essere comunicata la corretta data scadenza in OPI (obbligatoria dal 1° luglio 2020);
2. la data "decorrenza pagamento" è di norma la data emissione fattura, che per le fatture elettroniche

coincide con la data contenuta nella ricevuta di consegna;

3. i debiti caricati hanno di default la natura di debiti commerciali se non diversamente comunicato;

4. il calcolo dell'Indice di ritardo è annuale e viene calcolato sulla base dei dati presenti al 31 dicembre.

Oltre a ciò, va aggiunto anche che le note di credito di norma non si agganciano automaticamente alle relative fatture con effetto neutro ai fini del calcolo dello stock del debito, ma con effetti negativi per il calcolo del ritardo dei pagamenti in quanto risultano non pagate le fatture stornate.

Pertanto, ai fini della corretta gestione della "PCC" e del calcolo dei relativi Indici, occorre che prima della chiusura dell'esercizio (31 dicembre), nei tempi utili per l'aggiornamento del Sistema (15 giorni) – raccomandato, almeno per gli Enti che presentano un Indice di ritardo critico – l'Ente verifichi che:

1. siano stati comunicati i tempi di sospensione quando dovuto (si rammenta che la funzionalità web della Piattaforma permette di aggiornare tempi di sospensione anche per le fatture già pagate);

2. sia stata correttamente comunicata la data di scadenza delle fatture mediante OPI e, in particolare, per le fatture antecedenti al 1° luglio 2020 e per quelle a 60 giorni che al 31 dicembre risulterebbero scadute;

3. le fatture stornate e relative note di credito vengano chiuse;

4. le fatture ancora in lavorazione per pochi centesimi vengano chiuse;

5. siano stati caricati e correttamente contabilizzati tutti i debiti commerciali, richieste equivalenti di pagamento comprese.

Nell'ambito dei report periodici di cui all'art. 44 della legge regionale 26/2015 verrà richiesto agli enti del SSR di dare evidenza del corretto allineamento e dello smaltimento dello stock di debito rilevato dalla PCC e riferito agli esercizi pregressi.

### **13.2.10 Pubblicazione degli atti delle Aziende sanitarie regionali**

Anche al fine di permettere le opportune verifiche e i necessari riscontri in capo alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità in ordine alle funzioni svolte dai collegi sindacali, si ricordano gli obblighi di pubblicazione degli atti sull'albo pretorio *on-line*, di cui alla sezione "Pubblicità legale" dei siti aziendali, in ragione delle modalità e tempistiche sancite dall'articolo 4 della legge regionale 21 luglio 1992, n. 21 (Norme per il controllo e la vigilanza sulle Unità sanitarie locali in attuazione della legge 30 dicembre 1991, n. 412 e altre disposizioni in materia sanitaria e concernenti lo stato giuridico del personale regionale") e dall'articolo 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69 (Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile).

Per agevolare in termini temporali le attività di controllo e verifica poste in capo alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, gli Enti del SSR trasmettono i propri provvedimenti di adozione dei bilanci d'esercizio preventivi e consuntivi, nonché dei report trimestrali ex articolo 44 della legge regionale 26/2015, come novellato dall'articolo 47 della legge regionale 22/2019 e s.m.i. anche alla Direzione centrale medesima, oltre all'ARCS, corredando detto invio dei relativi documenti in formato editabile.

### **13.2.11 Monitoraggio periodico Enti del Servizio sanitario regionale**

In continuità con quanto avvenuto negli esercizi precedenti, nel corso del 2023 la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, con il supporto dell'ARCS, promuoverà nei confronti dei responsabili della gestione economico-finanziaria delle Aziende del SSR incontri tematici volti ad agevolare il confronto, il raccordo e l'analisi delle modalità di predisposizione dei report ministeriali, dei rendiconti infrannuali ex articolo 44 della legge regionale 26/2015 e s.m.i., come novellato dall'articolo 57 della legge regionale 22/2019 e s.m.i., come pure la preparazione agli incontri al Tavolo degli adempimenti del MEF e la disamina

di eventuali tematiche di specifica rilevanza per il monitoraggio dei costi.

L'ARCS, al fine di fornire adeguato supporto alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità nelle rispettive attività di controllo e verifica rende disponibile alla predetta Direzione centrale il consolidamento della reportistica ex articolo 44 della legge regionale 26/2015 e s.m.i., come novellato dall'articolo 57 della legge regionale 22/2019 e s.m.i., entro 30 gg. dalla scadenza dei termini di cui al comma 3 della medesima disposizione.

### **13.2.12 Convenzioni sociosanitarie**

#### **ABBATTIMENTO RETTA**

Con riferimento alle procedure di assegnazione delle risorse, i contributi verranno erogati direttamente alle Aziende che provvederanno a garantire il ristoro dei costi per l'abbattimento delle rette, sia nelle strutture residenziali, sia nei servizi semiresidenziali.

Per l'anno 2023, delle quote complessive relative all'abbattimento rette nelle residenze per anziani non autosufficienti e nei servizi semiresidenziali stanziati sui capitoli 4499 e 8408, vengono inizialmente assegnate, rispettivamente, la quota di euro 51.804.450,00, ripartita in base ad un'ipotesi di occupazione al 90% dei posti convenzionati di ogni Azienda sanitaria, e di euro 1.147.123,80, ripartita in base ai costi storici dell'anno 2019 (ultimo anno ante emergenza epidemiologica), ferma restando la possibilità di eventuali riduzioni delle quote assegnate, in considerazione dei dati sull'occupazione rilevati in corso d'anno attraverso il gestionale SIRA FVG.

La quota stanziata sul capitolo 4499 verrà assegnata anche in funzione dei costi aggiuntivi derivanti dall'eventuale attivazione di nuovi posti letto convenzionati in adeguamento al fabbisogno o di nuove disposizioni contributive introdotte dalla Giunta regionale e in relazione ai fondi già a disposizione di ciascuna, nonché dall'applicazione delle nuove disposizioni previste all'articolo 13, commi 2 e 5 della LR 10/97. Si prevede di verificare, nel prosieguo, l'entità dei costi aggiuntivi sulla base dei posti letto effettivamente occupati.

#### **ONERI SANITARI**

Per i posti letto per i quali è erogato l'abbattimento della retta, a tutte le Residenze per non autosufficienti è riconosciuto anche il contributo per gli oneri sanitari.

L'importo di euro 30.900.055,00 è ripartito tra le Aziende sulla base del finanziamento storico. Del finanziamento stanziato sul capitolo 7788, destinato agli oneri sanitari a carico delle Aziende sanitarie della Regione per l'assistenza prestata nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti, una quota di euro 4.000.000,00 è assegnata a copertura dei costi derivanti dall'applicazione dei parametri definiti dalla DGR 124/2020. Il restante finanziamento verrà assegnato in relazione all'eventuale attivazione di nuovi posti letto convenzionati in adeguamento al fabbisogno o da successive disposizioni.

Si conferma che per l'anno 2023, i convenzionamenti con Residenze per autosufficienti (ex Case albergo) già in essere ed effettuati ai sensi della DGR 2089/2006 possono essere rinnovati con le medesime modalità, in continuità con l'anno 2022.

#### **CONVENZIONI E CONTRATTI PER ATTIVITÀ RIABILITATIVE NELLA DISABILITÀ**

Le risorse da destinare alle attività di riabilitazione estensiva ex art. 26 L. 833/78. per l'anno 2023 ammontano complessivamente a euro 14.936.859,00.

Nell'ambito del finanziamento per popolazione e per funzioni, per l'anno 2023 da destinare al co-finanziamento dei trattamenti socio-sanitari previsti nell'ambito di progetti personalizzati per persone con

disabilità inserite in percorsi innovativi e sperimentali, viene confermato l'importo di euro 5.000.000,00, maggiorato in ragione della riconversione dei finanziamenti a sostegno dell'avvio della sperimentazione di cui all'art. 20 bis legge regionale 41/1996, ora art. 25 legge regionale 16/2022, secondo le seguenti operazioni:

- L'importo di 563.141,00 €/annui allocati nel 2022 all'interno del finanziamento a ASFO sulla linea denominata "Disabilità – assistenza riabilitativa ex art. 26" e utilizzate per Progetto Spilimbergo, transitano nella linea "Disabilità – Trattamenti socio-sanitari progetti sperimentali" in favore di ASUFC. L'intera operazione è a saldo zero;
- L'importo di 100.000,00 €/annui nel 2022 allocati sulla c.d. linea sovraziendale n. 17 "Progetti d'inserimento sia diurno che pomeridiano di persone preadolescenti e adolescenti affetti da disturbi pervasivi dello sviluppo (disturbi dello spettro autistico)", e utilizzati per Progetto Autismo, passano nella linea "Disabilità – Trattamenti socio-sanitari progetti sperimentali" ad ASUFC. L'intera operazione è a saldo zero;

#### **FINANZIAMENTO ATTIVITÀ RIABILITATIVE RIVOLTE A MINORI, A PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE E DI DIPENDENZA PATOLOGICA**

Per il 2023 le risorse disponibili per le convenzioni e i contratti per le attività riabilitative rivolte a minori, persone con problemi di salute mentale e di dipendenza patologica restano confermate negli importi oggetto d'incremento lo scorso esercizio in relazione al maggior numero di persone con bisogni complessi in contatto con i servizi. Le attività nelle diverse aree sono orientate alla personalizzazione dei progetti e alla cogestione con il Terzo Settore, secondo le disposizioni in materia sociosanitaria della L.R.22/2019, e riguardano oltre che l'attivazione di programmi di tipo residenziale anche attività di tipo collettivo a carattere semiresidenziale attraverso lo strumento del budget di salute, che per le dipendenze è valorizzato da apposita linea di finanziamento fra le poste sovraziendali.

### **13.3 EROGAZIONI PROVVISORIE 2023**

Nelle more della definizione della programmazione annuale 2023 e delle relative risorse, al fine di salvaguardare operatività e regolare funzionamento degli Enti del Servizio sanitario regionale con la deliberazione della Giunta regionale n. 2041 del 29 dicembre 2022 sono state autorizzate le assegnazioni provvisorie per l'esercizio 2023 necessarie a garantire i flussi finanziari a favore degli Enti.

Pertanto, fino all'adozione del bilancio di previsione consolidato per l'esercizio 2023 e conseguente quantificazione definitiva dei trasferimenti regionali, la Struttura competente è autorizzata ad assegnare ed erogare, in via provvisoria e salvo conguaglio, quote mensili agli Enti del Servizio sanitario regionale, calcolate in analogia al riparto del Fondo sanitario nazionale dove i valori annuali della mobilità extraregionale di competenza dell'esercizio vengono computati con un meccanismo che prevede l'applicazione sull'esercizio di una quota in acconto stimata, conguagliata una volta disponibili i dati definitivi. Conseguentemente, nella quantificazione delle quote mensili provvisorie di finanziamento indistinto sono computati i valori della mobilità interregionale di competenza dell'esercizio, attraverso l'applicazione sull'esercizio di una quota di acconto stimata pari alla quota di acconto stimata dell'anno precedente.

È, inoltre, autorizzata l'erogazione provvisoria e salvo conguaglio agli IRCCS, in un'unica soluzione, del 50% della quota vincolata alla ricerca.

In relazione alle attività finalizzate e/o delegate dalla Regione, la Struttura competente è autorizzata ad assegnare ed erogare, in via provvisoria e salvo conguaglio, una prima tranche dei finanziamenti programmati con il presente atto.

Nella tabella sotto riportata sono esposte le quote mensili del finanziamento indistinto di parte corrente e le quote destinate alla ricerca degli IRCCS, autorizzate per l'erogazione provvisoria e salvo conguaglio negli importi previsti per l'esercizio 2023 dalla deliberazione della Giunta regionale n. 2041 del 29 dicembre 2022:

| <b>ENTE SSR</b> | <b>Finanziamento indistinto</b><br>Col. 1 | <b>Finanziamento funzioni</b><br>Col. 2 | <b>Saldo mobilità intraregionale</b><br>Col. 3 | <b>Finanziamento indistinto e funzioni + mobilità intraregionale</b><br>Col. 4=Col.1+Col.2+Col.3 | <b>Erogazione mensile gen - nov</b><br>Col. 5 | <b>Erogazione dicembre a conguaglio</b><br>Col. 6 |
|-----------------|---|---|--|--|---|---|
| ASU GI          | 636.157.773,56                            | 59.229.333,00                           | - 29.929.056,14                                | <b>665.458.050,42</b>  | 55.454.838,00                                 | 55.454.832,42                                     |
| ASU FC          | 861.040.649,56                            | 101.295.254,00                          | 13.892.104,72                                  | <b>976.228.008,28</b>  | 81.352.334,00                                 | 81.352.334,28                                     |
| AS FO           | 458.225.916,98                            | 39.449.792,00                           | - 60.242.826,58                                | <b>437.432.882,40</b>  | 36.452.740,00                                 | 36.452.742,40                                     |
| IRCCS Burlo     | 7.734.063,26                              | 7.402.798,00                            | 26.346.940,63                                  | <b>41.483.801,89</b>   | 3.456.983,00                                  | 3.456.988,89                                      |
| IRCCS CRO       | 5.471.694,20                              | 4.652.866,00                            | 49.932.837,37                                  | <b>60.057.397,57</b>   | 5.004.783,00                                  | 5.004.784,57                                      |
| ARCS            | 18.001.978,00                             | 2.781.000,00                            | -  | <b>20.782.978,00</b>   | 1.731.915,00                                  | 1.731.913,00                                      |
| <b>Totale</b>   | <b>1.986.632.075,56</b>                   | <b>214.811.043,00</b>                   | <b>-0,00</b>                                   | <b>2.201.443.118,56</b>  | <b>183.453.593,00</b>                         | <b>183.453.595,56</b>                             |

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE