

PIAO 2025-2027 - APPENDICE 1

ALLEGATO 1

Performance

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
A.1 Rete oncologica	A.1	Riorganizzazione delle attività di chirurgia oncologica, con le modalità e nei tempi indicati dal Piano di Rete, in coerenza con le indicazioni della normativa nazionale, le evidenze della letteratura scientifica e quanto evidenziato dalle indagini nazionali sullo stato di attuazione delle Reti oncologiche e dal Piano Nazionale Esiti.	Completare le azioni di condivisione tra il COR e le Aziende in previsione: a. del riassorbimento nelle strutture pubbliche di tutta la chirurgia oncologica; b. della concentrazione, a partire dai tumori a bassa incidenza e/o indicati (con volumi di riferimento) nelle fonti istituzionali citate.	entro il 30.05.2025	azioni di condivisione completate	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Coordinamento rete oncologica regionale
A.1.1 Rete senologica	Lea NSG H02Z	Migliorare la proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	> 90% (valore FVG valore 2023 80,4% proiezione 2024 con dati agosto 84,56)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Coordinamento rete oncologica regionale - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.1.1 Rete senologica	Bersaglio H03C	Diminuire la proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	< 8,0% (valore FVG 2023 9,70%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Coordinamento rete oncologica regionale - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.1.1 Rete senologica	Bersaglio C.10.2.2	Incrementare la percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	% di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	>= 80% (valore FVG 2023 77,79%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Coordinamento rete oncologica regionale - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.2.1 Rete cuore	A.2.1.a	Migliorare / mantenere la % di pazienti con diagnosi di NSTEMI ricoverati in Cardiologia Spoke,	% pazienti NSTEMI trasferiti da Centro Spoke tra coloro che accedono a Centro Spoke	>= 70% (valore 2023 64,62%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
		successivamente trasferiti in Cardiologia Hub (NSTEMI) trasferiti all'Hub/totale NSTEMI ricoverati Cardiologia Spoke)				<i>concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>			controllo delle reti cliniche - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.2.1 Rete cuore	PNE A.2.1.b	Migliorare la tempestività nell'esecuzione della PTCA primaria	% di pazienti con STEMI che hanno effettuato la PTCA primaria entro 90 minuti (criteri PNE)	≥ 60 %		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.2.1 Rete cuore	A.2.1.c	Aggiornamento del Percorso Diagnostico – Terapeutico (PDTA) scompenso cardiaco	elaborazione del documento di aggiornamento PDTA Scompenso Cardiaco	31.12.2025	Trasmissione alla DCS del PDTA Scompenso Cardiaco entro il 31.12.2025	<i>vedi target</i>	Diffusione	Monitoraggio	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
A.2.1 Rete cuore	A.2.1.d	Migliorare il Percorso Diagnostico – Terapeutico (PDTA) dei pazienti con Embolia Polmonare	elaborazione del documento PDTA dei pazienti con embolia polmonare	31.12.2025	Trasmissione alla DCS del PDTA dei pazienti con embolia polmonare entro il 31.12.2025	<i>vedi target</i>	Diffusione	Monitoraggio	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
A.2.1 Rete cuore	A.2.1.e	Migliorare il Percorso Diagnostico – Terapeutico (PDTA) dei pazienti con stenosi aortica	elaborazione del PDTA dei pazienti con stenosi aortica	31.12.2025	Trasmissione alla DCS del PDTA dei pazienti con stenosi aortica entro il 31.12.2025	<i>vedi target</i>	Diffusione	Monitoraggio	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
A.2.1 Rete cuore	A.2.1.f	Migliorare il Percorso Diagnostico – Terapeutico (PDTA) dei pazienti in trattamento con VAD	elaborazione del PDTA dei pazienti in trattamento con VAD	31.12.2025	Trasmissione alla DCS del PDTA dei pazienti in trattamento con	<i>vedi target</i>	Diffusione	Monitoraggio	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
					VAD entro il 31.12.2025				controllo delle reti cliniche
A.2.2 Rete trauma	A.2.2.a	Avviare il percorso di miglioramento della presa in carico del paziente con trauma grave	Elaborazione del PDTA di presa in carico del Trauma Grave	entro il 31.12.2025	Trasmissione alla DCS del PDTA di presa in carico del Trauma Grave entro il 31.12.2025	<i>vedi target</i>	Diffusione	Monitoraggio	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
A.2.3 Rete ictus	A.2.3.a	Aggiornamento del Percorso Diagnostico – Terapeutico (PDTA) Ictus fase acuta	Elaborazione del documento PDTA ictus fase acuta	entro il 31.12.2025	Trasmissione alla DCS del PDTA ictus fase acuta entro il 31.12.2025	<i>vedi target</i>	Diffusione	Monitoraggio	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
A.2.3 Rete ictus	PNE A.2.3.b	Riduzione delle riammissioni ospedaliere a 30 giorni dal trattamento per ictus ischemico (indicatore PNE)	proporzioni di ricoveri ospedalieri per ictus ischemico seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario	<6%		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.2.3 Rete ictus	A.2.3.c	Miglioramento dell'esecuzione della trombolisi endovenosa nei pazienti ricoverati per ictus	% di pazienti ricoverati per ictus che effettuano una trombolisi endovenosa	>=20%		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.2.3 Rete ictus	A.2.3.d	Miglioramento dell'esecuzione dell'angio TC nei pazienti sottoposti a terapia riperfusiva	% di pazienti soggetti a terapia riperfusiva che sono stati sottoposti ad Angio TC durante il ricovero	>=90%		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
						<i>correttive, sulla cui attuazione vigila</i>			- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.2.3 Rete ictus	A.2.3.e	Miglioramento dell'accesso a ricoveri riabilitativi in seguito a ictus ischemico	% di pazienti ricoverati per ictus ischemico ed emorragico che accedono a un ricovero in un reparto riabilitativo	>=5%		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.2.4.1 Emergenza-urgenza territoriale	A.2.4.1	Assicurare le attività previste dalla convenzione stipulata nel corso del 2024 tra ARCS e gli Enti del SSR al fine di garantire la rotazione del personale dell'emergenza territoriale nei vari setting in cui è articolato: centrale operativa, elisoccorso e postazioni di emergenza territoriale (PET).	% del personale SORES che effettua la rotazione con il corrispondente scambio	>=30 % del personale di SORES	>=30 % del personale di SORES	<i>Aziende del SSR responsabili in solido con ARCS nel raggiungimento del target.</i>	>=30 % del personale di SORES	>=30 % del personale di SORES	- SC Coreut
A.2.4.1 Emergenza-urgenza territoriale	A.2.4.1.a	Applicare la procedura di triage telefonico a tutte le chiamate di intervento sanitario	% dei contatti delle richieste di soccorso in cui è applicato il sistema dispatch per il triage telefonico	>= 95% (valore gen-mar 2024 98,34%)	>=95% (valore gen-mar 2024 98,34%)	<i>vedi target</i>	>=95%	>=95%	- SC Coreut
A.2.4.1 Emergenza-urgenza territoriale	A.2.4.1.b	Attivazione presso SORES del ruolo aziendale di medico di centrale presente nelle 12 ore diurne e in reperibilità notturna 7 giorni su 7	Formale e sostanziale attivazione del ruolo aziendale comunicata alla DCS	Formale e sostanziale attivazione comunicata alla DCS entro il 31.12.2025	Formale e sostanziale attivazione comunicata alla DCS entro il 31.12.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Coreut - SC Gestione risorse umane
A.2.4.1 Emergenza-	Lea NSG D09Z	Miglioramento dei tempi di arrivo sui target per le chiamate di emergenza con codice rosso	75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della	<= 16	<= 16	<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e</i>	<= 16	<= 16	- SC Coreut

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
urgenza territoriale			chiamata telefonica e l'arrivo del 1° mezzo di soccorso al target (codice rosso)			<i>concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>			
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso	A.2.4.2	Linee guida per il Triage regionale di Pronto Soccorso	Valutazione della coerenza delle Linee guida per il Triage regionale di Pronto Soccorso rispetto a quanto previsto dall'Accordo n. 143/CSR/2019 ed eventuali proposte di loro aggiornamento	trasmissione a DCS della valutazione entro il 31.12.2025	trasmissione a DCS della valutazione entro il 31.12.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso	A.2.4.2	Piano Regionale di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso.	Attivazione di un gruppo di lavoro per lo sviluppo del Piano Regionale di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso.	entro il 31.12.2025	entro il 31.12.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso	Bersaglio C16.2. N*	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB)	>= 70% (valore FVG gen-ago 2024 48,7%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraffollamento del	Bersaglio C16.2. N*	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali SPOKE)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali SPOKE)	>= 80% (valore FVG gen-ago 2024 60,3%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
Pronto soccorso									
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso	Bersaglio C16.3. NA*	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB)	>= 65% (valore FVG gen-ago 2024 74,3%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso	Bersaglio C16.3. NA*	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali SPOKE)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali SPOKE)	>= 75% (valore FVG 2°sem. gen-ago 2024 75,5%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso	Bersaglio C16.4.1 .N*	Incremento della % di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB)	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB)	>= 88% (valore FVG gen-ago 2024 90,5%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso	Bersaglio C16.4.1 .N*	Incremento della percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali SPOKE)	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali SPOKE)	>= 92% (valore FVG gen-ago 2024 94,1%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso	Bersaglio C16.10	Diminuzione della % di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	% di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	< 7,80% (valore FVG gen-ago 2024 6,63%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.2.5 Rete Cure palliative	A.2.5.a	Attuare il Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il periodo di riferimento (DGR 1475 del 22 settembre 2023 e successive modifiche)	N° UCP dom attive entro il 31.12.2025	13 (di cui 1 pediatrica)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	\	\	- Direzione sanitaria/ Direzione Sociosanitaria
A.2.5 Rete Cure palliative	A.2.5.b	Attuare il Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il periodo di riferimento (DGR 1475 del 22 settembre 2023 e successive modifiche)	N° posti letto di assistenza sanitaria in Hospice attivi al 31.12.2025	122 pl (di cui 4 pediatrici)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	\	\	- Direzione sanitaria/ Direzione Sociosanitaria
A.2.5 Rete Cure palliative	Lea core D30Z	Migliorare il numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	> 65% (FVG valore 2023 53,57% valore gen-ago 2024 56,94%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.2.5 Rete Cure palliative	Bersaglio C28.2B	Migliorare i tempi per il ricovero in hospice per malati con patologia oncologica	% di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni	> 80% (FVG valore 2023 83,58% valore gen-ago 2024 83,58%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
				2024 82,23%)		<i>correttive, sulla cui attuazione vigila</i>			- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.2.5 Rete Cure palliative	Bersaglio D32Z	Diminuire il n. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito	N. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito con periodo di ricovero <= 7gg	< 25,0% (FVG valore 2023 24,76% valore gen-ago 2024 23,53%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
A.2.5 Rete Cure palliative	A.2.5.c	Aggiornare il vigente Piano di potenziamento delle cure palliative con riferimento al triennio 2025-2027, 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	Trasmissione di proposta di Piano di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2025-2027	Trasmissione alla DCS entro il 30.06.2025 della proposta di Piano di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2025-2027 da adottare	Trasmissione alla DCS della proposta di piano entro il 30.06.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Coordinamento e valorizzazione delle figure professionali del settore sanitario e socio-sanitario - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
A.2.6 Rete pneumologica	A.2.6	Rete pneumologica	Attivazione rete pneumologica	entro 30.6.2025	entro 30.6.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
A.2.6 Rete pneumologica	A.2.6.a	Avviare il percorso di miglioramento della presa in carico del paziente con BPCO	Elaborazione del PDTA del paziente affetto da BPCO	entro il 31.12.2025	Trasmissione alla DCS del PDTA del paziente affetto da BPCO	<i>vedi target</i>	Diffusione	Monitoraggio	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
					entro il 31.12.2025				
A.2.6 Rete pneumologica	A.2.6.b	Avviare il percorso di miglioramento della presa in carico e del trattamento del paziente con Asma grave	Elaborazione del PDTA e protocollo di trattamento del paziente affetto da Asma grave	entro il 31.12.2025	Trasmissione alla DCS del PDTA e protocollo di trattamento del paziente affetto da Asma grave	<i>vedi target</i>	Diffusione	Monitoraggio	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
A.2.8 Rete diabete	A.2.8.a	Predisposizione delle linee di indirizzo per la gestione dell'iperglicemia e del diabete in ospedale	Aggiornamento del documento Linee di indirizzo regionali per la gestione dell'iperglicemia e del diabete in ospedale	entro il 31.12.2025	Trasmissione alla DCS del Linee di indirizzo regionali per la gestione dell'iperglicemia e del diabete in ospedale entro il 31.12.2025	<i>vedi target</i>	Diffusione	\	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
A.2.8 Rete diabete	A.2.8.b	Predisposizione Linee di Indirizzo per l'educazione terapeutica della persona con diabete.	Aggiornamento del documento Linee di indirizzo per l'educazione terapeutica rivolta alla persona con diabete	entro il 31.12.2025	Trasmissione alla DCS del Linee di indirizzo per l'educazione terapeutica rivolta alla persona con diabete entro il 31.12.2025	<i>vedi target</i>	Diffusione	\	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
A.2.9 Rete fegato	A.2.9.a	Avviare il percorso di miglioramento della presa in carico del paziente candidato a trapianto di fegato	Elaborazione del documento PDTA del paziente candidato a trapianto di fegato	entro il 31.12.2025	Trasmissione alla DCS del PDTA del paziente candidato a trapianto di fegato entro il 31.12.2025	<i>vedi target</i>	Diffusione	Monitoraggio	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
A.2.10 Rete neonatologica e punti nascita	A.2.10.a	Sospensione punti nascita con volume parti sotto soglia	Presenza di punti nascita attivi solo nelle strutture che nel 2024 hanno realizzato almeno 500 parti, salvo espresse e	Sono attivi i punti nascita solo nelle strutture che nel 2024		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione,

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
			specifiche deroghe ministeriali	hanno realizzato almeno 500 parti, salvo espresse e specifiche deroghe ministeriali che la Regione Friuli Venezia Giulia chiederà per i punti nascita di Tolmezzo e Latisana		<i>correttive, sulla cui attuazione vigila</i>			controllo direzionale e del sistema informativo
B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza a territoriale	B.1.a	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Raggiungimento dell'obiettivo incrementale 2024 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 -PNRR, Missione 6 Salute	n° di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare e trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD	34.105		<i>Coordinamento e monitoraggio mensile</i>	Coordinamento e monitoraggio	\	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza a territoriale	B.1.b	Sviluppo della telemedicina	Raggiungimento dei target di prese in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023 T3 2025	Target numerico di prese in carico vigente, secondo le indicazioni della DCS, per l'anno 2025 per l'intervento M6-C1-1.2.3.2 «Servizi di		<i>Coordina, monitora e, in caso di criticità, promuove presso gli Enti le misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	\	\	- Direzione sanitaria/ Direzione Sociosanitaria

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
				telemedicina »					
B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza a territoriale	B.1.c	Casa della Comunità (CdC)	Definizione del modello delle case della comunità con gestione delle urgenze non complesse	Definizione entro il 30.04.2025	Trasmissione del modello a DCS entro il 31.03.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- Direzione sanitaria/ Direzione Sociosanitaria
B.1.2 Standard di assistenza distrettuale e attività funzionali di sperimentazione nel trattamento residenziale dei disturbi del comportamento alimentare	B.1.2.a	Definizione tariffaria provvisoria articolata per livelli di complessità e intensità di cure e risorse da applicarsi a fronte dei diversi bisogni di assistenza per le prestazioni erogate dal Centro residenziale per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare (CENTRO) nel rispetto dei principi di efficienza ed economicità nell'impiego delle risorse posti dalla normativa vigente e, in particolare, dal d.lgs. n. 502/1992	Trasmissione alla DCS di una proposta tecnica di definizione tariffaria provvisoria articolata per livelli di complessità e intensità di cure e risorse da applicarsi a fronte dei diversi bisogni di assistenza per le prestazioni erogate dal CENTRO nel rispetto dei principi di efficienza ed economicità nell'impiego delle risorse posti dalla normativa vigente e, in particolare, dal d.lgs. n. 502/1992	Trasmissione alla DCS della proposta tecnica entro il 30.04.2025	Trasmissione alla DCS della proposta tecnica entro il 30.04.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
B.1.2 Standard di assistenza distrettuale e attività funzionali di sperimentazione nel trattamento residenziale dei disturbi del comportamento	B.1.2.b	Acquisizione di elementi informativi utili alla definizione dei requisiti organizzativi e funzionali, anche per quanto riguarda le dotazioni dei beni strumentali, per l'erogazione delle prestazioni da parte del CENTRO e per i criteri di accesso alle prestazioni	Condivisione con ARCS formalizzata (trasmissione documentale e riunioni collaborative) degli elementi informativi e dei dati relativi all'attività svolta presso il CENTRO utili all'attività di definizione dei requisiti organizzativi e funzionali, anche per quanto riguarda le dotazioni dei beni strumentali, e dei criteri di accesso per l'erogazione delle prestazioni del CENTRO	Condivisione con ARCS formalizzata (trasmissione documentale e riunioni collaborative) fino alla data del 15 ottobre 2025 dei dati e delle informazioni sulle attività		<i>Coordinamento</i>	\	\	- Direzione sanitaria/ Direzione Sociosanitaria

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
nto alimentare				già svolte dal CENTRO					
B.1.2 Standard di assistenza distrettuale e attività funzionali di sperimentazione nel trattamento residenziale dei disturbi del comportamento alimentare	B.1.2.c	Definizione dei requisiti organizzativi e funzionali, anche per quanto riguarda le dotazioni dei beni strumentali, per l'erogazione delle prestazioni da parte del CENTRO	Trasmissione alla DCS di una proposta tecnica di definizione dei requisiti organizzativi e funzionali, anche per quanto riguarda le dotazioni dei beni strumentali, per l'erogazione delle prestazioni da parte del CENTRO	Trasmissione alla DCS della proposta tecnica entro il 15.11.2025	Trasmissione alla DCS della proposta tecnica entro il 15.11.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- Direzione sanitaria/ Direzione Sociosanitaria
B.1.2 Standard di assistenza distrettuale e attività funzionali di sperimentazione nel trattamento residenziale dei disturbi del comportamento alimentare	B.1.2.d	Definizione dei criteri di accesso degli ospiti alle prestazioni erogate dal CENTRO	Trasmissione alla DCS di una proposta tecnica di definizione dei criteri di accesso degli ospiti alle prestazioni erogate dal CENTRO	Trasmissione alla DCS della proposta tecnica entro il 15.11.2025	Trasmissione alla DCS della proposta tecnica entro il 15.11.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- Direzione sanitaria/ Direzione Sociosanitaria
C.1 Governo della domanda e appropriatezza (RAO)	C.1.a	Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO	≥ 95%		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
			dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)			<i>correttive, sulla cui attuazione vigila</i>			controllo delle reti cliniche
C.1 Governo della domanda e appropriatezza (RAO)	C.1.b	Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni dei medici del ruolo unico di assistenza primaria e degli specialisti ambulatoriali interni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO dai medici del ruolo unico di assistenza primaria e dagli specialisti ambulatoriali interni relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	≥ 95%		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
C.3.1 Monitoraggi o periodico andamento tempi di attesa prestazioni ambulatoriali	Obiettivo LEA NSG D10Z	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B – monitoraggio ex ante (residenti FVG)	>=90% (valore FVG gen set 2024 61,0%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
C.3.1 Monitoraggi o periodico andamento tempi di attesa prestazioni ambulatoriali	Obiettivo LEA NSG D11Z	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D	>=90% (valore FVG gen set 2024 63,8%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
C.3.2 Miglioramento dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica	Bersaglio C10.4.7	Tumore alla Mammella Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90% (valore FVG gen-ago 2024 77,65%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Coordinamento rete oncologica regionale - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
C.3.2 Miglioramento dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica	Bersaglio C10.4.8	Tumore alla Prostata Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90% (valore FVG gen-ago 2024 45,26%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Coordinamento rete oncologica regionale - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
C.3.2 Miglioramento dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica	Bersaglio C10.4.9	Tumore al Colon Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90% (valore FVG gen-ago 2024 82,10%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Coordinamento rete oncologica regionale - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
C.3.2 Miglioramento dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica	Bersaglio C10.4.10	Tumore al Retto Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90% (valore FVG gen-ago 2024 74,70%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Coordinamento rete oncologica regionale - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
						<i>alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>			controllo delle reti cliniche
C.3.2 Miglioramento dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica	Bersaglio C10.4.1 1	Tumore al Polmone Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90% (valore FVG gen-ago 2024 86,03%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Coordinamento rete oncologica regionale - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
C.3.2 Miglioramento dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica	Bersaglio C10.4.1 2	Tumore all'Utero Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90% (valore FVG gen-ago 2024 92,08%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Coordinamento rete oncologica regionale - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
C.3.2 Miglioramento dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica	Bersaglio C10.4.1 3	Melanoma Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90% (valore FVG gen-ago 2024 78,00%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Coordinamento rete oncologica regionale - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
C.3.2 Miglioramento dei tempi di attesa nella	Bersaglio C10.4.1 4	Tumore maligno alla Tiroide Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90% (valore FVG gen-ago 2024 66,94%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive,</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SC Coordinamento rete oncologica regionale - SC Gestione prestazioni sanitarie e

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
chirurgia oncologica						<i>comunicare per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>			coordinamento e controllo delle reti cliniche
C.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	C.3.3.a	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità A erogate entro i tempi previsti	>=90% (valore FVG gen-ago 2024 71,83%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicare per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
C.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	C.3.3.b	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità B erogate entro i tempi previsti	>=90% (valore FVG gen-ago 2024 57,78%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicare per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
C.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	C.3.3.c	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità C	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità C erogate entro i tempi previsti	>=90% (valore FVG gen-ago 2024 64,63%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicare per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
C.3.3 Tempi di attesa chirurgia	C.3.3.d	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con	>=90% (valore FVG gen-ago		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Gestione prestazioni sanitarie e

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
non oncologica			priorità D erogate entro i tempi previsti	2024 91,15%)		<i>Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>			coordinamento e controllo delle reti cliniche
1.1 Realizzazione e delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione	1.1	ARCS effettua monitoraggi semestrali degli indicatori previsti dal PRP e sul PanFlu FVG	trasmissione alla DCS in occasione dei rendiconti trimestrali dei monitoraggi su: - indicatori relativi alle vaccinazioni infantili - indicatori relativi alle vaccinazioni negli anziani - indicatori relativi agli screening oncologici - utilizzo dei finanziamenti finalizzati al PAnFLU FVG da parte degli Enti del SSR	trasmissione monitoraggi alla DCS in occasione dei rendiconti trimestrali	trasmissione monitoraggi alla DCS in occasione dei rendiconti trimestrali	<i>vedi target</i>	Trasmissione monitoraggi	Trasmissione monitoraggi	- SC Gestione economico finanziaria - SC Pianificaione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.1.3 Programma PP3 Luoghi di lavoro che promuovono salute	1.1.3.b	Realizzazione da parte delle aziende sanitarie aderenti alla Rete HPH di percorsi di autovalutazione tramite "Strumento di Autovalutazione per l'implementazione degli Standard 2020 per gli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono la salute" e di attivazione di piani di miglioramento	Percentuale delle aziende sanitarie aderenti alla rete HPH che realizzano almeno un intervento di miglioramento sulla base degli standard	% aziende sanitarie >= 90%		<i>Coordinamento e monitoraggio</i>	Coordinamento e monitoraggio	Coordinamento e monitoraggio	- SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche
1.1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle	1.1.12.a	Realizzazione a livello aziendale di almeno un'attività supplementare di vaccinazione MPR avendo come target prioritario le coorti 1975 – 2000 di migranti: vaccinazione di almeno il 10% delle coorti oggetto di attività supplementari aziendali	% di copertura vaccinale MPR delle coorti 1975 – 2000 di migranti	>=10%		<i>Monitoraggio</i>	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
malattie infettive									
1.1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	LEA NSG P01C	Migliorare la Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	> 95% (valore FVG 2022 93,17%)		Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	LEA NSG P02C	Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	> 95% (valore FVG 2022 91,46%)		Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	LEA NSG P03C	Migliorare la copertura vaccinale anti-pneumococcica	Copertura vaccinale anti-pneumococcica	> 95% (valore FVG 2022 89,68%)		Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.1.12 Programma PL15	LEA NSG P04C	Migliorare la copertura vaccinale anti-meningococcica C	Copertura vaccinale anti-meningococcica C	95% (valore FVG		Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione,

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive				2022 86,48%)					controllo direzionale e del sistema informativo
1.1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	LEA NSG P05C	Migliorare la copertura vaccinale anti-HPV	Copertura vaccinale anti-HPV Prima dose maschi e femmine	> 70% (valore FVG 2022 19,46%)		Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	LEA NSG P06C	Migliorare la copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	> 60% (valore FVG campagna 2022 54,17%)		Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione	Bersaglio B7.4	B7.4 Bersaglio Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> 25% (valore FVG 2022 21,45%)	> 25%	vedi target	> 25%	> 25%	- Direzione sanitaria

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
delle malattie infettive									
1.1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.1.12.c	Procedure di acquisizione di vaccini e/o farmaci per immunizzazione passiva nel rispetto delle tempistiche	Avvio delle procedure ordinarie: 40 giorni Avvio delle procedure urgenti: 30 giorni	100%	100%	<i>vedi target</i>	100%	100%	- SC Acquisizione beni, servizi e tecnologie
1.1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.1.12.e	Aumentare la copertura vaccinale per l'antinfluenzale nelle donne gravide	Numero di donne gravide vaccinate in gravidanza per l'antinfluenzale	>33%		<i>Monitoraggio</i>	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.1.12.f	Aumentare la copertura vaccinale per dTPa nelle donne gravide	Numero di donne gravide vaccinate in gravidanza per dTPa	>33%		<i>Monitoraggio</i>	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
1.1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.1.12.g	Aumentare la copertura vaccinale dell'influenzale in specifici gruppi a rischio complicanze	Numero soggetti affetti da diabete mellito vaccinati per l'influenza	>33%		<i>Monitoraggio</i>	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.4 Sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento	1.4.a	Coordinare l'organizzazione e la gestione delle sorveglianze PASSI E PASSI D'ARGENTO per garantire la raccolta e i flussi di dati verso ISS (LEA U1.1 Area Prevenzione- NSG - DM 12/03/2019,)	n° Report	n. 1 report, entro il 31 dicembre 2025		<i>Gestione Outbound</i>	n. 1 report	n. 1 report	- SSD Comunicazione e qualità
1.5 Attività di screening	1.5.a	Attivazione incontri periodici con referenti screening aziendali e radiologi refertatori	Primo incontro tenuto e documentato	31.03.2025	31.03.2025	<i>vedi target; coordinamento</i>	31.3.2026	31.3.2027	- SSD Coordinamento dei programmi di screening
1.5 Attività di screening	1.5.b	Metodologia per il controllo qualità dei percorsi di screening	Approvazione e trasmissione alle Aziende di un documento che contenga indicazioni metodologiche per la misurazione della qualità, dell'efficienza e dell'efficacia dei percorsi di screening, nonché la previsione di percorsi di audit da implementarsi anche all'interno delle Aziende	31.07.2025	31.07.2025	<i>v. target</i>	\	\	- SSD Coordinamento dei programmi di screening
1.5 Attività di screening	1.5.c	Piani audit aziendali	Approvazione da parte delle Aziende di 1 piano audit per Azienda con riguardo ai percorsi di screening 2026, secondo le indicazioni metodologiche di ARCS	31.12.2025	31.12.2025	<i>Coordinamento e monitoraggio</i>	Coordinamento e monitoraggio	Coordinamento e monitoraggio	- SSD Coordinamento dei programmi di screening

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
1.5.1 Screening Cervice Uterina	1.5.1.a	Adesione allo screening della cervice uterina (popolazione riferimento donne obiettivo 25-65 anni)	% adesione alla proposta di screening della cervice uterina	≥ 64% donne convocate (valore FVG 2023 75,25%)		<i>Compartecipa quale corresponsabile del raggiungimento del target regionale: adesione ≥ 64% donne convocate</i>	≥ 64% donne convocate	≥ 64% donne convocate	- SSD Coordinamento dei programmi di screening - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.5.1 Screening Cervice Uterina	1.5.1.b	Diminuire i tempi di refertazione degli HPV test	% HPV refertati entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo	> 90% entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SSD Coordinamento dei programmi di screening - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.5.1 Screening Cervice Uterina	1.5.1.d	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello	> = 90% appuntamenti entro 5 settimane (valore FVG 2023 33,1% valore gen lug 30,86%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SSD Coordinamento dei programmi di screening - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.5.1 Screening Cervice Uterina	1.5.1.c-e	Tempi di refertazione PAP test di secondo livello (servizio centralizzato in ASUGI a partire dal 2023)	% Pap test di secondo livello refertati entro 15 gg lavorativi dalla colposcopia	> = 85% entro 15 gg lavorativi dalla colposcopia		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SSD Coordinamento dei programmi di screening - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
						<i>alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>			
1.5.2 Screening mammografico	1.5.2.a	Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening mammografico	% adesione alla proposta di screening (popolazione riferimento donne obiettivo 45-74 anni.	≥64% donne convocate (valore FVG 2022 57,05%)		<i>Compartecipa quale corresponsabile del raggiungimento del target regionale: adesione ≥64% donne convocate</i>	≥64% donne convocate	≥64% donne convocate	- SSD Coordinamento dei programmi di screening - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.5.2 Screening mammografico	1.5.2.b	Garantire le tempistiche di approfondimento diagnostico dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% dei casi con approfondimenti di secondo livello entro 28 gg da esito positivo mammografia di primo livello	≥90% (valore FVG 2022 82,05%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SSD Coordinamento dei programmi di screening - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.5.2 Screening mammografico	1.5.2.c	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% di Early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso" / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica)	<10% (valore FVG 2023 8,99%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SSD Coordinamento dei programmi di screening - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.5.2 Screening mammografico	1.5.2.d	Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato	≥85% (valore FVG 2022 82,94%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SSD Coordinamento dei programmi di screening - SC Pianificazione, programmazione,

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
						<i>conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>			controllo direzionale e del sistema informativo
1.5.3 Screening colon retto	1.5.3.a	Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening colon retto	% adesione alla proposta di screening (popolazione riferimento donne e uomini obiettivo 50-74 anni).	≥60% popolazione convocata (valore FVG 2023 54,58%)		<i>Compartecipa quale corresponsabile del raggiungimento del target regionale: adesione ≥60% della popolazione convocata</i>	≥60% popolazione convocata	≥60% popolazione convocata	- SSD Coordinamento dei programmi di screening - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.5.3 Screening colon retto	1.5.3.b	Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica	% di cartelle endoscopiche compilate correttamente	≥95% (valore FVG 2023 95,23%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SSD Coordinamento dei programmi di screening - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.5.3 Screening colon retto	1.5.3.c	Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: ≥90%	≥ 90% (valore FVG 2023 60,89%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SSD Coordinamento dei programmi di screening - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
1.5.3 Screening colon retto	1.5.3.d	Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia	≥85% (valore FVG 2023 80,02%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- SSD Coordinamento dei programmi di screening - SC Pianificazione,

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
						<i>correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila</i>			programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
2.1 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi	Lea NSG D22Z	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1).	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	>= 4,00 (valore FVG 2023 8,14)		<i>Coordinamento e monitoraggio (definizione di linee guida sul corretto utilizzo della cartella territoriale ADI)</i>	Coordinamento e monitoraggio	Coordinamento e monitoraggio	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
2.1 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi	Lea NSG D22Z	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2).	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	>= 3,00 (Valore FVG 2023 3,83)		<i>Coordinamento e monitoraggio (definizione di linee guida sul corretto utilizzo della cartella territoriale ADI)</i>	Coordinamento e monitoraggio	Coordinamento e monitoraggio	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
2.1 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi	Lea NSG D22Z	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3).	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	>= 2,00 (Valore FVG 2023 1,09)		<i>Coordinamento e monitoraggio (definizione di linee guida sul corretto utilizzo della cartella territoriale ADI)</i>	Coordinamento e monitoraggio	Coordinamento e monitoraggio	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
2.1 Particolari obiettivi di	Lea NSG D27C	Miglioramento della percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei	<= 6,00 (Valore FVG 2023 7,19%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione,

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi		totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	ricoveri per patologie psichiatriche			<i>concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>			programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
2.1 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi	LEA NSG D04C	Mantenimento/miglioramento del tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite.	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	<= 81		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
2.1 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi	LEA NSG D05C	Mantenimento/miglioramento del tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti).	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti).	<60		<i>Conpartecipa quale responsabile del raggiungimento del target regionale</i>	<60	<60	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
2.1 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi	Lea NSGD0 6C	Mantenimento/miglioramento del tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni).	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni).	<20 (valore FVG 2023 21,15)		<i>Conpartecipa quale responsabile del raggiungimento del target regionale</i>	<20	<20	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
2.1 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi	Bersaglio C13A.2.2.1	Migliorare il tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (>= 65 anni)	Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (>= 65 anni)	<25,00 (valore FVG 2023 31,86%)		<i>Compartecipa quale responsabile del raggiungimento del target regionale</i>	<25,00	<25,00	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
2.1 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi	Bersaglio C13A.2.2.2	Migliorare la percentuale di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi	Percentuale di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi	<10% (valore FVG 2023 12,68%)		<i>Compartecipa quale responsabile del raggiungimento del target regionale</i>	<10%	<10%	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
2.1 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi	Bersaglio C9.1	Migliorare il consumo di inibitori di pompa protonica sul territorio	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio	< 30 (valore FVG 2023 30,91)		<i>Compartecipa quale responsabile del raggiungimento del target regionale</i>	< 30	< 30	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
4.1 Appropriatezza e efficienza operativa	Lea NSG H04Z	Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	<= 0,15 (valore FVG gen ago 2024 0,22)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
4.1 Appropriatezza e efficienza operativa	Lea NSG H05Z	Migliorare la proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>= 90 (valore FVG gen ago 2024 73,66)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
4.1 Appropriatezza e efficienza operativa	Bersaglio C2A.M	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici	Indice di performance degenza media-DRG medici	<0,00 (valore FVG 2023 0,5)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
4.1 Appropriatezza e efficienza operativa	Bersaglio C2A.C	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici	Indice di performance degenza media-DRG chirurgici	<0,00 (valore FVG 2023 1,04)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
4.1 Appropriatezza e efficienza operativa	LeaNSG H13C	Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali HUB)	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali HUB)	>= 65% (valore FVG gen ago 2024 71,86%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
4.1 Appropriatezza e efficienza operativa	LeaNSG H13C	Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali SPOKE)	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali SPOKE)	>= 80% (valore FVG gen ago 2024 59,86%)		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
4.2 Assistenza	Bersaglio C7.3	Migliorare la % di episiotomie depurate (NTSV)	% di episiotomie depurate (NTSV)	< 20%		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione,

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
materno infantile						<i>concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>			programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
4.2 Assistenza materno infantile	Bersaglio C7.6	Migliorare la % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	< 7,5%		<i>Monitora e, in caso di criticità, promuove e concordare con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila</i>	Monitoraggio e vigilanza	Monitoraggio e vigilanza	- Direzione sanitaria - SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
5.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale	5.2.b	Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ≥45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	-Indicatori di aderenza – criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2023: alta aderenza ≥ 39,4%, bassa aderenza ≤ 19,4%.)	% alta aderenza > 39,4% o mantenimento valore aziendale 2024		<i>Estrazione dati per DCS tramite repository</i>	Estrazione dati	Estrazione dati	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.d	Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'applicativo PSM-PT (mantenimento > 75%)	% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: ≥75%. Per gli IRCCS la % di PT informatizzati ≥ 75%) è calcolata rispetto al totale dei Piani terapeutici redatti dalla struttura (distinti in informatizzati + cartacei) e comunicato formalmente alla DCS entro il 15.04.2025	≥ 75%		<i>Estrazione dati per DCS tramite repository</i>	Estrazione dati	Estrazione dati	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.e	Sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo del PSM-PT in almeno 5 categorie di medicinali/principi attivi per i quali si osserva un ricorso al PT cartaceo >= 50%	Aumento % PT informatizzati per le 5 categorie con PT cartaceo rilevato nel 2024 >= 50%	PT cartaceo < 50% nelle 5 categorie		<i>Estrazione dati per DCS tramite repository</i>	Estrazione dati	Estrazione dati	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
5.4 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	5.4.a	A seguito dell'adesione alla gara CONSIP, avvio della DPC delle strisce per la misurazione della glicemia nell'Azienda Pilota (ASFO) da gennaio 2025, con successivo ampliamento a tutta la regione dopo sei mesi complessivi di sperimentazione in ASFO (art. 12.6 e 12.7 dell'allegato alla DGR 1007/2023)*	sperimentazione DPC strisce in ASFO a regime.	DPC strisce a regime in ASFO entro il 30.06.2025		<i>Fabbisogno fornitura prodotti di gara</i>	Fornitura prodotti	Fornitura prodotti	- SC Farmacia centrale
5.4 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	5.4.a	A seguito dell'adesione alla gara CONSIP, avvio della DPC delle strisce per la misurazione della glicemia nell'Azienda Pilota (ASFO) da gennaio 2025, con successivo ampliamento a tutta la regione dopo sei mesi complessivi di sperimentazione in ASFO (art. 12.6 e 12.7 dell'allegato alla DGR 1007/2023)*	DPC strisce regionale a regime entro il 30.11.2025	DPC strisce regionale a regime entro il 30.11.2025		<i>Fabbisogno fornitura prodotti di gara</i>	Fornitura prodotti	Fornitura prodotti	- SC Farmacia centrale
5.4 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	5.4.b	ARCS assieme a DCS, AS/ASU e le Associazioni di categoria delle farmacie attua una revisione della progettualità sulla Farmacia dei servizi proposta nel 2024 (art.17.5 Accordo) da presentare al tavolo tecnico DPC	Revisione progettualità sulla Farmacia dei servizi (area diabete) da presentare al tavolo tecnico della DPC e alla DCS entro il 31.03.2025	31.03.2025	31.3.2025	<i>Coordinamento revisione</i>	\	\	- SC Farmacia centrale
5.4 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	5.4.b	Avvio progettualità nell'Azienda pilota (ASFO)	Avvio progettualità in ASFO entro il 30.06.2025	30.06.2025		<i>Coordinamento revisione</i>	\	\	- SC Farmacia centrale
5.6 Misure di miglioramen	5.6.a	Procedure di acquisizione centralizzata di nuovi farmaci per	Esecuzione delle procedure di gara ordinarie:	100%	100%	<i>vedi target</i>	100%	100%	- SC Acquisizione beni, servizi e tecnologie

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
to dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica		tutte le aziende sanitarie qualora siano: - Classe H - Erogabili su prescrizione di Centri individuati dalla Regione; - Innovativi; - con erogazione principale in distribuzione diretta (anche farmaci elenco legge 648/1996); - elenco DPC; nel rispetto delle tempistiche	40 giorni (calcolati dal giorno di richiesta effettuato dalla Farmacia Centrale) Avvio delle procedure urgenti: 30 giorni						
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	5.6.b	Procedure di acquisizione centralizzata di nuovi farmaci equivalenti e biosimilari per tutte le aziende sanitarie nel rispetto delle tempistiche	Esecuzione delle procedure di gara: 60 giorni (calcolati dal giorno di richiesta effettuato dalla Farmacia Centrale)	100%	100%	<i>vedi target</i>	100%	100%	- SC Acquisizione beni, servizi e tecnologie
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	5.6.f	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per l'INSULINA GLARGINE	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'insulina glargine (ATC5 Insulina Glargine: A10AE04 - TOUJEO come biosimilare- AIC 043192347-E0806601)	>= 93% (valore gen-ott 2024: 90,43%)		<i>Monitoraggio</i>	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	5.6.g	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per la FOLLITROPINA	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per la follitropina (ATC5 Follitropina: ATC5: G03GA05, G03GA06, G03GA10)	>= 77% (valore gen-ott 2024 73,97%)		<i>Monitoraggio</i>	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	5.6.h	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per ADALIMUMAB	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'Adalimumab (ATC5 Adalimumab: L04AB04)	Mantenimento 2024 (valore gen-ott 2024: 91,86%)		Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	5.6.i	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per ETANERCEPT	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'etanercept (ATC5: L04AB01 -escluso ENBREL 25 mg 4 fiale LYO-AIC 034675037 e ENBREL*BB SC 4FL10MG+4FL1ML+8T-AIC 034675215)	>= 90% (valore gen-ott 2024 85,84%)		Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	5.6.j	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare OMNITROPE (1°graduatori gara farmaci biologici SOMATROPINA) in DPC	% di consumo di farmaco OMNITROPE rispetto al totale consumo farmaci con principio attivo SOMATROPINA in DPC (ATC5 Somatropina: H01AC01)	>= 72% (valore gen-ott 2024 68,22%)		Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
5.8 Assistenza protesica	5.8.a	Miglioramento del governo regionale dell'assistenza protesica con attivazione del gruppo tecnico regionale e produzione delle linee guida per l'implementazione dei dati delle forniture e delle attività di assistenza protesica	Partecipazione degli operatori esperti delle aziende alle attività del gruppo tecnico regionale sull'assistenza protesica	Partecipazione degli operatori esperti degli enti alle attività del gruppo tecnico	Partecipazione degli operatori esperti degli enti alle attività del gruppo tecnico	vedi target	\	\	- Farmacie centrale
5.8 Assistenza protesica	5.8.a	Miglioramento del governo regionale dell'assistenza protesica con attivazione del gruppo tecnico	Produzione delle linee guida per l'implementazione della raccolta dei dati delle	produzione delle linee	collaborazione con DCS	monitoraggio dati	\	\	- Farmacie centrale

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
		regionale e produzione delle linee guida per l'implementazione dei dati delle forniture e delle attività di assistenza protesica	forniture e delle attività di assistenza protesica	guida entro il 31.12.2025					
5.9 Flussi informativi dei dispositivi medici	5.9.a	Nel 2025, gli Enti del SSR garantiscono il raggiungimento degli adempimenti LEA relativamente ai flussi dei DM (flusso dei consumi e flusso dei contratti)	Ogni Ente migliora la qualità del debito informativo dei DM consumati verso il Ministero della salute. L'attività è monitorata dal Tavolo di lavoro sui DM in collaborazione con Insiel.	ridurre il numero delle referenze scartate dal flusso consumi DM nel 2025 rispetto al 2024	ridurre il numero delle referenze scartate dal flusso consumi DM nel 2025 rispetto al 2024	<i>vedi target</i>	Mantenimento	Mantenimento	- Farmacie centrale - SC Gestione dei servizi logistico alberghieri
5.9 Flussi informativi dei dispositivi medici	5.9.a	Nel 2025, gli Enti del SSR garantiscono il raggiungimento degli adempimenti LEA relativamente ai flussi dei DM (flusso dei consumi e flusso dei contratti)	Ogni Ente migliora la qualità del debito informativo dei DM consumati verso il Ministero della salute. L'attività è monitorata dal Tavolo di lavoro sui DM in collaborazione con Insiel.	ridurre la spesa relativa al flusso consumi dei beni di consumo DM scartato nel 2025 rispetto al 2024	ridurre la spesa relativa al flusso consumi dei beni di consumo DM scartato nel 2025 rispetto al 2024	<i>vedi target</i>	Mantenimento	Mantenimento	- Farmacie centrale - SC Gestione dei servizi logistico alberghieri
5.11 Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.11.a	Nel 2025 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici	ARCS redige un verbale di ogni incontro, e lo trasmette al tavolo di lavoro e alle Direzioni degli Enti unitamente al report di monitoraggio della spesa e degli indicatori definiti nel presente atto	ARCS trasmette il verbale entro 20 giorni dalla data dell'incontro	trasmissione alla DCS del verbale entro 20 giorni dalla data dell'incontro	<i>vedi target</i>	trasmissione alla DCS del verbale entro 20 giorni dalla data dell'incontro	trasmissione alla DCS del verbale entro 20 giorni dalla data dell'incontro	- Farmacie centrale - SC Gestione dei servizi logistico alberghieri
5.12 Misure di efficientamento della gestione dei	5.12.a	Al fine di assicurare l'applicazione delle citate circolari ministeriali ARCS elabora una proposta a supporto delle attività di controllo e verifica che gli Enti devono garantire.	entro trenta giorni dall'approvazione delle presenti Linee per la gestione del SSR ARCS organizza, convoca e coordina un tavolo di lavoro con la partecipazione	ARCS trasmette alla DCS la proposta emersa dalle attività del	trasmissione alla DCS la proposta emersa dalle attività del tavolo di lavoro, corredata	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Gestione economico finanziaria - SC Gestione dei servizi logistico alberghieri

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
dispositivi medici			degli Enti del SSR e ne informa la DCS	tavolo di lavoro, corredata dall'analisi di fattibilità entro il 31.3.2025	dall'analisi di fattibilità entro il 31.3.2025				
5.12 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici	5.12.b	Governare la spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera) per punto DRG	Spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera: guanti CND T01, siringhe CND A02, dispositivi di assorbenza CND T040) per punto DRG	<=23 € (valore gen-sett 2024: 22,84 € dato 2023 23,86€)		Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
5.12 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici	5.12.c	Governo della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo ospedaliero *	* Dati estratti da flusso dispositivi, tipo struttura 01 "Struttura di ricovero", destinazione "I - Interna, destinazione utilizzo "mista". costo medicazioni (CND M)/ giornata di degenza	<=5,30 € (valore gen-ott 2024: 5,47 € valore 2023 4,98 €)		Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
5.12 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici	5.12.d	Governo della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo territoriale**	** Dati estratti da flusso dispositivi, tipo struttura 02 "Altra struttura sanitaria", destinazione "04-In assistenza domiciliare, destinazione utilizzo "diretta". costo medicazioni (CND M)/ n. giornate di assistenza in ADI	<=3,80 € (valore gen-sett 2024: 3,89 € Valore 2023 4,39 €)		Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
5.12 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici	5.12.e	Governo della spesa media per protesi d'anca*	* Dati estratti da flusso dispositivi, tipo struttura 01 "Struttura di ricovero", destinazione "I - Interna, destinazione utilizzo "mista". Costo protesi d'anca (dispositivi ortopedici CND P0908)/punti DRG per ricoveri 81.51; 81.52; 81.53;00.85; 00.86; 00.87; 00.70; 00.71; 00.72; 00.73. Si escludono le specialità	<740 € (valore gen-sett 2024: 722,74 € Valore 2023 756,80 €)		Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
			relative alla post-acuzie (75,56,76 e 60)						
5.12 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici	5.12.f	Governo della spesa media per protesi di ginocchio* * Dati estratti da flusso dispositivi, tipo struttura 01 "Struttura di ricovero", destinazione "I - Interna, destinazione utilizzo "mista".	Costo protesi di ginocchio (dispositivi ortopedici CND P0909)/punti DRG per ricoveri 81.54; 81.55; 00.80; 00.81;00.82; 00.83; 00.84.Si escludono le specialità relative alla post-acuzie (75,56,76 e 60)	<=1.240 € (valore gen-sett 2024: 1.243,20€ Valore 2023 1.237,51 €)		Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	- SC Pianificazione, programmazione, controllo direzionale e del sistema informativo
5.13 Linee guida per l'utilizzo appropriato delle medicazioni avanzate per lesioni cutanee complicate	5.13.a	Elaborazione di documento tecnico di definizione della Procedura regionale di utilizzo di medicazioni avanzate per lesioni cutanee complicate (Linee guida) da parte di un Gruppo di lavoro interaziendale composto da infermieri e farmacisti ospedalieri appartenenti a ciascun Ente del S.S.R. (almeno uno per Ente), con eventuale partecipazione di ulteriori figure professionali	Istituzione e coordinamento del Gruppo di lavoro interaziendale con la partecipazione di infermieri e farmacisti ospedalieri appartenenti a ciascun Ente del S.S.R. (almeno uno per Ente), a cui partecipano anche ARCS e DCS, con eventuale partecipazione di ulteriori figure professionali	Istituzione del Gruppo di lavoro entro il 28.02.2025	Istituzione del Gruppo di lavoro entro il 28.02.2025	vedi target	\	\	- SC Farmacia Centrale
5.13 Linee guida per l'utilizzo appropriato delle medicazioni avanzate per lesioni cutanee complicate	5.13.b	Elaborazione di documento tecnico di definizione della Procedura regionale di utilizzo di medicazioni avanzate per lesioni cutanee complicate (Linee guida) da parte di un Gruppo di lavoro interaziendale composto da infermieri e farmacisti ospedalieri appartenenti a ciascun Ente del S.S.R. (almeno uno per Ente), con eventuale partecipazione di ulteriori figure professionali	Partecipazione al Gruppo di lavoro interaziendale di infermieri e farmacisti ospedalieri appartenenti all'Ente (almeno uno per Ente) con attiva collaborazione alla elaborazione e stesura del documento tecnico	Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori	Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori	Coordinamento e compartecipazione al target	\	\	- SC Farmacia Centrale
5.13 Linee guida per l'utilizzo appropriato delle medicazioni avanzate per	5.13.c	Elaborazione di documento tecnico di definizione della Procedura regionale di utilizzo di medicazioni avanzate per lesioni cutanee complicate (Linee guida) da parte di un Gruppo di lavoro interaziendale composto da infermieri e farmacisti	Trasmissione alla DCS del documento tecnico proposto per la definizione della Procedura regionale di utilizzo di medicazioni avanzate per lesioni cutanee complicate (Linee guida)	Trasmissione alla DCS del documento tecnico entro il 31.07.2025	Trasmissione alla DCS del documento tecnico entro il 31.07.2025	vedi target	\	\	- SC Farmacia Centrale

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
lesioni cutanee complicate		ospedalieri appartenenti a ciascun Ente del S.S.R. (almeno uno per Ente), con eventuale partecipazione di ulteriori figure professionali							
6.1 PACS	6.1.a	ARCS, in collaborazione con gli Enti del SSR, si rapporta con l'aggiudicatario per la stesura del progetto esecutivo per la realizzazione del nuovo sistema RIS/PACS regionale sulla base dell'offerta prodotta dall'aggiudicatario e in relazione al disciplinare di gara.	Stesura del progetto esecutivo per la realizzazione del nuovo sistema RIS/PACS regionale sulla base dell'offerta prodotta dall'aggiudicatario e in relazione al disciplinare di gara.	Entro 4 mesi dalla sottoscrizione e del contratto	Entro 4 mesi dalla sottoscrizione del contratto	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Ingegneria clinica
6.1 PACS	6.1.b	Verifica della sussistenza delle condizioni necessarie per realizzare uno scenario di interoperabilità di sistemi informativi per l'imaging cardiologico e per i segnali elettrocardiografici oppure uno scenario di sistema informativo unico a livello regionale.	Analisi dei diversi sistemi informativi per la gestione dell'imaging cardiologico e dei segnali elettrocardiografici in uso presso gli Enti del SSR e disamina dei possibili scenari di convergenza verso un sistema informativo unico a livello regionale oppure di interoperabilità tra sistemi informativi diversi.	Entro il 31.05.2025	Trasmissione della relazione alla DCS entro il 31.05.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Ingegneria clinica
8.2.1 Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	8.2.1	Piano Formativo Aziendale (PFA) annuale	Stesura del Piano Formativo Aziendale (PFA) annuale e sua trasmissione alla DCS	entro il 31.3.2025	entro il 31.3.2025	<i>vedi target</i>	entro il 31.3.2026	entro il 31.3.2027	- SC Centro regionale formazione
8.2.1 Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	8.2.1	Piano Formativo Aziendale (PFA) annuale	Eventuale aggiornamento del Piano Formativo Aziendale (PFA) a seguito della pubblicazione del Piano Formativo Regionale (PFR)	entro 30 gg	entro 30 gg	<i>vedi target</i>	entro 30 gg	entro 30 gg	- SC Centro regionale formazione
8.2.2 La Relazione	8.2.2	Relazione annuale della attività formative	I Provider regionali provvederanno alla redazione ed invio alla DCS della	entro 15.5.2025	entro 15.5.2025	<i>vedi target</i>	entro 15.5.2026	entro 15.5.2027	- SC Centro regionale formazione

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
annuale regionale			Relazione annuale sulle attività formative 2024						
9.6.2 Programmazione 2026	9.6.2	Programma preliminare degli investimenti (PPI)	Adozione e trasmissione al NVISS del Programma preliminare degli investimenti completo di una relazione illustrativa che fornisca le informazioni previste dalla normativa regionale in tema di Programmazione e controllo degli Investimenti (attuale comma 2 dell'art. 33 della L.R. 26/2015).	entro 30.9.2025	entro 30.9.2025	<i>coordinamento</i>	entro 30 settembre 2026	entro 30 settembre 2027	- SC Ingegneria clinica - SSD Patrimonio immobiliare
9.6.2 Programmazione 2026	9.6.2	Programma preliminare degli investimenti (PPI)	Trasmissione al NVISS di una relazione con la valutazione dei PPI 2026 degli enti del SSR redatta sulla base delle indicazioni che saranno preliminarmente fornite dal Servizio Tecnologie e Investimenti	entro 30.11.2025	entro 30.11.2025	<i>vedi target</i>	entro 30 novembre 2026	entro 30 novembre 2027	- SC Ingegneria clinica - SSD Patrimonio immobiliare
9.6.5 Programmazione degli interventi di investimento per l'attrezzaggio delle strutture previste dalla DGR n.2042 del 29/12/2022	9.6.5.a. 1	Valutazione del fabbisogno per l'attrezzaggio delle strutture previste dalla DGR n.2042 del 29.12.2022	Predisposizione di una relazione con la descrizione delle attività sanitarie svolte, unitamente al dettaglio (tipologia, quantità e costo stimato) del fabbisogno di beni mobili e tecnologici per tutte le strutture "Case della comunità", "Punti Salute di Comunità" e "Ospedali di Comunità" - sia PNRR che "extra" PNRR - previste dal Programma Regionale dell'Assistenza Territoriale approvato con DGR n.2042 del 29.12.2022. L'invio dovrà includere il nulla	Invio della relazione corredata del nulla osta di ARCS entro il 30.06.2025		<i>Coordinamento dei gruppi di lavoro aziendali, valutazione sanitaria e tecnica delle relazioni e rilascio del relativo nulla osta</i>	\	\	- SC Ingegneria clinica

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
			osta di ARCS sulla coerenza e omogeneità del contenuto con la programmazione sanitaria regionale e sulla congruità tecnica ed economica delle tecnologie proposte.						
9.6.5 Programmazione degli interventi di investimento per l'attrezzaggio delle strutture previste dalla DGR n.2042 del 29/12/2022	9.6.5.a. 1	Valutazione del fabbisogno per l'attrezzaggio delle strutture previste dalla DGR n.2042 del 29.12.2022	Invio di una relazione contenente: - il riepilogo delle attività svolte e delle valutazioni eseguite per concorrere al conseguimento dell'obiettivo 10.6.5.a; - il fabbisogno regionale per l'attrezzaggio delle strutture previste dalla DGR n.2042 del 29.12.2022, in esito all'analisi delle proposte pervenute dagli enti del SSR.	Invio della relazione entro il 15.07.2025	Invio alla DCS entro il 15.07.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Ingegneria clinica
9.6.6 Valutazione della consistenza, obsolescenza e affidabilità del parco tecnologico	9.6.6.a	Efficientamento del processo di valutazione della Programmazione regionale degli Investimenti degli Enti del SSR.	Trasmissione alla DCS e agli enti del SSR dell'aggiornamento della valutazione della consistenza, obsolescenza e affidabilità del parco tecnologico biomedicale di proprietà degli Enti del SSR FVG.	Entro il 31.05.2025	Entro il 31.05.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Ingegneria clinica
9.6.7 Efficientamento della gestione operativa delle forniture di tecnologie biomediche	9.6.7.a	Efficientamento della gestione operativa delle forniture di tecnologie biomediche senza acquisto diretto degli Enti del SSR.	Trasmissione alla DCS di una proposta operativa per garantire l'associazione tra i beni gestiti dalle piattaforme tecnico-manutentive e le voci presenti nei gestionali economico-contabile in uso presso gli Enti del SSR FVG.	Entro il 31.05.2025	Entro il 31.05.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Ingegneria clinica

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
senza acquisto diretto degli Enti del SSR									
9.6.8 Consolidamento del sistema informativo unico regionale per il governo tecnico-manutentivo del parco macchine biomedicale	9.6.8.a	Coordinamento dei Servizi di Ingegneria Clinica al fine di individuare i corretti strumenti e le metodologie più opportune per il consolidamento del sistema informativo unico regionale attualmente in uso per il governo tecnico-manutentivo del parco macchine biomedicale.	Trasmissione alla DCS di una relazione che descriva le modalità con cui consolidare un sistema informativo unico regionale per il governo tecnico-manutentivo del parco macchine biomedicale, la cui gestione è in capo ad ARCS per conto degli Enti del SSR.	Entro il 30.06.2025	Entro il 30.06.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Ingegneria clinica
10.2 Accredитamento	10.2	Gli enti del SSR consentono ai propri referenti della qualità e dell'accreditamento, componenti dell'OTA, di reclutare i dipendenti appartenenti alle aree professionali individuate dall'OTA per coprire le esigenze connesse alle verifiche dell'accreditamento e che hanno manifestato la disponibilità a intraprendere il per-corso per diventare valutatore dell'accreditamento.	Evidenza campagna di reclutamento (e-mail di avvio campagna con requisiti di accesso alla funzione e ai profili richiesti).	negli elenchi dei candidati figura l'80% dei profili professionali necessari/riciesti.	Ogni ente mette a disposizione almeno 3 professionisti con profilo professionale inerente alla campagna di reclutamento	<i>Pubblicazione elenco valutatori aggiornato nell'area dedicata del sito web.</i>	\	\	- SSD Comunicazione e qualità - Altre strutture in cui sono inseriti i professionisti che verranno candidati
10.2 Accredитamento	10.2	Gli enti del SSR mettono a disposizione tali professionisti e consentono loro di partecipare al percorso formativo dei valutatori dell'accreditamento.	Evidenza autorizzazione da parte dell'azienda (e-mail) rispetto al reclutamento delle candidature volontarie acquisite e relativi doveri (partecipazione obbligatoria a 1 gg di formazione Corso Base); evidenza	Almeno l'80% dei professionisti i partecipa al Corso Base, se erogato	Gli enti autorizzano l'80% dei loro candidati a partecipare alla giornata di Corso Base	<i>ARCS funge da Provider per l'erogazione del Corso Base, accreditato con ECM.</i>	\	\	- SC Centro regionale formazione - Altre strutture in cui sono inseriti i professionisti che parteciperanno al corso

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
			partecipazione a Corso Base (attestato) per singolo professionista.						
10.2 Accreditamento	10.2	Gli enti del SSR consentono a ognuno dei propri dipendenti inseriti nell'elenco regionale dei valutatori dell'accREDITAMENTO, di partecipare ai sopralluoghi per almeno 7 giornate, a copertura di tutti i ruoli previsti, secondo le indicazioni della Direzione centrale salute e dell'OTA.	Evidenza gg di partecipazione del singolo professionista ai sopralluoghi, in funzione della richiesta regionale	Formazione dei GdV garantendo l'affiancamento dei nuovi candidati al fine del completamento della formazione e il coinvolgimento dei valutatori già formati in modo omogeneo tra le aziende sanitarie.	Gli enti autorizzano i loro candidati e valutatori a partecipare ai sopralluoghi ad almeno 7 gg/anno per ciascuno (secondo le richieste di DCS e OTA).	<i>vedi target</i>	Gli enti autorizzano i loro candidati e valutatori a partecipare ai sopralluoghi ad almeno 7 gg/anno per ciascuno (secondo le richieste di DCS e OTA).	Gli enti autorizzano i loro candidati e valutatori a partecipare ai sopralluoghi ad almeno 7 gg/anno per ciascuno (secondo le richieste di DCS e OTA).	- Strutture in cui sono inseriti i professionisti che parteciperanno ai sopralluoghi
10.2 Accreditamento	10.2	Partecipazione al programma di accREDITAMENTO nazionale degli organismi tecnicamente accREDITANTI. Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti inseriti negli elenchi nazionali dei valutatori dell'accREDITAMENTO di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas	Numero valutatori FVG presenti negli elenchi nazionali	Numero minimo dei valutatori con profili specifici richiesti da Ministero della Salute e Agenas	Messa a disposizione dei profili richiesti.	<i>Pubblicazione sull'area del sito internet degli elenchi dei valutatori FVG presenti negli elenchi nazionali</i>	Messa a disposizione dei profili richiesti	Messa a disposizione dei profili richiesti	- Strutture in cui sono inseriti i professionisti che parteciperanno alle attività organizzate dal Ministero salute e AGENAS
10.2 Accreditamento	10.2	Partecipazione al programma di accREDITAMENTO nazionale degli organismi tecnicamente accREDITANTI. Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti	Numero di giornate di partecipazione del singolo valutatore ad attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas/	> 75% delle giornate totali programmate dal	Autorizzazione delle missioni dei professionisti in regime istituzionale/for		Autorizzazione delle missioni dei professionisti in regime	Autorizzazione delle missioni dei professionisti in regime	- SSD Comunicazione e qualità - Altre strutture in cui sono inseriti i professionisti che

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
		inseriti negli elenchi nazionali dei valutatori dell'accreditamento di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas	giorni totali richieste da Ministero Salute e AGENAS	Ministero della salute e dall'Agenas	mazione obbligatoria		istituzionale/formazione obbligatoria	istituzionale/formazione obbligatoria	parteciperanno alle attività organizzate dal Ministero salute e AGENAS
10.2 Accreditamento	10.2	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, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023.	Numero incontri programmati (min 40 incontri/anno, di norma 1/settimana lavorativa)	Ciascun componente OTA garantisce la sua presenza per ≥ 1 giorni/settimana su 40 settimane lavorative	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione	<i>vedi target</i>	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione	- SSD Comunicazione e qualità
10.2 Accreditamento	10.2	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, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023.	Numero giornate di partecipazione del singolo componente OTA agli incontri programmati / totale incontri	Ciascun componente OTA presenza per il 75% delle gg programmate	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione	<i>vedi target</i>	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione	- SSD Comunicazione e qualità
10.2 Accreditamento	10.2	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG: gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti,	Numero progetti di formazione per OTA e Valutatori inviati ad ARCS	≥ 1 progetto di formazione	Messa a disposizione dei componenti	<i>vedi target</i>	Messa a disposizione dei componenti		- SSD Comunicazione e qualità

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
		componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023.		per componenti OTA/anno	OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione		OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione		
10.2 Accreditamento	10.2	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, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023.	Numero giornate di partecipazione del singolo componente OTA agli eventi formativi dedicati all'organismo (discente) / totale giornate erogate	100% di partecipazione agli eventi formativi dedicati all'OTA da parte di ogni componente OTA (salvo motivi giustificati)	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione	<i>vedi target</i>	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione		- SSD Comunicazione e qualità
10.2 Accreditamento	10.2	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, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023.	Numero giornate di partecipazione del singolo componente OTA agli eventi formativi dedicati ai valutatori regionali (docente) / totale giornate erogate	100% di partecipazione agli eventi formativi dedicati ai valutatori regionali per ogni componente OTA con incarico di docenza	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione	<i>vedi target</i>	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione		- SSD Comunicazione e qualità

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
10.3 Concorsi centralizzati	10.3.1.a	Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Assistente informatico	Approvazione graduatoria di merito entro il 30.6.2025	Entro il 30.6.2025	Entro il 30.6.2025	<i>Vedi target</i>	\	\	- SC Gestione risorse umane
10.3 Concorsi centralizzati	10.3.1.b	Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Assistente Tecnico (Elettronico Elettrotecnico)	Approvazione graduatoria di merito entro il 30.6.2025	Entro il 30.6.2025	Entro il 30.6.2025	<i>Vedi target</i>	\	\	- SC Gestione risorse umane
10.3 Concorsi centralizzati	10.3.1.c	Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Infermiere	Approvazione graduatoria di merito entro il 30.6.2025	Entro il 30.6.2025	Entro il 30.6.2025	<i>Vedi target</i>	\	\	- SC Gestione risorse umane
10.3 Concorsi centralizzati	10.3.1.d	Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Assistente sanitario	Approvazione graduatoria di merito entro il 30.6.2025	Entro il 30.6.2025	Entro il 30.6.2025	<i>Vedi target</i>	\	\	- SC Gestione risorse umane
10.3 Concorsi centralizzati	10.3.1.e	Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Tecnico sanitario di laboratorio Biomedico	Approvazione graduatoria di merito entro il 30.6.2025	Entro il 30.6.2025	Entro il 30.6.2025	<i>Vedi target</i>	\	\	- SC Gestione risorse umane
10.3 Concorsi centralizzati	10.3.1.f	Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Tecnico sanitario di Radiologia Medica	Approvazione graduatoria di merito entro il 30.6.2025	Entro il 30.6.2025	Entro il 30.6.2025	<i>Vedi target</i>	\	\	- SC Gestione risorse umane
10.3 Concorsi centralizzati	10.3.1.g	Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	Approvazione graduatoria di merito entro il 30.6.2025	Entro il 30.6.2025	Entro il 30.6.2025	<i>Vedi target</i>	\	\	- SC Gestione risorse umane
10.3 Concorsi centralizzati	10.3.2.a	Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Dietista	Approvazione graduatoria di merito entro il 31.12.2025	Entro il 31.12.2025	Entro il 31.12.2025	<i>Vedi target</i>	\	\	- SC Gestione risorse umane
10.3 Concorsi centralizzati	10.3.2.b	Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Tecnico Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari	Approvazione graduatoria di merito entro il 31.12.2025	Entro il 31.12.2025	Entro il 31.12.2025	<i>Vedi target</i>	\	\	- SC Gestione risorse umane
10.3 Concorsi centralizzati	10.3.2.c	Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Collaboratore Amministrativo-Professionale	Approvazione graduatoria di merito entro il 31.12.2025	Entro il 31.12.2025	Entro il 31.12.2025	<i>Vedi target</i>	\	\	- SC Gestione risorse umane

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
10.3 Concorsi centralizzati	10.3.2.d	Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Ostetrica	Approvazione graduatoria di merito entro il 31.12.2025	Entro il 31.12.2025	Entro il 31.12.2025	<i>Vedi target</i>	\	\	- SC Gestione risorse umane
10.4 Gestione della logistica di reparto e attività di sperimentazione	10.4.a	Avviare il progetto sperimentale per la gestione della logistica di reparto	Selezione del sito sulla base dell'interesse manifestato dalle Aziende sanitarie	entro il 30.03.2025	entro il 30.03.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- Gestione servizi logistico alberghieri
10.4 Gestione della logistica di reparto e attività di sperimentazione	10.4.a	Avviare il progetto sperimentale per la gestione della logistica di reparto	Predisposizione del progetto esecutivo da parte di ARCS e l'azienda sanitaria pilota	Entro il 30.09.2025	Entro il 30.09.2025	<i>vedi target</i>	Valutazione progetto	\	- Gestione servizi logistico alberghieri
10.5 Gestione delle valutazioni di proposte di Partenariato Pubblico-Privato	10.5	Sviluppare un progetto riguardante il modello di centralizzazione per la selezione delle proposte private di Partenariato Pubblico-Privato (PPP)	trasmissione proposta di modello di centralizzazione alla DCS	entro il 30.6.2025	entro il 30.6.2024	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Acquisizione beni, servizi e tecnologie
10.6 Analisi economica, di fattibilità e opportunità su ipotesi di attività di consegna a domicilio di ausili monouso	10.6	Predisporre uno studio di fattibilità, sia in termini economici che logistici nonché di beneficio per il paziente anche tenendo conto del percorso di presa in carico del paziente stesso, riguardante l'opportunità di avviare un programma di consegna a domicilio di ausili monouso di cui all'allegato 2 del DP.C.M. 12 gennaio 2017.	trasmissione studio alla DCS	entro il 31.12.2025	entro 31.12.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Gestione servizi logistico alberghieri - SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
		La fattibilità dovrà approfondire i seguenti aspetti: il percorso prescrittivo (e quindi maggior tracciabilità), il percorso di presa in carico del paziente, le necessità del paziente o del caregiver, i costi e la logistica.							
10.7 Attività di comunicazione per il Servizio Sanitario Regionale	10.7.a	Potenziamento delle risorse tecniche, economiche e umane, della Centrale della Comunicazione del Sistema salute Regionale (CCSSR) incaricata della progettazione strategica, del coordinamento generale e dell'operatività delle azioni di comunicazione, informazione e marketing del sistema salute regionale.	Predisposizione di un piano di comunicazione con definizione delle linee guida della comunicazione del Sistema salute regionale per il 2025 e calendarizzazione degli eventi strategici ricorrenti (Campagna per Ondate di calore, Campagna per prevenzione zecche, campagna prevenzione arbovirosi, Campagna antinfluenzale, ecc.). Nel piano saranno indicate le necessità in termini di: – risorse umane dedicate. – risorse economiche	entro il 31.01.2025	entro il 31.01.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SSD Comunicazione e qualità
10.7 Attività di comunicazione per il Servizio Sanitario Regionale	10.7.b	Attivazione del nuovo portale internet di ARCS impostato come sito aziendale e come collettore di informazioni, per il cittadino e gli organi di stampa, relative al Servizio Sanitario Regionale	Aggiudicazione procedura di gara per la selezione del fornitore che realizzerà il nuovo portale internet di ARCS	entro il 30.06.2025	entro il 30.06.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SC Acquisizione beni, servizi e tecnologie - SSD Comunicazione e qualità - SSD Tecnologie informatiche
10.7 Attività di comunicazione per il Servizio	10.7.b	Attivazione del nuovo portale internet di ARCS impostato come sito aziendale e come collettore di informazioni, per il cittadino e gli organi di stampa, relative al Servizio Sanitario Regionale	Realizzazione del portale	entro il 31.12.2025	entro il 31.12.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SSD Comunicazione e qualità - SSD Tecnologie informatiche

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
Sanitario Regionale									
10.7 Attività di comunicazione per il Servizio Sanitario Regionale	10.7.c	Attivazione di una piattaforma di comunicazione atta a sostenere attività di progettazione condivisa fra ARCS, le Aziende e tutti i soggetti del SSR basata su programmi open source o già presenti sul mercato.	Attivazione della piattaforma	entro il 30.06.2025	entro il 30.06.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SSD Comunicazione e qualità - SSD Tecnologie informatiche
10.7 Attività di comunicazione per il Servizio Sanitario Regionale	10.7.d	Analisi di fattibilità di un canale informativo, come strumento di comunicazione istantanea e di informazione rivolto alla popolazione, comprensiva dell'individuazione delle risorse necessarie e delle soluzioni giuridiche e tecniche, in vista dell'attivazione del canale medesimo.	Definizione della fattibilità di un canale informativo dedicato a supportare la comunicazione istantanea e accessibile alla popolazione e agli operatori e professionisti del SSR FVG. Alla definizione del canale e alla sua implementazione potranno contribuire gli Enti del SSR	entro il 31.12.2025	entro il 31.12.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SSD Comunicazione e qualità - SSD Affari generali - SSD Tecnologie informatiche
10.7 Attività di comunicazione per il Servizio Sanitario Regionale	10.7.e	Analisi di fattibilità di strumenti di comunicazione, informazione e formazione (quali, ad esempio profili LinkedIn, video informativi, ecc.) per le strutture dell'ARCS e, in particolare, della SORES, funzionali anche al reclutamento di personale	Definizione degli strumenti che possono contribuire a informare la popolazione sulle attività della Struttura Operativa Regionale Emergenza Sanitaria informando sui servizi offerti, sulle corrette modalità di contatto e utilizzo della SORES.	entro il 31.12.2025	entro il 31.12.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SSD Comunicazione e qualità - SC Coreut - SSD Tecnologie informatiche
10.7 Attività di comunicazione per il Servizio Sanitario Regionale	10.7.f	Attivazione di campagne di informazione rivolte alla cittadinanza.	Attivazione di campagne di informazione mirate a far conoscere alla popolazione l'organizzazione del sistema salute regionale, i programmi di prevenzione e lo sviluppo dei percorsi di salute rivolti alla cittadinanza, nonché l'evoluzione digitale della	entro il 31.12.2025	entro il 31.12.2025	<i>vedi target</i>	\	\	- SSD Comunicazione e qualità

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
			medicina compreso lo sviluppo dell'utilizzo dell'intelligenza artificiale. Tali campagne potranno essere veicolate su TV, radio, quotidiani, anche grazie alla produzione di strumenti multimediali (filmati, videoanimazioni, 3D, ecc.) dedicati a temi specifici relativi alla salute, alla prevenzione e alla digitalizzazione della medicina, con la possibilità di veicolare quanto prodotto anche sulle piattaforme di comunicazione sociale.						
11.1 Sviluppo della Ricerca ed innovazione Clinica in Regione	11.1	A	Verificare lo stato di attivazione degli studi clinici presso le AS e IRCCS Regionali e monitorare il loro stato di avanzamento a livello trimestrale	monitoraggi o trimestrale	monitoraggio trimestrale	<i>vedi target</i>	monitoraggio trimestrale	monitoraggio trimestrale	-SC HTA e segreteria CEUR
11.1 Sviluppo della Ricerca ed innovazione Clinica in Regione	11.1	B	ARCS invia trimestralmente un report alla DCS sugli studi attivi e in attivazione nella AS e IRCCS regionali	report trimestrale alla DCS	report trimestrale alla DCS	<i>vedi target</i>	report trimestrale alla DCS	report trimestrale alla DCS	-SC HTA e segreteria CEUR
11.1 Sviluppo della Ricerca ed innovazione Clinica in Regione	11.1	C	Gli enti del SSR, organizzano i percorsi aziendali per la presentazione degli studi, compreso il supporto per i profili inerenti la tutela della riservatezza e la tempestiva	entro il 30.06.2025		<i>Adozione di linee di indirizzo da parte di ARCS di concerto con la DCS</i>	implementazione	\	-SC HTA e segreteria CEUR

APP1 - Allegato 1 - Performance

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG 2025	Target ARCS 2025	ruolo ARCS 2025	Target 2026	Target 2027	Strutture coinvolte
			raccolta del consenso informato						