



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE AUTONOMA FRIULI-VENEZIA GIULIA

**AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 3 "ALTO FRIULI"**



***Piano Attuativo Locale  
anno 2014***

## INDICE

PREMESSA.....	2
1 L'ACCORDO DELL'AREA VASTA UDINESE PER L'ANNO 2014 - bozza.....	3
1.1 Il finanziamento delle Aziende per l'anno 2014 .....	3
1.2 La manovra di rientro.....	5
1.3 La programmazione comune di Area Vasta .....	14
2 ELEMENTI ESSENZIALI DELLA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE 2014.....	15
3 RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE.....	23
4 INDICATORI SUI LIVELLI DI ASSISTENZA E FUNZIONAMENTO .....	26
5 LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI .....	30
6 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE .....	69
6.1 La manovra 2014 del personale dipendente dell'area vasta udinese.....	69
6.2 La manovra 2014 del personale dipendente dell'ASS 3 .....	70
6.3 Prestazioni aggiuntive.....	73
6.4 Sanità penitenziaria.....	73
7 IL PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI ANNO 2014.....	74
7.1 Stato dell'arte.....	74
7.2 Riprogrammazione prevista art.8 co.3 LR 27/2012 - DGR 2262 del 29.11.2013 e DGR 2208 .....	77
7.3 Variazione piano investimenti 2013.....	78
7.4 Piano investimenti 2014.....	80
8 BILANCIO PREVENTIVO ANNUALE 2014.....	82
8.1 Premesse .....	82
8.2 Ricavi.....	82
8.3 Costi .....	83
8.4 Conto economico previsionale 2014 e relative schede .....	86
Allegato 1 - Piano annuale dell'Area Vasta Udinese per il contenimento dei tempi di attesa – anno 2014 .....	107
Allegato 2: PROGRAMMA ATTUATIVO ANNUALE 2014 DELL'AMBITO DISTRETTUALE N. 3.1 GEMONESE VAL CANALE- CANAL DEL FERRO: OBIETTIVI SOCIO-SANITARIA..	120
Allegato 3: PROGRAMMA ATTUATIVO ANNUALE 2014 DELL'AMBITO DISTRETTUALE N. 3.2 CARNIA: OBIETTIVI SOCIO-SANITARI .....	160

# PREMESSA

L'anno 2014 è caratterizzato da una forte discontinuità rispetto alle Linee di gestione che negli anni precedenti la regione Friuli Venezia Giulia ha approvato per indirizzare le attività delle aziende sanitarie.

Per il prossimo anno l'elemento più significativo è la riduzione del finanziamento complessivo regionale del sistema sanitario che ammonta a € 127.836.170.

Di conseguenza il finanziamento assegnato all'Area vasta udinese si è ridotto e ammonta a 831.138.636 compresi gli importi finalizzati e il finanziamento vincolato per i privati.

Rispetto all'anno 2013 – anno in cui oltre al finanziamento regionale si sono resi disponibili fondi derivanti da utilizzi di utili dell'anno precedente (4.550.502,00 euro in area vasta) e fondi derivanti da accantonamento ticket (4.520.590 euro in area vasta) – nel 2014 la riduzione della disponibilità finanziaria in area vasta è di 54.677.430,00 euro.

Questa minore disponibilità è stata distribuita fra le 4 Aziende sanitarie che insistono nell'area vasta udinese (ASS 3, ASS 4, ASS 5 e Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine) secondo le indicazioni determinate con nota prot. 22637 del 24.12.2013 a firma del Direttore Centrale dell'Assessorato regionale e con i criteri illustrati nella parte del documento che tratta l'Area Vasta.

Ne deriva che:

L'ASS n° 3 avrà nell'anno 2014 un finanziamento inferiore rispetto all'anno precedente di 8.317.438,00 euro

Si rende quindi necessario procedere con interventi che debbono non solo riguardare l'area della ricerca della minore spesa possibile a prestazioni invariate ma anche dell'offerta strutturale di servizi anche in considerazione delle disponibilità economiche degli anni venturi. Tuttavia non sono al momento previsti né prevedibili modi e tempi su interventi strutturali essendo necessari ulteriori approfondimenti tecnici utili agli organi preposti regionali competenti per la pianificazione complessiva e per l'inquadramento normativo di eventuali modifiche sostanziali dell'offerta.

Si prende infine atto che la Conferenza dei Sindaci dell'ASS n° 3 Alto Friuli, avuta informazione sulla proposta di Piano attuativo locale 2014 nella riunione del 23.12.2014, ha espresso in quella sede parere non favorevole sul Piano stesso.

# **1 L'ACCORDO DELL'AREA VASTA UDINESE PER L'ANNO 2014 - bozza**

La Conferenza di Area Vasta ha esaminato le linee per la gestione 2014 fornite dalla Regione e le prospettive programmatiche 2014 delle quattro aziende di Area Vasta al fine di pervenire alla stipula di un accordo comune sul finanziamento e sulla parte condivisa della programmazione di Area Vasta.

Si concordano e condividono i seguenti punti:

- 1) Il finanziamento delle Aziende per l'anno 2014
- 2) La manovra di rientro
- 3) La programmazione comune di Area Vasta.

## **1.1 Il finanziamento delle Aziende per l'anno 2014**

In conseguenza delle modalità e delle indicazioni fornite alle Aziende di Area Vasta nella seduta di negoziazione del 18-12-2013, e contenute nella nota della Direzione Centrale Salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia del 20-12-2013 prot. n. 22456, si è pervenuti alla ripartizione delle risorse nelle seguenti entità.

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

	ASS 3	ASS 4	ASS 5	AOUD	totale
POPOLAZIONE PESATA	80.114	382.996	120.936		584.046,06
POPOLAZIONE EFFETTIVA	72.503	355.529	112.724		540.756,00
OVER 65 PESATA	44.375	205.713	64.588		314.676,92

FARMACEUTICA	12.417.626	59.364.379	18.745.125		90.527.130,00
AFIR	801.137	3.829.960	1.209.363		5.840.460,00
PROTESICA	1.201.706	5.744.940	1.814.045		8.760.690,83
SPECIALISTICA	11.663.512	40.738.344	17.828.458	34.897.967	105.128.280,00
RICOVERO	30.261.684	73.080.449	45.491.567	219.115.279	367.948.980,00
PREVENZIONE	5.868.393	28.776.517	9.123.881		43.768.791,00
ADI	1.478.584	6.854.364	2.152.087		10.485.034,97
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	1.424.222	6.193.711	1.360.990		8.978.923,27
CONVENZIONATA	8.848.163	36.760.100	13.073.364		58.681.627,00
STRUTTURE RESIDENZIALI	1.605.000	16.517.956	3.150.044		21.273.000,00
RAR	1.770.463	3.081.951	2.183.597	5.829.113	12.865.124,00
<b>totale parziale</b>	<b>77.340.491</b>	<b>280.942.671</b>	<b>116.132.521</b>	<b>259.842.359</b>	<b>734.258.041</b>

Quota riproporzionata	<b>35.868.943,68</b>	<b>53.893.735,28</b>	<b>34.423.002,16</b>	<b>7.508.328,8</b>	<b>131.694.010</b>
-----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

<b>Totale finanziamento da Linee 2014</b>	<b>113.209.434</b>	<b>334.836.406</b>	<b>150.555.523</b>	<b>267.350.688</b>	<b>865.952.051</b>
---	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

Attrazione extra area vasta ric	677.945	3.183.700	2.756.397	21.497.195	28.115.236,78
Attrazione extra area vasta amb	86.255	652.540	749.498	4.370.165	5.858.457,53
<b>totale parziale</b>	<b>764.200</b>	<b>3.836.239</b>	<b>3.505.895</b>	<b>25.867.360</b>	<b>33.973.694</b>

<b>Totale finanziamento 2014</b>	<b>113.973.634</b>	<b>338.672.646</b>	<b>154.061.418</b>	<b>293.218.048</b>	<b>899.925.745</b>
----------------------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

A partire da tale riparto sono stati calcolati gli importi che ciascuna Azienda iscriverà a bilancio preventivo 2014:

	BILANCIO 2014	MOBILITA'	FINANZIAMENTO INDISTINTO 2014
AOU UD S.M.M.	293.218.048	189.210.197	104.007.851
ASS n. 3	112.407.544	- 1.141.000	113.548.544
ASS n. 4	327.537.223	- 162.187.687	489.724.910
ASS n. 5	143.917.046	- 14.754.189	158.671.235
<b>TOTALE</b>	<b>877.079.861</b>	<b>11.127.321</b>	<b>865.952.540</b>

Si precisa che nel riparto del finanziamento sono contenuti, per ciascuna Azienda, gli importi relativi alle attività sovraziendali 2013, storicizzate nel finanziamento 2014, nonché il finanziamento per il privato accreditato come da tabella:

SOVRAZIENDALI 2013 TRANSITATE INDISTINTO 2014	ASS3	ASS5	ASS4	AOUUD	AREA VASTA
Vaccinazioni HPV	45.141	57.000	155.000		257.141
Vaccinazioni varicella	45.141	30.000	175.000		250.141
Screening colon retto	30.000	62.064	172.000	179.000	443.064
Screening mammografico	30.000	44.989	51.000	202.000	327.989
Screening HPV				27.565	27.565
Vaccinazione antimeningococcica ed antipneumococcica	75.000	213.000	503.000		791.000
Lettura ottica ricette	21.547	40.000	112.000		173.547
eptacog-farmaco alto costo			3.359.000		3.359.000
progetto piccole produzioni locali			80.000		80.000
Centro Regionale Trapianti				814.800	814.800
Conv. per tipizzazione sogg da trapiantare				190.000	190.000
Attività di espianto e trasporto organi				250.000	250.000
Centro Malattia Rare				700.000	700.000
Regressione privati necessaria per raggiungere tetto			1.646.353		1.646.353
Quota per funzioni universitarie				600.000	600.000
<b>subtotale</b>	<b>246.829</b>	<b>447.053</b>	<b>6.253.353</b>	<b>2.963.365</b>	<b>9.910.600</b>
Privati accreditati			24.903.304		24.903.304
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>246.829</b>	<b>447.053</b>	<b>31.156.657</b>	<b>2.963.365</b>	<b>34.813.904</b>

## 1.2 La manovra di rientro

L'esame dei dati ha portato a prevedere una differenza tra il finanziamento 2013 e quello disponibile per il 2014 di € 54.677.430.

<b>OBIETTIVO RIENTRO AV UD</b>	
FINANZIAMENTO DELL'AREA VASTA DA SSR 2013*	885.816.066
FINANZIAMENTO "DISPONIBILE" SSR 2014 **	831.138.636
<b>RIENTRO PREVISTO</b>	<b>54.677.430</b>

\* Finanziamento 2013 (€ 911.608.132) al netto del finanziamento dei privati accreditati e della quota per l'attività di didattica e ricerca dell'AOUUD.

\*\* Finanziamento 2014 (pari a € 865.952.540) al netto del finanziamento dei privati accreditati, della quota per l'attività di didattica e ricerca dell'AOUUD e delle ex sovraziendali storicizzate.

L'importo posto a obiettivo di rientro è suscettibile di variazioni con riferimento all'andamento della mobilità 2014.

Criteria per la distribuzione del rientro previsto tra le Aziende

A fronte dell'entità del rientro previsto ed in considerazione che le Linee per la gestione del SSR 2014 non prevedono tagli lineari, ma azioni correlate ai costi standard riconosciuti per i vari livelli di assistenza, in sede di Conferenza, le Aziende hanno ritenuto di individuare i seguenti criteri per la distribuzione del rientro previsto riferiti alla Rete Ospedaliera e Servizi Territoriali.

a) Rete Ospedaliera

Viene definita la quota di rientro a carico della rete ospedaliera fissandone l'importo nel 57% del totale del rientro e cioè **€ 31.121.942**

Il 57% è la percentuale di incidenza del finanziamento 2014 destinato agli ospedali (attività di degenza e specialistica ambulatoriale), applicando i valori pro capite pesati indicati dalle Linee per la gestione, sul totale del finanziamento all'Area Vasta.

b) Servizi Territoriali

Determinata, per differenza, la quota di rientro a carico delle funzioni territoriali in **€ 23.555.488**, di questa vengono individuate due quote, una relativa all'assistenza farmaceutica ed una all'AFIR risultanti dalla differenza tra il costo 2013, proiettato dalla Regione nelle Linee, ed il costo riconosciuto per il 2014, sempre indicato nelle Linee.

Sono così definite le quote di rientro per i due livelli di assistenza che risultano così quantificate:

Rientro per spesa farmaceutica= **€ 4.257.695**

Rientro per AFIR= **€ 1.045.442**

La quota restante, non avendo fornito la Regione i dati del valore pro capite storico da confrontare con il costo standard riconosciuto, viene individuata quale rientro, per altri costi indistinti, pari a **€ 18.252.350**.

Le quote di rientro per la spesa farmaceutica e per l'AFIR sono state suddivise tra le ASS (trattandosi di costi territoriali l'AOU UD non vi è compresa) in base alla composizione percentuale della differenza tra i costi storici di singola Azienda, come calcolati dalle Aziende, e il valore “riconosciuto” dalla regione.

La quota di rientro per altri costi indistinti è invece stata suddivisa in base alla popolazione pesata della 3 Aziende.

Gli indirizzi per l'offerta ospedaliera

Di seguito si riporta la proposta di revisione dell'offerta ospedaliera che dovrebbe consentire, una volta a regime, un rientro economico pari circa a € 13.000.000 che, accanto al risparmio derivante dagli obblighi gestionali stabiliti dalle Linee di Gestione SSR 2014 stimato in circa € 18.000.000, realizzerebbe il riassorbimento dei € 31.100.000 posti a carico della rete ospedaliera di Area Vasta, come da tabella seguente.

	A.S.S. n. 3	A.S.S. n. 4	A.S.S. n. 5	AOU UD	Totale
Rientro vincoli gestionali	2.400.000	2.700.000	2.800.000	10.200.000	18.100.000
Interventi strutturali di Area Vasta					13.000.000
<b>TOTALE</b>					<b>31.100.000</b>

*Interventi strutturali di Area Vasta:*

A partire da questa considerazione, l'offerta ospedaliera dell'AV Udinese dovrà essere riconsiderata sulla base di quanto dispongono:

- Normativa “spending review” relativa alla dotazione complessiva di posti letto,
- Le disposizioni del decreto “Balduzzi” sugli standard quali-quantitativi delle strutture dell'assistenza ospedaliera,
- L.R. 13/1995,
- Linee di Gestione per il SSR 2014.

Considerata la complessità attuativa degli interventi sull'area ospedaliera, le Aziende di Area Vasta predisporranno un piano di revisione da trasmettere alla Regione entro il 31-3-2014.

Il piano, redatto sulla base dei principi e criteri di seguito esposti, costituirà una proposta da sottoporre all'approvazione della Regione.

I criteri portano a ridefinire le seguenti linee di attività:

- revisione delle funzioni di base (chirurgia, ortopedia, ostetricia – pediatria e medicina) all'interno della rete ospedaliera dell'Area Vasta, valutando, in modo particolare per la medicina interna, l'impatto sull'offerta privata, sull'offerta integrata di post acuzie, cure intermedie, residenzialità e cure primarie.
- revisione dell'offerta delle specialità presenti negli Ospedali di rete e riorganizzazione interna dell'AOU Udine, concentrando e accorpando le strutture specialistiche omologhe (cosiddetti doppioni).
- ridefinizione dell'offerta di ricovero e di specialistica ambulatoriale del privato accreditato.
- accorpamenti di funzioni sanitarie in Area Vasta:
  - laboratorio di analisi clinica e microbiologia;



- day surgery;
- specialità chirurgiche
- preparazione antitumorali.

#### Gli indirizzi per l'offerta territoriale

Il rientro economico dell'offerta territoriale è così quantificato:

	<b>A.S.S. n. 3</b>	<b>A.S.S. n. 4</b>	<b>A.S.S. n. 5</b>	<b>Totale</b>
Rientro vincoli gestionali (farmaceutica e AFIR)	786.000	2.934.000	1.580.000	5.300.000
Altri rientri da vincoli gestionali (protesica, personale e altri interventi da spending review)				1.700.000
Interventi strutturali di Area Vasta				16.500.000
<b>TOTALE</b>				<b>23.500.000</b>

#### *Interventi strutturali di Area Vasta:*

Gli interventi strutturali di Area Vasta si articoleranno nelle seguenti linee di attività:

#### ***Aggregazione delle funzioni amministrative***

Le aziende dell'Area Vasta individuano come modello gestionale delle attività amministrative e di supporto, l'accorpamento di attività di specifici settori e/o l'unificazione di tutte le attività di interi settori amministrativi e tecnici presso un'unica sede operativa per Area Vasta.

Il modello gestionale è finalizzato ad aumentare l'efficienza dei servizi amministrativi per garantire alle Aziende interessate le funzioni tecnico-amministrative e per permettere, “a tendere”, la contrazione della tecnostruttura nella misura compatibile con le nuove incombenze che la normativa pone in carico alle amministrazioni (es. anticorruzione, trasparenza, nuovo sistema pensionistico spending review, ecc.)

Il modello proposto dall'Area Vasta può variare in relazione ad alcune scelte che, si ritiene, debbano essere valutate per verificarne la coerenza con la pianificazione regionale a medio/lungo termine.

In ogni caso si intende ridefinire il supporto tecnico-amministrativo complessivo accorpando le diverse funzioni che possono essere incardinate in una o più Aziende. Ciò significa che vanno superati i modelli organizzativi attuali di tutte le Aziende e ridisegnato un modello per l'Area vasta con ridefinizione degli Atti Aziendali.

Resta inteso che il governo delle politiche aziendali rimane in capo a ciascuna direzione generale, ancorchè l'attività operativa di settore venga svolta da altra azienda dell'Area Vasta.

Il percorso metodologico, comprensivo delle opzioni su cui impostare il modello, è esplicitato nella tabella che segue.

<b>Variabile</b>	<b>Opzione</b>	<b>Impatto sulla governance</b>	<b>Impatto organizzativo</b>
1) Inquadramento giuridico del nuovo modello organizzativo	Il trasferimento delle funzioni ad una delle Aziende di Area vasta	La “cessione di ramo di Azienda” necessita di strumenti normativi che definiscano la titolarità della funzione	La “cessione di ramo d’Azienda” permette di agire nella riorganizzazione con l’utilizzo degli strumenti previsti dalla normativa per la gestione del personale dipendente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trasferimento di personale;</li> <li>- Nuovo atto aziendale;</li> <li>- Ridefinizione degli incarichi,</li> <li>- ecc .</li> </ul>
	la stipula di convenzioni tra le Aziende per la realizzazione delle aggregazioni;	La convenzione tra le Aziende disciplina i rapporti tra le Aziende definiti volontariamente	La convenzione tiene in capo a ciascuna Azienda la Responsabilità della funzione e non permette l’utilizzo degli strumenti normativi di riorganizzazione del personale precedentemente descritti. L’accorpamento delle funzioni può essere condizionato dalla volontarietà di adesione al progetto da parte del personale, ecc.
2) individuazione delle sedi fisiche in cui concentrare le funzioni	La sede operativa della tecnostruttura può essere identificata in una unica sede per tutta l’area vasta	I livelli di “servizio” della tecnostruttura vanno esplicitati in relazione alle diverse Aziende	L’unificazione in unica sede logistica di tutte le funzioni richiede l’identificazione di una sede logistica sufficientemente adeguata
	Possono essere individuate più sedi in cui disseminare le diverse funzioni (unica sede per ogni funzione centralizzata)	Idem	Con questa opzione risulta più facile collocare nelle strutture esistenti le diverse funzioni con maggiori difficoltà di coordinamento delle diverse funzioni
3) Sistemi informativi	I sistemi informativi vanno adeguati al modello prescelto.	Ad ogni Azienda deve essere garantito il minimo informativo a supporto delle scelte gestionali.	

Qualsiasi possa essere il modello attuato, questo dovrà avere una realizzazione per fasi, anche al fine di assicurare la necessaria continuità delle funzioni amministrative, e la continua verifica della sostenibilità del modello complessivo.

L’Area Vasta prevede quindi la realizzazione del progetto in due momenti:

- a) l’aggregazione delle attività tra le Aziende territoriali da realizzare nell’anno 2014, con la partecipazione dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine solo su specifiche funzioni e per i possibili oggetti di condivisione;

b) l'eventuale aggregazione dell'Azienda Ospedaliera di Udine al progetto generale nel corso del 2015.

Il piano di lavoro ipotizzato è il seguente.

Ambito di aggregazione	Descrizione funzione/attività	Scansione temporale
Programmazione e controllo di gestione (funzione di Direzione strategica)	<p>Aggregazione in area vasta delle Funzioni epidemiologiche ivi compreso profili prescrittivi della spesa farmaceutica, analisi statistiche e reportistica gestionale di area vasta e per le singole strutture operative.</p> <p>Rimangono a livello aziendale il supporto al processo di budget e specifiche analisi richieste dalle singole direzioni. L'organizzazione di Area vasta garantisce supporto metodologico alle organizzazioni periferiche.</p>	(Fattibilità e scansione temporale da definire nel primo trimestre 2014)
Convezioni Medicina di base e Specialistica	<p>Gestione delle procedure amministrative per la gestione delle convenzioni dei MMG, PLS, medici continuità assistenziale, Specialisti ex Sumai.</p> <p>Le attività centralizzate comprendono la gestione degli accordi aziendali, le procedure di incarico, i pagamenti, ecc,</p>	Aggregazione entro il primo quadrimestre 2014
Farmaceutica Convenzionata	<p>Le funzioni aggregate riguardano - i controlli amministrativi per il pagamento mensile delle farmacie convenzionate ivi compresa la gestione dei recuperi;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'attività ispettiva sulle Farmacie;</li> <li>- la gestione delle sanzioni amm.ve;</li> <li>- In generale il controllo amm.vo delle prescrizioni per farmaceutica ed Afir</li> </ul>	Entro il primo semestre 2014
Controlli Amministrativi su attività erogate da Privati	Controllo amministrativo dell'attività fatturata, pagamento, controllo del budget	Entro il primo trimestre 2014
Servizio Ispettivo	Tutte le attività normativamente previste	Entro il primo trimestre 2014
<p><b>FORMAZIONE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- catalogo offerta formazione obbligatoria</li> <li>- Gestione corsi di formazione obbligatoria previsti nel catalogo di offerta di area vasta</li> <li>- Gestione amministrativa formazione esterna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisposizione catalogo offerta formativa obbligatoria in area vasta</li> <li>- Organizzazione dei corsi a livello area vasta: accreditamento unico, organizzazione corsi, gestione amministrativa (incarichi docenti, pagamenti ecc.)</li> <li>- Autorizzazione, gestione iscrizioni e rimborsi spese per partecipazione formazione esterna</li> </ul>	<p>Entro il primo trimestre 2014</p> <p>Entro il primo semestre 2014</p> <p>(Fattibilità e scansione temporale da definire nel primo trimestre 2014)</p>

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Ambito di aggregazione	Descrizione funzione/attività	Scansione temporale
- Programma formativo specifico aziendale	- Rimangono in capo alle singole Aziende la gestione dei corsi specifici previsti dal programma formativo aziendale	“
Sistema Informatico, Gestione rete dati/telefonia, Funzioni di Ingegneria Clinica	Le tecnologie sanitarie e la funzione del sistema informativo sono convergenti e si intersecano. Tali aree di lavoro necessitano di un governo e di una gestione integrata. Con l'accorpamento delle funzioni si ritiene di poter ottimizzare il percorso di gestione ed omogeneizzazione dei livelli operativi e di investimento nelle diverse strutture.	“
Amministratori dei sistemi informativi	Unificazione della funzione di amministratore dei sistemi informativi e di parametrizzazione (definizione profili e abilitazioni).	“
Gestione Economico Finanziaria	Gestione della contabilizzazione (registrazione fatture passive, emissioni fatture attive, emissione mandati di pagamento, registrazioni Iva). L'unificazione delle operatività andrà supportata dalla riduzione dei tempi di “data entry” attraverso l'adeguamento del software. Rimangono in capo alle singole Aziende la valutazione e approvazione dei Bilanci e le politiche finanziarie.	“
Gestione affari legali	Recupero crediti. Patrocinio legale. Assicurazioni.	“
Approvvigionamenti forniture, servizi e lavori	L'aggregazione delle funzioni attualmente in capo alle Aziende, è correlata alla definizione delle attività del Dipartimento dei Servizi Condivisi. Allo stato delle conoscenze attuali l'Area vasta propone l'aggregazione in un unico punto di area vasta, lo svolgimento delle funzioni di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rilevazione dei fabbisogni</li> <li>- Rapporti con il DSC per l'impostazione delle gare</li> <li>- Gestione dell'approvvigionamento dal Magazzino Unico</li> <li>- Gestione delle procedure di individuazione dei fornitori per gli ambiti non coperti dal DSC (acquisti in economia, procedure di gara per ambiti non gestiti dal DSC (lavori, economie, manutenzioni, ecc)</li> <li>- Gestione obblighi informativi (AVCP, Civit, MEF, ecc.)</li> </ul> Per il funzionamento dei processi è indispensabile l'adeguamento dei sistemi operativi.	(Fattibilità e scansione temporale da definire nel primo trimestre 2014)

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Ambito di aggregazione	Descrizione funzione/attività	Scansione temporale
Lavori	Gestione unificata delle opere previste nei piani investimenti; Rup, contabilità, perizie, rendicontazioni, obblighi informativi AVCP, verifica regolarità contributiva, ecc.	“
Manutenzioni	L'attività manutentiva, fatte salve le procedure di gara che saranno svolte dal DSC o dall'area vasta come precedentemente descritto, restano a carico di ciascuna Azienda. Ogni Azienda quindi gestisce i contratti per le attività manutentive edili impiantistiche, delle attrezzature informatiche e degli automezzi. Gestisce il personale in amministrazione diretta e standardizza i fabbisogni per la gestione di procedure di gara.	“
<b>PERSONALE DIPENDENTE</b>		
Procedure assunzione	Aggregazione in area vasta delle funzioni correlate all'acquisizione delle risorse umane ivi compresa l'acquisizione attraverso processi di mobilità del personale dipendente.	(Fattibilità e scansione temporale da definire nel primo trimestre 2014)
Gestione giuridica personale in carico	Aggregazione in area vasta delle funzioni correlate agli adempimenti giuridici relativi alla costituzione e cessazione del rapporto di lavoro, comprensivi dell'applicazione dei relativi istituti contrattuali. Per quanto concerne la gestione delle presenze/assenze del personale dipendente tale aggregazione non esclude la presenza in loco presso sedi periferiche di personale dedicato al fine di ottimizzare i percorsi in termini di efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa.	“
Gestione trattamento economico	Aggregazione in area vasta delle funzioni correlate all'erogazione dei trattamenti economici del personale dipendente e non dipendente, comprensivi degli adempimenti contributivi e fiscali e delle denunce previste dalla normativa vigente.	“
Gestione trattamento previdenziale	Aggregazione in area vasta delle funzioni correlate al trattamento previdenziale del personale dipendente. Particolare importanza riveste l'attività di front-office anche presso sedi periferiche attraverso sportelli di informazione.	(Fattibilità e scansione temporale da definire nel primo trimestre 2014)
Relazioni sindacali	Restano in capo a ciascuna Azienda le relazioni sindacali per le problematiche di ciascuna Azienda. Si prevede l'omogeneizzazione degli accordi decentrati.	“
Definizione delle Politiche delle Risorse Umane e della Policy aziendale	Restano in capo a ciascuna Azienda tutte le decisioni relative alle <b>Politiche delle Risorse Umane</b> (ad esempio definizione delle dotazioni, decorrenza assunzioni, contenuti contratti individuali di lavoro, definizione degli specifici contenuti/profili professionali da inserire nei bandi di concorso, e altro da definire in sede di redazione progettuale), <b>alle</b>	“

Ambito di aggregazione	Descrizione funzione/attività	Scansione temporale
	<b>Policy aziendali</b> (regolamenti aziendali concernenti il rapporto di lavoro, ad esempio missioni, mobilità interna, ecc.), all'applicazione della normativa relativa ai <b>procedimenti disciplinari</b> .	

Il Piano di lavoro generale sull'aggregazione delle funzioni amministrative di area vasta, dovrà trovare raccordo con ruolo e funzioni del DSC.

Dalla manovra di riorganizzazione si attende a regime il raggiungimento di un target di risparmi di 4 milioni di euro, ottenibile attraverso la riduzione del 20% del personale amministrativo e tecnico e la riduzione di strutture e posizioni dirigenziali.

#### *Riorganizzazione della Farmacia territoriale*

Si conferma il progetto dell'Area Vasta che porta alla riorganizzazione della funzione di assistenza farmaceutica territoriale con il suo accentramento in un'unica struttura per le 3 A.S.S.

#### *Dipartimenti di prevenzione e delle dipendenze*

Entro giugno 2014 sarà definita un'ipotesi di aggregazione di funzioni dei dipartimenti di prevenzione, con particolare attenzione alle attività ad elevata specializzazione professionale (ad esempio pronta disponibilità di Area Vasta degli UPG in tema di gravi infortuni sul lavoro), ed, a tendere, della loro unificazione per le 3 A.S.S..

Entro la stessa data sarà definita un'ipotesi di aggregazione di funzioni dei dipartimenti delle dipendenze.

#### *Servizi di supporto, logistica e altri non sanitari*

Con interventi da precisare si stima un ulteriore risparmio a tendere di 1.000.000 €.

Altre azioni appaiono di difficile individuazione senza un'integrale ridefinizione dell'intero sistema di offerta.

#### Considerazioni conclusive

Le Aziende Sanitarie di Area Vasta Udinese rilevano che la manovra di rientro ammontante a 54.677.430 euro costituisce il 6,17% delle risorse assegnate per l'anno 2013.

Segnalano che solo parte del rientro previsto può essere aggredito con azioni gestionali ad offerta invariata, costituite per lo più da interventi sui fattori produttivi “personale”, “farmaceutica convenzionata e ospedaliera” e “beni e servizi”. Tali azioni consentono ragionevolmente di incidere, in misura diversificata tra strutture ospedaliere e territoriali, per circa 25.000.000 corrispondenti al 45% dell'intera manovra.

Il restante importo di 29,5 milioni dovrà essere ottenuto con revisioni strutturali costituite da:

- 13.000.000 interventi sulla rete ospedaliera;
- 16.500.000 interventi sulla parte territoriale e funzioni amministrative di supporto (accorpamenti funzioni amministrative, dipartimentali e revisione attività di supporto).

Si sottolinea che gli interventi strutturali, definiti in 29,5 milioni di euro, potranno trovare attuazione a condizione che la pianificazione regionale ne condivida i contenuti.

Inoltre, gli stessi necessitano di un tempo di realizzazione medio-lungo e pertanto il beneficio economico stimato a regime non sarà riscontrabile interamente nell'esercizio 2014.

Qualora nel corso dei monitoraggi trimestrali emergesse la reale impossibilità di pervenire al pareggio di bilancio, le Aziende di Area Vasta chiedono fin d'ora alla Regione di essere autorizzate ed impiegare l'utile 2013 per il raggiungimento dell'equilibrio dei conti economici dell'esercizio 2014.

### **1.3 La programmazione comune di Area Vasta**

La programmazione comune di Area Vasta, in base alle indicazioni contenute nelle Linee per la Gestione, riguarda:

- Riorganizzazione dell'offerta ospedaliera e aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta
  - Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta
  - Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012
- Sviluppo dell'assistenza primaria
- Aggregazione di funzioni amministrative per area vasta
- Piano di formazione di Area Vasta
- Contenimento dei tempi di attesa
- Assistenza farmaceutica
- Riabilitazione (in parte)
- Reti di patologia (per la parte Percorso assistenziale per le neoplasie di polmone)
- Salute mentale e programma di superamento ospedali psichiatrici giudiziari
- Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale (in parte).

## **2 ELEMENTI ESSENZIALI DELLA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE 2014.**

Come enunciato nella premessa l'elemento determinante della programmazione e della gestione dell'ASS n° 3 nell'anno 2014 è la ridotta disponibilità di risorse finanziarie.

I riferimenti per la programmazione aziendale sono principalmente contenuti nelle Linee per la gestione 2014 approvate dalla Giunta regionale con delibera n°2305 del 06.12.2013.

Le citate Linee pongono alle Aziende Sanitarie “vincoli operativi”, “azioni operative” e “regole di gestione” che tracciano un percorso all'interno del quale tutte le Aziende sono chiamate a muoversi.

I vincoli operativi riguardano:

- la spesa farmaceutica ospedaliera che deve essere ridotta del 4% rispetto al costo 2013. Si tratta di una azione che richiede una particolare attenzione nella fase di prescrizione dei farmaci. Si presume una certa difficoltà nel raggiungimento del risultato per il costo elevato delle terapie oncologiche che risulta crescente di anno in anno e per l'impiego sempre più frequente di farmaci biologici nei vari campi della medicina (reumatologia, infettivologia, gastroenterologia, ecc). Verrà potenziato e mirato il monitoraggio della spesa relativo al presente punto e se necessario un periodico confronto tra i responsabili dei centri prescrittori con la Direzione per valutare l'appropriatezza prescrittiva nella considerazione che i farmaci non possono essere negati alle persone che ne hanno documentata necessità.

- i dispositivi medici che devono avere costi allineati con gli standard di settore e non possono superare il valore del 2012 abbattuto del 10%.

Va rilevato che per l'assistenza nell'ASS n° 3 sono sempre stati impiegati solamente i presidi necessari e che sono state attivate alcune attività “di nicchia” che hanno un impatto significativo sull'impiego dei dispositivi medici. Ci si riferisce alla cura dei fibromi uterini per via vascolare, all'impiego di protesi endovascolari, all'impiego di stimolatori midollari nella terapia del dolore cronico, al trattamento di lesioni epatiche con le tecniche mini-invasive, ecc.. Inoltre è ben sviluppata l'attività di chirurgia ortopedica protesica che impiega fattori produttivi di una certa rilevanza e che ha valori di attrazione del tutto significativi e l'attività di impianto definitivo di pace-maker cardiaci che non grava sul centro Hub. Continua anche l'attività di interventi per cataratta in collaborazione con l'AOUD. Sull'argomento presidi, verrà posta particolare



attenzione alla fase prescrittiva/richiesta e la tipologia di fornitura dei presidi. Solo in una seconda fase si prenderà in esame la possibilità di una riduzione della disponibilità dei dispositivi con conseguente riduzione di attività. Il monitoraggio mensile dei costi unitamente al continuo confronto con i responsabili dei centri ordinatori sull’appropriatezza di ordini ed impieghi costituiranno gli elementi per l’assunzione di decisioni durante l’anno.

- le prestazioni ambulatoriali per abitante sulla popolazione pesata, con esclusione della branca di laboratorio, non possono superare il numero di 4 per persona/anno escluse le prestazioni di laboratorio.

Per i residenti dell’ASS n° 3 il valore è già inferiore al numero indicato (pari a 3,5 pro capite).

- il tasso di ospedalizzazione di ogni area vasta non deve superare il 140 per mille.

A questo valore concorrono i ricoveri nelle strutture pubbliche aziendali, di area vasta, regionali, extraregionali e private accreditate. L’attuale tasso di ospedalizzazione dei cittadini dell’Alto Friuli è di 148 per mille. E’ attesa una riduzione di circa 500 ricoveri raggiungibile con una più attenta classificazione delle attività (ambulatoriali in luogo di ricoveri) e una attenzione maggiore ai possibili ricoveri impropri. Va segnalato che in area vasta solo in Alto Friuli alcune attività riguardanti la ginecologia vengono effettuate in regime ambulatoriale diversamente da altri ospedali e dal privato accreditato.

- il costo del Personale dipendente non può superare quello dell’esercizio consuntivo 2012 abbattuto dell’1%.

L’ASS n° 3 ha operato nell’anno 2013 con una forza lavoro media pari a 1220 dipendenti retribuiti a cui si sono sommate alcune migliaia di ore retribuite ai dipendenti secondo le regole e le disponibilità previste dai contratti di lavoro e dai contratti integrativi. Questo vincolo impone minori costi per circa 1 milione di euro che si sostanzia in una riduzione di dipendenti di circa 30 unità. Questa riduzione, che purtroppo si accompagna ad un significativo aumento del numero di dipendenti parzialmente o totalmente inidonei alla funzione specifica, non potrà non avere effetti sull’offerta potendosi concretizzare sostanzialmente con la riduzione di qualche servizio. Nel corso dell’anno le Linee prevedono inoltre l’autorizzazione trimestrale per le necessità di assunzione da parte della Direzione Centrale regionale. Su questo punto si intende procedere con la non sostituzione di una decina di figure professionali il cui contratto scade al 30.12.2013, con l’utilizzo più funzionale delle risorse riservate dai contratti di lavoro, con una contrazione del

numero di figure professionali da assumere in luogo delle cessazioni previste in relazione anche alle azioni necessarie per perseguire gli obiettivi di risparmio complessivo, con l' indisponibilità del fondo del bilancio destinato all'acquisto di prestazioni aggiuntive dai dipendenti salvo la necessità di utilizzo parziale in relazione all'assistenza nel carcere di Tolmezzo che dal 1° gennaio 2014 rientra nelle competenze dirette dell'ASS

-le manutenzioni ordinarie edili impiantistiche dovranno avere costi massimi dell'80% di quelli sostenuti nell'anno 2012.

L'ASS n° 3 già nell'anno 2013 ha realizzato questo obiettivo essendosi fortemente impegnata nell'anno 2012 su questa attività. Per l'anno corrente si prevedono ulteriori contenimenti di spesa, fermo restando che i contratti in essere debbono comunque essere rispettati

- rispetto della spesa sulla base dei parametri di finanziamento di alcune attività:

-----ricoveri ospedalieri e specialistica.

E' previsto, sempre all'interno del finanziamento regionale complessivo, il finanziamento di 630 euro per residente per i ricoveri ospedalieri e 180 euro pro capite per le prestazioni specialistiche. Come è stato riportato nel documento di area vasta, questa quota di finanziamento è servita per determinare una parte del fondo regionale da destinare alle aziende per svolgere le attività di assistenza ospedaliera. La differenza tra costi presunti di gestione degli ospedali e il finanziamento pro capite come sopra determinato è di 34.656.000,00 circa. Si tratta di un valore considerevole che necessita di forti interventi sulla gestione delle strutture, sul personale, sull'organizzazione e forse anche sulla continuità di alcuni servizi.

In particolare nell'ASS n° 3 verranno prima attivate le azioni che non hanno impatto diretto sull'offerta: a) accorpamento in una unica sede di area vasta delle attività di laboratorio non urgenti a condizione che il sistema informativo e l'organizzazione non penalizzino l'attuale funzionalità garantita dal Laboratorio aziendale e il piano dei costi, da determinarsi a cura dell'AOUD, formalizzi i significativi risparmi che la fase propedeutica del progetto sembra indicare; b) maggiore attenzione all'impiego di fattori produttivi (farmaci, presidi, personale) come descritto in altri punti; c) accorpamento di funzioni amministrative secondo quanto descritto nella parte del documento che riguarda l'area vasta e che ha ripercussioni anche sulla spesa ospedaliera; d) percorsi clinici condivisi in area vasta nell'intento di dare le stesse possibilità di diagnosi a cura a tutti i cittadini ovunque residenti, ma anche di concentrare in alcuni casi

particolari competenze che generano risparmi; e) accentramento delle attività di day surgery e week surgery presso il presidio di Gemona con disponibilità ad accogliere esigenze provenienti da strutture extraziendali; f) preparazione dei farmaci oncologici in una unica sede con possibili risparmi per una attività che presuppone minori residui non utilizzati di farmaci; g) condivisione in area vasta del prontuario farmaceutico ospedaliero con l'obiettivo dell'appropriatezza dell'impiego dei farmaci in tutte le sedi ospedaliere di area vasta; h) miglioramento organizzativo delle attività Hub and spoke che a volte richiedono l'impegno di risorse maggiori del previsto per meri motivi organizzativi; i) ogni altra azione che nel corso dell'anno sarà ritenuta utile, compresa una possibile rivalutazione del soccorso territoriale in un contesto di area vasta .

Gli interventi come sopra descritti ad offerta sostanzialmente invariata non consentono (in particolare nell'area vasta) di raggiungere il target sopraindicato dovendosi pertanto ipotizzare interventi strutturati sull'offerta. Le ipotesi che sono emerse in area vasta riguardano tutti gli ospedali, ma non sono attualmente previste azioni di riduzione o riconversione dell'offerta in essere. Sarà tuttavia necessario secondo le indicazioni della Direzione Centrale fornite con la nota prot. 22637 del 24.12.2013 prevedere le ricadute locali dell'applicazione del “decreto Balduzzi” e rivalutare gli standard di funzionamento di strutture e servizi per un loro potenziamento o riorganizzazione in sede locale o in area vasta o in regione.

-----farmaceutica territoriale.

Viene programmata a livello regionale una spesa di 155 euro a persona per la farmaceutica territoriale. Nell'Alto Friuli la spesa pro capite pesata è attualmente di 158,7 euro e quindi prossima all'obiettivo regionale. Verranno comunque promosse azioni volte a ridurre il costo medio per ricetta coinvolgendo specialisti, Pediatri di libera scelta e Medici di medicina generale su profili prescrittivi in linea con l'Evidenza Clinica e sull'impiego di farmaci bioequivalenti e biosimilari. La distribuzione diretta dei farmaci, come previsto dalla normativa vigente sarà proseguita e migliorata.

----- assistenza farmaceutica integrativa regionale.

L'obiettivo di spesa di 10 euro pro capite è in linea con l'attuale costo aziendale. Resta tuttavia aperta la necessità di approfondire il monitoraggio dei fattori di spesa e di intervenire per migliorare la performance in particolare sull'uso delle strisce per la glicemia

----- assistenza protesica.

L'obiettivo di spesa regionale pro capite è 15 euro. L'attuale spesa in ASS n° 3 è leggermente inferiore. Comunque i fattori di spesa continueranno ad essere monitorati e ricercate le forme organizzative migliori per contenere la spesa. Su questo punto va rilevato che è già in atto un percorso per il recupero di presidi non più usati, mentre la scarsa disponibilità del fondo per investimenti non consente lo sviluppo di una importante campagna di acquisti in proprio e successiva fornitura in comodato.

----- prevenzione.

L'obiettivo di spesa regionale sulla prevenzione è di 80,9 euro pro capite. Nell'ASS n° 3 la spesa è di 79,2. Per alcune funzioni attualmente non completamente sviluppate nel territorio di competenza si procederà con sinergie nell'ambito dell'area vasta (in particolare il controllo dell'alimentazione nelle scuole della prima infanzia)

-----assistenza domiciliare integrata.

Il costo regionale previsto per la funzione è 33,32 euro per la popolazione over 65 anni pesata. Il valore è probabilmente riferito a qualche particolare situazione regionale. Nell'ASS n° 3 l'impegno economico è maggiore in quanto pienamente responsivo ai criteri dettati da norme regionali sia per l'assistenza riabilitativa che infermieristica (assistenza infermieristica 7 giorni su 7 per 12 ore giornaliere)

-----integrazione socio sanitaria, medicina convenzionata e strutture residenziali specifiche/handicap: il finanziamento consolida la spesa esistente per le attività in essere che verranno proseguite

#### Le Azioni operative

Le azioni operative previste riguardano le tariffe delle prestazioni, la mobilità extraregionale e gli erogatori privati. L'ASS n° 3 ha il compito di recepire le decisioni regionali

#### Le Regole di gestione

La Bozza di accordo di area vasta prevede la sterilizzazione della mobilità all'interno dell'area vasta con le regole già vigenti nel corso dell'anno 2013.

La mobilità internazionale resta a carico del bilancio regionale. Sarà compito dell’Azienda monitorare gli effetti della recente normativa che in qualche modo ha liberalizzato l’accesso alle cure in paesi della comunità europea.

La Direzione Centrale è autorizzata ad erogare mensilmente un dodicesimo del finanziamento

Progettualità aziendali e in area vasta

L’ASS n° 3 parteciperà ai progetti di Area Vasta come sopraenunciato.

In particolare le prime azioni che non attengono direttamente all’offerta assistenziale potranno essere messe in atto fin dall’inizio dell’anno ovvero non appena i requisiti minimali organizzativi (sedi), informativi (rete accessibile) e giuridici (convenzione fra aziende o atti equivalenti) lo consentiranno. Si tratta dell’accentramento della funzione di “farmaceutica territoriale”, della funzione amministrativa che riguarda la gestione dei MMG, PLS e specialisti ambulatoriali, delle attività amministrative generali secondo i modi e i tempi riportati nel capitolo riservato all’area vasta, della preparazione delle terapie antitumorali in una unica sede, della riorganizzazione della funzione di farmacia ospedaliera.

Riguardo alla eliminazione o riduzione dei doppioni assistenziali l’ASS n° 3, che ha due presidi ospedalieri, ha da molti anni attuato la politica dell’accorpamento in una unica struttura delle funzioni proprie ad esclusione della Medicina Interna che è organizzata in due SOC l’una a Tolmezzo e l’altra a Gemona dato il numero di ricoveri (circa 4.000 in totale egualmente divisi) e il numero degli addetti per sede. Per il resto, escluse tre SOS dipartimentali (Dialisi, Gastroenterologia ed endoscopia digestiva e PS-Med. Urg di Gemona) tutte le SOS sono strutture incluse nelle SOC. Queste ultime corrispondono al numero previsto dalla programmazione regionale. Su questo punto ulteriori processi di riduzioni o accorpamenti non sono ipotizzabili se non in un contesto più complesso di area vasta dove ci si attende l’attivazione dei percorsi già effettuati in Alto Friuli.

Sull’accentramento della funzione di Laboratorio analisi cliniche si ribadisce quanto più sopra riportato ovvero piena disponibilità a mantenere in loco le sole funzioni di urgenza a patto che il sistema informativo e l’organizzazione non penalizzino l’attuale funzionalità garantita dal Laboratorio aziendale e il piano dei costi, da determinarsi a cura dell’AOUD, formalizzi i significativi risparmi che la fase propedeutica del progetto sembra indicare.

Il “decreto Balduzzi” interviene sull’assistenza ospedaliera e territoriale.

Sulla prima P'ASS n° 3 parteciperà alla valutazione degli standard e alla proposta delle azioni conseguenti sia per l'assistenza per acuti che per la riabilitazione da sottoporre all'attenzione degli Organi decisori regionali, sulla seconda P'ASS intende attivare un Centro di assistenza primaria presso l'Ospedale di Gemona allorché saranno resi disponibili gli spazi oggi occupati dall'AOUD. L'attivazione del Centro è subordinata all'adesione dei MMG e PLS a cui verrà sottoposto un progetto attuativo entro il 30.09.2014. Un modello avanzato, molto prossimo al centro di assistenza primaria, è collocato a Tarvisio e sarà mantenuto come tale. Tuttavia una rivalutazione dei risultati raggiunti dal modello in atto ci consentirà eventuali revisioni anche in relazione alla libera circolazione dei cittadini che possono farsi assistere in altri Paesi della comunità europea. Resta invece non completamente applicabile la parte del decreto che riguarda le AFT essendo il territorio aziendale a popolazione dispersa con soli due presidi erogatori di prestazioni sanitarie che inglobano anche le funzioni ambulatoriali specialistiche territoriali.

Il rispetto degli standard di risultato e di impiego di risorse pone per l'ASS n° 3 alcune considerazioni. A livello territoriale in particolare nell'ADI e nell'assistenza riabilitativa domiciliare il numero di professionisti impegnati è superiore alla media regionale. Tuttavia va rilevata la forte dispersione della popolazione e la necessità di lunghi tempi di percorrenza per erogare l'assistenza richiesta. Per gli standard sotto media si cercherà di agire per il miglioramento fermo restando che in alcuni casi (tassi di vaccinazione nei minori) sono presenti fattori esterni che ostacolano il raggiungimento degli obiettivi.

Per quanto attiene ai percorsi integrati, molti sono a regime all'interno dell'ASS favoriti anche dal recente processo di accreditamento JCI degli ospedali di Tolmezzo e Gemona. Altri lo saranno nel corso del processo di accreditamento che l'ASS intende fare per le strutture del territorio con ACI. Sono presenti alcuni percorsi integrati interaziendali (es. infarto, lesioni cerebrali) e alcuni percorsi diagnostico terapeutici che prevedono percorsi integrati. In area vasta potranno essere ulteriormente sviluppati percorsi assistenziali integrati a beneficio dei cittadini e con probabile risparmio di risorse.

Infine riguardo ai tempi di attesa sarà posta costante attenzione, nel caso in cui siano presenti criteri di priorità clinica concordati in area vasta, al rispetto dei tempi per le priorità B e D. I tempi previsti per le visite e gli accertamenti senza priorità saranno rispettati nel limite delle risorse disponibili. Nei pochi casi in cui non sono stati definiti i criteri di priorità saranno rispettati tempi massimi prescritti dalle norme nazionali e regionali.

– Assistenza primaria –

Le Linee per la gestione dell'anno 2014 prevedono il riassetto dei servizi di assistenza sanitaria primaria. L'orientamento è cercare di dare una risposta appropriata durante le 12 ore ai bisogni dei pazienti in ogni parte del territorio regionale. Questo è possibile con l'aggregazione in forma associata dei Medici di Medicina generale tanto che le forme associative evolute dovrebbero garantire l'assistenza 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

La forma più evoluta è il Centro di assistenza Primaria che è articolazione organizzativa del Distretto ed è costituito dall'aggregazione di MMG, Pediatri di famiglia, Medici di continuità assistenziale, specialisti, personale infermieristico, riabilitativo e dei servizi sociali che operano nella stessa sede. Si tratta di una offerta assistenziale che si concilia con la disponibilità di spazi (ndr il trasferimento delle cliniche dell'AODU lascerà disponibili circa 2000 metri quadri all'interno dell'ospedale) e la disponibilità di servizi specialistici presenti presso l'Ospedale di Gemona. Nel corso dell'anno 2014 si intende esplorare la possibilità di attivare un Centro di Assistenza Primaria presso l'Ospedale di Gemona.

Per il resto le forme associative nel territorio dell'Alto Friuli danno più risposte puntuali che risposte di sistema a causa della difficoltà di aggregazione connessa alle distanze territoriali. Tuttavia una puntuale verifica delle attività svolte dalle forme associative in essere potrà portare a un miglioramento dei servizi previsti dalle stesse.

Per quanto attiene alla continuità assistenziale nel territorio con basso indice di densità abitativa i punti di “guardia medica” sono 10 ed il costo di gestione di ogni punto è pari a 180.000,00 euro all'anno. Vista l'esiguità in alcuni punti degli interventi domiciliari si ritiene che alcuni punti possano essere raggruppati.

Sanità penitenziaria

Nel corso dell'anno 2014 l'ASS n° 3 dovrà farsi carico dell'assistenza sanitaria nel carcere di Tolmezzo. Si agirà nell'ambito delle direttive regionali rivalutando i criteri per l'assistenza anche in considerazione della presenza del carcere di massima sicurezza. Si prevede comunque un aumento dei costi

### **3 RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE**

L'analisi complessiva dell'andamento delle attività nell'anno 2013 evidenzia:

- il tasso di ospedalizzazione dei residenti (compresa la fuga extraregionale) nell'ASS n° 3 stimato per l'anno 2013 è di circa 148 per mille, ampliamento inferiore alla media regionale registrata nel 2012 di 151,8 per mille.
- il numero dei dimessi dai due ospedali di Gemona e di Tolmezzo stimato è in calo rispetto al 2012 ed è pari a circa 11620 (-70 ricoveri stimati rispetto al 2012).
- la stima dei flussi dei ricoveri dei residenti evidenzia che 3070 persone circa sono assistite in presidi ospedalieri extraaziendali regionali (pari al 28% dei ricoveri totali dei residenti) per prestazioni solo in parte (47,6%) eseguibili negli ospedali dell'ASS n° 3 . Il valore assoluto è sovrapponibile a quello dell'anno precedente,
- gli ospedali di Gemona e Tolmezzo hanno continuato ad essere riferimento di una popolazione più vasta di quella compresa nei limiti territoriali aziendali, tanto che 3.876 ricoveri hanno riguardato cittadini residenti in territori diversi dall'Alto Friuli, pari al 32.6% dell'attività di ricovero complessiva. Nel complesso continua ad essere presente un saldo attivo tra fuga e attrazione complessiva che è molto più evidente se si considerano le sole funzioni presenti nell'Alto Friuli,
- il tasso di ricorso alla specialistica ambulatoriale è di circa 11 prestazioni procapite, che se escludiamo le prestazioni afferenti la branca di laboratorio scendono a 3,5.
- La popolazione dell'ASS3 soddisfa la sua domanda di prestazioni ambulatoriali per l'87% nelle strutture dell'ASS3, per l'11% nelle strutture extraaziendali regionali e per il 2% fuori regione.
- Si stima che il numero di prestazioni complessive erogate nell'anno 2013 dalle strutture aziendali sono complessivamente 982.800 di cui il 13% circa per pazienti extraaziendali
- gli interventi di protesica ortopedica, che sono realizzabili solo nell'ospedale di Tolmezzo, si stimano essere 478.
- Sul versante territoriale si stima una copertura assistenziale dei residenti ultra 64enni da parte delle RSA pari al 40 per 1000 (valore medio regionale 31 per 1000), da parte



dell'assistenza infermieristica domiciliare pari al 12,6% (valore medio regionale 10.5%), da parte dell'assistenza infermieristica ambulatoriale pari al 5% (valore medio regionale 6,7%), da parte dell'assistenza riabilitativa domiciliare pari al 5,2% (valore medio regionale pari al 3.6%).

Sul versante qualitativo e di miglioramento dei servizi resi ai cittadini/utenti si riportano di seguito i principali sviluppi che l'ASS3 ha effettuato a livello territoriale nell'anno 2013:

- nelle due RSA aziendali, oltre alla prosecuzione di progetti inerenti il rischio clinico, il monitoraggio del dolore e loro relativi piani di miglioramento, l'adozione di procedure in un'ottica di estensione degli standard internazionali di sicurezza e successiva loro verifica sul livello di applicazione e l'adozione del bundle sul clostridium difficile sono state attivate due ulteriori seguenti linee progettuali relative alla definizione del percorso per il monitoraggio dell'infezione della ferita chirurgica e alla definizione della procedura per ridurre il rischio di danno conseguente a caduta accidentale
- Per quanto attiene le strutture residenziali per anziani nel corso del 2013, sempre con il coinvolgimento degli Enti Gestori, sono stati realizzate ulteriori visite di audit, è stato approfondito un percorso già avviato nell'anno precedente ed è stato monitorato un requisito presente all'interno del “Manuale per il miglioramento della qualità all'interno delle strutture residenziali” sviluppato dalla Regione in 4 strutture residenziali per anziani del territorio aziendale.
- Sul versante dell'offerta territoriale sono state uniformate le modalità di valutazione e progettazione personalizzata delle persone con malattie croniche e con disabilità utilizzando le metodologie e gli strumenti basati su ICF.
- Nel corso del 2013 è stato consolidata la neo-offerta volta al trattamento dei pazienti affetti da dipendenza da gioco
- L'Azienda ha avviato il percorso di accreditamento dei servizi territoriali secondo la metodologia Canadian Accreditation.

Per l'anno 2014 la Regione ha voluto focalizzare l'attenzione delle programmazioni aziendali nelle linee di lavoro riportate nel paragrafo 5 orientate principalmente al mantenimento dei

risultati di salute e assistenziali ottenuti, alla prosecuzione dei lavori avviati negli anni precedenti nei diversi settori e all'implementazione di ulteriori attività in particolare nell'ambito del governo clinico e sicurezza delle cure, accreditamento, assistenza protesica, diabete e sanità penitenziaria, riabilitazione, le malattie croniche e degenerative.

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

## 4 INDICATORI SUI LIVELLI DI ASSISTENZA E FUNZIONAMENTO

N.	Definizione	Significato	Ambito di rilevazione	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2012	Risultato atteso 2014	Ass3	Ass4	Ass5	AO UD	GEMONA	TOLMEZZO	IMFR	SAN DANIELE	PALMANOVA	LATISANA	CITTA' DI UDINE	IRCCS MEDEA
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (indicare separatamente)	Indicatore di verifica per le attività di prevenzione delle malattie infettive sulla popolazione. Vaccinazioni obbligatorie: difterite, tetano, polio, epatite B.	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 95%	95,2	>=93,6	93,6	94,4	96,1									
1.a		Difterite-tetano	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥95%	95,5	>=93,8	93,8	94,8	96,4									
1.b		Antipolio	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 95%	95,3	>=93,8	93,8	94,7	96,1									
1.c		Antiepatite B	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥95%	94,7	>=95	93,1	93,8	95,9									
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	Indicatore di verifica per le attività di prevenzione delle malattie infettive sulla popolazione. MPR età ≤24mesi	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 90%	90	>=85,5	85,5	88,8	89,7									
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	Indicatore di verifica per le attività di prevenzione delle malattie infettive sulla popolazione. Influenza età ≥ 65anni	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥70%	53	>=70	54,1	53,1	58,7									
4.a	PREVENZIONE: Inviti al programma di screening della cervice uterina	Descrivere le attività di invito ai programmi organizzati di screening	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 95%	95,12	>=96,63	96,63	88,47	105,77									
4.b	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della cervice uterina	Descrivere le attività dei programmi organizzati di screening e l'adesione da parte della popolazione eleggibile	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 50%	53,34	>=60,7	60,7	47,4	62,7									
5	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della mammella	Descrivere le attività dei programmi organizzati di screening e l'adesione da parte della popolazione eleggibile	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 60%	58,98	>=60	55,26	53,5	59,34									
6	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening del colon retto	Descrivere le attività dei programmi organizzati di screening e l'adesione da parte della popolazione eleggibile	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 50%	57,71	>=52,46	52,46	56,53	58,48									
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	Indicatore delle risorse dedicate alle attività di assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 85	52,75	mantenimento	79,21	57,99	57,06									
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	Indicatore stabilito nel Patto per la Salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro (DPCM 17/12/2007) che riflette le attività di controllo condotte dai servizi del Dipartimento della prevenzione delle ASL per la tutela della salute nei luoghi di lavoro		≥ 5%	4,7	mantenimento	6,6	4,3	4,4									
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	Indicatore finalizzato a descrivere alcuni aspetti di sanità animale che impattano in modo rilevante sulla salute dei cittadini.	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥98%	Nel 2012 non erano previsti controlli per TBC negli allevamenti della regione	≥98%												

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

N.	Definizione	Significato	Ambito di rilevazione	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2012	Risultato atteso 2014	Ass3	Ass4	Ass5	AO UD	GEMONA	TOLMEZZO	IMFR	SAN DANIELE	PALMANOVA	LATISANA	CITTA' DI UDINE	IRCCS MEDEA
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	Indicatore finalizzante a descrivere alcuni aspetti di sanità animale che impattano in modo rilevante sulla salute dei cittadini.	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥98% del 20% degli allevamenti	103,5	mantenimento	123,1	82,29	81,4									
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	Indicatore finalizzante a descrivere alcuni aspetti di sanità animale che impattano in modo rilevante sulla salute dei cittadini.	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥98% del 10% dei capi	436,5	mantenimento	124,75	129,67	132,09									
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	Indicatore finalizzante a descrivere alcuni aspetti di sanità animale che impattano in modo rilevante sulla salute dei cittadini.	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥98% del 3% delle aziende	96,1	mantenimento	100% del 50% delle aziende	91,86	125,79									
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	Piano Nazionale Residui (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo n. 158/06	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥98%	98,0	mantenimento	100	100	100									
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	L'indicatore riporta elementi desumibili dal "modello A" (Attività ispettiva e tipologia delle infrazioni dei SIAN) dm 8/10/1998	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 20%	13	mantenimento	10	15	11									
14	DISTRETTUALE: Ospedalizzazione potenzialmente evitabile calcolati con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i	Valutazione grezza complessiva degli indicatori ospedalieri indiretti che valutano l'inefficienza dei servizi di prevenzione e specialistici dedicati alla cura di alcune patologie	Azienda sanitaria-Area Vasta		113,5	mantenimento	135,2	107,1	110,8									
14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		Azienda sanitaria-Area Vasta		3,2	mantenimento	5,4	4,1	1,3									
14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		Azienda sanitaria-Area Vasta		1,1	mantenimento	1,6	0,7	0,6									
14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		Azienda sanitaria-Area Vasta		1,4	mantenimento	3,4	1,1	0,8									
14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		Azienda sanitaria-Area Vasta		1,7	mantenimento	2,9	2,1	1									
14.e	PQI 5 - Ospedalizzazioni per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)		Azienda sanitaria-Area Vasta		16,1	mantenimento	15,7	15,5	12,6									
14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		Azienda sanitaria-Area Vasta		48,8	mantenimento	57	48,9	49,9									
14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite		Azienda sanitaria-Area Vasta		30,5	mantenimento	36,6	24,9	36,4									
14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		Azienda sanitaria-Area Vasta		9,4	mantenimento	12	8,8	7,3									
14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		Azienda sanitaria-Area Vasta		1,3	mantenimento	0,6	1	0,9									

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

N.	Definizione	Significato	Ambito di rilevazione	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2012	Risultato atteso 2014	Ass3	Ass4	Ass5	AO UD	GEMONA	TOLMEZZO	IMFR	SAN DANIELE	PALMANOVA	LATISANA	CITTA' DI UDINE	IRCCS MEDEA
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio infermieristico domiciliare	L'indicatore, calcolato sulla popolazione ultrasessantacinquenne residente, misura la presa in carico della popolazione anziana da parte dei servizi di assistenza domiciliare integrata delle ASS.	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥4%	4,4	mantenimento	8,7	3,6	7,8									
16	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio riabilitativo domiciliare	L'indicatore, calcolato sulla popolazione ultrasessantacinquenne residente, misura la presa in carico della popolazione anziana da parte dei servizi di assistenza domiciliare integrata delle ASS.	Azienda sanitaria-Area Vasta		1	mantenimento	2,2	0,8	0,8									
17	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti	L'indicatore valuta la quantità di posti letto equivalenti disponibili nelle strutture della residenzialità territoriale rispetto alla popolazione anziana residente	Azienda sanitaria-Area Vasta		2,29	mantenimento	2,48	1,99	1,4									
18	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	L'indicatore valuta la quantità di posti letto equivalenti disponibili nelle strutture residenziali e semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili rispetto alla popolazione residente	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥0,6	0,56	mantenimento	0,52	0,65	0,66									
19	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	Indicatore di offerta per l'assistenza residenziale dei pazienti terminali. E' rapportato alla popolazione che prevalentemente necessita di tali cure	Azienda sanitaria-Area Vasta		1,66	mantenimento	2,30	1,16	2,82									
20	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	Indicatore di controllo del costo dell'assistenza farmaceutica sostenuto sia attraverso le farmacie territoriali sia attraverso la distribuzione diretta	Azienda sanitaria-Area Vasta	≤13,6 %	9,77	mantenimento	6,78	12,46	10,91									
21	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Indicatore di attività specialistica basato sul numero di prestazioni di risonanza magnetica erogate rispetto alla popolazione.	Azienda sanitaria-Area Vasta	compreso tra 5,1 e 7,5	5,87	mantenimento	5,06	5,86	4,15									
22	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	Indicatore di attività dell'assistenza sanitaria rivolta ai pazienti in carico nei centri di salute mentale	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 10	17,3	mantenimento	15,6	18,1	17,4									
23	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000	Indicatore di domanda ospedaliera	Azienda sanitaria-Area Vasta	≤140	154,1	mantenimento	147,64	150,72	143,98									
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	Indicatore di appropriatezza dei ricoveri in day hospital  L'obiettivo raggiunto: - al 100% se il tasso è ≤ 10 - al 50% se il tasso è ≤ 30	Area Vasta	≤10	12,4	L'obiettivo raggiunto: - al 100% se il tasso è ≤ 10 - al 50% se il tasso è ≤ 30	11,18											
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	Indicatore di attività dell'assistenza ospedaliera. Verifica l'utilizzo appropriato della struttura ospedaliera dedicata prevalentemente all'attività chirurgica.	Ospedale	≥36%	41,57	mantenimento				41,45	32,9	49,57	2,23	37,22	34,59	41,89	83,55	
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)	Indicatore di inappropriatezza del setting assistenziale. Si basa sull'elenco dei 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in regime ordinario  Obiettivo raggiunto: -al 100% se è ≤ 23 - al 50% se è ≤ 60	Area Vasta	≤ 23	17,99	Obiettivo raggiunto: -al 100% se è ≤ 23 - al 50% se è ≤ 60	16,6											

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

N.	Definizione	Significato	Ambito di rilevazione	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2012	Risultato atteso 2014	Ass3	Ass4	Ass5	AO UD	GEMONA	TOLMEZZO	IMFR	SAN DANIELE	PALMANOVA	LATISANA	CITTA' DI UDINE	IRCCS MEDEA
27	Percentuale parti cesarei	Indicatore dell'inappropriata erogazione di parti cesarei  L'obiettivo raggiunto: - al 100% se il tasso è ≤ 25 % - al 50% se il tasso è ≤ 30 %	Ospedale	≤ 25 %	21,6	L'obiettivo raggiunto: - al 100% se il tasso è ≤ 25 % - al 50% se il tasso è ≤ 30 %				29,6		24,07		14,14	14,56	17,29		
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura anca e femore operati entro 48h in regime ordinario	Valuta la presa in carico dell'organizzazione sanitaria e il tempo di risposta della stessa al bisogno di assistenza dei pazienti con frattura di anca e femore.  L'obiettivo raggiunto: - al 100% se il valore è > 60 % - al 50% se compreso tra il 40 % e 60%	Ospedale	≥ 60%	27,7	L'obiettivo raggiunto: - al 100% se il valore è > 60 % - al 50% se compreso tra il 40 % e 60%				20		59,1		53,1	53,5	31,8	100	
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	Indicatore di efficienza delle strutture ospedaliere. Tiene conto del case-mix trattato	Ospedale	≤ 6	8,17	mantenimento	6,95	10,52	7,58	8,41	6,53	7,48	60,96	8,33	8,32	7,11	9,95	
30	Indice di case mix	Esprime la complessità relativa della casistica trattata nelle strutture locali utilizzando la performance dell'organizzazione di riferimento.	Ospedale		1,17	mantenimento	0,92	0,89	0,89	1,18	0,88	0,94	0,91	0,9	0,91	0,87	1,09	
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	L'indicatore misura l'adeguato utilizzo delle risorse. I reparti chirurgici sono dotati di attrezzature complesse e risultano maggiormente onerosi pertanto dovrebbero accogliere pazienti che si sottopongono a un intervento chirurgico.	Ospedale		27,3	mantenimento				28,31	17,09	26,94		39,79	35,91	24,43	2,73	
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici	L'indicatore misura l'appropriatezza del ricorso all'ospedalizzazione soffermandosi su quella frazione di ricoveri erogabili in ricovero diurno o a livello distrettuale.	Ospedale		22,29	mantenimento				19,82	14,18	18,8		18,32	24,15	24,9	13,95	
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni	L'indicatore valuta la percentuale di ricoveri caratterizzati da una degenza prolungata che potrebbe indicare la presenza di inefficienza sia di natura tecnico-operativa propria della struttura erogatrice	Ospedale		1,78	mantenimento				2,22	0,23	1,73		1,32	1,89	0,76	4,45	
34	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	Migliorare le performance dei programmi organizzati di screening: misura del tempo tra la data del primo approfondimento e la data in cui è reso definitivo l'esito nel G2 Clinico	Azienda sanitaria-Area Vasta	90%	94,3	96,5	96,5	95,9	97,4	93,4								
35	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica del programma di screening	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 95%	94,45	95				98,05	98,25	97,38		98,58	93,82	96,65		
36	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	Migliorare le performance dei programmi organizzati di screening: misura del tempo di attesa tra l'esito del Fobt e la Colonscopia	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 90%	75,83	90				99,18	98,73	95,59		98,58	94,02	85,31		
37	EMERGENZA: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Indicatore di funzionalità e rapidità dell'organizzazione sanitaria deputata all'emergenza territoriale. Valuta in particolare la performance del sistema 118.	Centrale operativa	≤ 18 '	14'38"	mantenimento				17' 49"								

## 5 LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI

### PROGETTUALITÀ DI AREA VASTA

#### 1.1.1 Riorganizzazione dell'offerta ospedaliera (DL 95/2012 e sicurezza dei pazienti) e aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta

<b>Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta – Linea comune di Area Vasta</b>	
<p><b>Obiettivo aziendale</b> Attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche</p>	<p><b>Risultato atteso</b> a) Entro 30/06/2014 redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - Farmacia ospedaliera - Laboratorio di analisi clinica e microbiologia; - Attività di chirurgia oncologica (inclusa ginecologica e urologica) ed altri interventi di chirurgia non oncologica generale, urologica e vascolare - Preparazione farmaci antitumorali b) Entro il 31/12/2014 avvio del progetto</p>
<p><b>Azioni e Interventi</b> - Attività chirurgica oncologica e non oncologica: Ridefinizione dei “privilegi” dei chirurghi degli Ospedali dell'Area Vasta ed organizzazione della loro operatività nelle varie sedi.</p>	

<b>Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012 –Linea comune di Area Vasta</b>	
<p><b>Obiettivo aziendale</b> Riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere - Applicazione standard del decreto Balduzzi</p>	<p><b>Risultato atteso</b> Predisposizione di un piano di revisione da trasmettere alla Regione entro il 31-3-2014 (vedi capitolo 1.2. dell'Accordo di Area Vasta).</p>

#### LINEA 1.1. 2. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA

<b>Linea 1.1.2.1 Piano dell'Assistenza primaria – Linea comune di Area Vasta</b>
<p><b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> Nell'ambito della revisione e del potenziamento dei servizi di assistenza territoriale, le aziende dovranno produrre il Piano dell'assistenza Primaria con una programmazione di Area Vasta, prendendo in considerazione le diverse forme organizzative della medicina convenzionata ed articolazioni dell'attività distrettuale in Centri di assistenza primaria e tenendo conto delle reti di assistenza strutturate e in fase di definizione sul territorio.</p>

<b>Obiettivo aziendale</b> Riorganizzazione dei servizi territoriali e dell’offerta finalizzata al miglioramento della gestione integrata delle malattie croniche, della continuità assistenziale	<b>Risultato atteso</b> Redazione del Piano dell’Assistenza Primaria e trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014.
--	---

### 1.1.3 Aggregazione di funzioni amministrative per area vasta

<b>Linea 1.1.3.1 Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti e nuovi progetti gestionali amministrativi –Linea comune di Area Vasta</b>	
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b>	
<b>Obiettivo aziendale</b> Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013 e nuovi progetti gestionali amministrativi	<b>Risultato atteso</b> Predisposizione di un piano di lavoro generale da trasmettere alla Regione entro il 31-3-2014 (vedi capitolo 1.2. dell’Accordo di Area Vasta)

### 1.1.4 Programmazione comune di Area Vasta –Linea comune di Area Vasta

<b>Linea 1.1.4.1 Piano di formazione di Area Vasta–Linea comune di Area Vasta</b>	
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> In continuità con alcune aree di referenza di Area Vasta, promosse già nel corso del 2013, definizione e pianificazione di Formazione di Area Vasta con individuazione di aree e contenuti tematici condivisi e specifici, in coerenza con le linee 2014, con alcune evidenze di norma, con le caratterizzazioni delle Aziende territoriali e ospedaliere.	
<b>Obiettivo aziendale</b> Predisposizione e attuazione di una programmazione comune di Area Vasta sulla formazione.	<b>Risultato atteso</b> Predisposizione del programma di Area Vasta sulle aree comuni individuate entro il 31-3-2014. Attuazione del programma.
<b>Obiettivo aziendale</b> Omogeneizzazione delle procedure amministrative di accesso agli eventi formativi	<b>Risultato atteso</b> Definizione di un regolamento di Area Vasta per gli aspetti amministrativi che interessano l’attività della formazione.
<b>Azioni e intervento:</b> Attivazione di un tavolo di lavoro tra le 4 Aziende dell’Area Vasta per la definizione di un Piano di Formazione che prevede l’attivazione di Corsi di Area Vasta per ciascuna delle Aziende coinvolte, in una logica di pianificazione congiunta, con particolare riferimento ai temi propri dell’Area della Prevenzione e Sicurezza (obblighi da Conferenza Stato Regioni).	

## **PROGETTI DI MIGLIORAMENTO GESTIONALE REGIONALE**

### 1.1.5 Progettualità del Sistema Informativo

<b>Linea progettuale 1.1.5.1 Firma digitale</b>
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> l’Ass3 ha già provveduto ad implementare la firma digitale in tutte le strutture aziendali

<b>Linea progettuale 1.1.5.2 Obblighi informativi</b>
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> Analogamente agli anni precedenti, l’ASS 3 proseguirà la sua puntuale attività di alimentazione dei sistemi informativi regionali e ministeriali nonché la compilazione esaustiva della SDO



<b>Obiettivo aziendale:</b> Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	<b>Risultato atteso:</b> Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
<b>Azioni e Interventi:</b> Prosecuzione dell'alimentazione dei sistemi informativi	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	<b>Risultato atteso:</b> Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
<b>Azioni e Interventi:</b> Prosecuzione della compilazione delle SDO nel rispetto degli standard previsti	

<b>Linea progettuale 1.1.5.3 Pronto soccorso</b>	
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> Nel corso del 2013 è stata avviata la parametrizzazione sulle prestazioni e sugli operatori	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Installazione applicativo dedicato	<b>Risultato atteso:</b> conclusione dell'attività secondo il calendario definito dalla Direzione Centrale Salute
<b>Azioni e Interventi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conclusione della parametrizzazione del sistema</li> <li>- Partecipazione, secondo calendarizzazione condivisa, alla formazione per l'utilizzo dell'applicativo</li> <li>- Avvio dell'utilizzo</li> </ul>	

<b>Linea progettuale 1.1.5.4 Privacy</b>	
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> Nel corso del 2013 l'ASS3 ha avviato il percorso di inserimento a sistema dei consensi raccolti	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	<b>Risultato atteso:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso</li> <li>- Recepimento del regolamento ex art. 20 dlgs 196/03.</li> </ul>
<b>Azioni e Interventi:</b> Proseguire nella messa a sistema dei consensi.	

<b>Linea progettuale 1.1.5.5 Order Entry</b>	
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> L'ASS3 ha già attivato il sistema di order entry/gestore richieste.	

<b>Linea progettuale 1.1.6.1 PACS</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Attivazione dell'archiviazione degli esami ecocardiografici nel repository regionale secondo i profili di integrazione definiti nell'ambito del sistema PACS regionale da parte di INSIEL	<b>Risultato atteso:</b> Gli esami sono disponibili nel repository regionale
<b>Azioni e Interventi:</b>	

<p>Obiettivo aziendale:  Estensione del sistema PACS regionale ESAOTE alla diagnostica ecografica dei servizi ospedalieri di ginecologia.</p>	<p>Risultato atteso:  Attivazione della refertazione sul G2/ESTENSA in almeno il 50% delle strutture ospedaliere di ecografia.</p>
<p>Azioni e Interventi:</p>	
<p>Obiettivo aziendale:  Tracciati ECG: refertazione, archiviazione, conservazione legale sostitutiva e consultazione intra ed extra aziendale.</p>	<p>Risultato atteso:  Le aziende collaborano con il DSC alla:  mappatura delle attuali soluzioni tecnologiche e flussi operativi implementati a livello di ciascuna Azienda per l’acquisizione, refertazione e gestione dei tracciati ECG.  verifica dell’effettiva necessità clinica di condivisione in un ambito sovra aziendale dei referti e i tracciati ECG.  valutazione delle opportunità e dei benefici nella gestione dei tracciati ECG come evidenze documentali (archivio documentale con una specifica classe documentale) piuttosto che come insieme di rappresentazioni grafiche di dati clinici (PACS come archivio immagini e report strutturati).  individuazione delle possibili soluzioni tecnologiche e di impianto informativo per la condivisione di referti e tracciati ECG a livello extra –aziendale e per l’eventuale successiva fase di conservazione legale sostitutiva.</p>

### 1.3.1 Progettualità CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

<b>Linea n. 1.3.1.1: Contenimento dei tempi d’attesa – Linea comune di Area Vasta</b>	
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> I monitoraggi eseguiti nelle giornate indice di aprile, luglio e ottobre 2013 hanno evidenziato le seguenti criticità tra le prestazioni traccianti erogate in Area Vasta Udinese:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprile 2013: visita endocrinologica;</li> <li>• Luglio 2013: visita endocrinologica e gastroenterologica;</li> <li>• Ottobre 2013: visita endocrinologica e dermatologica;</li> </ul>	
<p>La stima dei volumi di visita endocrinologica erogati dalla SOC di Endocrinologia dell’AOUD, nonostante l’attività sia stata incrementata nel 2° semestre 2013, risulta inferiore all’impegno assunto con il PAO 2013. Questo perché nel 2013 non è stato possibile consolidare la strategia di comprimere i controlli e potenziare l’offerta di prime visite, attuata nel 2012, essendo mancata una parallela strutturazione nell’AV udinese di una rete funzionale per la patologia endocrinologica.</p> <p>Inoltre, l’analisi ha dimostrato che il dato SIASA relativo al volume di prestazioni erogate dalla SOC di Endocrinologia comprende le visite diabetologiche erogate dalla stessa struttura. Questo rende il dato relativo all’erogato non coerente con quanto programmato e richiede una revisione dell’impegno, che tenga conto, peraltro, anche della riduzione del personale medico.</p>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Rispetto dei tempi d’attesa in ambito di Area Vasta, secondo le indicazioni previste dal DGR 1439.	<b>Risultato atteso:</b> I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali.
<b>Obiettivo aziendale:</b> Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	<b>Risultato atteso:</b> Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione allegato
<p>Azioni ed interventi:</p> <p>Sulla base dei volumi erogati, vengono verificati gli scostamenti con gli impegni riportati nei PAL/PAO relativi alle prestazioni identificate come critiche in Area Vasta ed intrapresi gli eventuali interventi di adeguamento.</p>	

<b>Linea 1.3.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa – Linea comune di Area Vasta</b>
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b>
<p><b>Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7:</b> Nel 2011 le Aziende dell’AVUD hanno predisposto una procedura riguardo le disposizioni di cui all’art.12 della LR 7/2009 in materia di diritti dei cittadini in caso di superamento dei limiti di tempo nell’erogazione delle prestazioni. Tale procedura riguarda le prestazioni di visita cardiologica, ecografia addome inferiore, superiore e completo per le classi di priorità B e P (delibera del Direttore generale dell’ASS3 n. 108 del 13/4/2011 “L.R. 7 del 26.03.2009 “Disposizioni in materia di contenimento dei Tempi d’attesa delle prestazioni sanitarie nell’ambito del Servizio Sanitario Regionale”, art. 12 “Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell’erogazione delle prestazioni”: adozione della “Procedura per mancato rispetto dei tempi d’attesa massimi garantiti in Area Vasta Udinese”).</p> <p>Nel corso del 2013 non si sono verificati gli estremi per l’applicazione della procedura di garanzia in caso di superamento dei tempi d’attesa massimi.</p>

**Libera professione:**

I monitoraggi eseguiti nel corso del 2013 hanno evidenziato per l'ASS 3:

- attività l.p. intramuraria / attività istituzionale gennaio-settembre 2013 = 1,74 %

**Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici:**

Nel corso del 1° trimestre 2013 è stato avviato e completato l'adeguamento delle agende di prenotazione secondo priorità presso le strutture pubbliche e private accreditate dell'AV per l'ecografia del capo e del collo (criteri di priorità adottati dalle Aziende nel 2012).

Nel primo semestre 2013, su proposta degli specialisti della Struttura operativa di Riabilitazione Infantile dell'I.M.F.R. Gervasutta, sono stati definiti con PLS e pediatri ospedalieri i criteri di accesso alla prima visita fisiatrica in età pediatrica e un percorso di Counselling riabilitativo per problemi posturali minori del neonato e del lattante, successivamente presentati ed approvati dai Pediatri di Libera Scelta ed infine adottati ed applicati alle agende di prenotazione dell'ASS4.

Nel mese di ottobre 2013 sono state organizzate due riunioni di AV dedicate alla presentazione dei criteri di priorità regionali (approvati nel dicembre 2012) per l'accesso alle visite dermatologica, endocrinologica, gastroenterologica ed endoscopia digestiva. Agli incontri sono stati invitati i responsabili dei Distretti dell'AV, gli specialisti delle discipline interessate (ambulatoriali ed ospedalieri), i MMG/UDMG e i PLS delle aziende territoriali. In seguito i documenti regionali sono stati adottati dalle Aziende (per l'ASS3 delibera del DG n. 390 del 29/11/13), è in corso la distribuzione ai prescrittori ed è stato avviato l'adeguamento delle agende di prenotazione secondo priorità per le prestazioni elencate.

Per la diagnostica della mammella (mammografia ed ecografia) nel 2013 è stato costituito un gruppo di lavoro interaziendale per la predisposizione di un documento tecnico che comprende, non solo i criteri di priorità per i primi accessi, ma anche le regole per la prenotazione degli accessi successivi. Il documento sarà oggetto di consenso con gli specialisti interessati e MMG, prima di essere adottato dalle Aziende di AV ed applicato ai sistemi di prenotazione.

Nel gennaio 2013 si è concluso il progetto formativo rivolto ai prescrittori e finalizzato a migliorare le modalità prescrittive delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, svolto in collaborazione con l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Udine in qualità di provider.

E' stato perfezionato un aggiornamento della raccolta delle schede tecniche dei criteri di priorità adottati in Area Vasta, distribuito ai prescrittori (MMG/PLS e specialisti ospedalieri ed ambulatoriali) attraverso la posta elettronica ed i portali Internet delle Aziende sanitarie e dell'Ordine dei Medici della provincia di Udine.

**Obiettivo aziendale:**

Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7: Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7

**Risultato atteso:**

Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta entro il 1 marzo 2014.

**Azioni ed interventi:**

Il materiale informativo di Area Vasta verrà aggiornato qualora venissero introdotte nuove prestazioni per le quali applicare la procedura di garanzia.

**Obiettivo aziendale:**

Libera professione: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli erogati in libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero rispondono ai vincoli normativi e sono in continuità con i risultati storicizzati.

**Risultato atteso:**

Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013 (range ASS 3: 1,7 – 2%).

**Azioni ed interventi:**

Viene effettuata periodicamente la verifica del rapporto attività istituzionale / attività libero-professionale in regime ambulatoriale dalle singole Aziende.

<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Monitoraggio tempi d’attesa - Le Aziende partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali e ALPI.</p>	<p><b>Risultato atteso:</b> Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSPS i dati previsti per i monitoraggi. Il monitoraggio ALPI viene incluso nei monitoraggi regionali.</p>
<p><b>Azioni ed interventi:</b> Le Aziende dell’Area Vasta Udinese effettuano i monitoraggi dei tempi d’attesa e dei volumi erogati, secondo le indicazioni regionali e nazionali e provvedono alla trasmissione delle rilevazioni entro le scadenze definite.</p>	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Criteri di priorità - Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.</p>	<p><b>Risultato atteso:</b> Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell’attivazione dell’offerta di formazione regionale dei professionisti.</p>
<p><b>Azioni ed interventi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Aziende dell’Area Vasta Udinese provvedono ad aggiornare le agende di prenotazione secondo criteri di priorità regionali entro 4 mesi dall’emanazione formale da parte della Regione.</li> <li>- Viene garantita la visibilità delle agende in Area Vasta Udinese delle nuove prestazioni prioritarizzate</li> <li>- Le Aziende dell’AV Udinese intendono adottare i criteri di priorità, già definiti a livello regionale nel 2012, per l’accesso alla visita orl e ortopedica.</li> </ul>	

### 1.3.2 Progettualità PREVENZIONE

<b>Linea n 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali</b>	
<b>Raccordo con la programmazione precedente</b> Nel 2013 è stata introdotta la vaccinazione antivaricella, valutata con l'avvio dell'offerta; nel 2014 dovrà essere raggiunta una copertura significativa. Il fenomeno dell'obiezione vaccinale è in crescita, per cui a sostegno delle campagne di vaccinazione è opportuno promuovere iniziative di sensibilizzazione che coinvolgano i pediatri ed i medici di medicina generale, indispensabili alleati nelle campagne di prevenzione, anche finalizzate al raggiungimento degli obiettivi del PSR. Inoltre in coerenza con il Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze 2013 – 2015, che intende prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate all'uso di sostanze stupefacenti, (HIV, epatiti virali, TBC e malattie sessualmente trasmissibili), va aumentata l'offerta del testing e migliorata la collaborazione fra gli operatori dei servizi per le dipendenze e gli specialisti del settore.	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Attuazione del programma vaccinale, anche sostenendo le campagne vaccinali attraverso l'azione dei pediatri e mmg in collaborazione con gli altri stakeholders	<b>Risultato atteso:</b> Coperture vaccinali come da tabella indicatori LEA varicella: 50%
<b>Obiettivo aziendale:</b> Mantenere la rilevazione attiva degli eventi avversi alle vaccinazioni	<b>Risultato atteso:</b> Report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella
<b>Obiettivo aziendale:</b> Diffusione della pubblicazione sulle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili “La prevenzione va a scuola”	<b>Risultato atteso:</b> Evidenza di iniziative di diffusione in scuole primarie e servizi prima infanzia
<b>Obiettivo aziendale:</b> Aumento del testing per le malattie infettive correlate all'uso di sostanze alle persone che afferiscono ai servizi per le Dipendenze e segnalazione (anonima) ai Dipartimenti di Prevenzione	<b>Risultato atteso:</b> Incremento delle segnalazioni di malattie infettive correlate al test da parte dei Dipartimenti Dipendenze ai Dipartimenti di Prevenzione (report)

<b>Linea n 1.3.2.2 Programmi di screening</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Realizzazione dei programmi di screening	<b>Risultato atteso:</b> Vedi tabella indicatori LEA
<b>Obiettivo aziendale:</b> Garantire una percentuale di controlli di secondo livello a 6 mesi / 1 anno (early recall) in linea con le raccomandazioni GISMA ed europee	<b>Risultato atteso:</b> Percentuale di early recall per unità senologica (casi con esito di secondo livello “sospeso”/ totale dei casi chiusi dall'unità senologica) <10%

<b>Linea n. 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali</b>	
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> Il programma di lavoro del 2013 prevedeva in gran parte di seguire linee di lavoro in diretta continuità con l'attività svolta negli anni passati e alcuni nuovi approcci alla prevenzione delle malattie professionali:	

- mantenimento del controllo del territorio con attività ispettiva nei cantieri edili (n. 82), anche in collaborazione con la Direzione Territoriale del Lavoro (10% del totale delle ispezioni); condivisione di procedura operativa per vigilanza in edilizia tra tutte le ASS regionali; assistenza alle imprese con un evento informativo sui rischi per la sicurezza negli ambienti confinati, organizzato con il concorso di Confindustria e DTL Udine.
- continuità del Piano Regionale Agricoltura attivato nel 2011, con ulteriore formazione degli operatori PSAL, condivisione di offerta formativa con le associazioni di categoria (attuata formazione da parte delle Strutture PSAL regionali, Gruppo Sprint-Facoltà di Scienze Agrarie dell'Università di Udine e INAIL regionale di tecnici agronomi sui rischi per salute e sicurezza nel comparto agricolo).
- In collaborazione con INAIL: prevenzione delle malattie professionali da sovraccarico ergonomico dell'arto superiore tramite a) analisi epidemiologica regionale su patologie da sovraccarico; b) condivisione progetto con Associazioni datoriali sindacali e Ordini dei medici; c) presentazione al Comitato di Coordinamento regionale ex. art. 7 D.Lgs 81/08 dell'analisi e dei programmi futuri condivisi con portatori di interesse.

Nell'ambito degli intereventi di cui agli indicatori LEA (5% delle aziende, pari in Alto Friuli a 149 unità controllate – dati INAIL 2013) ed al patto nazionale edilizia (1209 cantieri, 72 cantieri per l'Alto Friuli) la distribuzione nel 2014 delle aziende/cantieri avverrà tenendo conto delle azioni di vigilanza congiunta di cui agli accordi nazionali e regionali tra INAIL, Direzione Regionale del Lavoro e Direzione Centrale della Salute garantendo, ove richiesta dai citati accordi, o ove già presenti, la partecipazione ai gruppi di lavoro indicati nel presente documento anche ai rappresentanti indicati dai due enti sopraccitati.

**Corso di formazione per operatori addetti alle ispezioni**

<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Organizzazione di un corso regionale in merito alle modalità di intervento ispettivo da parte del personale con qualifica di UPG</p>	<p><b>Risultato atteso:</b> Collaborazione con il gruppo Regionale dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione per la definizione di una proposta condivisa di un unico corso formativo per tutto il personale UPG afferente ai Dip prevenzione che preveda anche il coinvolgimento della magistratura da realizzarsi con i fondi di cui all'art. 13 c. 6 D.Lgs 81/08.</p>
---	---

**Interventi di promozione e ispezione nel comparto agricolo**

<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Iniziative di vigilanza nel comparto agricolo secondo le indicazioni del progetto nazionale mirato alle macchine e del decreto regionale piani controllo commercio e impiego fitosanitari</p>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione su macchine agricole e fitosanitari – anche interaziendale- in collaborazione con Università di Udine, Gruppo Sprint, ASS2, INAIL (da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08) del personale del Dipartimento di Prevenzione che effettuerà le visite ispettive;</li> <li>- Partecipazione alla definizione, di una “lista di controllo” condivisa tra tutti i SPSAL, a partire dalla selezione/identificazione delle macchine d'interesse, da utilizzarsi nell'ambito delle ispezioni sulle macchine agricole, finalizzata a rendere omogenei gli interventi ispettivi su tutto il territorio regionale. La lista sarà resa disponibile ai sensi dell'art. 25 del</li> </ul>
--	--

	<p>D.Lgs. 33/2013 e presentata al Comitato regionale di coordinamento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione di ispezioni in 90 aziende agricole visitate complessivamente in regione per macchine e fitosanitari, suddivise secondo il peso del comparto agricolo nei singoli territori (il dato verrà fornito entro febbraio dal gruppo regionale agricoltura coordinato dal SPSAL ASS 5)</li> </ul>
<p><b>Azioni ed interventi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adesione all’attività di formazione programmata</li> <li>- Partecipare al corso di formazione sui fitosanitari (in organizzazione da parte di ASS n.2) con il personale operativo nelle ispezioni nel comparto agricoltura</li> <li>- Collaborare con il gruppo regionale SPSAL al fine di redigere una lista di controllo condivisa da usarsi nelle ispezioni delle aziende agricole su tutto il territorio regionale</li> <li>- Realizzare le ispezioni definite dal gruppo regionale agricoltura coordinato dal SPSAL ASS 5, anche congiunte con SIAN per la verifica della sicurezza delle macchine identificate e dell’uso dei fitosanitari.</li> </ul>	
<p><b>Prevenzione nel comparto edile</b></p>	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell’edilizia – seconda fase</p>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione alla definizione di una check list operativa regionale condivisa tra tutti i SPSAL relativamente agli interventi ispettivi nei cantieri in merito alla tenuta della documentazione di cantiere (proponendo anche indicazioni in merito alla semplificazione). La check list dovrà essere resa trasparente ai sensi art 25 L- 33/2013 e presentata al Comitato regionale di coordinamento.</li> <li>- Partecipazione di tutti i SPSAL ad incontro regionale organizzato dal gruppo regionale edilizia coordinato dall’ASS 5 con gli organismi paritetici e/o enti bilaterali di settore ai fini di definire modalità operative per interventi di assistenza da svolgersi anche direttamente nei cantieri con riferimento all’art. 10 D.Lgs. 81/08</li> </ul>
<p><b>Azioni ed interventi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipare, tramite operatori del Gruppo Regionale Edilizia e ricorrendo alle risorse individuate dall’art 13 c. 6 DLgs. 81/08, al Gruppo Nazionale Edilizia che tra i programmi del 2014 prevede anche la redazione di indirizzi sulla semplificazione della documentazione di cantiere.</li> <li>- Collaborare con il gruppo regionale SPSAL al fine di redigere una chek list operativa regionale, sulla scorta delle indicazioni nazionali, relativamente agli interventi ispettivi nei cantieri in merito alla tenuta della documentazione di cantiere.</li> <li>- Presentare la stessa al Comitato regionale di coordinamento.</li> <li>- Partecipare all’incontro regionale organizzato dal Gruppo Regionale Edilizia, coordinato dall’ASS 5, con tutti gli organismi paritetici – enti bilaterali di settore per la definizione delle</li> </ul>	



<p>modalità operative per interventi di assistenza rivolti alle figure che operano in cantiere (riferimento art. 10 DLgs 81/2008).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificare nel Gruppo Edilizia la possibilità di sperimentare anche in Regione strumenti innovativi di assistenza già in testati da alcune Regioni (es. Piemonte metodo Laitinen).</li> <li>-</li> </ul>	
<p><b>Progetti nazionali</b></p>	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Potenziamento dell'attività dei progetti nazionali, svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL), denominati: 1) INFORMO (infortuni gravi e mortali) 2) MALPROF</p>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inserimento nel programma INFORMO dei casi, a partire da quelli rientranti nella casistica indicata nelle Azioni e Interventi d'infortunio grave o mortale trattati nel corso dell'anno 2014, suddivisi secondo le indicazioni fornite dal Gruppo regionale INFORMO coordinato dall'ASS 6 Friuli occidentale tenuto conto dell'effettivo andamento infortunistico nell'ultimo triennio di dati disponibili.</li> <li>2. Inserimento nel Programma MALPROF del 75% delle malattie professionali segnalate, con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2014, e per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta</li> </ol>
<p><b>Azioni ed interventi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserire sul programma di infortuni gravi e mortali gli eventi trattati (indagati) nel 2014 a partire dagli aventi esito mortale, gravi nel comparto dell'agricoltura e per gli altri comparti accaduti nella manutenzione e/o uso di macchine / impianti / attrezzature per cui si siano segnalate possibili non conformità.</li> <li>- Inserimento nel Programma MALPROF del 75% delle malattie professionali segnalate e oggetto di indagine nel 2014</li> </ul>	
<p><b>Amianto</b></p>	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Rilancio attività ex esposti ad amianto</p>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invio al Centro operativo regionale (COR) di tutti i questionari ReNaM (Registro Nazionale dei Mesoteliomi) dei casi di mesotelioma indagati o di cui vi sia segnalazione dal COR entro novembre 2014, anche attraverso l'indagine condotta su familiari.</li> <li>- Partecipazione alla realizzazione del corso di formazione organizzato dal CRUA relativamente al piano di sorveglianza sanitaria per addetti alle bonifiche e indirizzato ai medici competenti delle Aziende interessate</li> </ul>
<p><b>Azioni ed interventi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compilazione e raccolta dei questionari</li> <li>- invio dei questionari al COR. Dovranno essere comunicati anche i casi (motivandoli) per cui non è stato possibile redigere il questionario</li> <li>- partecipazione al corso organizzato dal CRUA</li> </ul>	

<b>Malattie professionali osteoarticolari</b>	
<b>Obiettivo aziendale</b> Diffusione di corrette modalità di valutazione, analisi del rischio e sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischio di patologie da sovraccarico degli arti superiori	<b>Risultato atteso:</b> Partecipazione al corso regionale organizzato dall'ASS 6 in collaborazione con l'INAIL anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08.
<b>Azioni ed interventi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipare alla realizzazione di un corso di formazione per operatori SOPSAL sull'argomento specifico, anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 D. Lgs. 81/08.</li> <li>- Organizzare azioni informative, indirizzate a DL/loro Consulenti tecnici/referenti Associazioni Datoriali/Sindacali/RLST in tema di: a) malattie professionali da sovraccarico ergonomico e costi aziendali correlati, b) metodi di valutazione del rischio e loro limiti di applicazione, c) possibili soluzioni tecniche e organizzative, d) collaborazione fra DL, MC, consulente tecnico nella valutazione dello specifico rischio ergonomico, anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 D.Lgs. 81/08.</li> <li>- Organizzare azioni informative, indirizzate ai MMG, Medici Competenti, Medici di Patronato (per es. invio opuscoli ai Patronati, pubblicazione sui Bollettini degli Ordini dei medici provinciali di comunicazioni, etc.).</li> </ul>	
<b>Conoscenza del territorio e delle specificità</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Conoscenza delle specificità territoriali sulla cui base impostare progetti di prevenzione coordinati tra le diverse AA.SS.SS.	<b>Risultato atteso:</b> Collaborazione alla produzione di un documento che a partire dai dati dei nuovi flussi informativi su aziende, dipendenti, infortuni e malattie professionali, individui specificità e criticità tali da poter pianificare degli interventi coordinati a livello interaziendale o regionale su specifici comparti e/o settori produttivi
<b>Azioni ed interventi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avvio di un progetto di condivisione operativa tra INAIL e AA.SS.SS. relativamente alle segnalazioni di malattia professionale pervenute al fine di ottimizzare le risorse, unificare la documentazione richiesta ad aziende e medici competenti, fornire alle imprese ed al cittadino-lavoratore risposte il più possibile tempestive, univoche e certe (anche dal p.v. delle evidenze statistiche ed epidemiologiche) nella logica dello “Sportello Unico”, condividere le considerazioni sul nesso di causa/concausa onde ridurre al massimo il carico burocratico, i margini di discrezionalità, il contenzioso e, non ultimi, i costi diretti e indiretti.</li> <li>- Predisposizione di specifiche procedure</li> </ul>	
<b>Medici Competenti delle aziende sanitarie</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dipendenti delle aziende sanitarie regionali	<b>Risultato atteso:</b> Collaborare all'identificazione delle variabili significative condivise ed omogeneo per il FVG per la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti delle aziende sanitarie / ospedaliere / universitarie utilizzabile sia per interventi preventivi, che per la corretta gestione dei casi di idoneità con limitazioni e prescrizioni.

<b>Linea n 1.3.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione</b>	
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> Da diversi anni l'ASS 3 è impegnata nei programmi di promozione di corretti stili di vita in coerenza con quanto previsto nel progetto Guadagnare Salute: su questi temi nel 2013 è stato siglato un protocollo tra regione, Federsanità e Auser per promuovere collaborazioni intergenerazionali, per cui la promozione dell'invecchiamento attivo incrocia e completa la promozione degli stili di vita “life course”. Da rilevare anche che la realizzazione di questi programmi prevede – in particolare per alcuni temi – la collaborazione di diverse strutture aziendali, territoriali e ospedaliere Nel 2013 è stata rivista l'interfaccia del programma di registrazione dei dati sull'allattamento al seno: nel corso del 2014 l'ASS 3 provvederà alla registrazione completa dei dati onde consentire il rilancio di una pratica fondamentale per promuovere la corretta nutrizione.	
<b>Obiettivo aziendale</b> Prevenzione obesità e promozione della corretta nutrizione: - promozione dell'allattamento al seno - diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione, anche in collaborazione con Comuni e Ambiti	<b>Risultato atteso:</b> - Evidenza della attuazione dei programmi di: - Allattamento al seno: rilevazione alla dimissione dell'ospedale sull'80 % dei nati e alla seconda vaccinazione sul 65 % dei vaccinati (rif. SIASI). - Diffusione delle Linee di indirizzo nei servizi prima infanzia, verifica dell'applicazione e report finale - Diffusione delle Linee di indirizzo sulla ristorazione collettiva nelle scuole primarie, verifica dell'applicazione e report finale - diffusione Linee di indirizzo sulla distribuzione automatica nelle scuole secondarie, verifica dell'applicazione e report finale)
<b>Azioni ed interventi:</b> - Attuare la registrazione puntuale e completa dei dati sull'allattamento al seno - Diffondere le linee di indirizzo - Verificarne l'applicazione - Relazionare sulle verifiche effettuate	
<b>Obiettivo aziendale</b> Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura	<b>Risultato atteso:</b> Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti e degli stakeholders coinvolti
<b>Azioni ed interventi:</b> Programmazione, con particolare attenzione al coinvolgimento degli stakeholders, ed attuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione	
<b>Obiettivo aziendale</b> Prosecuzione nell'attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini	<b>Risultato atteso:</b> Evidenza delle azioni informative/formative svolte e degli stakeholders coinvolti
<b>Azioni ed interventi:</b> Programmazione, con particolare attenzione al coinvolgimento degli stakeholders, ed attuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione	

<p><b>Obiettivo aziendale</b> Prosecuzione nell'attività del Programma Guadagnare Salute</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Contrasto all'abuso di alcol:</li> <li>2 Contrasto al tabagismo e all'esposizione a fumo passivo</li> <li>3 Promozione dell'attività motoria</li> </ol>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati</li> <li>2 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano (prevenzione dell'iniziazione; disassuefazione)</li> <li>- Iniziative finalizzate a promuovere ambienti sanitari liberi dal fumo (formazione accertatori; registro accertatori; sopralluoghi)</li> </ul> </li> <li>3 Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe</li> </ol>
<p><b>Azioni ed interventi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attuare quanto previsto dal piano regionale delle dipendenze</li> <li>- Proseguire nelle iniziative di prevenzione e nel trattamento della dipendenza da tabacco</li> <li>- Attuare iniziative finalizzate a promuovere ambienti sanitari liberi dal fumo (formazione accertatori; registro accertatori; sopralluoghi)</li> <li>-</li> </ul>	
<p><b>Obiettivo aziendale</b> Invecchiamento attivo: Realizzazione di attività/progetti in collaborazione con enti e/o associazioni finalizzati alla promozione di corretti stili di vita con attenzione al valore dell'intergenerazionalità</p>	<p><b>Risultato atteso:</b> Evidenza dell'effettuazione di interventi</p>
<p><b>Obiettivo aziendale</b> Marketing sociale: partecipazione al censimento regionale realizzato dall'Area Welfare, finalizzato all'implementazione delle informazioni inserite nel portale regionale dei giovani</p>	<p><b>Risultato atteso:</b> Sezione aggiornata con materiale delle aziende sanitarie (Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimenti delle Dipendenze, Dipartimenti di salute Mentale, Consultori, Neuropsichiatria Infantile, ecc..) pertinente i temi trattati dal portale <a href="http://www.giovani.fvg.it">www.giovani.fvg.it</a></p>
<p><b>Azioni ed interventi:</b> Acquisire e produrre le informazioni richieste dall'Area Welfare nell'ambito dei temi trattati dal portale <a href="http://www.giovani.fvg.it">www.giovani.fvg.it</a></p>	

**Linea n. 1.3.2.5 Programmi di sorveglianza**

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Nel corso del 2013 l'ASS3 nell'ambito del progetto PASSI ha continuato ad effettuare le interviste programmate (effettuate 145 interviste alla data del 30/06/2013) ed a divulgare i risultati della sorveglianza OKKIO in occasione di incontri pubblici

<p><b>Obiettivo aziendale</b> Prosecuzione dei programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione</p>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettuazione interviste PASSI e produzione di un report aziendale almeno sui 4 temi di guadagnare salute (con diffusione dei risultati in azienda)</li> <li>- Effettuazione delle rilevazioni Okkio e HBSC</li> </ul>
--	---

	come da indicazioni regionali
<p><b>Azioni ed interventi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proseguire le interviste PASSI</li> <li>- Produrre un report aziendale almeno sui 4 temi di guadagnare salute</li> <li>- Diffondere i risultati</li> <li>- Effettuare le rilevazioni Okkio e HBSC come da indicazioni regionali</li> </ul>	
<p><b>Conoscere per innovare</b></p>	
<p><b>Obiettivo aziendale</b> Conoscere e condividere i progetti di prevenzione e promozione della salute attivi tra tutte le aziende sanitarie al fine di valorizzare e promuovere efficacia ed efficienza</p>	<p><b>Risultato atteso:</b> Costruzione di un indice di iniziative e programmi in corso di realizzazione (o appena conclusi) da parte delle strutture aziendali interessate dalle linee di Guadagnare Salute, con indicazione dei risultati attesi/raggiunti, delle risorse impiegate e delle evidenze a supporto delle metodologie adottate</p>

<p><b>Linea n1.3.2.6 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria</b></p>	
<p><b>Raccordo con la programmazione precedente</b> Nel corso del 2013 per quanto attiene la sicurezza alimentare e di salute e benessere animale, sono proseguiti i controlli ufficiali e alla data del 30 giugno sono stati effettuati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 235 interventi ispettivi per settore sui 500 programmati</li> <li>- 93 campionamenti di alimenti/mangime sui 170 programmati</li> <li>- 29 classificazioni del rischio su 29 programmate</li> </ul> <p>Sono inoltre proseguite le attività di audit per settore Il nuovo piano di monitoraggio elaborato dalla Direzione Regionale della malattia degli equidi stanziali è stato recepito ed al 30 giugno non sono stati effettuati controlli in quanto non vi è stato nessun rilevamento di sintomi clinici di malattia Riguardo alla sicurezza nel settore alimentare non animale sono proseguiti i controlli ufficiali e alla data del 30 giugno sono stati effettuati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 25 controlli ufficiali su 50 programmati</li> <li>- 18 campionamenti alimentare su 28 programmati</li> </ul> <p>Il documento regionale sulla ristorazione collettiva è stato recepito e divulgato nelle scuole primarie e secondarie. Per quanto attiene l'obiettivo della stesura nel corso del 2013 di un documento condiviso tra SIAN e Servizio di Veterinaria aziendale in ottemperanza al Decreto 127/VETAL 22/02/2012, con nota prot 0016967 del 27/09/2013 la DCSISSPSF ha posticipato l'attuazione al 2014.</p>	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare</p>	<p><b>Risultato atteso:</b> Elaborazione di un Piano operativo aziendale 2014 sulla Ristorazione collettiva.</p>
<p><b>Azioni ed interventi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- redigere un Piano operativo aziendale 2014 sulla Ristorazione collettiva in ottemperanza a quanto previsto dal Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare</li> </ul>	

<b>Linea n1.3.2.6 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria</b>	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Monitoraggio della applicazione del Decreto 127/VETAL 22/02/2012 sulla riduzione dell'autocontrollo.</p>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condivisione del Decreto 127/VETAL 22/02/2012 con la stesura di un documento finale di analisi del rischio sulla riduzione dell'HACCP nelle piccole imprese</li> <li>- <math>\geq</math> n. 4 interventi di controllo programmati per il 2014 – a conclusione della prima fase - da parte dei Servizi Veterinari e SIAN. Stesura di un report finale al fine della validazione del progetto</li> <li>-</li> </ul>
<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari; a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2013</p>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2014: Veterinari <math>\geq</math>500; SIAN <math>\geq</math> 50</li> <li>- il n. audit per settore programmati per il 2014: veterinari <math>\geq</math>10; SIAN <math>\geq</math> 4</li> <li>- n. dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti e mangimi: veterinari <math>\geq</math>170; SIAN <math>\geq</math> 25</li> <li>- n. di valutazioni del rischio programmati Veterinari <math>\geq</math>29; SIAN <math>\geq</math>50</li> <li>- <math>\geq</math> n. 5 controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni</li> </ul>
<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Attuazione del terzo anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura</p>	<p><b>Risultato atteso:</b> Stesura di una relazione finale di verifica su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- carni suine e avicunicole</li> <li>- prodotti lattiero caseari di malga</li> <li>- miele</li> </ul>
<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Attuazione degli interventi previsti dal piano regionale fitosanitari</p>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione dei TdP ed altro eventuale personale dei dipartimenti di Prevenzione che effettuerà le visite ispettive (formazione, eventualmente anche con corso interaziendale, da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08).</li> <li>- Visite ispettive nel 30% delle rivendite presenti nel territorio aziendale secondo gli indirizzi operativi del Ministero della Salute (prot.0043613-P-23/10/2013).</li> <li>- Visite ispettive a livello interdipartimentale (tra servizi igiene e SPSAL) in 90 aziende agricole complessivamente a livello regionale: la suddivisione delle aziende sarà definita in base al peso che il comparto assume in ciascuna azienda sanitaria.</li> </ul>

<b>Linea n1.3.2.6 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria</b>	
	- Produzione di un report contenente i dati delle visite, da trasmettere alla Direzione Centrale salute , secondo le indicazioni ministeriali
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	<b>Risultato atteso:</b> n.6 allevamenti della coorte individuati dal Piano regionale da controllare al fine del mantenimento dell'indennità.
Attuazione dei controlli su l benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.	n. interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PQSA 2014 >=24

<b>Linea n 1.3.2.7 Altre attività di prevenzione</b>	
<b>Ambiente e salute</b>	
<b>Obiettivo aziendale</b> Applicazione della procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	<b>Risultato atteso:</b> Evidenza del coinvolgimento dell'ARPA e degli "informatori chiave" quali Comune, Provincia, etc. per l'individuazione degli elementi utili all'espressione del parere su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute (anche prodotti per area vasta).
<b>Azioni ed interventi:</b> Redigere i pareri con il coinvolgimento dell'ARPA e degli “informatori chiave”	
<b>Prevenzione cardiovascolare</b>	
<b>Obiettivo aziendale</b> Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	<b>Risultato atteso:</b> Valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale e degli stili di vita, da parte dei mmg, in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eleggibile (come da accordo mmg)
Formare i professionisti	Formazione a distanza realizzata tramite l'utilizzo del corso pilota messo a disposizione dall'ASS4.
<b>Azioni ed interventi:</b> - individuare i professionisti richiesti dalla DCSISSPSF - partecipare alla formazione a distanza - valutare il corso pilota - collaborare alle fasi successive	
<b>REACH</b>	
<b>Obiettivo aziendale</b> Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	<b>Risultato atteso:</b> Almeno un'ispezione per Area Vasta
<b>Azioni ed interventi:</b>	

Collaborare in Area Vasta alla programmazione ed attuazione di una ispezione	
<b>Contrasto alla fragilità e prevenzione del rischio di autolesionismo e suicidio negli adolescenti</b>	
<b>Obiettivo aziendale</b> Collaborazione – secondo le indicazioni regionali – tra Dipartimenti di Dipendenze, Dipartimenti di Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile, Consultori, Dipartimenti di Prevenzione, per la stesura di protocolli congiunti finalizzati al riconoscimento precoce delle situazioni a rischio	<b>Risultato atteso:</b> Evidenza delle attività preparatorie all'adozione dei protocolli
<b>Azioni ed interventi:</b> Collaborare, secondo le indicazioni regionali, alla stesura di protocolli congiunti finalizzati al riconoscimento precoce delle situazioni a rischio	

### 1.3.3 Progettualità dell'ASSISTENZA SANITARIA

<b>Linea n. 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica –Linea comune di Area Vasta</b>
<p><b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> Nel corso del 2013 le Aziende hanno ulteriormente perfezionato i processi di erogazione dei farmaci: si è ottimizzato il processo di distribuzione diretta in dimissione, residenzialità o ADI. L'accordo DPC è stato rimodulato e adeguato in ragione delle nuove genericazioni e dei diversi provvedimenti AIFA.</p> <p>Relativamente ai medicinali a brevetto scaduto e ai biosimilari, si è ampliato l'utilizzo di target di prescrizione per molecole non più coperte da brevetto, sia in ambito di ricovero, sia in ambito di dimissione sia in ambito di assistenza primaria.</p> <p>Le Aziende territoriali hanno operato per implementare a livello locale l'utilizzo del report “scheda medico” sviluppato a livello regionale.</p> <p>Le Aziende territoriali hanno garantito il supporto e la regolarità di svolgimento al progetto regionale di farmacovigilanza AIFA in collaborazione con le farmacie del territorio.</p> <p>Per quanto attiene l'assistenza integrativa, nel 2013, ha trovato piena attuazione il percorso amministrativo per applicare l'aliquota IVA agevolata del 4% ai dispositivi medici per diabetici cronici. Sul piano dell'appropriatezza clinica si è diffuso il documento di consenso di Area Vasta Udinese sull'utilizzo delle strisce per l'autodeterminazione della glicemia.</p> <p>In ambito ospedaliero è proseguita la registrazione dei dati nel portale AIFA e nella cartella oncologica.</p> <p>Si sono riviste la composizione, l'organizzazione e le competenze della Commissione Tecnica per il Prontuario di Area Vasta così da ottimizzare le attività locali di HTA e le iniziative di promozione dell'appropriatezza d'uso dei medicinali all'interno e all'esterno degli ospedali. Si è sviluppato un protocollo d'uso e di erogazione degli agenti stimolanti l'eritropoiesi (ATC B03XA) in dialisi.</p>
<p><b>Nota regionale:</b> Per il 2014 sono confermati i tetti di spesa fissati dal comma 3 dell'art.15 del DL 95/2012 (11,35% sul FSR per la farmaceutica territoriale e 3,5% del FSR per l'ospedaliera): le aziende sanitarie dovranno pertanto mettere in atto tutte le azioni, anche a livello di area vasta, necessarie a perseguire il contenimento della spesa, sia territoriale che ospedaliera. Le aziende sanitarie proseguiranno per il 2014 con le attività e le progettualità già previste negli atti di programmazione del 2013</p>



<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Obiettivo aziendale Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa</p>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS). Le Aziende tenderanno alle percentuali target individuate dall’AIFA/MEF, con particolare riferimento a quelle indicate nell’Allegato, rilevate attraverso il Sistema TS.</li><li>2. Adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta, con particolare riferimento a somatotropina, epoietine, fattori di crescita granulocitari. Le aziende adottano specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione da parte dei centri autorizzati.</li><li>3. Distribuzione diretta (I ciclo)/ADI/ residenzialità:<ul style="list-style-type: none"><li>- Ad oggi tutte le ASS hanno avviato la distribuzione per conto; viene comunque assicurata la distribuzione del primo ciclo in dimissione ospedaliera e dopo visita specialistica (favorendo la prescrizione in principio attivo e secondo il prontuario aziendale o di area vasta, con analisi a campione sulle schede di dimissione), anche secondo accordi interaziendali;</li><li>- relativamente alla residenzialità/domiciliarità dovrà essere garantita la distribuzione diretta dei medicinali, assicurando al contempo un monitoraggio dei consumi.</li></ul></li><li>4. Medicinali di recente immissione sul mercato ad alto costo e destinati all’impiego territoriale (nuovi farmaci per l’epatite C e nuovi anticoagulanti orali): le aziende adottano i percorsi definiti a livello regionale e gli indicatori di monitoraggio correlati</li><li>5. Implementazione a livello distrettuale del report regionale delle prescrizioni farmaceutiche già consolidato nel corso del 2013;</li><li>6. Monitoraggio delle prescrizioni di assistenza integrativa tali da porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti, soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici.</li></ol>
<p><b>Azioni e interventi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nel corso del 2014 sarà ulteriormente promossa la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, per tendere agli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS). Le azioni si baseranno su un’informazione scientifica indipendente e su processi di audit e feedback, a supporto delle scelte dei prescrittori.</li><li>2. Saranno sviluppati almeno due protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta. Protocolli e indicatori saranno definiti dalla Commissione Tecnica per il Prontuario di Area Vasta Udinese. I protocolli saranno implementati e gli indicatori condivisi costituiranno elemento di valutazione delle strutture coinvolte nell’utilizzo/prescrizione.</li><li>3. Nel corso del 2014 saranno ulteriormente ottimizzati i processi di erogazione dei farmaci. La DPC sarà gestita e adeguata all’evolversi del quadro normativo, programmatico o economico nazionale</li></ol>	

<p>e/o regionale. Si verificherà, con specifici campionamenti, che la prescrizione alla dimissione sia coerente con l'obiettivo di cui al punto 1. Sarà garantita la distribuzione diretta per l'ADI e la residenzialità</p> <p>4. Saranno adottati tutti i percorsi e gli indicatori definiti dalla Regione per i farmaci ad alto costo di recente introduzione.</p> <p>5. Il report regionale delle prescrizioni farmaceutiche sarà regolarmente diffuso e implementato in ambito distrettuale.</p> <p>6. Le prescrizioni dei prodotti per assistenza integrativa saranno monitorate, con particolare attenzione al rispetto dei tetti massimi dei dispositivi per i pazienti diabetici.</p> <p>7. Individuazione e valutazione dei possibili setting, diversi dagli ospedali, dove utilizzare i farmaci H che possono essere somministrati solo in ambito ospedaliero o in strutture ad esso assimilabili, per favorire le dimissioni assicurando la continuità terapeutica.</p>	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</p>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <p>1. La prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing per i registri che risultano operativi;</p> <p>2. A livello di area vasta, anche tramite il prontuario di area vasta, dovranno essere condivisi protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo, soprattutto quelle che richiedono un alto livello di integrazione ospedale-territorio;</p> <p>3. La cartella oncologia informatizzata viene implementata relativamente ai campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti: monitoraggio semestrale del raggiungimento dei parametri di completezza (al 30.06.2014, al 31.12.2014);</p> <p>4. Flussi informativi verso le amministrazioni centrali (diretta-dpc-ospedaliera): assicurare l'implementazione e controllo della congruità dei dati entro il 10 di ogni mese, prevedendo la copertura della fase 3 della diretta pari ad almeno il 90%;</p> <p>5. Le Aziende sanitarie implementeranno il sistema SIASA-File F anche per i pazienti regionali al fine di quantificare la mobilità intra-regionale. Potranno alternativamente essere utilizzati altri sistemi validati e condivisi che forniscano le medesime informazioni. Invio alla Direzione centrale di un report con la composizione della distribuzione diretta in valori assoluti e percentuali, per ASS di residenza del paziente.</p>
<p><b>Azioni ed interventi</b></p> <p>1. Si verificherà che la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA avvenga nel rispetto della normativa vigente. Si darà continuità all'inserimento di tutti i dati richiesti dal registro AIFA, al fine di assicurare l'appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in</p>	

<p>termini di cost-sharing, pay-back e risk-sharing, per i registri che risultano operativi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Saranno sviluppati almeno due protocolli per l'utilizzo e la gestione delle terapie farmacologiche ad alto costo. I protocolli saranno definiti dalla Commissione Tecnica per il Prontuario di Area Vasta Udinese.</li> <li>3. Si darà continuità alla registrazione dei dati di cartella oncologica per ogni paziente, conformemente agli standard e alle modalità indicate dalla Regione. Sarà assicurato il monitoraggio dei parametri di completezza al 30 giugno e al 31 dicembre.</li> <li>4. Si darà continuità ai flussi informativi verso le amministrazioni centrali, conformemente agli standard e alle modalità indicate dalla Regione.</li> <li>5. Sarà implementato un sistema validato che soddisfi le richieste della Direzione centrale rispetto ai valori della mobilità farmaceutica intra-regionale.</li> </ol>
--

**Linea n. 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure**

<p><b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> Nel 2013 sono state sviluppate azioni rispetto al programma del governo clinico e della sicurezza delle cure nell'ambito del monitoraggio del consolidamento dei programmi in atto, degli indicatori specifici individuati, della standardizzazione della documentazione sanitaria tra i diversi livelli di assistenza, della sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza in ambito ospedaliero e territoriale, della implementazione di programmi specifici su Rischio chirurgico, Sicurezza nell'uso dei farmaci, Rischio infettivo, Lesioni decubito e cadute accidentali, Formazione del personale sulle tematiche specifiche.</p>	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale con focalizzazione sui percorsi preventivo/diagnostico/clinico/terapeutici ed in relazione all'evoluzione del quadro europeo (direttiva 24/2011) e nazionale</p>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento dei programmi esistenti e trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.</li> <li>- Avvio di valutazioni esterne tra operatori (es SafetyWalkAround) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo;</li> <li>- Focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla somministrazione, ecc.) con speciale riferimento alla polifarmacoterapia nei pazienti anziani, all'uso degli antibiotici</li> <li>- Acquisizione progressiva e diffusa nelle varie articolazioni del SSR degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. documenti sulle lesioni da decubito, sul rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. Choosingwisely)</li> <li>- l'attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie;</li> <li>- Sviluppo del raccordo e coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti su tema della</li> </ul>

	<p>sicurezza del paziente a livello regionale e aziendale che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al contenzioso;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione del principio di “trasparenza” mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttive UE 24/2011;</li> <li>- Coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza sia nella logica di una maggior informazione che in quella di un loro ruolo attivo nella perseguimento del miglioramento continuo;</li> <li>- Formazione continua del personale aziendale nei settori principali affrontati</li> <li>- Definizione di piani di miglioramento per le proprie strutture che hanno registrato performance inferiori alla media nazionale, in coerenza con il Programma Nazionale Esiti.</li> <li>-</li> </ul>
--	--

**Azioni ed interventi definiti dal gruppo di coordinamento regionale, relativi a:**

- Prosecuzione del monitoraggio degli indicatori secondo la tempistica e le modalità definite;
- Messa a disposizione di professionisti, qualora richiesti, per avvio di esperienze quali Safety Walk Around;
- Avvio studio Polifarmacoterapia e prosecuzione del progetto Antibiotic Stewardship;
- Implementazione del progetto relativo alla prevenzione trattamento delle lesioni da decubito e alle cadute, miglioramento del livello di applicazione a livello aziendale delle raccomandazioni ministeriali ed implementazione delle buone pratiche Choosingwisely;
- Implementazione del progetto relativo alla documentazione sanitaria per continuità ed all'utilizzo del buon uso dei farmaci;
- Integrazione delle diverse linee di lavoro esistenti sul tema della sicurezza del paziente quali ad es. contenziosi, rischio clinico...
- Avvio di un percorso di trasparenza relativo alla diffusione dei dati di sicurezza/qualità, attraverso i sistemi informativi;
- Coinvolgimento dei pazienti sui temi della sicurezza attraverso la diffusione di opuscoli informativi su varie tematiche (es. cadute, etc.);
- Prosecuzione della formazione del personale aziendale, relativa alle procedura standard di isolamento, buon uso degli antibiotici, etc.;
- Azioni volte alla validazione dei dati relativi al Programma Nazionale Esiti (corretta codifica SDO).
- 

**Linea n. 1.3.3.3 Accreditamento**

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Nel 2013 sono state attivate le procedure per l'accreditamento definitivo di RSA e Hospice e nel 2014 si procederà al completamento del programma di accreditamento per le rimanenti strutture territoriali.

<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale</p>	<p><b>Risultato atteso:</b> Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche: autovalutazione dei requisiti della rete per l'assistenza ai pazienti con ictus, della rete trapianti, gravi insufficienze d'organo e della rete delle cure palliative e redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento</p>
<p><b>Azioni ed interventi:</b> Alle Aziende Sanitarie è richiesto:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. la messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private</li> <li>2. autovalutazione della conformità ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche in relazione ai percorsi definiti.</li> <li>3. redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento</li> </ol>	

**Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica**

**Raccordo con la programmazione precedente:**  
La DGR 2190/2012, “*Linee guida regionali per l'assistenza protesica*”, ha disciplinato in maniera omogenea l'attività di assistenza protesica, semplificando l'accesso alla stessa da parte degli assistiti, definendo in modo puntuale i percorsi assistenziali e, infine, stabilendo la successiva realizzazione di procedure operative specifiche -condivise con i professionisti e con le Società Scientifiche della regione - intese a regolamentare la valutazione, la prescrizione e la fornitura dei dispositivi a maggior impatto clinico ed economico e a migliorare l'appropriatezza prescrittiva. Alcune procedure operative sono state già adottate con decreto (protesi acustiche), altre sono in corso di emanazione (ortesi arto inferiore per il piede diabetico, comunicatori, CPAP, ortesi arto inferiore per minori). È stata inoltre adottata con decreto la procedura per la revisione e l'aggiornamento periodico dell'elenco regionale delle ditte abilitate alla fornitura dei dispositivi su misura.  
Nel corso del 2013 l'ASS 3 ha provveduto ad approvare con del. 229 del 27/06/2013 il regolamento aziendale sull'assistenza protesica. I medici sono prescrittori sono stati identificati e riuniti ad un incontro formativo/informativo svoltosi in data 17/12/2013.

<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Applicazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica e ai regolamenti di attuazione adottati in Area Vasta;</p>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione e attuazione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;</li> <li>- Prosecuzione, attraverso i referenti aziendali, della formazione del personale - sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;</li> <li>- Realizzazione e aggiornamento periodico dell'elenco aziendale dei prescrittori dei dispositivi protesici, con formale comunicazione a INSIEL dei nominativi da inserire/cancellare;</li> <li>- Avvio/incremento delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili, come da indicazioni fornite dalla DCSISSP;</li> <li>- Avvio/incremento dell'acquisizione mediante gara d'acquisto ad evidenza pubblica dei dispositivi elencati nel PRAP allegato 1 DGR 2190/2012</li> </ul>
---	---

Recepimento delle linee guida sui singoli dispositivi protesici emanate dalla DCSISSPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione delle procedure operative per l'applicazione delle linee guida emanate</li> <li>- Aggiornamento e formazione dei prescrittori sulle linee guida emanate a dicembre 2013;</li> <li>- Adeguamento delle strutture interessate relativamente alla logistica/dotazione strumentale, conformemente alle indicazioni delle linee guida emanate</li> </ul>
--	--

#### Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative

##### Raccordo con la programmazione precedente:

Nel corso del 2013 l'ASS 3 ha garantito la disponibilità a partecipare ai lavori regionali. Nel 2014, recepita l'intesa stato regione riguardante “i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore”, si procederà all'istituzione del coordinamento regionale sia per l'adulto che per l'età pediatrica, ed alla riorganizzazione ed all'accreditamento sia delle reti assistenziali e degli Hospice, garantendo un'integrazione con gli altri percorsi assistenziali erogati dal territorio. Parallelamente si proseguirà con la revisione della documentazione sanitaria in uso nella rete e con il consolidamento del flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice

##### Obiettivo aziendale:

Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative .

##### Risultato atteso:

- Partecipazione alla definizione del percorso di accreditamento delle tre reti secondo i principi dell'accordo stato Regioni n. 151 del 25 luglio 2012 ed all'autovalutazione;
- Prosecuzione della partecipazione ai lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore per l'età adulta.

##### Azioni ed interventi

Garantire la partecipazione alla definizione del percorso di accreditamento delle tre reti ed ai lavori dei tavoli tecnici

##### Obiettivo aziendale:

Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero

##### Risultato atteso:

- Partecipare agli incontri regionali per la predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio.
- Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste e secondo gli schemi che verranno definiti a livello regionale.

##### Azioni ed interventi:

Garantire la partecipazione agli incontri regionali ed il successivo invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice

#### Linea n. 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT

##### Raccordo con la programmazione precedente:

La Rete Regionale Trapianti si è progressivamente consolidata con perfezionamento dei rapporti tra CRT, coordinamenti locali e centri trapianto in accordo con le indicazioni CNT.	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione.	<b>Risultato atteso:</b> Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta da parte delle Aziende. Subordinatamente alla messa a disposizione del sistema informativo
<b>Obiettivo aziendale:</b> Razionalizzazione delle attività di e-procurement	<b>Risultato atteso:</b> Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.
<b>Obiettivo aziendale:</b> Gravi insufficienze d'organo: rene, fegato, cuore	<b>Risultato atteso:</b> Definizione di Percorsi diagnostico terapeutici condivisi con le tre reti per le fasi di pre e post trapianto

### Linea 1.3.3.7 Piano sangue regionale

<b>Linea Piano Sangue: ASS 3 “Alto Friuli”</b>	
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> L'ASS3 ha contribuito correttamente all'alimentazione dei flussi informativi di pertinenza ed è correttamente integrata nella funzione trasfusionale dipartimentale di cui è titolare AOU UD.	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	<b>Risultato atteso:</b> Contributo all'alimentazione del flusso informativo
<b>Obiettivo aziendale:</b> Accreditamento della struttura trasfusionale	<b>Risultato atteso:</b> Mantenimento dell'accREDITamento della struttura trasfusionale senza non conformità essenziali (per i requisiti di competenza)

<b>Linea n. 1.3.3.8 Reti di patologia</b>	
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> Il tema delle reti di patologia si integra con alcuni percorsi già svolti in questa regione tesi a definire un livello coordinato e integrato dei percorsi assistenziali centrati sui pazienti e della condivisione delle informazioni cliniche tra i professionisti interessati al processo di cura.(vedi ad esempio i percorsi assistenziali in ambito oncologico)	
<b>Obiettivo aziendale</b> Ripresa del percorso assistenziale per le neoplasie di colon retto – mammella- polmone con la seguente suddivisione - AV Giu. Isontina per le neoplasie del mammella - AV Udinese per le neoplasie del polmone - AV Pordenonese per le neoplasie della colon retto	<b>Risultati attesi</b> Le tre aree vaste Entro il 30/06/2014 svilupperanno un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili e la definizione di un set di almeno 5 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente).

	Entro 31/12/2014 ogni area vasta adotterà un documento che sarà costituito da una componente programmatica ed una organizzativa gestionale. Entro 31/12/2014 le aree vaste parteciperanno ad una conferenza di consenso e di condivisione delle esperienze fra le aree vaste.
Patologica cardiovascolare: Avvio della rete delle emergenze cardiovascolari	Partecipazione avvio della rete delle emergenze cardiovascolari

**Linea n. 1.3.3.9 Percorso nascita**

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Nel corso del 2012 sono state recepite con DGR 1083/2012 le linee di indirizzo dell’Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010 in tema di miglioramento della qualità, sicurezza e appropriatezza degli interventi assistenziali del percorso nascita, sono stati definiti i requisiti minimi delle strutture di Ostetricia, Pediatria/neonatologia e Terapia intensiva neonatale, è stato condotto un Audit perinatale ministeriale ed è stato istituito il Comitato regionale per il Percorso nascita, i cui lavori concorrono all’attuazione delle suddette linee.

Il punto nascita di Tolmezzo, che anche per l’anno 2013 ha superato i 500 parti, rispetta tutti i requisiti di sicurezza previsti dall’attuale normativa compresa la presenza del pediatra al momento del parto, purtuttavia ritiene di voler rafforzare quest’ultimo aspetto con l’assunzione di un ulteriore pediatra nel corso del 2014.

**Obiettivo aziendale**

Le Aziende, per il tramite dei propri referenti del Comitato regionale per il Percorso nascita, collaborano al raggiungimento dell’obiettivo regionale di miglioramento delle cure in ambito materno-infantile, con particolare riguardo alla qualità, sicurezza ed appropriatezza degli interventi sanitari, di cui alla DGR 1083/2012

**Risultato atteso:**

- Partecipazione dei referenti aziendali ai lavori del Comitato per il Percorso Nascita regionale e collaborazione a tutte le attività del Comitato, in linea con quanto previsto dalla DGR 1083/2012, con definizione di percorsi omogenei e condivisi (in particolare: percorso assistenziale modulato e differenziato in base al grado di rischio della gravidanza, cartella integrata ospedale-territorio –Agenda della gravidanza-procedure omogenee e condivise per il trasporto d’emergenza neonatale e per il trasporto d’emergenza materna).
- Presenza attiva del pediatra al parto

**Linea n. 1.3.3.10 Malattie rare**

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Nel corso del 2013 sono state avviate le azioni propedeutiche alla riorganizzazione delle cure rivolte ai soggetti affetti da malattia rara (di seguito MR), secondo un modello di rete che garantisca la presa in carico globale ed integrata. L’obiettivo regionale di revisione dell’attuale rete malattie rare è conseguente alla necessità di migliorare l’efficienza del sistema che ha evidenziato alcuni elementi di squilibrio. Al fine di acquisire elementi oggettivi che possano contribuire alla ridefinire della suddetta rete, istituita con DGR 3277/2002, vengono promosse azioni volte all’implementazione, da parte dei presidi autorizzati, del flusso informativo al registro regionale di cui al DM 279/2001, fondamentale strumento di sorveglianza epidemiologica e supporto alla programmazione sanitaria nazionale e regionale sul tema specifico.



<p><b>Obiettivo aziendale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Aziende si impegnano a supportare la Direzione centrale salute nelle azioni propedeutiche alla ridefinizione della rete regionale MR e in quest’ottica collaboreranno con il coordinamento regionale malattie rare all’implementazione del flusso informativo al registro regionale e nazionale.</li> </ul>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <p>Per le Aziende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Segnalazione al registro MR di almeno l’80% dei casi seguiti negli ultimi 3 anni e non ancora registrati (valutazione su SDO specifiche)</li> <li>- Segnalazione di tutte le nuove diagnosi</li> </ul>
--	--

**Linea n 1.3.3.11 Diabete**

**Raccordo con la programmazione precedente:**

L’ASS 3 fornisce, per il tramite dei professionisti interessati, il necessario supporto ai gruppi di lavoro che operano, con il coordinamento dalla Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia, sul temi del piano nazionale.

Garantisce il costante coinvolgimento dei referenti aziendali sulle tematiche di riferimento e contribuisce alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e percorsi di cura integrati secondo gli obiettivi strategici indicati dal piano nazionale. Le attività dei gruppi di lavoro così costituiti saranno orientate alla definizione di percorsi omogenei e definiti su tutto il territorio regionale. Per il 2014 le aree di interesse e le linee di lavoro da consolidare dovranno includere:

- Diabete e gravidanza
- Età evolutiva e transizione
- Gestione integrata
- Piede diabetico
- Prevenzione dell’insorgenza e delle complicanze

Una volta definiti i percorsi l’ASS3 garantirà la loro pronta attuazione.

Nella definizione dei percorsi saranno coinvolti, oltre ai professionisti interessati anche i rappresentanti delle principali associazioni dei pazienti e del volontariato.

**Obiettivo aziendale**

Gli enti del SSR nel 2014 dovranno fornire il necessario supporto alla definizione e attuazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali finalizzati all’implementazione delle migliori evidenze garantendo il coinvolgimento di tutti i professionisti interessati e successivamente provvedendo all’implementazione dei percorsi così definiti.

**Risultato atteso:**

1. Partecipazione dei professionisti aziendali ai lavori coordinati dalla Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia, sui temi del piano nazionale
2. Partecipazione dei professionisti aziendali alla definizione di percorsi omogenei su tutto il territorio regionale riguardo:
  - Diabete e gravidanza
  - Età evolutiva e transizione
  - Gestione integrata
  - Piede diabetico
  - Prevenzione dell’insorgenza e delle complicanze
3. Applicazione dei percorsi definiti a livello regionale compatibilmente con i tempi necessari alla riorganizzazione degli attuali percorsi e le risorse disponibili.

**Azioni ed interventi:**

- Individuare i professionisti interessati e garantire la loro partecipazione ai lavori regionali

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaborare alla definizione di percorsi omogenei su tutto il territorio regionale riguardo le tematiche previste</li> <li>- Applicare i percorsi definiti a livello regionale</li> </ul>
--

**Linea n 1.3.3.12 Sanità penitenziaria**

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Il decreto legislativo n. 274, del 23.12.2010 (*Norme di attuazione dello statuto speciale della regione Friuli – Venezia Giulia in materia di sanità penitenziaria*) subordina il trasferimento delle funzioni di sanità penitenziaria all’effettiva assegnazione alla Regione FVG, da parte dell’Amministrazione statale, delle risorse finanziarie.

Allo stato attuale il suddetto trasferimento è previsto per il 2014. Tuttavia, nel primo quadrimestre del 2014 la Direzione Regionale, attraverso un Accordo con il Provveditorato dell’amministrazione penitenziaria del Triveneto provvederà ad allineare le attività di rispettiva competenza.

Nello svolgimento delle proprie funzioni, la DCSPSSF intende avvalersi del supporto dell’Azienda per i servizi sanitari n. 2, in considerazione della professionalità maturata in materia.

Le ASSR dovranno, pertanto, garantire l’erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali di assistenza.

Nel 2014 saranno, pertanto, fornite puntuali indicazioni alle aziende al fine di ottemperare agli adempimenti propedeutici relativi a:

- trasferimento dei rapporti di lavoro;
- trasferimento delle attrezzature e beni strumentali
- trasferimento delle risorse finanziarie

Verranno inoltre definite modalità organizzative e di funzionamento del servizio sanitario presso ciascun istituto di pena, in un’ottica di rete dei servizi sanitari regionali, per garantire la continuità assistenziale anche in termini di equità e qualità e le modalità di collaborazione tra le ASSR e gli istituti penitenziari in materia di sicurezza. In questo ambito verranno individuate, altresì, idonee attività per allineare i sistemi informativi per la gestione dei dati sanitari.

In tema di risorse finanziarie la Direzione centrale comunicherà alle ASSR l’importo del finanziamento ed i criteri di riparto utilizzati

**Obiettivo aziendale**

1. Trasferimento dei rapporti di lavoro
2. Trasferimento delle attrezzature, degli arredi, beni strumentali afferenti alle attività sanitarie di proprietà del Ministero della Giustizia. così come elencati da apposito inventario trasmesso dalla Regione
3. Convenzioni con gli istituti penitenziari, secondo schema tipo trasmesso dalla Regione, per usufruire dei locali adibiti all’esercizio delle funzioni sanitarie che vengono concessi in uso gratuito.
4. Definizione di forme di collaborazione relative alla sicurezza tra l’ordinamento sanitario e l’ordinamento penitenziario
5. Nelle more di una definizione dettagliata dei LEA da garantirsi ai detenuti negli istituti penitenziari del FVG e delle indicazioni fornite dalla programmazione regionale vengono mantenute le consuetudini in atto al fine di

**Risultato atteso:**

1. Le ASS hanno posto in essere tutti gli atti e provvedimenti necessari per quanto riguarda i trasferimenti del personale dal Ministero della Giustizia al servizio sanitario
2. Le attrezzature, gli arredi, i beni strumentali sono stati presi in carico dalle ASS
3. Sono state stipulate le convenzioni per l’utilizzo a uso gratuito dei locali adibiti a funzioni sanitarie
4. E’ stato stipulato protocollo di intesa interistituzionale in materia di sicurezza
5. Le ASS garantiscono le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali di assistenza secondo le consuetudini in atto
6. Le ASS collaborano con i propri referenti alla redazione delle linee di indirizzo sull’organizzazione della sanità penitenziaria in FVG.

<p>garantire l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.</p> <p>6. Analisi dei prontuari farmaceutici e adozione di provvedimenti per garantire la continuità farmaceutica ai detenuti</p> <p>7. Redazione delle linee di indirizzo sull'organizzazione della sanità penitenziaria in FVG</p>	
---	--

### 1.3.4. Progettualità DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

<p><b>Linea 1.3.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria</b></p>	
<p><b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> Nel 2013 l'ASS 3 ha recepito e perseguito gli obiettivi e le azioni contenuti nel documento di programmazione locale integrata oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei sindaci degli ambiti distrettuali. Inoltre, in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni, hanno provveduto al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività, all'eventuale aggiornamento del documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata per il triennio 2013-2015, con specificazione delle attività e interventi programmati per il 2014 nelle aree di integrazione sociosanitaria che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di benessere della persona, della famiglia e della comunità nelle aree di integrazione sociosanitaria (materno infantile, disabilità, malattie croniche, terminalità, anziani, salute mentale, dipendenze). Quanto sopra al fine di rafforzare il sistema di lavoro integrato tra ASS e Servizi sociali dei Comuni attraverso la programmazione unitaria nelle aree sociosanitarie.</p>	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2014, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.</p>	<p><b>Risultato atteso:</b> 1. L'ASS3, compresi i Servizi sociali dei Comuni delegati, provvede al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività</p>
<p><b>Azioni ed interventi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attuare gli obiettivi oggetto di programmazione integrata sociosanitaria allegati al presente documento</li> <li>- attuare il monitoraggio trimestrale</li> </ul>	
<p><b>Obiettivo aziendale</b> Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2015 e al rinnovo dell'atto di intesa.</p>	<p><b>Risultato atteso:</b> Entro ottobre 2014, ASS e SSC provvedono: – all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; – alla trasmissione del PAA 2015 alla DCSISPS per il parere di congruità. Entro dicembre 2014: – ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla</p>

	<p>base delle indicazioni regionali.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblies dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.</li> </ul>
<p><b>Azioni ed interventi:</b> Attuare le azioni previste dal processo di programmazione integrato</p>	

<p><b>Linea progettuale n. 1.3.4.2 Riabilitazione – Linea comune di Area Vasta, in parte</b></p>	
<p><b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> Nel 2012 è stata adottata la Delibera di Giunta 1309 del 25 luglio 2012 “Il percorso clinico assistenziale delle persone con Grave Cerebrolesione Acquisita e la rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia” in attuazione alle “Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza”, approvate dalla Conferenza Unificata nella seduta del 5 maggio 2011. Nel 2013 le aziende hanno iniziato ad attuare quanto previsto dalla sopracitata Delibera e dalla rete regionale, attraverso i referenti di rete e attraverso programmi formativi e informativi specifici. L'attuazione complessiva della rete prevede azioni da realizzare nel triennio in maniera da ottenere il completamento e il funzionamento a regime della rete GCA entro il 2015 secondo quanto previsto dalla delibera sopracitata e dal documento regionale “la rete riabilitativa per le gravi cerebrolesioni acquisite del FVG”.</p> <p>L'Area Vasta Udinese ha regolarmente, e nei tempi previsti, predisposto il proprio progetto di “Attivazione della rete per le gravi cerebrolesioni acquisite di Area Vasta”.</p>	
<p><b>Obiettivo di Area Vasta:</b> Attivazione e messa a regime della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia a garanzia della continuità del PDTA dei pazienti con GCA</p>	<p><b>Risultato atteso: Per l' Area Vasta:</b> Attivazione in area vasta di 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP), entro il 31-12-2014, subordinatamente all'approvazione, da parte della Regione, del progetto di “Attivazione della rete per le gravi cerebrolesioni acquisite di Area Vasta”</p>

<p><b>Linea n. 1.3.4.3: Salute mentale- Linea comune di Area Vasta</b></p>	
<p><b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> Raccordo con la programmazione precedente: Nel 2013 i SSM del Dipartimento di Salute Mentale dell'Area Vasta Udinese in continuità con la programmazione degli anni precedenti hanno, nei loro contesti, sviluppato gli obiettivi proposti inerenti in particolar modo al miglioramento della collaborazione tra SSSSM e MMG e in parte con i Medici di continuità assistenziale, all' implementazione dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, alla strutturazione di programmi di reinserimento di persone detenute in OPG e al consolidamento della Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare in particolar modo in relazione al primo e secondo livello (vedi linea RETE DCA dedicata).. Hanno inoltre continuato le linee di attività già strutturate negli anni scorsi: sanità penitenziaria</p>	

(carcere e OPG) anche in attuazione alla normativa statale che prevede la chiusura degli OPG, implementazione delle attività di inserimento lavorativo e di inclusione sociale di persone svantaggiate con l'omogeneizzazione delle pratiche a livello regionale, sostegno alla cooperazione sociale B., potenziamento a livello distrettuale della presa in carico integrata socio sanitaria (Progetto Terapeutico Personalizzato, FAP art 8 e budget di salute), monitoraggio dell'uso di psicofarmaci nelle Residenze Protette con ridefinizione di funzioni e obiettivi e superamento delle pratiche restrittive (contenzione fisica/farmacologica e porte chiuse).

**Attualmente l'ASS3 non ha alcun residente inserito in OPG né alcun dimesso sottoposto a restrizioni**

**Obiettivo aziendale e di Area Vasta :**

Definizione di modalità e strategie di integrazione in ambito di area vasta per i servizi afferenti all'area degli adulti e dell'età evolutiva per recuperare e riconvertire le risorse destinate a interventi nei servizi psichiatrici e nei servizi di salute mentale dell'età evolutiva

**Risultato atteso:**

Definire percorsi di contenimento della fuga extraregionale in particolar modo per la residenzialità migliorando l'offerta territoriale;

**Azioni ed interventi**

1. Prosecuzione del progetto di consolidamento della capacità di presa in carico condivisa attraverso progetti personalizzati di salute con i MMG e PLS in UDMG, sostenuti da percorsi di formazione. Ripresa del percorso di integrazione funzionale con la NPIA e i servizi dell'età evolutiva e della disabilità.
2. Attivazione di iniziative formative e di integrazione promosse e condivise.
3. Analisi e valutazione della fuga extraregionale: proposte di contenimento con evidenza dei progetti di cura che porteranno ad una “presa in carico” condivisa.

**Obiettivo aziendale e di Area Vasta :**

Avvio e consolidamento della collaborazione tra gli attori della Rete territoriale (Dipartimenti di Prevenzione, Dipendenze, Salute mentale, Servizi di salute mentale dell'età evolutiva, Consulteri, MMG, PLS, per gli “esordi” psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery)

Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders, finalizzate al riconoscimento precoce degli esordi di patologie psichiatriche, delle situazioni di fragilità e di rischio suicidario.

**Azioni ed interventi**

1. Mappatura delle risorse di Area Vasta dei SSM dedicati all'utenza in età adulta ed in età evolutiva finalizzata a migliorare la rete dei servizi territoriali e recuperare e riconvertire le risorse impiegate.
2. Favorire lo sviluppo di equipe integrate per la diagnosi precoce e l'intervento precoce specie verso gli esordi psicotici.
3. Definizione dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSM, NPIA, DdD e altri servizi territoriali che si occupano di pazienti adolescenti anche con l'eventuale apporto dell'Associazionismo e stakeholders
4. Attivazione di iniziative di formazione strategica in tema di esordi di patologie psichiatriche e delle situazioni di fragilità e rischio suicidario (collaborazione e condivisione progettualità con Dipartimenti di Prevenzione e delle Dipendenze, SSM dell'età evolutiva, Consulteri, MMG e PLS)

<b>RETE Disturbi del Comportamento Alimentare</b>	
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> A febbraio 2013 è stato definito il documento di consenso relativo alla riorganizzazione dei servizi per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare. Nel corso del 2014 i dipartimenti di salute mentale e servizi di neuropsichiatria infantile dovranno consolidare il percorso strutturato per la presa in carico delle persone con DCA potenziando il primo ed il secondo livello. I servizi identificati come strutture di secondo livello dalla Delibera di Giunta Regionale di prossima emanazione dovranno sviluppare una progettualità, ricercando sinergie per area vasta, finalizzata a garantire accoglienza semiresidenziale nei casi che lo richiedano.	
<b>Obiettivo aziendale e di Area Vasta :</b> Proseguimento nel consolidamento della Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)	<b>Risultato atteso:</b> Proseguimento nel consolidamento della Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)
<b>Azioni ed interventi</b> 1. Mappatura delle risorse di Area Vasta dei Servizi che si occupano di DCA dedicati all’utenza in età adulta ed in età evolutiva con il fine di migliorare la rete dei servizi territoriali e recuperare e riconvertire le risorse impiegate e presentazione, entro il 30 giugno 2014, di un progetto di Area Vasta, con la partecipazione della Clinica Psichiatrica Universitaria di Udine, per strutturare un ambulatorio territoriale di riferimento per adolescenti e adulti, valutando anche la possibilità di semiresidenzialità. 2. Definizione dei percorsi di cura e riabilitazione dei DCA nel primo e nel secondo livello nella prospettiva dell’integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi. 3. Evidenza dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall’età evolutiva a quella adulta (comporre equipe “miste” per l’utenza fra i 16-20 anni tra SSM/NPIA/Servizi Distrettuali/Dipartimento delle Dipendenze/CPU) finalizzati a garantire un’efficace continuità delle cure per questa popolazione. 4. Presentazione di un documento condiviso per un protocollo di collaborazione tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri ed universitari, di fatto già coinvolti.	
<b>Riorganizzazione della rete dei CSM</b>	
<b>Obiettivo di Area Vasta</b> Riorganizzazione della rete dei CSM h12/h24 .	<b>Risultato atteso:</b> Riequilibrio/omogeneizzazione della rete di offerta dei CSM sulle 12 o 24 ore nell’ambito del Dipartimento di Salute Mentale di Area Vasta Udinese.
<b>Azioni ed interventi:</b> Entro giugno programma operativo condiviso tra le Aziende per la riorganizzazione.	

#### **Linea n 1.3.4.4. Dipendenze**

##### **Raccordo con la programmazione precedente:**

Coerentemente con le linee di gestione del 2013, e con il Piano d’Azione Regionale per le Dipendenze 2013 – 2015, la programmazione regionale intende proseguire la collaborazione con il progetto nazionale Gioco d’Azzardo Patologico (GAP) e le attività del gruppo regionale dedicato

<p>alla problematica; <b>per quanto riguarda l'ASS3 è già attivo uno sportello per i problemi correlati alla ludopatia ed è già stato individuato un referente.</b></p> <p>Si prevede la prosecuzione delle attività strutturate all'interno dei progetti “SIND support” e “NIOD”, quali elementi di rilevanza strategica nella programmazione regionale.</p> <p>Inoltre, coerentemente con le politiche regionali si promuove un processo di miglioramento della qualità delle comunità terapeutiche. Infine la programmazione regionale intende promuovere il monitoraggio della diffusione di tali sostanze fra l'utenza dei servizi per le dipendenze, in particolare tra i giovani, in linea con il Piano di azione Nazionale per la prevenzione, l'identificazione precoce e il contrasto delle nuove sostanze psicoattive.</p>	
<p><b>Obiettivo aziendale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaborare con la Direzione regionale competente per rispondere agli obiettivi previsti dal progetto nazionale GAP.</li> </ul>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entro il 31.12.2014 produzione report alla Direzione</li> </ul>
<p><b>Obiettivo Aziendale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze.</li> <li>- Partecipazione al processo di accreditamento fra pari delle comunità terapeutiche.</li> <li>- Confronto sugli strumenti terapeutico riabilitativi.</li> <li>- Monitoraggio della diffusione dell'uso di nuove sostanze psicoattive.</li> </ul>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condivisione, nell'ambito dell'Osservatorio sulle Dipendenze, di linee di indirizzo comuni sugli interventi terapeutico-riabilitativi</li> <li>- Evidenza della partecipazione al processo di accreditamento. (Almeno un rappresentante per servizio per le dipendenze presente nell'équipe valutativa)</li> <li>- Evidenza del monitoraggio della diffusione dell'uso di nuove sostanze psicoattive (con produzione di dati aggregati divisi per servizio sulla diffusione dell'uso)</li> </ul>
<p><b>Azioni ed interventi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- collaborare al programma di lavoro dell' Osservatorio sulle Dipendenze</li> <li>- partecipare al processo di accreditamento con la messa a disposizione di un operatore</li> <li>- monitorare la diffusione dell'uso di nuove sostanze psicoattive</li> <li>-</li> </ul>	

<p><b>Linea n. 1.3.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale- Linea comune di Area Vasta</b></p>	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b></p> <p>Revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer per rendere omogenea offerta sul territorio di Area Vasta</p>	<p><b>Risultati attesi:</b></p> <p>E' predisposta ed attuata la revisione dell'assetto organizzativo e funzionale delle Unità di Valutazione Alzheimer</p>
<p><b>Azioni ed interventi:</b></p> <p>Costituzione di un tavolo tecnico con i professionisti delle Aziende Territoriali e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria .</p>	

<b>Obiettivo aziendale:</b> Incrementare il numero di soggetti in dialisi peritoneale con l'obiettivo del 20% dei pazienti in trattamento dialitico nell'arco di un triennio	<b>Risultato atteso:</b> Attivazione ed implementazione, nei soggetti candidabili, di trattamenti di dialisi peritoneale;
---	--

<b>Rete Demenze</b>	
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> Nel corso del 2013 l'Ass3 ha presentato una proposta di assetto logistico e funzionale della propria Unità di Valutazione Alzheimer in accordo con il DM 20 luglio 2000 e le linee di indirizzo ministeriali “linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze” in corso di approvazione che prevedono una Rete integrata dell'offerta socio sanitaria con un punto di accesso distrettuale specificamente rivolto all'anziano e con il coinvolgimento di professionisti sia ospedalieri sia territoriali con la finalità di assicurare sia la funzione prescrittiva dell'UVA, ma soprattutto ampliandone il ruolo nell'ambito di una Rete che garantisca continuità assistenziale, percorsi diagnostico terapeutici e interventi socio assistenziali.	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Attivazione della Rete di presa in carico nel settore delle demenze	<b>Risultato atteso:</b> Partecipazione al tavolo di lavoro per la definizione della rete regionale sulle demenze coordinato dalla programmazione regionale con il coinvolgimento delle aree sanitaria, dell'integrazione sociosanitaria, del settore farmaceutico e di vari professionisti messi a disposizione dalle aziende e adeguamento dei servizi assistenziali al nuovo modello organizzativo

<b>Linea n. 1.3.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate</b>	
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> In assenza, nel corso del 2013, di precise indicazioni metodologiche sull'operatività del Progetto (dovute a difficoltà derivanti da ritardi nelle approvazioni dei preliminari da parte della Commissione Europea), i distretti hanno ugualmente partecipato ad alcuni eventi di presentazione propedeutica del progetto.	
<b>Obiettivo aziendale</b> Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013  1. identificazione/ consolidamento del gruppo di lavoro distrettuale SmartCare. 2. partecipazione entro 31.12 ad almeno il 80% degli incontri di presentazione e formazione organizzati dal Coordinamento Regionale di Progetto in capo ad ASS1. 3. In dipendenza delle disponibilità attuative, delle indicazioni metodologiche (protocollo) fornite dal Coordinamento Regionale di Progetto e a completamento delle azioni propedeutiche a valenza sovraaziendale, avvio delle prime azioni di reclutamento.	<b>Risultato atteso:</b> 1. identificazione dei nominativi entro fine febbraio 2. partecipazione di almeno 1 referente distrettuale entro 31.12 ad almeno il 80% degli incontri di presentazione e formazione organizzati dal Coordinamento Regionale di Progetto. 3. entro 31.12 arruolamento di 2 casi/distretto con acquisizione del consenso informato.



**Azioni ed interventi:**

- In raccordo con il gruppo di coordinamento regionale del Progetto, ciascun distretto individua gli operatori che costituiranno il gruppo di lavoro distrettuale
- Partecipazione del nucleo di operatori distrettuali individuati, agli incontri ed alle attività previste dal coordinamento regionale e partecipazione ad iniziative di formazione degli operatori.
- arruolare i casi previsti

**Linea n. 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata**

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Nel corso del 2013, in attuazione al PSSR 2010-2012, che prevede l'adozione di una dimensione unitaria delle modalità di valutazione, ed in coerenza con il DM 17 dicembre 2008 che stabilisce l'inoltro del flusso informativo SIAD per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), è stato perseguito l'utilizzo della classificazione ICD-9 CM per la codifica delle diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie (RSA, hospice) e l'utilizzo dello strumento ValGraf-(versione essenziale 2012) per la valutazione dei bisogni assistenziali delle persone in carico ai servizi domiciliari

**Obiettivo aziendale :**

Consolidamento dell'utilizzo della classificazione ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai Distretti e l'uso di strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale, migliorando l'implementazione dei dati sul SISSR

**Risultato atteso:**

- 1) Codifica con ICD9-CM e i caricamento dei dati sui sistemi informativi pertinenti delle diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie.
- 2) Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti in carico ai servizi distrettuali con la scheda di valutazione ValGraf versione essenziale 2012 e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo.
- 3) Monitoraggio aziendale dello specifico obiettivo attraverso gli strumenti già messi a disposizione dalla DCS.
  - 3a) L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se la compilazione della diagnosi(con PAI si)è>90%  
L'obiettivo si intende raggiunto al 50% se la compilazione della diagnosi(con PAI si)è>75%
  - 3b) L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se la compilazione della Valgraf (con PAI si)è>70%  
L'obiettivo si intende raggiunto al 50% se la compilazione della Valgraf (con PAI si)è>50%

**Linea 1.3.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti**

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Nel corso dell'anno 2013, in continuità con le azioni avviate negli anni precedenti, è stato promosso lo sviluppo di interventi e strumenti volti a migliorare/consolidare la capacità di governo, l'appropriatezza, l'equità e la qualità complessiva dell'assistenza nei servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti, in particolare attraverso:

1. il potenziamento del sistema aziendale di monitoraggio e di promozione della qualità dell'assistenza e del governo nelle strutture residenziali per anziani, avviato nel 2011, e che nel

<p>2013 ha portato alla realizzazione di un ulteriore percorso di monitoraggio e promozione della qualità in 4 strutture residenziali per anziani del territorio aziendale.</p> <p>2. l'alimentazione dei sistemi informativi a disposizione con specifiche funzioni utili ai fini del monitoraggio e governo del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani.</p> <p><b>L'ASS 3 non ha sul proprio territorio aziendale alcun servizio semiresidenziale sociosanitario funzionante</b></p>	
<p><b>Obiettivo aziendale</b></p> <p>1) Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani funzionanti:</p>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <p>Collaborazione nella formulazione di una proposta di nuova classificazione delle residenze per anziani presenti sul territorio aziendale da sottoporre al parere della Conferenza dei sindaci.</p>
<p><b>Azioni ed interventi:</b></p> <p>Tutte le Aziende per i servizi sanitari partecipano all'attuazione del processo di riclassificazione secondo le modalità definite con il nuovo regolamento di prossima emanazione. L'attuazione del procedimento prevede inoltre che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il referente aziendale per il processo di riclassificazione, nominato nell'ambito di ciascuna ASS (come previsto con DGR 25 novembre 2010, n. 2384), collabori con la DCSISPS alla formulazione di una proposta di nuova classificazione delle residenze per anziani presenti sul territorio aziendale, che dovrà essere definita secondo le modalità e i termini indicati dalla Direzione centrale;</li> <li>- Il Direttore Generale di ciascuna ASS richieda, entro il termine fissato dalla Direzione centrale, il parere della Conferenza dei sindaci del territorio aziendale su tale proposta e lo trasmetta alla Direzione centrale competente.</li> </ul>	
<p><b>Obiettivo aziendale</b></p> <p>3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani</p>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica e approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati negli anni precedenti;</li> <li>- Realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita;</li> <li>- Monitoraggio del requisito (con relativi criteri e standard) scelto nei PAL 2013 ed attivazione di un percorso di promozione della qualità in almeno 4 ulteriori strutture residenziali per anziani del territorio aziendale;</li> <li>- Predisposizione di una relazione illustrativa dell'attività di monitoraggio e promozione della qualità svolta nel corso dell'anno.</li> </ul>
<p><b>Azioni ed interventi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificare e approfondire uno dei percorsi di miglioramento già avviati negli anni precedenti;</li> <li>- Realizzare una nuova visita di audit approfondita;</li> <li>- Monitorare il requisito (con relativi criteri e standard) scelto nel corso del 2013</li> <li>- attivare un percorso di promozione della qualità in almeno 4 ulteriori strutture residenziali per anziani del territorio aziendale;</li> <li>- redigere una relazione illustrativa dell'attività di monitoraggio e promozione della qualità svolta nel corso dell'anno</li> </ul>	

<p><b>Obiettivo aziendale</b> 4) Sistemi informativi: Tutte le ASS devono monitorare, verificare ed eventualmente sollecitare, l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio</p>	<p><b>Risultato atteso:</b> Tutte le ASS danno evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Vaf.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati;</li> <li>- la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati;</li> <li>- la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, dei report relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa prodotti trimestralmente a cura delle strutture residenziali convenzionate;</li> <li>- la trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all'“Offerta residenziale” prodotto dal sistema informativo SIRA-FVG a cura delle strutture residenziali per anziani convenzionate, nonché la verifica della completa compilazione del documento in ogni sua sezione</li> </ul>
<p><b>Azioni ed interventi:</b> - Attuare le verifiche in merito alla corretta e tempestiva alimentazione dei sistemi informativi - verificare l'avvenuta trasmissione del report annuale nonché la verifica della completa compilazione del documento in ogni sua sezione</p>	
<p><b>Obiettivo aziendale</b> 5) Convenzione Tutte le ASS provvedono ad adottare lo schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani adottato dalla Regione.</p>	<p><b>Risultato atteso:</b> Entro il 31/12/2014, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale.</p>
<p><b>Obiettivo aziendale</b> 6) Sistema di VMD Val.Graf.-FVG Tutte le ASS provvedono a valutare, in sede di UVD e mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato.</p>	<p><b>Risultato atteso:</b> Per tutti gli utenti accolti nei servizi residenziali per anziani è presente nel sistema informativo e-GENeSys una valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD.</p>
<p><b>Azioni ed interventi:</b> Verificare l'inserimento a sistema delle valutazioni con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD a tutti gli utenti accolti</p>	

<b>Linea n. 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate</b>	
<b>Raccordo con la programmazione precedente:</b> A partire dalle Linee per la gestione 2009 la Regione ha introdotto una specifica progettualità per promuovere l’inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate. Tale intervento è proseguito e si è rafforzato negli anni successivi con un progressivo incremento degli impegni assunti dalle Aziende del SSR per questa importante finalità di carattere riabilitativo. Nel 2014 l’ASS3 proseguirà l’impegno, qualora i contratti di affidamento lo permettano, a promuovere le azioni di sostegno all’occupazione.	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo)	<b>Risultato atteso:</b> Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c’è l’evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati
<b>Azioni ed interventi:</b> - Identificare gli affidamenti di servizi sotto il valore soglia comunitaria di cui al D.Lgs 163/2006 - Attuare una valutazione della possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati.	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.	<b>Risultato atteso:</b> In tutti gli affidamenti “sopra soglia comunitaria” dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, l’Azienda darà indicazione al DSC affinché vengano utilizzate le “clausole sociali” prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità: - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; - un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.
<b>Azioni ed interventi:</b> - analizzare la fattibilità di attuare quanto previsto dell’art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006 - qualora possibile, utilizzare lo schema di convenzione tipo previsto dall’art. 23 della LR 20/2006 - richiesta della collaborazione del DSC per quanto di competenza	

**Linea n 1.3.4.10 Programma di superamento ospedali psichiatrici giudiziari**

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Il percorso di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari è stato avviato in FVG in coerenza con le norme nazionali che prevedono da una parte la prossima chiusura degli OPG e dall'altra l'esecuzione delle misure di sicurezza all'interno di strutture sanitarie regionali (DL 211/2011 convertito in legge 9/2012.).

La strategia regionale complessiva di superamento intende svilupparsi attraverso le seguenti azioni:

- continuare l'esperienza di buone pratiche sul territorio al fine di prevenire e contrastare l'uso esclusivo di soluzioni residenziali, promuovendo esperienze di trattamento assertivo di comunità;
- favorire l'impegno dell'intera rete dei servizi con la responsabilizzazione dei DSM competenti al fine di garantire la continuità della presa in carico;
- utilizzare strutture residenziali prossime ai servizi territoriali della salute mentale e con forte impegno nel reinserimento sociale, per accogliere persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in Ospedale psichiatrico giudiziario (OPG) e in Casa di cura e custodia (CCC).

In linea con le attese del DL 211/2011 e successive modificazioni la DCSISSPSF ha presentato al Ministero della Salute uno specifico programma di utilizzo delle risorse nazionali di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (investimenti edilizia sanitaria), prevedendo la ristrutturazione e l'adeguamento di tre strutture sanitarie esistenti da destinare all'accoglienza delle persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in OPG e in CCC. Una prima parte del programma, che prevede il numero delle strutture regionali deputate a tale fine e definisce lo studio di fattibilità per la struttura sanitaria nell'ambito del DSM dell'Azienda per i servizi sanitari n. 6 (rif. DGR 1302/2013 e 1409/2013), è già stata approvata dal Ministero della Salute.

Nel corso del 2014 si prevede di iniziare l'attuazione del programma per quanto riguarda gli interventi strutturali in coerenza con le indicazioni ministeriali, fermo restando che sarà comunque necessario attivare il percorso statutario per il trasferimento delle funzioni che riguardano gli OPG.

Si precisa infatti che il FVG ha avviato il percorso di cui al DL 211/2011 nelle more dell'effettivo trasferimento della funzione in materia di OPG, che prevede il passaggio dinnanzi alla Commissione Paritetica Stato Regione, in quanto l'emanazione del Dlgs 274/2010 riguarda il solo trasferimento delle funzioni di sanità penitenziaria e non fa riferimento alla materia degli ospedali psichiatrici giudiziari.

**Per quanto riguarda l'ASS 3 nessun residente nel territorio risulta essere in regime restrittivo di ricovero e l'ultimo dimesso non è più soggetto ad alcuna limitazione e risulta positivamente inserito nel suo contesto ambientale.**

**Obiettivo aziendale**

- Monitoraggio regionale dei pazienti ricoverati in OPG.

**Risultato atteso:**

- Report di monitoraggio per ASS

## 6 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

### 6.1 La manovra 2014 del personale dipendente dell'area vasta udinese

La programmazione della manovra del personale dipendente dell'intera Area Vasta udinese - per l'anno 2014 - è inquadrabile nell'ambito delle disposizioni contenute nella D.G.R. n. 2305 del 06/12/2013 recante “LR 49/1996: linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2014” e delle “Indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2014” trasmesse in data 06/12/2013.

In sintesi, pertanto, si può affermare che tale manovra risulta indubbiamente orientata:

- dal rispetto dei principi generali caratterizzanti la programmazione regionale come integrati con il contesto normativo che si è venuto a delineare a partire dal DL n. 98/2011 convertito con L. n. 111/2011, dal DL n. 95/2012 convertito con L. n. 135/2012, dal DL n. 158/2012 convertito con L. n. 189/2012 e da ultimo dal DL n. 101/2013 convertito con L. n. 125/2013;
- dal rispetto dell'obiettivo di costo del personale dipendente determinato con riferimento all'esercizio 2012 abbattuto dell'1% e riferito alle sole competenze fisse non ricadenti nei fondi contrattuali di ciascun ruolo;
- dal completamento della manovra del personale 2013 con riferimento, nello specifico, alle acquisizioni già definite entro la medesima annualità la cui decorrenza è stata tuttavia fissata nel corso 2014 e alle procedure concorsuali, anche di Area vasta, conclusesi nel corrente mese di dicembre per le quali l'acquisizione dei vincitori non potrà che avvenire nel 2014;
- dall'ulteriore eventuale quota di rientro, nel corso del 2014, dei costi relativi al personale assunto nel 2013, qualora questi, pur rispettosi delle indicazioni regionali 2013 per quanto riguarda il dato numerico e autorizzativo, risultino maggiori in termini economici;
- dalla definizione dei “Progetti di Area Vasta” di cui al punto 4.1.1. delle Linee annuali, come definite nei rispettivi PAL/PAO, con particolare riferimento alle conseguenti ricadute delle scelte operate nell'intera Area vasta udinese, Sotto il profilo delle risorse umane e della relativa dotazione organica;

- dalla definizione dei “Progetti regionali di miglioramento gestionale” di cui al punto 4.1.2 sempre delle Linee annuali con particolare riferimento alle aggregazioni delle funzioni amministrative e di quelle sanitarie come definite nei rispettivi PAL/PAO.

A quanto sopra rappresentato si deve aggiungere un ulteriore aspetto rilevante sotto il profilo operativo che riguarda la tempistica della conclusione del processo di programmazione regionale e le modalità autorizzative delle manovre che verranno presentate con cadenza trimestrale a partire dal 31.12.2013.

Si può quindi ragionevolmente affermare fin d’ora che le manovre aziendali rappresenteranno per il 1° trimestre principalmente il completamento della manovra 2013 comprensivo della definizione delle procedure concorsuali concluse nell’ultimo periodo dell’anno. Solo nei trimestri successivi sarà possibile presentare una manovra in linea con le decisioni regionali che verranno assunte in sede di pianificazione.

## **6.2 La manovra 2014 del personale dipendente dell’ASS 3**

La manovra, per l’anno 2014, del personale dipendente dell’ASS 3 si colloca all’interno della manovra di Area vasta sopra rappresentata.

### a) Cessazioni note.

Per quanto riguarda le cessazioni di personale note alla data di stesura del presente PAL si rappresentano i seguenti dati suddivisi per i trimestri dell’anno 2014 :

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

PRIMO TRIMESTRE	
<b>DIRIGENZA MEDICA/VETERINARIA</b>	<b>DECORRENZA</b>
DIRETTORE SOC MEDICINA GEMONA	01/01/2014
<b>COMPARTO</b>	<b>DECORRENZA</b>
INFERMIERE	01/01/2014
INFERMIERE	05/02/2014

SECONDO TRIMESTRE	
<b>DIRIGENZA MEDICA/VETERINARIA</b>	<b>DECORRENZA</b>
1 MEDICO - ORTOPEDIA	01/04/2014
1 VETERINARIO	01/06/2014
<b>COMPARTO</b>	<b>DECORRENZA</b>
1 LOGOPEDISTA	08/03/2014
1 INFERMIERE	31/03/2014
1 COADIUTORE AMMINISTRATIVO	01/04/2014
1 OPERATORE TECNICO SPEC.	01/04/2014
1 OSTETRICA	11/04/2014
1 INFERMIERE	24/04/2014
1 O.S.S.	27/04/2014
1 INFERMIERE	17/06/2014
1 OSTETRICA	23/06/2014

TERZO TRIMESTRE	
<b>COMPARTO</b>	<b>DECORRENZA</b>
3 INFERMIERI	01/07/2014
1 COADIUTORE AMM.VO ESPERTO	02/07/2014
INFERMIERE	01/09/2014

QUARTO TRIMESTRE	
<b>DIRIGENZA SPTA</b>	<b>DECORRENZA</b>
1 PSICOLOGA	01/09/2014
1 INGEGNERE	01/10/2014
2 BIOLOGI	05/11/2014
1 FARMACISTA	31/12/2014
<b>COMPARTO</b>	<b>DECORRENZA</b>
1 INFERMIERE	dicembre
1 OSTETRICA	20/11/2014
1 OSTETRICA	ottobre



b) Assunzioni

Le assunzioni previste nel primo trimestre sono finalizzate a completare la manovra di assunzioni prevista nel PAL 2013: in particolare è in corso la procedura per l'affidamento dell'incarico di Struttura Complessa CSM di Tolmezzo, già autorizzata nel corso dell'anno 2013.

Ulteriori assunzioni, per le quali si è già perfezionata la procedura di acquisizione e finalizzate ad assicurare i livelli assistenziali, sono rappresentate nella tabella seguente:

<b>PROFILO</b>	<b>TIPOLOGIA ASSUNZIONE</b>
1 NEUROPSICOMOTRICISTA	supplente
1 infermiere	ruolo
1 medico di medicina interna	tempo determinato

c) Richiesta/ conferma autorizzazioni SOC.

Nel corso del 2013 sono state richieste specifiche autorizzazioni per la copertura delle seguenti strutture:

- SOC CSM Tolmezzo, relativamente alla quale l'Azienda ha ricevuto l'autorizzazione ed ha avviato la procedura
- SOC Medicina Generale di Gemona: autorizzazione richiesta in data 29.11.2013 con nota prot. 33504
- SOS Pianificazione e Controllo Direzionale: autorizzazione richiesta in data 01.08.2013 con nota prot. 22310

La richiesta per le ultime due strutture, per le quali non è pervenuto riscontro, è confermata e saranno riproposte con separata nota.

Con separata nota verrà richiesta inoltre l'autorizzazione ad assumere un operatore sociosanitario di ruolo a copertura di posto vacante mediante utilizzo della relativa graduatoria concorsuale dell'Area Vasta Udinese.

Nel primo trimestre prenderà servizio, inoltre, il seguente personale supplente:

- 1 medico della disciplina di pediatria;
- 1 medico della disciplina di psichiatria.

### **6.3 Prestazioni aggiuntive**

L’Azienda nel corso del 2014, non prevede l’utilizzo di prestazioni aggiuntive sia per il personale del comparto che della dirigenza, ai sensi della L. n. 1/2002, dell’art. 55 del CCNL 08.06.2000 e dell’art. 18 del CCNL 03.11.2005.

### **6.4 Sanità penitenziaria**

L’Azienda darà attuazione al passaggio delle funzioni di sanità penitenziaria nei termini e con le modalità che verranno definite a livello regionale.

## 7 IL PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI ANNO 2014

### 7.1 Stato dell'arte

#### A) *INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI*

Gli investimenti edili impiantistici in corso, derivanti da diversi piani investimento, sono i seguenti:

- 1) adeguamento in materia di sicurezza, antisismica, di prevenzione incendi, gas medicali, impiantistica elettrica, meccanica e contenimento consumi energetici – 1° lotto -Realizzazione del nuovo reparto di dialisi
- 2) lavori di adeguamento in materia di sicurezza e prevenzione incendi degli edifici e strutture aziendali – 1° lotto
- 3) lavori di adeguamento in materia di sicurezza e prevenzione incendi degli edifici e strutture aziendali – 2° lotto
- 4) Copertura ospedale di Gemona - 1° lotto
- 5) Adeguamento centrale termica Tolmezzo

Di seguito si illustrano i singoli interventi:

- 1)\_Presso l'Ospedale di Gemona sono in corso i lavori di **“Adeguamento in materia di sicurezza, antisismica, di prevenzione incendi, gas medicali, impiantistica elettrica, meccanica e contenimento consumi energetici – 1° lotto -Realizzazione del nuovo reparto di dialisi”**.

Il progetto esecutivo è stato approvato con deliberazione del D.G. n.428 del 29.12.2012 per una spesa complessiva di € 2.262.615,71 e prevede, oltre alla ristrutturazione del reparto di dialisi, la messa a norma di ambulatori polispecialistici posti al piano terra dell'Ospedale. Una parte degli ambulatori sono già stati consegnati dall'impresa, entro fine anno saranno consegnati i restanti ambulatori mentre il nuovo reparto di dialisi, che sarà realizzato nei locali liberati dagli ambulatori, si prevede sarà consegnato entro i primi nove mesi del 2014.

**Stato avanzamento:** Si prevede il completamento dell'intervento entro settembre 2014.

**Fonte finanziamento:** L'intervento è finanziato dai piani investimenti 2009 e 2010. In base alla Legge LR 27/2012 art 8, che prevedeva la ricognizione sullo stato di avanzamento degli interventi

di investimento programmati nei piani 2011 e precedenti , l'intervento è stato oggetto di valutazione da parte della Regione e confermato con le disposizioni previste dalla D.G.R. 775/2013.

- 2) Nell'ambito del progetto preliminare per i lavori di “**Adeguamento in materia di sicurezza e prevenzione incendi degli edifici e strutture aziendali**” con una previsione di spesa di € 900.000,00, approvato con deliberazione n. 36 del 17.02.2011, l'Azienda ha inserito nella programmazione degli interventi il **1° lotto** per i lavori di adeguamento in materia di sicurezza e prevenzione incendi lotto il cui principale intervento riguarda la sede del Centro di Salute Mentale di Gemona per l'importo di € 300.000,00;

**Stato avanzamento:** I lavori sono attualmente in corso e si prevede termineranno entro il primo semestre 2014.

**Fonte finanziamento:** L'intervento è finanziato nel piano investimenti dell'anno 2011. Anche questo intervento, è stato oggetto di valutazione da parte della Regione in base alle disposizioni della Legge Regionale 27/2012 e confermato con le disposizioni ex D.G.R. 775/2013.

- 3) Con riferimento allo stesso progetto preliminare l'Azienda ha inserito nella programmazione degli interventi anche la realizzazione del **2° lotto** che riguarda l'adeguamento alle norme in materia di prevenzione incendi e sicurezza elettrica della sede del Distretto 2 di Via Carnia Libera 1944 a Tolmezzo;

**Stato avanzamento:** Redatto il progetto preliminare

**Fonte finanziamento:** L'intervento è finanziato nel piano investimenti dell'anno 2012.

- 4) Il quarto intervento riguarda la realizzazione di **Nuova copertura dell'Ospedale di Gemona.**

La copertura dell'intero Presidio ospedaliero pari a circa mq. 9.500,00, è costituita da struttura piana, lamiera grecata con sovrastante isolamento, guaina impermeabilizzante e strato di ghiaia finale, con elevato numero di cupolini luce e areazione. La complessità degli elementi strutturali coinvolti, la vetustà e le condizioni climatiche di alta piovosità ed escursione termica, hanno determinato la degenerazione delle caratteristiche fisico-meccaniche dei materiali (acciaio, guaina, ecc.) in particolare in specifiche zone della copertura dell'Ospedale, che hanno evidenziato costantemente infiltrazioni localizzate anche in presenza di modeste precipitazioni piovose. Tali situazioni determinano di conseguenza l'inagibilità temporanea delle aree coinvolte con notevoli disagi per il proseguimento delle attività sanitarie.

Alla luce della gravità della situazione e dell'urgenza di intervenire si è individuata una soluzione tecnico-progettuale per ovviare al problema con la realizzazione di una copertura a falda minima in

acciaio con raccolta delle acque meteoriche e loro deflusso da confluire all'esterno della struttura edilizia. Al fine di alleggerire la struttura statica esistente è previsto l'asporto dello strato di ghiaia. La realizzazione dell'opera è prevista in distinti lotti.

**Stato avanzamento:** Nel corso del 2013 è stata affidata la progettazione per la realizzazione della nuova copertura a falda inclinata per un importo di 600.000,00.

**Fonte finanziamenti.** L'intervento era finanziato nel piano investimenti dell'anno 2013 .A seguito della necessità di sostituire urgentemente un tavolo operatorio per l'attività ortopedica a valere sullo stesso finanziamento per l'importo di 150.000 (autorizzazione da DGR 2208/2013), si evidenzia che l'intervento non sarà modificato in quanto saranno utilizzate, per lo stesso importo, le disponibilità dell'anno 2014 (proposta Aziendale piano investimenti 2014).

## 5) Adeguamento centrale termica Tolmezzo

Trattasi di intervento autorizzato con DGR 2208 del 22 novembre 2013, nell'ambito della riprogrammazione degli interventi previsti dall'art.8 comma 3 della L.R. n.27/2013 .

L'intervento proposto dall'Azienda ha inteso realizzare l'intervento urgente ed indifferibile di adeguamento della centrale tecnologica del Presidio Ospedaliero di Tolmezzo finalizzata alla conversione a gas metano della centrale stessa;

**Stato avanzamento:** L'intervento è stato autorizzato dalla Regione nel mese di novembre 2013., Ad ottenuto parere del Nucleo, che ha già in esame il progetto, i lavori potranno essere affidati avendo l'Azienda, con le dovute riserve in attesa dell'autorizzazione regionale, espletato le procedure per l'affidamento dei lavori.

**Fonte finanziamenti.** Piano investimenti 2013 come da autorizzazione DGR 2208 del 22 novembre 2013.

## B) INVESTIMENTI BENI MOBILI E TECNOLOGIE

Alla data di redazione del presente documento, risultano conclusi tutti gli acquisti dei beni mobili ed attrezzature previste dai piani investimenti antecedenti il 2011.

Con riferimento al programma degli anni 2012 e 2013, si rappresentano, nella tabella che segue, gli acquisti realizzati:

Anno piano investimenti	Importo finanziato	Importo acquisti	% realizzazione
2012	637,5	442,9	69%
2013 (variazione proposta da Pal)	512,9	286,00	56%

Ai fini della valutazione gestionale, va tenuto presente che l'autorizzazione all'acquisto del tavolo operatorio ortopedico, è intervenuta con DGR n. 2208 del novembre 2013.

## **7.2 Riprogrammazione prevista art.8 co.3 LR 27/2012 - DGR 2262 del 29.11.2013 e DGR 2208**

Con D.G.R. n. 2262 del 29.11.2013 è stato approvato l'elenco degli interventi soggetti alla riprogrammazione prevista dall'art.8 comma 3 della L.R. n.27/2013 (allegato B).

Al punto 5) del dispositivo, la DGR 2262 del 29.11.2013 prevede l'invio alla Direzione salute ed integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, il resoconto delle spese già sostenute per gli interventi oggetto della riprogrammazione entro 15 giorni dalla data di adozione dell'atto.

Atteso che l'intervento oggetto di riprogrammazione riguarda:

- **Ampliamento SERT Gemona – Adeguamento funzionale ed alle norme di sicurezza**

l'intervento era previsto nel Piano Investimenti 2009 , a valere su fondi propri per un importo complessivo di 250.000,00 Euro;

L'Azienda aveva proposto alla Direzione Salute di utilizzare dell'Azienda, di utilizzare tale finanziamento per la realizzazione di manutenzione straordinaria, urgente ed indifferibile della centrale tecnologica del presidio ospedaliero di Tolmezzo finalizzata alla conversione a gas metano della centrale stessa. Con DGR 2208 del 23 novembre 2013 tale intervento è stato approvato nell'ambito del piano investimenti 2013. Ad oggi non sono state sostenute spese.

Secondo quanto previsto dalla DGR 2262 del 29 novembre 2013, al fine della riprogrammazione, l'Azienda propone l'integrazione del finanziamento di 250.000 Euro nel piano investimenti dell'anno 2014 per i seguenti interventi:

Intervento	Importo
Ospedale di Gemona: integrazione finanziamento intervento su copertura - I lotto	Euro 150.000
Quota parte Finanziamento per adeguamento centrale gruppi elettrogeni – Ospedale Tolmezzo	Euro 100.000

## 7.3 Variazione piano investimenti 2013

Premesso che:

Con DGR 2208 del 22 novembre 2013, la Giunta Regionale ha approvato, tra l'altro, la programmazione degli interventi proposti dall'Ass3 relativi all'autorizzazione a procedere alla manutenzione straordinaria urgente ed indifferibile della centrale tecnologica del Presidio Ospedaliero di Tolmezzo finalizzata alla conversione a gas metano della centrale stessa con l'assegnazione di un finanziamento pari ad Euro 250.000,00 ;

Con medesimo atto, la Giunta Regionale ha approvato la programmazione dell'intervento proposto dall'Ass3 per l'acquisto di un tavolo operatorio del valore di 150.000,00 Euro da destinare al Presidio Ospedaliero di Tolmezzo, effettuando la variazione del piano degli investimenti di rilievo aziendale per l'anno 2013 mediante la riduzione – di analogo importo – della quota destinata alla copertura del P.O. di Gemona del Friuli a favore della quota dei beni mobili e tecnologie;

Dato atto che per effetto del citato provvedimento di Giunta Regionale, il finanziamento per gli investimenti dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 “ Alto Friuli” risulta incrementato della quota di 250,000,00 Euro derivante dall'autorizzazione della DGR 2208/2013 – con variazione quindi del programma degli investimenti 2013 dello stesso importo (a cui si aggiunge l'ulteriore variazione in aumento di 16,1 mila euro derivanti da rimborso da parte di assicurazione intervenuti successivamente).

Ne consegue che la variazione del programma degli investimenti 2013, che ammontava ad Euro 946,800 Euro si attesta ad 1.212,9 mila Euro che comprendono:

- a) l'incremento dell'importo di 250.000,00 per la realizzazione degli interventi nella centrale termica di Tolmezzo;
- b) incremento di 16.100 Euro derivanti da rimborso assicurativo;
- c) la variazione del programma per assicurare l'acquisto di un tavolo operatorio mediante riduzione delle risorse destinate alla realizzazione del tetto dell'ospedale di Gemona per 150.000,00 Euro

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

**Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli"**  
Piano aziendale degli investimenti - Variazioni al 31.12.2013

**Piano degli investimenti - Variazioni al 31.12.2013**

<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>CCR ril. aziendale</b>	<b>Fondi propri</b>
	<b>Ospedale di Gemona</b>					
	Intervento su copertura - I lotto		450,0		250,0	450,0
	Adeguamento centrale termica Tolmezzo		250,0			
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>		<b>700,0</b>		<b>250,0</b>	<b>450,0</b>
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>CCR ril. aziendale</b>	<b>Fondi propri</b>
	Biomediche		452,9			512,9
	Informatiche		10,0			
	Altre		50,0			
	<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>		<b>512,9</b>		<b>-</b>	<b>512,9</b>
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>1.212,9</b>				

<b>Rilievo Regionale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>Fondi statali</b>	<b>CCR ril. regionale</b>	<b>Fondi propri</b>
	Ristrutturazione e accreditamento dell'Ospedale di Tolmezzo - IV lotto						
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale</b>		<b>-</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>Fondi statali</b>	<b>CCR ril. regionale</b>	<b>Fondi propri</b>
	Biomediche						
	Informatiche						
	Altre						
	<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale</b>		<b>-</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>B) Totale rilievo regionale</b>		<b>-</b>					

<b>Importo totale del piano degli investimenti (A+B)</b>		<b>1.212,9</b>
di cui:		
<b>Interventi edili e impiantistici</b>		<b>700,0</b>
<b>Beni mobili e tecnologie</b>		<b>512,9</b>

**Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo**

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo
-	1 Tavolo Operatorio per SOC Ortopedia - PO di Tolmezzo		1	187,0

<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>	
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	
	Importo
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale -DGR 2208/2013</b>	<b>250,0</b>
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>	<b>-</b>
<b>Fondi statali</b>	<b>-</b>
<b>Risorse proprie:</b>	<b>962,9</b>
Alienazioni	21,7
Contributo Tesoreria	
Quota utile anno 2011	925,1
Donazioni	
Altro (rimborso assicurazioni per 16,1)	16,1
<b>Totale:</b>	<b>1.212,9</b>

<b>Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>	Importo
<b>Disponibilità complessiva:</b>	<b>1.212,9</b>



## 7.4 Piano investimenti 2014

La disponibilità per l'Ass3, per gli investimenti per l'anno 2014 ammonta ad Euro 842,925,00

Tale importo deriva da due componenti:

- a) 250,000,00 derivanti dalla riprogrammazione degli interventi di cui DGR 2262/2013
- b) 592,925,00 quale finanziamento da programmare a livello aziendale per l'anno 2014;

Il programma proposto nell'allegata tabella di programmazione per l'anno 2014 prevede:

- per le attrezzature biomedicali, oltre all'acquisto di ausili legati all'assistenza protesica ed una riserva per la sostituzione di apparecchiature che nel corso del 2014 dovessero essere non utilizzabili e/o fuori uso;
- sono previste le sostituzioni dei sistemi operativi che non garantiscono la necessaria sicurezza del sistema informativo aziendale;
- sono infine previsti acquisti di ausili da concedere in comodato d'uso ad utenti rientranti in questa classificazione, nonché per la sostituzione, per obsolescenza, delle attrezzature economiche aziendali

Gli investimenti, previsti sia nella variazione del programma 2013 che quelli previsti nel piano 2014 sono esclusivamente indirizzati ad interventi di manutenzione straordinaria volti alla messa in sicurezza, alla messa a norma e all'adeguamento degli edifici interessati ovvero alla sostituzione di tecnologie obsolete od a fine vita. Non sono previsti investimenti con impatti sui costi di gestione.

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

**Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli"**  
Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2014

**Piano degli investimenti - 2014**

<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE (2)</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>CCR ril. aziendale</b>	<b>Fondi propri</b>
Adeguamento centrale gruppi elettrogeni - Tolmezzo	300,0			
Ospedale di Gemona: integrazione finanziamento intervento su copertura - 1 lotto	150,0		200,0	250,0
<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>	<b>450,0</b>		<b>200,0</b>	<b>250,0</b>

<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>CCR ril. aziendale</b>	<b>Fondi propri</b>
Biomediche	222,9			
Informatiche	80,0		392,9	
Altre	90,0			
<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>	<b>392,9</b>		<b>392,9</b>	<b>-</b>

**A) Totale rilievo aziendale** **842,9**

<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE (2)</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>CCR ril. regionale</b>	<b>Fondi propri</b>
<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale</b>	<b>-</b>		<b>-</b>	<b>-</b>

<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>CCR ril. regionale</b>	<b>Fondi propri</b>
Biomediche				
Informatiche				
Altre				
<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale</b>	<b>-</b>		<b>-</b>	<b>-</b>

**B) Totale rilievo regionale** **-**

**Importo totale del piano degli investimenti (A+B)** **842,9**

di cui:  
**Interventi edili e impiantistici** **450,0**  
**Beni mobili e tecnologie** **392,9**

Descrizione attrezzatura	Struttura (4)	Quantità	Importo complessivo
		-	

**Copertura finanziaria del piano degli investimenti**

mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>	<b>592,9</b>
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>	<b>-</b>
<b>Risorse proprie:</b>	<b>250,0</b>
Alienazioni	
Contributo Tesoreria	
Donazioni	
Fondi propri-finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex L.R.27/2012 -DGR 2262/2013	250,0

**Totale:** **842,9**

<b>Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>	Importo

**Disponibilità complessiva:** **842,9**

## **8 BILANCIO PREVENTIVO ANNUALE 2014**

### **8.1 Premesse**

I prospetti contabili rappresentati nel piano sono conformi alle indicazioni regionali. In particolare sono riportati i seguenti prospetti:

1. Conto economico preventivo (e relativo foglio di alimentazione);
2. Budget dello Stato patrimoniale;
3. Budget di Tesoreria;
4. Prospetto preventivo dei fabbisogni e delle coperture.

Sono inoltre allegati i seguenti prospetti di dettaglio:

- a) Tabella 1: dettaglio contributi regionali in c/esercizio;
- b) Tabelle 2a e 2b: dettaglio dei ricavi e dei costi fra aziende del SSN;
- c) Tabella 3: movimenti previsti nel patrimonio netto;
- d) Tabella 4: variazione prevista nel fondo SUMAI e nei fondi rischi e oneri;
- e) Tabella 5: movimenti previsti nelle immobilizzazioni.

Il conto economico aziendale, sia preconsuntivo 2013 sia previsionale 2014, è ulteriormente suddiviso tra valori del SSR e valori dei servizi sociali delegati dai comuni.

I valori riportati per i SSC sono corrispondenti a quanto riportato nello specifico atto di adozione. Le seguenti indicazioni pertanto si riferiscono essenzialmente ai valori relativi alle attività sanitarie.

Si precisa infine che al momento non sono state considerate le ricadute economiche del trasferimento di funzioni di sanità penitenziaria, in ottica di una loro puntuale definizione.

### **8.2 Ricavi**

Nell'anno 2014, analogamente agli ultimi 3 esercizi, il finanziamento regionale è stato assegnato all'area vasta. Il contesto generale è di una forte contrazione di risorse che conseguentemente si ripercuote sul

finanziamento assegnato all'ASS3. La suddivisione tra le aziende provinciali, indicata nel verbale di CAV del 30/12/2013, ha comportato un minore finanziamento indistinto per Euro circa 8.698.913, oltre a ciò non sono più finanziante attività sovraziendali per Euro 246.829 (tali attività quindi dovranno trovare copertura nel finanziamento indistinto) con un totale di calo di risorse complessivo di Euro 8.945.742. Una parte di tale calo, pari ad Euro 628.304 è compensata da un incremento di mobilità regionale. Il calo di risorse reale 2013 – 2014 è pertanto di Euro 8.317.438.

Il riepilogo dei finanziamenti regionali previsti per l'esercizio 2014 è riportato nella tabella 1 “dettaglio contributi regionali in c/esercizio”.

I ricavi, ed i relativi costi, per la mobilità regionale ed extraregionale sono quelli previsti dalle indicazioni fornite dalla Direzione regionale ed inseriti nelle apposite tabelle di dettaglio (2a, 2b).

E' prevista una maggior attenzione nel controllo del recupero delle entrate proprie per recuperare eventuali ticket non riscossi e in generale una più stringente verifica delle altre tipologie di incassi.

## 8.3 Costi

I valori di costo sono stati definiti in collaborazione con gli ordinatori di spesa, tenendo conto della manovra di rientro prevista dal P.A.L. 2014 e della completa attuazione di quanto disposto dal DL 95/2012. Si sono inoltre applicati i vincoli operativi previsti dalle linee di gestione 2014 che di seguito si esplicitano:

1. **Rientro del 4% rispetto al dato di farmaceutica ospedaliera del 3° report.** Il dato del terzo report del conto 300.100.00 era così scomponibile: Euro 2.500.000 distribuzione diretta, Euro 1.150.000 distribuzione per conto ed integrativa, Euro 3.158.000 altro (consumi ospedalieri e territoriali). Sui consumi ospedalieri e territoriali è stato previsto il rientro del 4% (Euro 126.000), è stato previsto inoltre un maggior ricorso alla distribuzione diretta per Euro 250.000 che comporterà un risparmio di ulteriori Euro 500.000 sulla farmaceutica territoriale. Sul conto 300.200 è stato previsto un calo del 4%.
2. **Rientro del 10% sui dispositivi medici rispetto al bilancio 2012.** La seguente tabella schematizza il calcolo (compresi valori SSC), arrotondato alle migliaia:

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Conti			Acquisti 2012	Δ scorte 2012	Consumi 2012	Rientro 10%	Tetto 2014	Preventivo 2014
300	300	00	1.227.258	-1.270	1.225.988			1.103.000
300	310	00	243.933	7	243.940			120.000
300	400	00	4.681.645	473.074	5.154.719			4.739.000
300	500	00	2.082.284	6.900	2.089.184			1.880.000
<b>Totali</b>			<b>8.235.120</b>	<b>478.711</b>	<b>8.713.831</b>	<b>871.383</b>	<b>7.842.448</b>	<b>7.842.000</b>

3. **Farmaceutica convenzionata territoriale.** Rispetto al valore 2013 è previsto un calo per il rientro nei parametri regionali (Euro 155,00 p.c.) di Euro 300.000, oltre a quanto previsto per il maggior ricorso alla distribuzione diretta (Euro 500.000).
4. **Costo del personale 2012 ridotto dell'1% sulle competenze fisse.** E' stato tenuto conto dei costi del SSR (esclusi quindi i costi per il personale dei servizi sociali delegati dai comuni) ed il calcolo viene esplicitato nella seguente tabella:

PERSONALE SSR	bilancio 2012	Rientro 1%	Budget 2014
<b>Totale Fisse (conti 410.100, 420.100, 430.100 e 440.100)</b>	<b>32.732.155,84</b>	<b>327.321,56</b>	<b>32.404.834,28</b>

Le prestazioni aggiuntive sono state interamente tolte.

Si precisa inoltre che le RAR conteggiate tra i costi (e quindi anche tra i ricavi) sono quelle storicizzate nel finanziamento (quindi il valore 2007, oltre ai valori per lo screening mammografico e il colon). La differenza, una volta definita dalla regione, verrà aggiunta tra i costi e finanziata tra le attività sovraziendali.

5. **Calo del 20% per manutenzioni ordinarie edili impiantistiche rispetto al 2012.** Il bilancio 2012 riportava costi per Euro 3.816.065 (compresi valori SSC). Il corrispondente valore previsto nel budget 2014 è di Euro 1.927.500, quindi con un calo ben superiore al 20% richiesto.
6. Conformemente alle indicazioni regionali non sono stati iscritti i costi (ed il relativo finanziamento a pareggio) per il servizio informatico regionale (SISR).
7. La voce “accantonamento per altri rischi” prevede Euro 60.000 dovuti al 5% della libera professione ed Euro 100.000 per entrate relative a sanzioni amministrative in materia di lavoro.

8. La quota di ammortamenti non sterilizzata, pari alla differenza tra gli ammortamenti ed i costi capitalizzati, è stimata per l'anno 2014 in Euro 250.000 di cui una parte, Euro 146.000, finanziata dalla Regione.

E' doveroso precisare che i risparmi delle altre voci di bilancio, pur in linea con le manovre previste dal P.A.L., delineano un quadro congiunturale estremamente favorevole, che dovrà essere attentamente valutato nel corso del 2014.

Si prospetta inoltre l'utilizzo, previa autorizzazione della Giunta regionale (ex art. 13 comma 5 bis LR 10/97), dei contributi ex LR 10/1997 art.13, LR19/2006 art.31 c.1-2-3-4-5-6-7 e L.R.11/2011 già incassati negli anni 2010-2013 ma non utilizzati, a parziale copertura dei costi per l'erogazione prestazioni infermieristiche 2014 nelle strutture previste dalla DGR 2326/2010. Tale importo è stato riportato nella tabella 1 ma non è stato conteggiato nel Conto economico preventivo poiché non di esistenza certa.

## 8.4 Conto economico previsionale 2014 e relative schede

CONTO ECONOMICO PREVISIONALE		PRECONSUNTIVO 2013			BUDGET 2014		
		SSR	SSC	Totale	SSR	SSC	Totale
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>							
1	Contributi d'esercizio						
	a) Da Regione per attività indistinta	135.255.380	11.078.599	146.333.979	124.963.483	12.083.794	137.047.277
	b) Altri contributi	0	1.538.054	1.538.054	0	1.450.353	1.450.353
2	Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN						
	a) Prestazioni in regime di ricovero	11.167.382	0	11.167.382	10.733.253	0	10.733.253
	b) Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	2.895.429	0	2.895.429	2.437.813	0	2.437.813
	c) Altre prestazioni	615.911	0	615.911	325.911	0	325.911
3	Ricavi per altre prestazioni						
	a) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	2.805.541	0	2.805.541	2.905.400	0	2.905.400
	b) Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	525.450	544.868	1.070.318	625.000	544.500	1.169.500
	c) Altri ricavi propri operativi	2.500.500	96.000	2.596.500	2.720.500	60.000	2.780.500
	d) Altri ricavi propri non operativi	179.000	0	179.000	266.731	0	266.731
4	Costi capitalizzati	3.391.000	0	3.391.000	3.927.000	0	3.927.000
	<b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>159.335.593</b>	<b>13.257.521</b>	<b>172.593.114</b>	<b>148.905.091</b>	<b>14.138.647</b>	<b>163.043.738</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>							
1	Acquisti						
	a) Sanitari	(16.188.000)	(8.957)	(16.196.957)	(15.071.400)	(9.700)	(15.081.100)
	b) Non sanitari	(2.755.050)	(108.506)	(2.863.556)	(2.406.000)	(107.847)	(2.513.847)
2	Acquisti di servizi						
	a) Prestazioni in regime di ricovero	(13.546.375)	0	(13.546.375)	(12.651.080)	0	(12.651.080)
	b) Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	(4.706.301)	0	(4.706.301)	(4.511.606)	0	(4.511.606)
	c) Farmaceutica	(11.939.530)	0	(11.939.530)	(11.078.000)	0	(11.078.000)
	d) Medicina di base	(10.287.163)	0	(10.287.163)	(9.309.000)	0	(9.309.000)
	e) Altre convenzioni	(3.010.000)	(196.100)	(3.206.100)	(2.585.000)	(300.000)	(2.885.000)
	f) servizi appaltati	(7.855.446)	(5.737.392)	(13.592.838)	(5.134.000)	(6.308.603)	(11.442.603)
	g) manutenzioni	(4.358.000)	(50.899)	(4.408.899)	(3.672.000)	(55.000)	(3.727.000)
	h) Utenze	(1.684.514)	(22.471)	(1.706.985)	(1.475.600)	(25.000)	(1.500.600)
	i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	(11.795.731)	(3.881.931)	(15.677.662)	(12.254.939)	(4.134.802)	(16.389.741)
3	Godimento di beni di terzi	(2.190.775)	(54.820)	(2.245.595)	(1.997.000)	(52.343)	(2.049.343)
4	Costi del personale						
	a) Personale sanitario	(45.911.599)	(530.634)	(46.442.233)	(44.730.872)	(524.452)	(45.255.324)
	b) Personale professionale	(59.800)	0	(59.800)	(58.951)	0	(58.951)
	c) Personale tecnico	(8.918.940)	(2.042.904)	(10.961.844)	(8.723.562)	(2.004.018)	(10.727.580)
	d) Personale amministrativo	(4.089.314)	(308.238)	(4.397.552)	(3.718.756)	(307.165)	(4.025.921)
	e) Altri costi del personale	(568.654)	(11.000)	(579.654)	(307.000)	(30.000)	(337.000)
5	Costi generali ed oneri diversi di gestione	(5.132.901)	(303.139)	(5.436.040)	(4.805.325)	(279.717)	(5.085.042)
6	Ammortamenti e svalutazioni						
	a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	(11.000)	0	(11.000)	(18.000)	0	(18.000)
	b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali	(3.669.000)	0	(3.669.000)	(4.159.000)	0	(4.159.000)
	c) altre svalutazioni delle immobilizzazioni	0	0	0	0	0	0
	d) svalutazione dei crediti e delle disponibilità liquide	0	0	0	0	0	0
7	Variazione delle rimanenze	0	0	0	0	0	0
8	Accantonamenti per rischi	(115.000)	0	(115.000)	(160.000)	0	(160.000)
9	Altri accantonamenti	0	0	0	0	0	0
	<b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>(158.793.093)</b>	<b>(13.256.991)</b>	<b>(172.050.084)</b>	<b>(148.827.091)</b>	<b>(14.138.647)</b>	<b>(162.965.738)</b>
	<b>DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZ.</b>	<b>542.500</b>	<b>530</b>	<b>543.030</b>	<b>78.000</b>	<b>0</b>	<b>78.000</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>							
1	Proventi	400	0	400	1.000	0	1.000
2	Oneri	(5.000)	0	(5.000)	(1.000)	0	(1.000)
	<b>TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>(4.600)</b>	<b>0</b>	<b>(4.600)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>TOTALE PARTITE STRAORDINARIE</b>	<b>175.420</b>	<b>(530)</b>	<b>174.890</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B ± C)</b>	<b>713.320</b>	<b>0</b>	<b>713.320</b>	<b>78.000</b>	<b>0</b>	<b>78.000</b>
	Imposte sul reddito dell'esercizio	(78.281)	0	(78.281)	(78.000)	0	(78.000)
	<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>635.039</b>	<b>0</b>	<b>635.039</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

BUDGET DELLO STATO PATRIMONIALE				
Attivo	STIMA ESERCIZIO 2013	PARZIALI		BUDGET 2014
<b>A) IMMOBILIZZAZIONI</b>				
<b>I. Immobilizzazioni immateriali al netto f.do ammort.to</b>				
1 Costi d'impianto e di ampliamento	0			0
2 Costi di ricerca, sviluppo e di pubblicità	0			0
3 Diritti di brevetto industr. e di utilizz. delle opere dell'ing	63.341			45.341
4 Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0			0
5 Immobilizzazioni in corso e acconti	0			0
<b>Totale immobilizzazioni immateriali nette (I)</b>	<b>63.341</b>			<b>45.341</b>
<b>II. Immobilizzazioni materiali al netto f.do ammort.to</b>				
1 Terreni	422.637			422.637
2 Fabbricati	49.920.944			48.175.944
3 Impianti e macchinario	1.007.326			744.326
4 Attrezzature sanitarie	5.274.651			4.313.551
5 Mobili e arredi	990.137			843.137
6 Automezzi	750.506			716.506
7 Altri beni	1.693.254			1.573.254
8 Immobilizzazioni in corso e acconti	981.184			981.184
<b>Totale immobilizzazioni materiali nette (II)</b>	<b>61.040.639</b>			<b>57.770.539</b>
<b>III. Immobilizzazioni finanziarie</b>		<i>Entro 12 mesi</i>	<i>Oltre 12 mesi</i>	
1 Crediti	0			0
2 Titoli	1.033		1.033	1.033
<b>Totale immobilizzazioni finanziarie (III)</b>	<b>1.033</b>	<b>0</b>	<b>1.033</b>	<b>1.033</b>
<b>TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (A)</b>	<b>61.105.013</b>			<b>57.816.913</b>
<b>B) ATTIVO CIRCOLANTE</b>				
<b>I. Rimanenze</b>				
1 Sanitarie	2.180.240			2.180.240
2 Non sanitarie	254.089			254.089
<i>meno: fondo svalutazione magazzino</i>				
<b>Totale rimanenze (I)</b>	<b>2.434.329</b>			<b>2.434.329</b>
<b>II. Crediti da:</b>		<i>Entro 12 mesi</i>	<i>Oltre 12 mesi</i>	
1 Regione	15.205.513	5.500.000		5.500.000
4 Comune	381.824	400.000		400.000
Verso altri	2.729.321	2.800.000		2.800.000
<i>meno: fondo svalutazione crediti</i>	( 1.140.610)	(1.140.610)		( 1.140.610)
<b>Totale crediti (II)</b>	<b>17.176.048</b>			<b>7.559.390</b>
<b>III. Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni</b>				
1 Titoli a breve	0			0
<b>Totale att. fin. che non costituiscono imm.ni (III)</b>	<b>0</b>			<b>0</b>



Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>IV.</b>	<i>Disponibilità liquide</i>				
	Disponibilità liquide	33.977.183			33.835.357
	<b>Totale disponibilità liquide (IV)</b>	<b>33.977.183</b>			<b>33.835.357</b>
	<b>TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE</b>	<b>53.587.560</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>43.829.076</b>
<b>C)</b>	<b>RATEI E RISCONTI</b>				
<b>1</b>	Ratei attivi	0			0
<b>2</b>	Risconti attivi	130.000			130.000
	<b>TOTALE RATEI E RISCONTI</b>	<b>130.000</b>			<b>130.000</b>
	<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>114.822.573</b>			<b>101.775.989</b>
	<b>Passivo</b>	<b>STIMA ESERCIZIO 2013</b>	<b>PARZIALI</b>		<b>BUDGET 2014</b>
<b>A)</b>	<b>PATRIMONIO NETTO</b>				
<b>I.</b>	<i>Fondo di dotazione</i>	25.707.791			24.480.791
<b>II.</b>	<i>Contributi c/capitale da Regione indistinti</i>	24.719.032			22.489.032
<b>III.</b>	<i>Contributi c/capitale da Regione vincolati</i>	117.158			27.158
<b>IV.</b>	<i>Altri contributi in c/capitale</i>	1.162.926			1.093.926
<b>V.</b>	<i>Contributi per ripiani perdite</i>	0			0
<b>VI.</b>	<i>Riserve di rivalutazione</i>	0			0
<b>VII.</b>	<i>Altre riserve</i>	5.508.708			5.243.708
<b>VIII.</b>	<i>Utili (perdite) portati a nuovo</i>	( 393.647)			241.392
<b>IX.</b>	<i>Utile (Perdita) dell'esercizio</i>	635.039			0
	<b>TOTALE PATRIMONIO NETTO</b>	<b>57.457.007</b>			<b>53.576.007</b>
<b>B)</b>	<b>FONDI PER RISCHI E ONERI</b>				
<b>1</b>	Fondi per imposte	0			0
<b>2</b>	Fondi per oneri al personale da liquidare	4.636.304			596.598
<b>3</b>	Fondi per rischi	6.506.455			5.456.455
<b>4</b>	Altri fondi	1.231.894			1.131.894
	<b>TOTALE FONDI PER RISCHI E ONERI</b>	<b>12.374.653</b>			<b>7.184.947</b>
<b>C)</b>	<b>PREMIO DI OPEROSITA' MEDICI SUMAI</b>	<b>278.473</b>			<b>288.473</b>
<b>D)</b>	<b>DEBITI</b>		<i>Entro 12 mesi</i>	<i>Oltre 12 mesi</i>	
<b>1</b>	Mutui	0	0		0
<b>7</b>	Debiti verso fornitori	14.538.682	13.626.562		13.626.562
<b>8</b>	Debiti verso istituti di credito	0			0
	Altri debiti	30.073.758			27.000.000
	<b>TOTALE DEBITI</b>	<b>44.612.440</b>			<b>40.626.562</b>
<b>E)</b>	<b>RATEI E RISCONTI</b>				
<b>1</b>	Ratei passivi	100.000			100.000
<b>2</b>	Risconti passivi	0			0
	<b>TOTALE RATEI E RISCONTI</b>	<b>100.000</b>			<b>100.000</b>
	<b>TOTALE PASSIVO ENETTO</b>	<b>114.822.573</b>			<b>101.775.989</b>
	<b>Conti d'ordine</b>	<b>STIMA ESERCIZIO 2013</b>	<b>BUDGET 2014</b>		
	RISCHI	-			-
	IMPEGNI	555.294			265.294
	GARANZIE	-			-
	BENI DI TERZI	5.247.323			5.247.323
	BENI PRESSO TERZI	-			-

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

**PROSPETTO PREVENTIVO DEI FABBISOGNI E DELLE COPERTURE 2014**

FABBISOGNI				COPERTURE		
<i>GESTIONE PREGRESSA</i>				B.IV	Disponibilità liquide iniziali	33.977.183
<i>FLUSSI FINANZIARI INDOTTI DALLA GESTIONE ECONOMICA</i>		<i>Costi della produzione</i>			<i>Valore della produzione</i>	
	B.1	Acquisti di beni	17.594.947	A.1	Contributi d'esercizio	138.497.630
	B.2	Acquisti di servizi	73.494.630	A.2	Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN	13.496.977
	B.3	Godimento di beni di terzi	2.049.343	A.3	Ricavi per altre prestazioni	7.122.131
	B.4	Costi del personale	60.404.776	A.4	Costi capitalizzati	3.927.000
	B.5	Costi generali ed oneri diversi di gestione	5.085.042	C.2	Proventi finanziari	1.000
	B.6	Ammortamenti e svalutazioni	4.177.000			
	B.9	Altri accantonamenti	160.000			
	C.1	Oneri finanziari	1.000			
		Imposte	78.000			
<i>VARIAZIONI DEL CAPITALE CIRCOLANTE</i>						
		Rettifiche			Rettifiche	
	B.7	Incremento delle rimanenze		B.7	Decremento delle rimanenze	
	B.II	Incremento dei crediti	0	B.II	Decremento dei crediti	9.616.658
	D	Decremento dei debiti (escluso mutui)	3.985.878	D	Incremento dei debiti (escluso mutui)	0
		Incremento ratei e risconti attivi e decremento			Decremento ratei e risconti attivi e incremento ratei e	
	C	ratei e risconti passivi	0	E	risconti passivi	0
	B.2	Decrem. f.di rischi ed oneri	5.329.706	B.2	Increm. f.di rischi ed oneri	150.000
<i>GESTIONE IMMOBILIZZAZIONI</i>	A.I	Acquisizioni di immobilizz. immateriali	0	A	Contributi in c/capitale	46.000
	A.II	Acquisizioni di immobilizz. materiali	888.900	A.II	Dismissioni ed ammti di immobiliz. Materiali ed immat.	4.177.000
	A.III	Incremento di immobiliz. finanziarie	0	A.III	Decremento di immobiliz. finanziarie	0
	D.1	Decremento debiti per mutui	0	D.1	Incremento debiti per mutui	0
	A	Decremento/sterilizzazione contributi in c/capitale	3.927.000			
		<b>TOTALE FABBISOGNI</b>	<b>177.176.222</b>		<b>TOTALE COPERTURE</b>	<b>211.011.579</b>
<i>SALDO FINANZIARIO NETTO</i>			<b>33.835.357</b>			

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>Budget di tesoreria 2014</b>													
<b>VOCI</b>	<b>G</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>G</b>	<b>L</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	
<b>Disponibilità liquide iniziali</b>													
Istituto tesoriere	33.847.183												
Cassa e posta	130.000												
<b>ENTRATE</b>													
Incasso dei crediti iniziali	1.200.000	10.150.000	500.000	300.000	64.122								
<b>Contributi in c/esercizio</b>													
Quota capitaria	9.229.610	9.229.610	9.229.610	9.229.610	9.229.610	9.229.610	9.229.610	9.229.610	9.229.610	9.229.610	9.229.610	12.022.834	
Complessità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ricerca													
Didattica													
Contributi finalizzati	1.333.316	1.333.316	1.333.316	1.333.316	1.333.316	1.333.316	1.333.316	1.333.316	1.333.316	1.333.316	1.333.316	1.333.316	
Altri contributi in c/esercizio	745.774	745.774	745.774	745.774	745.774	745.774	745.774	745.774	745.774	745.774	745.774	745.774	
<b>Ricavi per prestazioni</b>													
Prest. di ricov. ad az. del Serv. San.	894.438	894.438	894.438	894.438	894.438	894.438	894.438	894.438	894.438	894.438	894.438	894.438	
Prest.amb. diagn.ad az. del Serv. San.	203.151	203.151	203.151	203.151	203.151	203.151	203.151	203.151	203.151	203.151	203.151	203.151	
<b>Entrate proprie</b>													
Prestazioni in regime di ricovero													
Prestazioni ambulat. e diagnost.													
Prestazioni in favore di altri													
Ticket	242.117	242.117	242.117	242.117	242.117	242.117	242.117	242.117	242.117	242.117	242.117	242.117	
Altri proventi e ricavi diversi	258.868	258.868	258.868	258.868	258.868	258.868	258.868	258.868	258.868	258.868	258.868	258.868	
Concorsi, rivalse e rimborsi spese	97.458	97.458	97.458	97.458	97.458	97.458	97.458	97.458	97.458	97.458	97.458	97.458	
Locazioni attive	9.167	9.167	9.167	9.167	9.167	9.167	9.167	9.167	9.167	9.167	9.167	9.167	
Altri ricavi extra-operativi	13.061	13.061	13.061	13.061	13.061	13.061	13.061	13.061	13.061	13.061	13.061	13.061	
Contributi in c/capitale							46.000	0					0
Alienazione cespiti													0
Proventi finanziari			250			250			250				250
<b>TOTALEENTRATE</b>	<b>14.226.960</b>	<b>23.176.960</b>	<b>13.527.210</b>	<b>13.326.960</b>	<b>13.091.082</b>	<b>13.027.210</b>	<b>13.072.960</b>	<b>13.026.960</b>	<b>13.027.210</b>	<b>13.026.960</b>	<b>13.026.960</b>	<b>15.820.434</b>	
<b>USCITE</b>													
Pagamento dei debiti iniziali	3.000.000	2.100.000	1.400.000	83.342	0								
<b>Acquisti di beni</b>													
Beni di consumo sanitari	1.256.758	1.256.758	1.256.758	1.256.758	1.256.758	1.256.758	1.256.758	1.256.758	1.256.758	1.256.758	1.256.758	1.256.758	
Materiali sanitari per manutenzione	4.417	4.417	4.417	4.417	4.417	4.417	4.417	4.417	4.417	4.417	4.417	4.417	
Beni di consumo non sanitari	200.934	200.934	200.934	200.934	200.934	200.934	200.934	200.934	200.934	200.934	200.934	200.934	
Materiali non sanitari per manutenz.	4.137	4.137	4.137	4.137	4.137	4.137	4.137	4.137	4.137	4.137	4.137	4.137	
<b>Acquisti di servizi</b>													
Prestazioni in regime di ricovero	1.054.257	1.054.257	1.054.257	1.054.257	1.054.257	1.054.257	1.054.257	1.054.257	1.054.257	1.054.257	1.054.257	1.054.257	
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	375.967	375.967	375.967	375.967	375.967	375.967	375.967	375.967	375.967	375.967	375.967	375.967	
Farmaceutica	923.167	923.167	923.167	923.167	923.167	923.167	923.167	923.167	923.167	923.167	923.167	923.167	
Medicina di base	775.750	775.750	775.750	775.750	775.750	775.750	775.750	775.750	775.750	775.750	775.750	775.750	
Altre convenzioni	239.583	239.583	239.583	239.583	239.583	239.583	239.583	239.583	239.583	239.583	239.583	239.583	
Servizi appaltati	953.550	953.550	953.550	953.550	953.550	953.550	953.550	953.550	953.550	953.550	953.550	953.550	
Manutenzioni	310.583	310.583	310.583	310.583	310.583	310.583	310.583	310.583	310.583	310.583	310.583	310.583	
Utenze	125.050	125.050	125.050	125.050	125.050	125.050	125.050	125.050	125.050	125.050	125.050	125.050	
Rimborsi assegni, contributi e altri serv.	1.536.590	1.536.590	1.536.590	1.536.590	1.536.590	1.536.590	1.536.590	1.536.590	1.536.590	1.536.590	1.536.590	1.536.590	
<b>Costi del personale</b>													
Competenze fisse	3.093.251	3.093.251	3.093.251	3.093.251	3.093.251	3.093.251	3.093.251	3.093.251	3.093.251	3.093.251	3.093.251	3.093.251	6.186.502
Competenze accessorie	177.190	177.190	177.190	177.190	177.190	177.190	177.190	177.190	177.190	177.190	177.190	177.190	177.190
Incentivi	279.281	279.281	279.281	279.281	279.281	279.281	279.281	279.281	279.281	279.281	279.281	279.281	279.281
Altre competenze	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
Consulenze a favore di terzi, rimborsate	11.083	11.083	11.083	11.083	11.083	11.083	11.083	11.083	11.083	11.083	11.083	11.083	11.083
Oneri sociali	998.348	998.348	998.348	998.348	998.348	998.348	998.348	998.348	998.348	998.348	998.348	998.348	1.797.051
Personale est. con contratto di dir priv.	9.250	9.250	9.250	9.250	9.250	9.250	9.250	9.250	9.250	9.250	9.250	9.250	9.250
Altri costi del personale	18.833	18.833	18.833	18.833	18.833	18.833	18.833	18.833	18.833	18.833	18.833	18.833	18.833
<b>Costi d'es. att. lib. prof. e cam. a pagam.</b>													
Compensi diretti per attiv. dirigit. sanitari	91.667	91.667	91.667	91.667	91.667	91.667	91.667	91.667	91.667	91.667	91.667	91.667	91.667
Compensi diretti al person. di supporto	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833
<b>Costi gen.li e oneri diversi di gestione</b>													
Compensi agli organi direttivi	33.833	33.833	33.833	33.833	33.833	33.833	33.833	33.833	33.833	33.833	33.833	33.833	33.833
Compensi al collegio dei revisori	8.708	8.708	8.708	8.708	8.708	8.708	8.708	8.708	8.708	8.708	8.708	8.708	8.708
Spese per il funzionamento delle scuole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spese generali	387.712	387.712	387.712	387.712	387.712	387.712	387.712	387.712	387.712	387.712	387.712	387.712	387.712
<b>Utilizzo fondi</b>													
Fondo SUMAI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fondi per imposte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fondi per oneri al personale da liquidare	457.476	457.476	457.476	457.476	457.476	457.476	457.476	457.476	457.476	457.476	457.476	457.476	457.476
Acquisto di immobilizzazioni	74.075	74.075	74.075	74.075	74.075	74.075	74.075	74.075	74.075	74.075	74.075	74.075	74.075
Oneri finanziari													1.000
<b>TOTALE USCITE</b>	<b>16.420.283</b>	<b>15.520.283</b>	<b>14.820.283</b>	<b>13.503.625</b>	<b>13.420.283</b>	<b>13.420.283</b>	<b>13.420.283</b>	<b>13.420.283</b>	<b>13.420.283</b>	<b>13.420.283</b>	<b>13.420.283</b>	<b>17.313.237</b>	
<b>Saldo mensile</b>	<b>-2.193.323</b>	<b>7.656.677</b>	<b>-1.293.073</b>	<b>-176.665</b>	<b>-329.201</b>	<b>-393.073</b>	<b>-347.323</b>	<b>-393.323</b>	<b>-393.073</b>	<b>-393.323</b>	<b>-393.323</b>	<b>-1.492.803</b>	
<b>Saldo progressivo</b>	<b>31.783.860</b>	<b>39.440.537</b>	<b>38.147.464</b>	<b>37.970.799</b>	<b>37.641.598</b>	<b>37.248.525</b>	<b>36.901.202</b>	<b>36.507.879</b>	<b>36.114.806</b>	<b>35.721.483</b>	<b>35.328.160</b>	<b>33.835.357</b>	

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Piano dei conti di alimentazione			PRECONSUNTIVO 2013			BUDGET 2014		
			SSR	SSC	TOTALI	SSR	SSC	TOTALI
		COSTI						
300	00	00 ACQUISTI DI PRODOTTI SANITARI						
100	00	Prodotti farmaceutici	6.808.000,00	25,01	6.808.025,01	6.932.000,00	100,00	6.932.100,00
110		Prodotti dietetici	160.000,00	0,00	160.000,00	154.000,00	0,00	154.000,00
200	00	Mat. per la profilassi igienico-sanitaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	00	Mat. diagnostici/prodotti chimici per assist.	1.381.000,00	0,00	1.381.000,00	1.103.000,00	0,00	1.103.000,00
310		Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di coi	132.000,00	0,00	132.000,00	120.000,00	0,00	120.000,00
400	00	Presidi chirurgici e mater. sanit. per ass.	5.200.000,00	8.931,71	5.208.931,71	4.729.400,00	9.600,00	4.739.000,00
410		Ossigeno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500	00	Materiali protesici	2.200.000,00	0,00	2.200.000,00	1.880.000,00	0,00	1.880.000,00
510		Materiali per emodialisi per assistenza	300.000,00	0,00	300.000,00	146.000,00	0,00	146.000,00
600	00	Prodotti sanitari per uso veterinario	7.000,00	0,00	7.000,00	7.000,00	0,00	7.000,00
305	00	00 ACQUISTI DI PRODOTTI NON SANITARI						
100	00	Prodotti alimentari	70.000,00	2.941,71	72.941,71	68.000,00	3.000,00	71.000,00
200	00	Mat. di guardaroba, di pulizia e di conviven	450.000,00	8.612,66	458.612,66	437.000,00	4.926,63	441.926,63
300	00	Combustibili	1.500.000,00	31.307,10	1.531.307,10	1.250.000,00	34.700,00	1.284.700,00
400	00	Carburanti e lubrificanti	200.000,00	48.575,34	248.575,34	194.000,00	49.710,00	243.710,00
500	00	Cancelleria e stampati	265.000,00	10.233,73	275.233,73	240.000,00	9.300,00	249.300,00
600	00	Materiali di consumo per l'informatica	130.000,00	4.184,81	134.184,81	100.000,00	4.350,00	104.350,00
700	00	Materiale didattico, audiovisivo e fotografic	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00
800		Acquisti di materiali e accessori per manutenzione						
10		Materiali ed accessori sanitari	65.000,00	0,00	65.000,00	53.000,00	0,00	53.000,00
20		Materiali ed accessori non sanitari	60.000,00	636,03	60.636,03	49.000,00	640,00	49.640,00
900	00	Altri prodotti	15.000,00	2.014,84	17.014,84	15.000,00	1.220,00	16.220,00
310	00	00 MANUTENZIONI						
200	00	Servizi per manutenzione di strutture edilizie						
10		Impianti di trasmissione dati e telefonia	150.000,00	0,00	150.000,00	150.000,00	0,00	150.000,00
20		Impiantistica varia	1.875.000,00	14.662,65	1.889.662,65	1.255.000,00	14.500,00	1.269.500,00
30		Edilizia muraria	474.000,00	1.256,43	475.256,43	474.000,00	1.000,00	475.000,00
40		Altro	33.000,00	0,00	33.000,00	33.000,00	0,00	33.000,00
300	00	Servizi per manutenzione di attrezz. sanitari	1.550.000,00	0,00	1.550.000,00	1.500.000,00	0,00	1.500.000,00
400	00	Servizi per manutenzione di altri beni						
10		Attrezzature tecnico-economiche	42.000,00	480,77	42.480,77	40.000,00	1.000,00	41.000,00
20		Attrezzature informatiche	55.000,00	0,00	55.000,00	50.000,00	0,00	50.000,00
30		Software	20.000,00	0,00	20.000,00	20.000,00	0,00	20.000,00
40		Automezzi	159.000,00	34.498,78	193.498,78	150.000,00	38.500,00	188.500,00
50		Altro		0,00				
315	00	00 ACQUISTI DI SERVIZI						
100	00	Lavanderia	345.000,00	0,00	345.000,00	320.000,00	0,00	320.000,00
200	00	Pulizia	1.900.000,00	37.845,93	1.937.845,93	1.800.000,00	2.095,29	1.802.095,29
300	00	Mensa	1.227.000,00	72.600,00	1.299.600,00	1.150.000,00	75.000,00	1.225.000,00
400	00	Riscaldamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500	00	Servizi di elaborazione dati						
10		Servizio informatico sanitario regionale	1.707.156,31	0,00	1.707.156,31	0,00	0,00	0,00
20		Elaborazione ricette prescrizioni	21.547,00	0,00	21.547,00	21.000,00	0,00	21.000,00
90		Altri servizi di elaborazione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
600	00	Servizi di trasporto						
10		Autoambulanza	750.000,00	0,00	750.000,00	600.000,00	0,00	600.000,00
20		Eliambulanza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90		Altri servizi di trasporto	80.000,00	273.355,00	353.355,00	60.000,00	275.000,00	335.000,00
700	00	Smaltimento rifiuti	480.000,00	0,00	480.000,00	440.000,00	0,00	440.000,00
800	00	Servizi di vigilanza	1.742,40	0,00	1.742,40	2.000,00	0,00	2.000,00
900	00	Altri servizi						
10		Lavorazione plasma	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20		Servizi religiosi	21.000,00	0,00	21.000,00	21.000,00	0,00	21.000,00
50		Consulenze sanitarie da professionisti	80.000,00	0,00	80.000,00	40.000,00	0,00	40.000,00
51		Oneri sociali su consulenze sanitarie d	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60		Lavoro interinale sanitario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
61		Lavoro interinale non sanitario	22.000,00	445.360,00	467.360,00	0,00	100.000,00	100.000,00
90		Altri servizi sanitari da pubblico	10.000,00	0,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00
91		Altri servizi sanitari da privato	900.000,00	0,00	900.000,00	500.000,00	0,00	500.000,00
92		Altri servizi non sanitari da pubblico	40.000,00	0,00	40.000,00	20.000,00	0,00	20.000,00
93		Altri servizi non sanitari da privato	350.000,00	110.803,74	460.803,74	200.000,00	153.988,83	353.988,83
94		Altri servizi socio - assistenziali da publ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95		Altri servizi socio - assistenziali da priva	0,00	4.797.427,50	4.797.427,50	0,00	5.702.518,63	5.702.518,63
320	00	00 CONVENZIONI PER ASSISTENZA SANITARIA DI BASE						
100	00	Conv. per ass. medico generica						
10		Quota capitaria nazionale	3.425.000,00	0,00	3.425.000,00	3.425.000,00	0,00	3.425.000,00
11		Compensi da fondo ponderazione	248.000,00	0,00	248.000,00	248.000,00	0,00	248.000,00

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Piano dei conti di alimentazione			PRECONSUNTIVO 2013			BUDGET 2014		
			SSR	SSC	TOTALI	SSR	SSC	TOTALI
	12	Compensi da fondo qualità dell'assist	555.000,00	0,00	555.000,00	555.000,00	0,00	555.000,00
	13	Compensi da fondo quota capitaria reg	211.000,00	0,00	211.000,00	211.000,00	0,00	211.000,00
	14	Compensi extra derivanti da accordi ne	150.000,00	0,00	150.000,00	150.000,00	0,00	150.000,00
	15	Compensi da accordi regionali	460.000,00	0,00	460.000,00	460.000,00	0,00	460.000,00
	16	Compensi da accordi aziendali	100.000,00	0,00	100.000,00	100.000,00	0,00	100.000,00
	20	Oneri sociali	565.000,00	0,00	565.000,00	565.000,00	0,00	565.000,00
	30	Premi assicurativi malattia	21.000,00	0,00	21.000,00	21.000,00	0,00	21.000,00
	40	Formazione	8.500,00	0,00	8.500,00	9.000,00	0,00	9.000,00
	50	Altre competenze	15.500,00	0,00	15.500,00	16.000,00	0,00	16.000,00
	60	Accantonamento da fondo ponderazio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	61	Accantonamento da fondo qualità dell'	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	62	Accantonamento da fondo quota capit	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200	00	Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna						
	10	Compensi fissi	1.340.000,00	0,00	1.340.000,00	880.000,00	0,00	880.000,00
	15	Compensi da accordi regionali	197.000,00	0,00	197.000,00	157.000,00	0,00	157.000,00
	16	Compensi da accordi aziendali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	Oneri sociali	136.000,00	0,00	136.000,00	87.000,00	0,00	87.000,00
	30	Premi assicurativi malattia	9.000,00	0,00	9.000,00	8.000,00	0,00	8.000,00
250	00	Conv. per emergenza sanitaria territoriale						
	10	Compensi fissi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	15	Compensi da accordi regionali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	16	Compensi da accordi aziendali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	Oneri sociali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30	Premi assicurativi malattia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	00	Conv. per ass. guardia medica turistica						
	10	Compensi	40.000,00	0,00	40.000,00	40.000,00	0,00	40.000,00
	20	Oneri sociali	4.000,00	0,00	4.000,00	4.000,00	0,00	4.000,00
	30	Premi assicurativi malattia	500,00	0,00	500,00	1.000,00	0,00	1.000,00
400	00	Conv. per ass. pediatrica						
	10	Quota capitaria nazionale	570.000,00	0,00	570.000,00	570.000,00	0,00	570.000,00
	11	Compensi da fondo ponderazione	22.604,64	0,00	22.604,64	23.000,00	0,00	23.000,00
	12	Compensi da fondo qualità dell'assist	46.816,50	0,00	46.816,50	47.000,00	0,00	47.000,00
	13	Compensi da fondo quota capitaria reg	17.241,84	0,00	17.241,84	17.000,00	0,00	17.000,00
	14	Compensi extra derivanti da accordi ne	46.000,00	0,00	46.000,00	46.000,00	0,00	46.000,00
	15	Compensi da accordi regionali	95.000,00	0,00	95.000,00	95.000,00	0,00	95.000,00
	16	Compensi da accordi aziendali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	Oneri sociali	74.000,00	0,00	74.000,00	74.000,00	0,00	74.000,00
	30	Premi assicurativi malattia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	40	Formazione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	50	Altre competenze	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	60	Accantonamento da fondo ponderazio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	61	Accantonamento da fondo qualità dell'	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	62	Accantonamento dal fondo quota capit	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500	00	Conv. per ass. farmaceutica						
	10	Prodotti farmaceutici e galenici	10.842.267,50	0,00	10.842.267,50	10.042.000,00	0,00	10.042.000,00
	20	AFIR	806.262,62	0,00	806.262,62	756.000,00	0,00	756.000,00
600	00	Conv. per ass. ostetrica ed infermieristica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700	00	Conv. per ass. domiciliare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
800	00	Altri oneri sociali e premi assicurativi malattia						
	10	Oneri sociali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	Premi assicurativi malattia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
900	00	Altri costi						
	10	Contributi farmacie rurali ed Enpaf	145.000,00	0,00	145.000,00	140.000,00	0,00	140.000,00
	20	Compensi distribuzione per conto	146.000,00	0,00	146.000,00	140.000,00	0,00	140.000,00
	90	Altri costi	1.930.000,00	0,00	1.930.000,00	1.500.000,00	0,00	1.500.000,00
325	00	CONVENZIONI SANITARIE PER ASSISTENZA SPECIALISTICA						
100	00	Assistenza medico specialistica interna						
	10	Compensi fissi	260.000,00	0,00	260.000,00	260.000,00	0,00	260.000,00
	11	Compensi da fondo ponderazione	72.000,00	0,00	72.000,00	72.000,00	0,00	72.000,00
	12	Compensi extra derivanti da accordi ne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	15	Compensi da accordi regionali	25.000,00	0,00	25.000,00	25.000,00	0,00	25.000,00
	16	Compensi da accordi aziendali	10.000,00	0,00	10.000,00	10.000,00	0,00	10.000,00
	20	Oneri sociali	45.000,00	0,00	45.000,00	45.000,00	0,00	45.000,00
	30	Altre competenze	5.000,00	0,00	5.000,00	5.000,00	0,00	5.000,00
	60	Accantonamento da fondo ponderazio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200	00	Convenzioni altre professionalità						
	10	Compensi fissi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	11	Compensi da fondo ponderazione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	12	Compensi extra derivanti da accordi ne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	15	Compensi da accordi regionali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	16	Compensi da accordi aziendali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	Oneri sociali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30	Altre competenze	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	60	Accantonamento da fondo ponderazio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Piano dei conti di alimentazione			PRECONSUNTIVO 2013			BUDGET 2014		
			SSR	SSC	TOTALI	SSR	SSC	TOTALI
300	00	Medicina fiscale	33.000,00	0,00	33.000,00	33.000,00	0,00	33.000,00
400	00	Accantonamenti al fondo SUMAI						
	10	Accantonamento al fondo SUMAI - Spe	15.000,00	0,00	15.000,00	10.000,00	0,00	10.000,00
	20	Accantonamento al fondo SUMAI - altre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
900	00	Altre convenzioni sanitarie per assistenza specialistica		0,00				
	10	Compensi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	Oneri sociali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
330	00	CONVENZIONI SANITARIE PER ASSISTENZA RIABILITATIVA E INTEGRATIVA						
100	00	Assist. protesica art. 26, c. 3 L. 833/78 e DM	760.000,00	0,00	760.000,00	660.000,00	0,00	660.000,00
200	00	Assist. riabil. in Istituti come schema tipo art. 26 L.833/78						
	10	In regime di ricovero	380.000,00	0,00	380.000,00	300.000,00	0,00	300.000,00
	20	In regime ambulatoriale	125.000,00	0,00	125.000,00	90.000,00	0,00	90.000,00
300	00	Assist. riabilitativa residenziale e integrativa	30.000,00	0,00	30.000,00	25.000,00	0,00	25.000,00
400	00	Assist. riabil. residenz. e integrativa territoriale	45.000,00	0,00	45.000,00	40.000,00	0,00	40.000,00
500	00	Assist. riabil. residenz. e integr. territ. per an	300.000,00	0,00	300.000,00	280.000,00	0,00	280.000,00
600	00	Assistenza termale e diversa	90.000,00	0,00	90.000,00	80.000,00	0,00	80.000,00
700	00	Convenzioni per attività di consultorio famila	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
800	00	Oneri sociali convenzioni per assistenza ri	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
900	00	Altre convenzioni sanitarie per assistenza riabilitativa e integrativa						
	10	Fornitura ausili per incontinenti	500.000,00	0,00	500.000,00	400.000,00	0,00	400.000,00
	20	Ossigenoterapia domiciliare	315.000,00	0,00	315.000,00	250.000,00	0,00	250.000,00
	30	Attività socio - assistenziali	0,00	196.100,00	196.100,00	0,00	300.000,00	300.000,00
	90	Altre convenzioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
335	00	PRESTAZIONI DA AZIENDE DEL S.S.R.						
100	00	Prestazioni di ricovero						
	10	Compensate in mobilità regionale	11.214.123,00	0,00	11.214.123,00	10.357.153,00	0,00	10.357.153,00
	20	Fatturate (regionale)	3.500,00	0,00	3.500,00	2.000,00	0,00	2.000,00
200	00	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche						
	10	Compensate in mobilità regionale	2.846.443,00	0,00	2.846.443,00	2.679.239,00	0,00	2.679.239,00
	20	Fatturate (regionale)	681.200,00	0,00	681.200,00	680.800,00	0,00	680.800,00
210	00	Acquisto di distribuzione farmaci di File F, c	239.060,00	0,00	239.060,00	232.840,00	0,00	232.840,00
250	00	Prestazioni di trasporto da Aziende del SSI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	00	Prestazioni amministrative e gestionali	403.541,00	0,00	403.541,00	492.850,00	0,00	492.850,00
400	00	Consulenze		0,00				
	10	Consulenze sanitarie da Aziende della	275.150,00	0,00	275.150,00	254.600,00	0,00	254.600,00
	20	Consulenze non sanitarie da Aziende d	18.800,00	0,00	18.800,00	18.800,00	0,00	18.800,00
340	00	PRESTAZIONI DA AZIENDE EXTRAREGIONALI DEL S.S.N.						
100	00	Prestazioni di ricovero						
	10	Compensate in mobilità extra regionale	2.307.152,00	0,00	2.307.152,00	2.270.327,00	0,00	2.270.327,00
	20	Fatturate (extra regionale)	21.600,00	0,00	21.600,00	21.600,00	0,00	21.600,00
	30	per attività extra regionale soggetti priv	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200	00	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche						
	10	Compensate in mobilità extra regionale	467.452,00	0,00	467.452,00	446.581,00	0,00	446.581,00
	20	Fatturate (extra regionale)	26.600,00	0,00	26.600,00	26.600,00	0,00	26.600,00
	30	per attività extra regionale soggetti priv	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210	00	Prestazioni servizi MMG, PLS, continuità as	33.345,00	0,00	33.345,00	33.345,00	0,00	33.345,00
220	00	Acquisto servizi sanitari per farmaceutica	72.513,00	0,00	72.513,00	72.513,00	0,00	72.513,00
230	00	Acquisto di distribuzione farmaci di File F, c	187.461,00	0,00	187.461,00	187.461,00	0,00	187.461,00
240	00	Prestazioni termali						
	10	compensate in mobilità extra regionale	46.353,00	0,00	46.353,00	46.353,00	0,00	46.353,00
	20	per attività extra regionale soggetti priv	75.000,00	0,00	75.000,00	75.000,00	0,00	75.000,00
250	00	Prestazioni di trasporto	30.874,00	0,00	30.874,00	30.874,00	0,00	30.874,00
300	00	Prestazioni amministrative e gestionali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
400	00	Consulenze						
	10	Consulenze sanitarie da aziende extra	2.000,00	0,00	2.000,00	2.000,00	0,00	2.000,00
	20	Consulenze non sanitarie da aziende e	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
345	00	PRESTAZIONI DA STRUTTURE SANITARIE PRIVATE						
100	00	Prestazioni di ricovero						
	10	Da Case di Cura private	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	Da IRCCS privati	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30	Da altri soggetti privati	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200	00	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche						
	10	Da Case di Cura private	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	Da IRCCS privati	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30	Da altri soggetti privati	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	00	Prestazioni amministrative e gestionali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
400	00	Consulenze sanitarie da privati	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
350	00	RIMBORSI, ASSEGNE CONTRIBUTI						
100	00	Rimborsi per ricoveri in Italia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200	00	Rimborsi per ricoveri all'estero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	00	Rimborsi per altra assistenza sanitaria	15.000,00	0,00	15.000,00	0,00	0,00	0,00

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Piano dei conti di alimentazione		PRECONSUNTIVO 2013			BUDGET 2014		
		SSR	SSC	TOTALI	SSR	SSC	TOTALI
400	00	Contributi agli assistiti					
	10	320.000,00	0,00	320.000,00	300.000,00	0,00	300.000,00
	20	8.000,00	0,00	8.000,00	5.000,00	0,00	5.000,00
	90	330.000,00	0,00	330.000,00	330.000,00	0,00	330.000,00
	99	0,00	3.836.411,73	3.836.411,73	0,00	4.093.300,02	4.093.300,02
500	00	145.000,00	0,00	145.000,00	100.000,00	0,00	100.000,00
600	00	3.350.000,00	45.519,00	3.395.519,00	3.350.000,00	41.502,00	3.391.502,00
700	00	85.000,00	0,00	85.000,00	0,00	0,00	0,00
800	00	6.708.240,62	0,00	6.708.240,62	7.321.688,58	0,00	7.321.688,58
900	00	55.000,00	0,00	55.000,00	40.000,00	0,00	40.000,00
355	00	GODIMENTO DI BENI DI TERZI					
100	00	Locazioni passive					
	10	177.000,00	46.844,68	223.844,68	147.000,00	48.643,00	195.643,00
	20	19.000,00	380,11	19.380,11	10.000,00	0,00	10.000,00
200	00	32.000,00	0,00	32.000,00	30.000,00	0,00	30.000,00
300	00	1.460.000,00	0,00	1.460.000,00	1.400.000,00	0,00	1.400.000,00
400	00	60.000,00	1.488,40	61.488,40	60.000,00	1.500,00	61.500,00
500	00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
600	00	61.775,00	0,00	61.775,00	60.000,00	0,00	60.000,00
700	00	381.000,00	0,00	381.000,00	290.000,00	0,00	290.000,00
900	00	0,00	6.106,68	6.106,68	0,00	2.200,00	2.200,00
410	00	PERSONALE RUOLO SANITARIO					
100	00	Competenze fisse					
	10	9.776.053,74	0,00	9.776.053,74	9.716.970,46	0,00	9.716.970,46
	20	1.501.048,29	47.500,00	1.548.548,29	1.461.252,99	47.500,00	1.508.752,99
	30	14.077.002,21	361.000,00	14.438.002,21	13.774.523,90	356.266,00	14.130.789,90
110	00	Competenze fisse da Fondi contrattuali					
	10	2.773.805,77	0,00	2.773.805,77	2.773.805,77	0,00	2.773.805,77
	20	180.310,54	0,00	180.310,54	180.310,54	0,00	180.310,54
	30	1.632.923,04	0,00	1.632.923,04	1.604.410,46	0,00	1.604.410,46
200	00	Competenze accessorie					
	10	426.918,96	0,00	426.918,96	426.918,96	0,00	426.918,96
	20	13.079,21	0,00	13.079,21	13.079,21	0,00	13.079,21
	30	718.589,46	2.000,00	720.589,46	844.328,15	2.000,00	846.328,15
300	00	Incentivi					
	10	1.112.977,00	0,00	1.112.977,00	1.059.496,43	0,00	1.059.496,43
	20	239.551,63	0,00	239.551,63	233.551,63	0,00	233.551,63
	30	1.282.923,18	15.000,00	1.297.923,18	1.190.444,09	14.500,00	1.204.944,09
400	00	Straordinari					
	10	150.000,00	0,00	150.000,00	150.000,00	0,00	150.000,00
	20	1.000,00	0,00	1.000,00	1.000,00	0,00	1.000,00
	30	250.000,00	0,00	250.000,00	250.000,00	0,00	250.000,00
500	00	Altre competenze					
	10	30.000,00	0,00	30.000,00	10.000,00	0,00	10.000,00
	20	2.000,00	0,00	2.000,00	1.000,00	0,00	1.000,00
	30	10.000,00	0,00	10.000,00	10.000,00	0,00	10.000,00
600	00	Consulenze a favore di terzi, rimborsate					
	10	80.000,00	0,00	80.000,00	80.000,00	0,00	80.000,00
	20	15.000,00	0,00	15.000,00	0,00	0,00	0,00
	30	53.000,00	0,00	53.000,00	53.000,00	0,00	53.000,00
700	00	Oneri sociali					
	10	4.015.061,58	0,00	4.015.061,58	3.977.970,22	0,00	3.977.970,22
	20	546.166,71	9.500,00	555.666,71	528.876,38	9.500,00	538.376,38
	30	5.113.187,72	95.634,00	5.208.821,72	4.959.932,51	94.686,00	5.054.618,51
415	00	PERSONALE UNIVERSITARIO					
100	00	Competenze fisse					
	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200	00	Competenze accessorie					
	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	00	Incentivi					
	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
400	00	Straordinari					
	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500	00	Altre competenze					
	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
600	00	Consulenze a favore di terzi rimborsate					
	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700	00	Oneri sociali					
	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420	00	PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE					
100	00	Competenze fisse					
	10	42.740,10	0,00	42.740,10	42.740,10	0,00	42.740,10
110	00	Competenze fisse da Fondi contrattuali					
	10	822,88	0,00	822,88	822,88	0,00	822,88
200	00	Competenze accessorie					
	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	00	Incentivi					
	10	3.163,26	0,00	3.163,26	2.500,00	0,00	2.500,00
400	00	Straordinari					
	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500	00	Altre competenze					
	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
600	00	Consulenze a favore di terzi, rimborsate					
	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700	00	Oneri sociali					
	10	13.074,00	0,00	13.074,00	12.888,42	0,00	12.888,42

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Piano dei conti di alimentazione				PRECONSUNTIVO 2013			BUDGET 2014		
				SSR	SSC	TOTALI	SSR	SSC	TOTALI
430	00	00	PERSONALE RUOLO TECNICO						
	100	00	Competenze fisse						
		10	Dirigenza	44.400,59	0,00	44.400,59	44.400,59	0,00	44.400,59
		20	Comparto	5.370.626,99	1.589.200,00	6.959.826,99	5.098.246,38	1.554.314,00	6.652.560,38
	110	00	Competenze fisse da Fondi contrattuali						
		10	Dirigenza	13.222,88	0,00	13.222,88	11.566,55	0,00	11.566,55
		20	Comparto	633.955,33	0,00	633.955,33	703.567,12	0,00	703.567,12
	200	00	Competenze accessorie						
		10	Dirigenza	231,96	0,00	231,96	202,90	0,00	202,90
		20	Comparto	346.163,82	6.000,00	352.163,82	387.329,96	6.000,00	393.329,96
	300	00	Incentivi						
		10	Dirigenza	16.930,99	0,00	16.930,99	6.000,00	0,00	6.000,00
		20	Comparto	500.603,02	35.000,00	535.603,02	522.034,32	31.000,00	553.034,32
	400	00	Straordinari						
		10	Dirigenza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		20	Comparto	29.875,00	0,00	29.875,00	30.000,00	0,00	30.000,00
	500	00	Altre competenze						
		10	Dirigenza	1.000,00	0,00	1.000,00	1.000,00	0,00	1.000,00
		20	Comparto	12.000,00	0,00	12.000,00	12.000,00	0,00	12.000,00
	600	00	Consulenze a favore di terzi, rimborsate						
		10	Dirigenza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		20	Comparto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	700	00	Oneri sociali						
		10	Dirigenza	21.205,04	0,00	21.205,04	17.674,98	0,00	17.674,98
		20	Comparto	1.928.724,12	412.704,00	2.341.428,12	1.889.539,14	412.704,00	2.302.243,14
440	00	00	PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO						
	100	00	Competenze fisse						
		10	Dirigenza	295.855,63	0,00	295.855,63	263.743,35	0,00	263.743,35
		20	Comparto	2.019.402,63	234.000,00	2.253.402,63	2.002.956,51	234.000,00	2.236.956,51
	110	00	Competenze fisse da Fondi contrattuali						
		10	Dirigenza	78.486,61	0,00	78.486,61	80.142,94	0,00	80.142,94
		20	Comparto	301.822,33	0,00	301.822,33	260.723,12	0,00	260.723,12
	200	00	Competenze accessorie						
		10	Dirigenza	1.391,26	0,00	1.391,26	1.420,32	0,00	1.420,32
		20	Comparto	179.029,83	2.000,00	181.029,83	12.000,00	2.000,00	14.000,00
	300	00	Incentivi						
		10	Dirigenza	77.633,21	0,00	77.633,21	89.293,80	0,00	89.293,80
		20	Comparto	238.654,51	10.000,00	248.654,51	193.451,93	9.103,72	202.555,65
	400	00	Straordinari						
		10	Dirigenza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		20	Comparto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	500	00	Altre competenze accessorie						
		10	Dirigenza	1.000,00	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00
		20	Comparto	2.000,00	0,00	2.000,00	2.000,00	0,00	2.000,00
	600	00	Consulenze a favore di terzi, rimborsate						
		10	Dirigenza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		20	Comparto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	700	00	Oneri sociali						
		10	Dirigenza	127.131,81	0,00	127.131,81	121.601,19	0,00	121.601,19
		20	Comparto	766.906,42	62.238,00	829.144,42	691.422,61	62.061,61	753.484,22
445	00	00	ACCANTONAMENTI RELATIVI AL PERSONALE						
	50	00	Accantonamento per voci Fisse						
		10	Dirigenza medica e veterinaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni s	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		30	Comparto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	100	00	Accantonamento per voci fisse da fondi contrattuali						
		10	Dirigenza medica e veterinaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni s	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		30	Comparto		0,00				
	200	00	Accantonamento per voci accessorie e straordinari						
		10	Dirigenza medica e veterinaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni s	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		30	Comparto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	300	00	Accantonamento per incentivazioni						
		10	Dirigenza medica e veterinaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni s	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		30	Comparto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	400	00	Accantonamento al fondo oneri per personale in quiescenza						
		10	Dirigenza medica e veterinaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni s	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		30	Comparto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Piano dei conti di alimentazione			PRECONSUNTIVO 2013			BUDGET 2014		
			SSR	SSC	TOTALI	SSR	SSC	TOTALI
500	00	Accantonamento oneri sociali						
	10	Dirigenza medica e veterinaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30	Comparto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
900	00	Accantonamento al fondo altri oneri da liquidare						
	10	Dirigenza medica e veterinaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30	Comparto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
990	00	Altri accantonamenti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
450	00	ALTRI COSTI DEL PERSONALE						
	50	Personale esterno con contratto di diritto privato						
	10	Personale esterno con contratto di diritto	110.000,00	0,00	110.000,00	110.000,00	0,00	110.000,00
	20	Personale esterno con contratto di diritto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	100	Rimborsi spese	1.500,00	0,00	1.500,00	1.000,00	0,00	1.000,00
	150	Personale comandato ad altri enti						
	10	Oneri stipendiali personale sanitario in	30.000,00	0,00	30.000,00	0,00	0,00	0,00
	20	Oneri stipendiali personale sanitario in	5.000,00	0,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00
	30	Oneri stipendiali personale sanitario in	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	40	Oneri stipendiali personale non sanitar	60.000,00	0,00	60.000,00	0,00	0,00	0,00
	50	Oneri stipendiali personale non sanitar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	60	Oneri stipendiali personale non sanitar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	70	Oneri stipendiali personale non sanitar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	200	Oneri sociali su "altri costi del personale"	40.000,00	0,00	40.000,00	40.000,00	0,00	40.000,00
	250	Oneri sociali personale in quiescenza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	300	Costo del personale tirocinante						
	10	Costo del personale tirocinante - area s	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	Costo del personale tirocinante - area f	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	350	Costo del personale religioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	400	Costo contrattisti						
	10	Costo contrattisti - area sanitaria	24.254,00	0,00	24.254,00	0,00	0,00	0,00
	20	Costo contrattisti - area non sanitaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30	Costo contrattisti - ricerca corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	40	Costo contrattisti - ricerca finalizzata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	450	Costo obiettori di coscienza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	500	Costo borsisti						
	10	Costo borsisti - area sanitaria	14.400,00	0,00	14.400,00	0,00	0,00	0,00
	20	Costo borsisti - area non sanitaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30	Costo borsisti - ricerca corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	40	Costo borsisti - ricerca finalizzata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	600	Indennità per commissioni varie						
	10	Indennità per commissioni sanitarie	110.000,00	0,00	110.000,00	100.000,00	0,00	100.000,00
	20	Indennità per commissioni non sanitarie	20.000,00	0,00	20.000,00	20.000,00	0,00	20.000,00
	700	Accantonamento ai fondi oneri differiti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	750	Aggiornamento personale dipendente						
	10	Aggiornamento personale dipendente	30.000,00	0,00	30.000,00	5.000,00	0,00	5.000,00
	20	Aggiornamento personale dipendente	32.500,00	11.000,00	43.500,00	5.000,00	30.000,00	35.000,00
	800	Compensi ai docenti	65.000,00	0,00	65.000,00	0,00	0,00	0,00
	850	Assegni studio agli allievi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	900	Altri costi del personale						
	10	Premi di assicurazione personale dipe	20.000,00	0,00	20.000,00	20.000,00	0,00	20.000,00
	20	Compensi da sperimentazioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	90	Altri costi del personale	6.000,00	0,00	6.000,00	6.000,00	0,00	6.000,00
455	00	COSTI DI ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI AMBULATORIALI						
	101	Compensi diretti per attività libero professic	990.000,00	0,00	990.000,00	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00
	102	Compensi diretti al personale di supporto	155.000,00	0,00	155.000,00	160.000,00	0,00	160.000,00
	103	Accantonamento quota perequazione altri	138.000,00	0,00	138.000,00	140.000,00	0,00	140.000,00
456	00	COSTI DI ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI DI RICOVERO						
	101	Compensi diretti per attività libero professic	100.000,00	0,00	100.000,00	100.000,00	0,00	100.000,00
	102	Compensi diretti al personale di supporto	28.000,00	0,00	28.000,00	30.000,00	0,00	30.000,00
	103	Accantonamento quota perequazione altri	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
457	00	COSTI PER ACQUISTO DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RICHIESTE DALL'AZIENDA						
	101	Compensi diretti per prestazioni aggiuntive	250.000,00	0,00	250.000,00	0,00	0,00	0,00
	102	Compensi diretti per prestazioni aggiuntive	250.000,00	0,00	250.000,00	0,00	0,00	0,00
460	00	COMPENSI AGLI ORGANI DIRETTIVI E DI INDIRIZZO						
	100	Indennità	336.209,00	0,00	336.209,00	353.000,00	0,00	353.000,00
	200	Rimborso spese	1.000,00	0,00	1.000,00	1.000,00	0,00	1.000,00
	300	Oneri sociali	52.000,00	0,00	52.000,00	52.000,00	0,00	52.000,00
461	00	COMPENSI AL COLLEGIO SINDACALE						
	100	Indennità	101.000,00	0,00	101.000,00	101.000,00	0,00	101.000,00
	200	Rimborso spese	3.500,00	0,00	3.500,00	3.500,00	0,00	3.500,00
	300	Oneri sociali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Piano dei conti di alimentazione				PRECONSUNTIVO 2013			BUDGET 2014		
				SSR	SSC	TOTALI	SSR	SSC	TOTALI
465	00	00	SPESE GENERALI E AMMINISTRATIVE						
100	00	00	Spese di rappresentanza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150	00	00	Pubblicità e inserzioni	20.000,00	0,00	20.000,00	10.000,00	0,00	10.000,00
200	00	00	Consulenze legali	80.000,00	0,00	80.000,00	0,00	0,00	0,00
210	00	00	Altre spese legali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
250	00	00	Spese postali	60.000,00	8,00	60.008,00	40.000,00	0,00	40.000,00
300	00	00	Bolli e marche	31.000,00	0,00	31.000,00	30.000,00	0,00	30.000,00
350	00	00	Abbonamenti e riviste	100.000,00	0,00	100.000,00	60.000,00	0,00	60.000,00
400	00	00	Premi di assicurazione						
	10		Premi di assicurazione - R.C. professio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20		Premi di assicurazione - Altri premi ass	150.000,00	28.074,00	178.074,00	150.000,00	28.112,00	178.112,00
450	00	00	Consulenze fiscali, amministrative e tecniche	23.000,00	0,00	23.000,00	0,00	0,00	0,00
460	00	00	Oneri sociali su consulenze fiscali, amministrative	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500	00	00	Libri	5.000,00	0,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00
550	00	00	Contravvenzioni e sanzioni amministrative	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
900	00	00	Altre spese generali e amministrative	45.000,00	46.410,00	91.410,00	5.000,00	46.788,00	51.788,00
470	00	00	UTENZE						
100	00	00	Energia elettrica	1.300.000,00	9.419,64	1.309.419,64	1.144.000,00	10.700,00	1.154.700,00
200	00	00	Acqua	190.000,00	2.387,65	192.387,65	170.000,00	2.800,00	172.800,00
300	00	00	Spese telefoniche	180.000,00	10.392,07	190.392,07	160.000,00	11.200,00	171.200,00
400	00	00	Gas	12.960,00	0,00	12.960,00	0,00	0,00	0,00
500	00	00	Internet	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
600	00	00	Canoni radiotelevisivi	1.553,50	272,00	1.825,50	1.600,00	300,00	1.900,00
700	00	00	Banche dati	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
900	00	00	Utenze varie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
480	00	00	AMMORTAMENTI IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI						
100	00	00	Costi di impianto e ampliamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200	00	00	Costi di ricerca, sviluppo e pubblicità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	00	00	Dir. di brev. e dir. di utilizz. delle opere d'ing	11.000,00	0,00	11.000,00	18.000,00	0,00	18.000,00
400	00	00	Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
482	00	00	AMMORTAMENTI IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI						
200	00	00	Fabbricati						
	10		Fabbricati disponibili	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20		Fabbricati indisponibili	1.820.000,00	0,00	1.820.000,00	2.195.000,00	0,00	2.195.000,00
300	00	00	Impianti e macchinari	174.000,00	0,00	174.000,00	263.000,00	0,00	263.000,00
410	00	00	Attrezzature sanitarie	945.000,00	0,00	945.000,00	1.184.000,00	0,00	1.184.000,00
500	00	00	Ammortamento mobili e arredi	270.000,00	0,00	270.000,00	147.000,00	0,00	147.000,00
600	00	00	Ammortamento automezzi	140.000,00	0,00	140.000,00	34.000,00	0,00	34.000,00
700	00	00	Ammortamento altri beni	320.000,00	0,00	320.000,00	336.000,00	0,00	336.000,00
485	00	00	SVALUTAZIONI						
100	00	00	Svalutazione immobilizzazioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200	00	00	Svalutazione crediti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	00	00	Svalutazione magazzino						
	10		Scorte sanitarie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20		Scorte non sanitarie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
900			Altre svalutazioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
487	00		ACCANTONAMENTI PER RISCHI						
100			Accantonamenti al F.do imposte e tasse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200			Accantonamenti al F.do per rinnovi contrattuali						
	10		Acc.ti rinnovo convenzioni personale civile	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20		Acc.ti rinnovi contrattuali dirigenza medica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30		Acc.ti rinnovi contrattuali dirigenza sanitaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	40		Acc.ti rinnovi contrattuali comparto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300			Accantonamenti al F.do equo indennizzo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
400			Accantonamento al F. do rischi su liti, arbitraggi e risarcimenti						
	10		Acc.ti per cause civili ed oneri processuali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20		Acc.ti per contenziosi personale dipendente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30		Acc.ti per accordi bonari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500			Accantonamenti al Fondo retribuzioni integre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
900			Accantonamenti per altri rischi	115.000,00	0,00	115.000,00	160.000,00	0,00	160.000,00
500	00	00	ONERIFINANZIARI						
100	00	00	Inter. pass. per antic. di tesoreria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200	00	00	Inter. pass. su mutui	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	00	00	Interessi passivi per altre forme di credito d	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
400	00	00	Spese bancarie	5.000,00	0,00	5.000,00	1.000,00	0,00	1.000,00
500	00	00	Interessi moratori	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
600	00	00	Interessi legali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700	00	00	Spese di incasso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
900	00	00	Altri oneri finanziari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Piano dei conti di alimentazione			PRECONSUNTIVO 2013			BUDGET 2014		
			SSR	SSC	TOTALI	SSR	SSC	TOTALI
510	00	00 SOPRAVVENIENZE PASSIVE						
	100	00 Sopravvenienze passive						
		10 Sopravvenienze passive v/ASL-AO, IR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		11 Alter sop. passive v/ASL-AO, IRCCS, P	1.313,86	0,00	1.313,86	0,00	0,00	0,00
		12 Sopravvenienze passive v/terzi relative	6.040,00	0,00	6.040,00	0,00	0,00	0,00
		13 Sopravvenienze passive relative al pe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		14 Sopravvenienze passive relative al pe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		15 Sopravvenienze passive relative al pe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		16 Sopravvenienze passive v/terzi relative	3.130,59	0,00	3.130,59	0,00	0,00	0,00
		17 Sopravvenienze passive v/terzi relative	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		18 Sopravvenienze passive v/terzi relative	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		19 Sopravvenienze passive v/terzi relative	1.664,04	0,00	1.664,04	0,00	0,00	0,00
		20 Arrotondamenti passivi	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
		30 Sconti e abbuoni passivi	157,44	0,00	157,44	0,00	0,00	0,00
		40 Rivalutazioni monetarie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		90 Altre sopravvenienze passive	10.922,40	0,00	10.922,40	0,00	0,00	0,00
	200	00 Differenze passive di cambio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	300							
		10 Insussistenze dell'attivo v/ASL-AO, IRCCS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		15 Insussistenze dell'attivo v/terzi relative alla	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		20 Insussistenze dell'attivo v/terzi relative al pe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		25 Insussistenze dell'attivo v/terzi relative alle	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		30 Insussistenze dell'attivo v/terzi relative alle	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		35 Insussistenze dell'attivo v/terzi relative all'a	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		40 Insussistenze dell'attivo v/terzi relative all'a	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		90 Altre insussistenze dell'attivo	5.968,74	528,98	6.497,72	0,00	0,00	0,00
520	00	00 MINUSVALENZE						
	100	00 Minusvalenze da alienazioni ordinarie di im	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	200	00 Minusvalenze da alienazioni straordinarie c	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530	00	00 IMPOSTE E TASSE						
	100	00 IRES						
		10 IRES su attività istituzionale	78.281,30	0,00	78.281,30	78.000,00	0,00	78.000,00
		20 IRES su attività commerciale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	150	00 IRAP						
		10 IRAP personale dipendente	3.772.891,77	192.224,00	3.965.115,77	3.691.825,01	191.816,82	3.883.641,83
		20 IRAP collaboratori e personale assimila	124.300,00	23.000,00	147.300,00	80.000,00	0,00	80.000,00
		30 IRAP attività libero professionale	94.000,00	0,00	94.000,00	94.000,00	0,00	94.000,00
		40 IRAP attività commerciali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	200	00 Imposte di registro	8.500,00	80,67	8.580,67	8.500,00	0,00	8.500,00
	300	00 Imposte di bollo	2.500,00	0,00	2.500,00	2.500,00	0,00	2.500,00
	400	00 Tasse di concessione governative	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	500	00 Imposte comunali	100.000,00	6.409,23	106.409,23	100.000,00	5.820,00	105.820,00
	600	00 Dazi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	700	00 Tasse di circolazione automezzi	18.000,00	6.933,61	24.933,61	18.000,00	7.180,00	25.180,00
	800	00 Permessi di transito e sosta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	900	00 Imposte e tasse diverse	5.000,00	0,00	5.000,00	5.000,00	0,00	5.000,00
540	00	00 VARIAZIONE DELLE RIMANENZE						
	100	00 Variazione delle rimanenze di materiale sa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	200	00 Variazione delle rimanenze di materiale no	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
570	00	00 SVALUTAZIONI PER RETTIFICHE DI VALORE DELLE ATTIVITA' FINANZIARIE						
	100	00 Svalutazioni per rettifiche di valore delle at	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		RICAVI						
600	00	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA REGIONE						
	100	Quota capitaria	122.272.456,52	0,00	122.272.456,52	113.548.544,00	0,00	113.548.544,00
	200	Complessità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	300	Ricerca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	400	Didattica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	500	Revisione finanziamento	-25.000,00	0,00	-25.000,00	0,00	0,00	0,00
	600	Contributi d'esercizio finalizzati						
		10 Contributi per anziani non autosufficienti	3.350.000,00	0,00	3.350.000,00	3.350.000,00	0,00	3.350.000,00
		20 Contributi da Regione per attività socia	0,00	11.078.598,55	11.078.598,55	0,00	12.083.793,92	12.083.793,92
		90 Altri contributi finalizzati	2.293.156,51	0,00	2.293.156,51	566.000,00	0,00	566.000,00
	900	Altri contributi in conto esercizio						
		10 Altri contributi da Fondo Sanitario Regi	656.527,00	0,00	656.527,00	177.250,00	0,00	177.250,00
		20 Altri contributi da Fondo Sanitario Regi	6.708.240,62	0,00	6.708.240,62	7.321.688,58	0,00	7.321.688,58
		90 Altri contributi in conto esercizio da Re	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Piano dei conti di alimentazione			PRECONSUNTIVO 2013			BUDGET 2014		
			SSR	SSC	TOTALI	SSR	SSC	TOTALI
610	00	ALTRI CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO						
	100	Da Amministrazioni Statali						
	10	Da Ministero della Salute	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	11	Da Ministero della Salute vincolati	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	Da Ministero dell'Università	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30	Da Ministero della Difesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	90	Da altre amministrazioni statali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	200	Da Altri Enti						
	10	Da comuni per attività socio assistenziali	0,00	1.273.725,00	1.273.725,00	0,00	1.228.352,50	1.228.352,50
	20	Da Provincia	0,00	55.500,25	55.500,25	0,00	45.200,00	45.200,00
	30	Contributi da soggetti privati	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	90	Contributi da altri Enti	0,00	208.829,10	208.829,10	0,00	176.800,13	176.800,13
620	00	RICAVI PER PRESTAZIONI						
	100	Prestazioni ad aziende sanitarie della Regione						
	10	Rimborso per prestazioni in regime di r	10.331.143,00	0,00	10.331.143,00	9.897.014,00	0,00	9.897.014,00
	11	Rimborso per prestazioni fatturate in re	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	Rimborso per prestazioni ambulatoriali	2.195.994,00	0,00	2.195.994,00	1.998.378,00	0,00	1.998.378,00
	21	Rimborso per prestazioni ambulatoriali	265.341,00	0,00	265.341,00	5.341,00	0,00	5.341,00
	22	Rimborso per prestazioni di psichiatria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	23	Rimborso per prestazioni di File F, dist	93.000,00	0,00	93.000,00	93.000,00	0,00	93.000,00
	30	Prestazioni amministrative e gestionali	426.000,00	0,00	426.000,00	146.000,00	0,00	146.000,00
	40	Consulenze sanitarie	187.711,00	0,00	187.711,00	177.711,00	0,00	177.711,00
	45	Consulenze non sanitarie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	50	Prov. per prest. libero-professionali - C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	55	Prov. per prest. libero-professionali - A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	200	Prestazioni ad aziende sanitarie extra - regionali						
	10	Rimborso per prestazioni in regime di r	836.239,00	0,00	836.239,00	836.239,00	0,00	836.239,00
	20	Rimborso per prestazioni ambulatoriali	185.640,00	0,00	185.640,00	185.640,00	0,00	185.640,00
	30	Prestazioni amministrative e gestionali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	40	Consulenze sanitarie	2.200,00	0,00	2.200,00	2.200,00	0,00	2.200,00
	45	Consulenze non sanitarie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	250	00 Altre prestazioni ad aziende sanitarie extra regionali						
	05	Rimborso per prestazioni di psichiatria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	10	Rimborso per prestazioni di File F, dist	6.022,00	0,00	6.022,00	6.022,00	0,00	6.022,00
	15	Rimborso per prestazioni servizi MMG,	8.913,00	0,00	8.913,00	8.913,00	0,00	8.913,00
	20	Rimborso per prestazioni farmaceutica	85.459,00	0,00	85.459,00	85.459,00	0,00	85.459,00
	25	Rimborsi per prestazioni termali	55.060,00	0,00	55.060,00	55.060,00	0,00	55.060,00
	30	Rimborsi per prestazioni trasporto amb	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	35	Altre prestazioni sanitarie extra reg.le	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	40	Rimborso per prestazioni di ass. riabilit	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	45	Rimborso per altre prestazioni di ricove	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	50	Rimborso per altre prestazioni ambulat	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	300	00 Prestazioni ad altri soggetti pubblici	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	400	00 Mobilità attiva internazionale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	500	00 Prestazioni erogate da soggetti privati per extra regione						
	10	Rimborso per prestazioni in regime di r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	Rimborso per prestazioni ambulatoriali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30	Rimborso per prestazioni di File F, dist	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	90	Rimborso per altre prestazioni sanitarie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
630	00	PRESTAZIONI IN FAVORE DI ALTRI						
	100	Prestazioni di natura ospedaliera						
	10	Prestazioni di ricovero	15.000,00	0,00	15.000,00	20.000,00	0,00	20.000,00
	20	Differenze alberghiere camere special	1.500,00	0,00	1.500,00	2.000,00	0,00	2.000,00
	30	Uso telefono e TV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	40	Retta accompagnatori	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	50	Maggiorazione per scelta medico spec	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	60	Prestazioni ambulatoriali	120.000,00	0,00	120.000,00	120.000,00	0,00	120.000,00
	80	Servizio di Pronto Soccorso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	85	Trasporti in ambulanza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	90	Altre prestazioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	200	Prestazioni di natura territoriale						
	05	Rette R.S.A.	45.000,00	0,00	45.000,00	50.000,00	0,00	50.000,00
	10	Servizio Medicina del lavoro	2.200,00	0,00	2.200,00	5.000,00	0,00	5.000,00
	15	Servizio Prevenzione e Sicurezza Amb	2.600,00	0,00	2.600,00	5.000,00	0,00	5.000,00
	20	Servizio Igiene e Sanità pubblica	60.000,00	0,00	60.000,00	60.000,00	0,00	60.000,00
	25	Servizio Igiene dell'abitato e dell'abita	7.000,00	0,00	7.000,00	10.000,00	0,00	10.000,00
	30	Servizio Igiene degli alimenti	25.000,00	0,00	25.000,00	30.000,00	0,00	30.000,00
	35	Servizio Disinfezioni, disinfestazioni, de	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	40	Servizio Chimico ambientale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	45	Servizio Biotossicologico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	50	Servizio Impiantistico antinfortunistico	110.000,00	0,00	110.000,00	110.000,00	0,00	110.000,00
	55	Servizio Fisico ambientale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	60	Diritti veterinari	85.000,00	0,00	85.000,00	90.000,00	0,00	90.000,00

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Piano dei conti di alimentazione			PRECONSUNTIVO 2013			BUDGET 2014		
			SSR	SSC	TOTALI	SSR	SSC	TOTALI
	65	Sanzioni amministrative	120.000,00	0,00	120.000,00	150.000,00	0,00	150.000,00
	66	Sanzioni amministrative in materia di la	100.000,00	0,00	100.000,00	100.000,00	0,00	100.000,00
	70	Servizio medicina legale: visite mediche	130.000,00	0,00	130.000,00	130.000,00	0,00	130.000,00
	75	Servizio medicina legale: visite mediche	4.000,00	0,00	4.000,00	10.000,00	0,00	10.000,00
	90	0 Altre prestazioni di natura territoriale	6.000,00	96.000,00	102.000,00	10.000,00	60.000,00	70.000,00
250	00	Proventi per prestazioni libero professionali						
	10	Prov. per prest. libero-professionali - A	155.000,00	0,00	155.000,00	180.000,00	0,00	180.000,00
	20	Prov. per prest. libero-professionali - A	1.440.000,00	0,00	1.440.000,00	1.550.000,00	0,00	1.550.000,00
	30	Prov. per prest. libero-professionali - A	10.000,00	0,00	10.000,00	10.000,00	0,00	10.000,00
	40	Prov. per prest. libero-professionali - C	500,00	0,00	500,00	500,00	0,00	500,00
	50	Prov. per prest. libero-professionali - A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300		Prestazioni amministrative e gestionali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
400		Consulenze	16.000,00	0,00	16.000,00	20.000,00	0,00	20.000,00
640	00	PROVENTI E RICAVI DIVERSI						
100		Ticket						
	10	Ticket sulle prestazioni di specialistica ambu	2.778.141,14	0,00	2.778.141,14	2.853.000,00	0,00	2.853.000,00
	20	Ticket sul pronto soccorso	27.400,00	0,00	27.400,00	52.400,00	0,00	52.400,00
	90	Ticket altro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200		Diritti per rilascio certificati, cartelle cliniche	20.000,00	0,00	20.000,00	23.000,00	0,00	23.000,00
300		Corrispettivi per diritti sanitari	2.700,00	0,00	2.700,00	5.000,00	0,00	5.000,00
400		Sperimentazioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500		Cessione plasma	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
600		Cessione liquidi di fissaggio, rottami e mate	23.000,00	0,00	23.000,00	30.000,00	0,00	30.000,00
700		Ricavi per cessione beni ad aziende del S	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
900		Altri proventi e ricavi diversi						
	10	Ricavi c/transitorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	80	Ricavi per bilanciamento costi finalizza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	90	Altri proventi e ricavi diversi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
650	00	CONCORSI, RIVALSE, RIMBORSI SPESE						
100		Concorsi						
	10	Da parte del personale nelle spese pe	30.000,00	0,00	30.000,00	30.000,00	0,00	30.000,00
	20	Da privati per attività in favore di minori	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30	Da comuni per integrazione rette in R.S	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200		Rivalse, rimborsi e recuperi						
	05	Recuperi per azioni di rivalsa per prest	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	10	Recuperi per altre azioni di rivalsa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	15	Rimborso spese di bollo	27.450,00	0,00	27.450,00	30.000,00	0,00	30.000,00
	20	Recupero spese di registrazione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	25	Recupero spese legali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30	Recupero spese telefoniche	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	35	Recupero spese postali	4.000,00	0,00	4.000,00	5.000,00	0,00	5.000,00
	40	Tasse ammissione concorsi	4.000,00	0,00	4.000,00	5.000,00	0,00	5.000,00
	45	Rimborso spese condominiali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	50	Rimborso vitto e alloggio da non dipen	13.000,00	90.000,00	103.000,00	15.000,00	90.000,00	105.000,00
	55	Rimborso personale comandato in AS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	56	Rimborso personale comandato v/altri	60.000,00	0,00	60.000,00	60.000,00	0,00	60.000,00
	57	Rimborso personale comandato v/ Re	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	60	Rimborso INPS donatori di sangue	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	65	Rimborso INAIL infortuni personale dip	107.000,00	0,00	107.000,00	130.000,00	0,00	130.000,00
	70	Rimborso spese viaggio e soggiorno s	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	71	Rimborso contributi su consulenze	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	90	Altre rivalse, rimborsi, recuperi	280.000,00	454.868,29	734.868,29	350.000,00	454.500,00	804.500,00
660	00	RICAVI EXTRA-OPERATIVI						
100		Ricavi da patrimonio						
	10	Locazioni attive	108.000,00	0,00	108.000,00	110.000,00	0,00	110.000,00
	90	Altri ricavi da patrimonio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200		Cessione gestione esercizi pubblici e mac	41.000,00	0,00	41.000,00	43.000,00	0,00	43.000,00
300		Compensi per gestione telefono pubblico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
400		Donazioni e lasciti	30.000,00	0,00	30.000,00	50.000,00	0,00	50.000,00
900		Altri ricavi extra-operativi	0,00	0,00	0,00	63.730,82	0,00	63.730,82
670	00	SOPRAVVIVENENZE ATTIVE						
100		Sopravvenienze attive						
	10	Sopravvenienze attive v/Asl-AO, IRCCS	10.976,66	0,00	10.976,66	0,00	0,00	0,00
	11	Sopravvenienze attive v/terzi relative a	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	12	Sopravvenienze attive v/terzi relative a	5.830,92	0,00	5.830,92	0,00	0,00	0,00
	13	Sopravvenienze attive v/terzi relative a	5.498,23	0,00	5.498,23	0,00	0,00	0,00
	14	Sopravvenienze attive v/terzi relative a	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	15	Sopravvenienze attive v/terzi relative a	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	16	Sopravvenienze attive v/terzi relative a	24.168,99	0,00	24.168,99	0,00	0,00	0,00
	17	Altre sopravvenienze attive v/terzi	4.969,39	0,00	4.969,39	0,00	0,00	0,00
	20	Arrotondamenti attivi	13,38	0,00	13,38	0,00	0,00	0,00
	30	Sconti e abbuoni attivi	67,91	0,00	67,91	0,00	0,00	0,00
200		Differenze attive di cambio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300		Insussistenze del passivo						

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Piano dei conti di alimentazione			PRECONSUNTIVO 2013			BUDGET 2014		
			SSR	SSC	TOTALI	SSR	SSC	TOTALI
	10	Insussistenze del passivo v/Asl-AO, IR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	15	Insussistenze del passivo v/terzi relativ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	Insussistenze del passivo v/terzi relativ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	25	Insussistenze del passivo v/terzi relativ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30	Insussistenze del passivo v/terzi relativ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	35	Insussistenze del passivo v/terzi relativ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	40	Insussistenze del passivo v/terzi relativ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	45	Altre Insussistenze del passivo v/terzi	150.164,20	0,00	150.164,20	0,00	0,00	0,00
680	00	PLUSVALENZE						
	100	Plusvalenze da alienazioni ordinarie di imm	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	200	Plusvalenze da alienazioni straordinarie di	2.927,00	0,00	2.927,00	0,00	0,00	0,00
690	00	ACCANTONAMENTI UTILIZZATI NELL'ESERCIZIO						
	100	Utilizzo fondi rischi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	200	Utilizzo fondo svalutazione immobilizzazion	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	300	Utilizzo fondo svalutazione magazzino	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	400	Utilizzo fondo svalutazione crediti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700	00	COSTI CAPITALIZZATI						
	100	Incremento immobilizzazioni immateriali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	200	Incremento immobilizzazioni materiali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	300	Utilizzo quota di contributi in conto capitale						
	10	per investimenti da Regione	3.183.000,00	0,00	3.183.000,00	3.577.000,00	0,00	3.577.000,00
	20	per investimenti dallo Stato	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	90	per investimenti da altre poste di patirm	208.000,00	0,00	208.000,00	350.000,00	0,00	350.000,00
710	00	INTERESSI ATTIVI						
	100	Interessi attivi su depositi ed eccedenze di cassa						
	10	Su depositi bancari	400,00	0,00	400,00	1.000,00	0,00	1.000,00
	20	Su depositi postali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30	Su c/tesoreria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	200	Interessi attivi su titoli	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	300	Altri interessi attivi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
720	00	RIVALUTAZIONI PER RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ						
	100	Rivalutazioni per rettifiche di valore di attivit	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Totale costi	158.905.571,33	13.257.521,19	172.163.092,52	148.906.090,40	14.138.646,55	163.044.736,95
		Totale ricavi	159.540.610,47	13.257.521,19	172.798.131,66	148.906.090,40	14.138.646,55	163.044.736,95
		Risultato	635.039,14	0,00	635.039,14	0,00	0,00	0,00

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>Tabella 1: Dettaglio contributi regionali in c/esercizio 2014</b>		
<b>CONTRIBUTI INDISTINTI</b>	<b>IMPORTO 2014</b>	<b>CONTO</b>
Quota capitaria	113.548.544,00	600.100.00
<b>CONTRIBUTI PER RIMBORSO SPESE A VALENZA REGIONALE</b>		
Medici "sentinella" sorveglianza epidemiologica	2.250,00	600.900.10
Personale del SSR in utilizzo DCISPS (DGR 2787/2009)	150.000,00	600.900.10
Conguaglio costi RAR Comparto	0,00	600.900.10
Conguaglio costi RAR dirigenza	0,00	600.900.10
Rimborso oneri per indennizzi L 210/92	25.000,00	600.900.10
<b>CONTRIBUTI PER SOVRAZIENDALI DELEGATE</b>		
Personale del SSR in utilizzo DCISPS (DGR 2787/2009)	1.903.772,45	600.900.20
Rimborso oneri per indennizzi L 210/92	75.000,00	600.900.20
Contratti per la formazione specialistica dei medici presso le scuole di specializzazione della Regione e fuori Regione	2.253.000,00	600.900.20
Risorse aggiuntive regionali 2011 (RAR) personale dipendente del SSR (DGR1801/2010)	3.089.916,13	600.900.20
<b>CONTRIBUTI FINALIZZATI</b>		
Contributi ai non autosufficienti	3.350.000,00	600.600.10
Contributi per attività sociale delegata	12.083.793,92	600.600.20
Canoni leasing per programma investimenti	290.000,00	600.600.90
Progetto somministrazione pasti senza glutine nelle mense	5.000,00	600.600.90
Progetto ex ARS "monitoraggio farmaci"	30.000,00	600.600.90
Progetto regionale lingua slovena	60.000,00	600.600.90
Ammortamento attrezzature tecnico economali	146.000,00	600.600.90
Lingue minoritarie	35.000,00	600.600.90
<b>TOTALE CONTRIBUTI REGIONALI (Voce A1.a. del Conto economico)</b>	<b>137.047.276,50</b>	
<b>Altri contributi al momento non considerati nel Conto economico (vedi relazione)</b>		
Contributi LR 10/1997 art.13, LR19/2006 art.31 e L.R.11/2011 anni 2010-2013	1.386.708,71	600.600.90

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Tabella 2a: DETTAGLIO DEI RICAVI PER CESSIONE DI BENI E SERVIZI AD AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE												
DETTAGLIO DEI RICAVI INFRAGRUPPO												
VOCI DI RICAVO	ASS 1	ASS 2	ASS 4	ASS 5	ASS 6	A.O. UD	A.O. PN	A.O. TS	C.R.O.	BURLO G.	TOTALE	Conto d'iscrizione
RICAVI PER PRESTAZIONI												
<b>Prestazioni in regime di ricovero</b>	235.757	148.418	8.963.213	255.856	293.770	0	0	0	0	0	9.897.014	620.100.10
<b>Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche</b>											0	
<i>a) oggetto di compensazione regionale</i>	21.258	23.026	1.850.983	61.140	41.971	0	0	0	0	0	1.998.378	620.100.20
Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate			5.000	341		0					5.341	620.100.21
Rimborso per prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale											0	620.100.22
Rimborso per prestazioni di File F, distribuzione diretta e primo ciclo	1.000	1.000	90.000		1.000						93.000	620.100.23
Prestazioni amministrative e gestionali			72.000	74.000		0					146.000	620.100.30
Consulenze	0	50.000	25.000	1.711	60.000	31.000	0	0	10.000	0	177.711	620.100.40
Altro:											0	
Da bilancio servizi sociali dei comuni					60.000						60.000	650.200.50
Prestazioni Arta Terme			20.000	0							20.000	650.200.90
<b>TOTALE RICAVI INFRAGRUPPO</b>	<b>258.015</b>	<b>222.444</b>	<b>11.026.196</b>	<b>393.048</b>	<b>456.741</b>	<b>31.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10.000</b>	<b>0</b>	<b>12.397.444</b>	
Tabella 2b: DETTAGLIO DEI COSTI PER ACQUISTI DI BENI E SERVIZI DA AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE												
DETTAGLIO DEI COSTI INFRAGRUPPO												
VOCI DI COSTO	ASS 1	ASS 2	ASS 4	ASS 5	ASS 6	A.O. UD	A.O. PN	A.O. TS	C.R.O.	BURLO G.	TOTALE	Conto d'iscrizione
COSTI PER PRESTAZIONI												
Prestazioni in regime di ricovero - tetti	0	177.817	1.143.818	214.285	0	7.772.678	362.190	233.722	191.473	261.170	10.357.153	335.100.10
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche:												
<i>a) oggetto di compensazione regionale</i>												
Tetti	5.463	29.269	333.282	85.430	633	1.920.809	127.296	29.796	118.220	29.041	2.679.239	335.200.10
<b>Midollo</b>											0	335.200.10
<i>b) fatturate:</i>												
Prestazioni fatturate da altre aziende del S.S.R. - ricoveri			2.000								2.000	335.100.20
Prestazioni fatturate da altre aziende del S.S.R. - ambulatoriale	0	0	3.400	1.000	1.000	675.400	0			0	680.800	335.200.20
<b>Prestazioni amministrative e gestionali</b>												
Maggiorazione per distribuzione diretta	0	500	0	0	0		1.000	2.000	0	0	3.500	335.210.00
Farmaci in dimissione ospedaliera			13.300	0	2.000	120.540	12.000		50.000		197.840	335.210.00
Distribuzione diretta di farmaci		3.000	1.000	500				27.000			31.500	335.210.00
Prestazioni amministrative e gestionali			0	12.500	0	480.350		0	0	0	492.850	335.300.00
Consulenze sanitarie	0	0	8.000	16.500	0	190.100	10.000	0	0	30.000	254.600	335.400.10
Consulenze non sanitarie			0	0		11.800			7.000		18.800	335.400.20
Farmaci DPC						1.025.900					1.025.900	300.100.00
Magazzino PN						4.558.814					4.558.814	300 e 305
Associazioni donatori di sangue						112.312					112.312	350.500.00
Altro												
<b>TOTALE COSTI INFRAGRUPPO</b>	<b>5.463</b>	<b>210.586</b>	<b>1.504.800</b>	<b>330.215</b>	<b>3.633</b>	<b>16.868.703</b>	<b>512.486</b>	<b>292.518</b>	<b>366.693</b>	<b>320.211</b>	<b>20.415.308</b>	



Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

**Tabella 3: MOVIMENTI DEL PATRIMONIO NETTO**

VOCI	VALORE INIZIALE	Riclassificazioni e arrotondamenti euro	Incrementi	Decrementi/Utilizzo a fronte ammortamenti	VALORE FINALE
Fondo di dotazione					
Riserva per valutazione iniziale delle immobilizzazioni	24.701.832			1.227.000	23.474.832
Riserva per investimenti già impegnati nelle gestioni pregresse	0			0	0
Riserva per investimenti già impegnati nelle gestioni liquidatorie	0			0	0
Riserva per valutazione iniziale delle giacenze	988.766			0	988.766
Riserva /deficit per altre attività e passività iniziali	17.193			0	17.193
Contributi c/capitale da Regione indistinti	24.719.032		0	2.230.000	22.489.032
Contributi c/capitale da Regione vincolati	117.158			90.000	27.158
Altri contributi in c/capitale					0
Contributi per rimborso mutui	0				0
Altri contributi	1.162.926		46.000	115.000	1.093.926
Contributi per ripiani perdite					0
Riserve di rivalutazione	0			0	0
Altre riserve					
Riserva per donazioni e lasciti	554.849	0	0	100.000	454.849
Altre riserve	4.953.859	0	0	165.000	4.788.859
Utili (perdite) portati a nuovo	-393.647	635.039		0	241.392
Utile (perdita) dell'esercizio	635.039	-635.039		0	0

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

**Tabella 4: VARIAZIONE DEL FONDO SUMAI E DEI FONDI RISCHI E ONERI**

VOCI	Consistenza iniziale	Riclassificazioni	Accantonamenti	Utilizzi	Consistenza finale
<b>FONDI PER RISCHI E ONERI</b>					
Fondi per imposte	0	0	0	0	0
Fondi per oneri al personale da liquidare					
incentivazioni	819.706	0	0	819.706	0
straordinari	0		0	0	0
altre competenze accesorie	3.164.709	0	0	3.000.000	164.709
indennità di fine servizio <12 mesi	20.808		0	0	20.808
equo indennizzo	114.390		0	20.000	94.390
oneri differiti per attività libero professionale	289.723		140.000	140.000	289.723
altri oneri da liquidare	226.968		0	200.000	26.968
Fondi per rischi					
rischi su liti, arbitraggi e risarcimenti	5.969.310		0	1.000.000	4.969.310
oneri per rinnovi contrattuali	0		0	0	0
oneri personale in quiescenza	537.145		0	50.000	487.145
Altri fondi	1.231.894		0	100.000	1.131.894
PREMIO DI OPEROSITA' MEDICI SUMAI	278.473		10.000	0	288.473
<b>TO TALE</b>	<b>12.653.126</b>	<b>0</b>	<b>150.000</b>	<b>5.329.706</b>	<b>7.473.420</b>

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

**Tabella 5: MOVIMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI**

VOCI	VALORE INIZIALE	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO						VALORE FINALE
		Acquisizioni	Riclassificazioni	Alienazioni e stralci	Rivalutazioni	Svalutazioni	Ammortamenti	
Costi d'impianto e di ampliamento	0						0	0
Costi di ricerca, sviluppo e di pubblicità	0						0	0
Diritti di brevetto industr./di utilizz. opere ing.	63.341						(18.000)	45.341
Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0						0	0
Immobilizzazioni in corso e acconti	0						0	0
<b>TOTALE IMMOBILIZZAZ. IMMATER.</b>	<b>63.341</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>(18.000)</b>	<b>45.341</b>
Terreni	422.637	0						422.637
Fabbricati	49.920.944	450.000					(2.195.000)	48.175.944
Impianti e macchinario	1.007.326	0					(263.000)	744.326
Attrezzature sanitarie	5.274.651	222.900					(1.184.000)	4.313.551
Mobili e arredi	990.137	0					(147.000)	843.137
Automezzi	750.506	0					(34.000)	716.506
Altri beni	1.693.254	216.000					(336.000)	1.573.254
Immobilizzazioni in corso e acconti	981.184	0						981.184
<b>TOTALE IMMOBILIZZAZ. MATERIALI</b>	<b>61.040.639</b>	<b>888.900</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>(4.159.000)</b>	<b>57.770.539</b>

# Allegato 1 - Piano annuale dell'Area Vasta Udinese per il contenimento dei tempi di attesa – anno 2014

## Premessa

Le Aziende dell'Area Vasta Udinese già in sede di applicazione del primo Piano regionale di contenimento dei tempi d'attesa (DGR 288 del 16.02.2007) si sono date modalità organizzative e sistemi gestionali comuni al fine di contenere i tempi di attesa e assicurare i volumi programmati relativi alle prestazioni traccianti previste dalla normativa regionale.

Il modello organizzativo si è andato consolidando negli anni ed ha permesso di assicurare un raccordo tra le Aziende, migliorare ed uniformare l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, rispettare i tempi massimi d'attesa e modulare volumi di attività coerenti con la domanda.

Considerato che le Linee per la gestione del SSR anno 2014 non forniscono indicazioni precise riguardo il repertorio delle prestazioni traccianti da monitorare, si ritiene di strutturare il Piano di produzione per il contenimento dei Tempi d'attesa per l'Area Vasta Udinese in linea con quanto previsto per i PAL/PAO2013: *“solo le prestazioni critiche che ogni Area Vasta avrà individuato sulla base delle risultanze dei monitoraggi”* dell'anno precedente.

## 1. Consuntivo del Piano 2013

### 1.1. Prestazioni traccianti e monitoraggi dei tempi d'attesa

I monitoraggi eseguiti nelle giornate indice di aprile, luglio e ottobre 2013 hanno evidenziato le seguenti criticità tra le prestazioni traccianti:

1. Aprile 2013: visita endocrinologica;
2. Luglio 2013: visita endocrinologica e gastroenterologica;
3. Ottobre 2013: visita endocrinologica e dermatologica;

Per quanto riguarda le prestazioni di ricovero i monitoraggi hanno evidenziato alcune criticità specifiche delle singole Aziende.

L'attività di monitoraggio ha preso in considerazione, oltre al tempo d'attesa, anche:

- n° di utenti in attesa

- n° sedi in cui vengono rispettati i tempi, comprese le classi di priorità, ove previste;
- i volumi erogati dalle strutture pubbliche e private nel 2012,
- la stima 2013 calcolata sull'erogato del periodo in esame,
- il confronto dei volumi erogati nell'analogo periodo dell'anno precedente.

L'esame di questi aspetti ha permesso di identificare prestazioni potenzialmente critiche, per n° sedi che assicurano i tempi d'attesa e/o n° utenti in attesa in AV:

- Visita ginecologica
- Mammografia e ecografia della mammella
- RMN pelvi, prostata e vescica.

Per quanto riguarda i volumi di prestazioni ambulatoriali e di ricovero, la valutazione a consuntivo verrà effettuata quando saranno disponibili di dati relativi all'erogato per tutto il 2013 (marzo 2014).

Di seguito vengono riportate alcune considerazioni in merito alle prestazioni traccianti con tempi critici in AV udinese:

1. Visita endocrinologica: l'organizzazione dell'offerta nell'AV udinese è costituita attualmente dalle attività svolte dalla SOC di Endocrinologia e dalla Clinica Medica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine, dalla struttura di Medicina interna dell'Ospedale di Palmanova, che nel suo organico annovera specialisti che erogano prestazioni di endocrinologia, e dalle strutture di Medicina interna degli altri Ospedali di rete che seguono pazienti con endocrinopatie nella normale prassi clinica ambulatoriale, pur non avendo un'offerta strutturata di endocrinologia. Tale assetto organizzativo determina una serie di vincoli che, oltre a non permettere l'ampliamento dell'offerta, condiziona l'efficacia dell'utilizzo dei criteri di priorità che sono stati recentemente adottati in AV. Per cui non si intravede la possibilità di migliorare i tempi d'attesa, se non organizzando, almeno per le patologie a più alta prevalenza, i flussi dei pazienti secondo percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, che permettano sia di declinare i ruoli delle diverse componenti professionali (MMG, medico internista, endocrinologo), sia di uniformare i comportamenti clinici e organizzativi. Nell'affrontare i problemi che riguardano l'organizzazione dell'offerta, si dovrà tenere conto anche dell'esigenza di valorizzare i medici con la specialità di endocrinologia inseriti negli organici delle medicine interne e tenere conto dei medici internisti che hanno maturato l'esperienza in endocrinologia, pur non avendo la specialità. Qualora si intendesse includere gli ospedali di rete nell'offerta di visite specialistiche per endocrinopatia, vi sarà l'esigenza di definire la prestazione di Medicina interna con indirizzamento di endocrinologia con la conseguente opzione per i prescrittori di utilizzare tale

modalità nella pratica corrente. Attualmente l'offerta è garantita solo dalle strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine e, nonostante l'attività sia stata incrementata nel 2° semestre 2013, risulta inferiore all'impegno assunto con il PAO 2013. La strategia di comprimere i controlli e potenziare l'offerta di prime visite, attuata nel 2012, ha conseguito dei risultati positivi, ma temporanei, che confermano la necessità di pianificare e strutturare in AV una rete funzionale per la patologia endocrinologica.

2. Visita gastroenterologica: Nel corso del 2013 si è provveduto a rimodulare l'offerta della gastroenterologia, potenziando gli spazi dedicati alle prime visite e contraendo quelli per endoscopia digestiva, che nel corso dell'anno non ha presentato tempi d'attesa oltre la soglia. L'A.S.S. 5 ha inoltre provveduto ad incrementare l'offerta di prime visite durante l'ultimo trimestre del 2013.
3. Visita dermatologica: Nel corso del 2013 l'A.S.S. 3 ha provveduto a potenziare l'offerta di prime visite nell'ultimo quadrimestre dell'anno. Il confronto con gli specialisti della disciplina ha fatto emergere la rilevanza della domanda riguardo la valutazione dei nevi, come “screening” per il melanoma.

Considerate le difficoltà a garantire i tempi d'attesa massimi in AV e tenuto conto che nel dicembre 2012 erano stati definiti ed approvati, a livello regionale, i criteri di priorità per l'accesso alla **visita endocrinologica, dermatologica, gastroenterologica ed endoscopia digestiva**, le Aziende dell'AV udinese hanno ritenuto di presentare agli specialisti interessati ed ai MMG/PLS i documenti regionali in occasione di specifiche riunioni e di adottarli formalmente. In considerazione del numero di utenti in attesa per le tre prestazioni in oggetto, l'adeguamento delle agende di prenotazione degli erogatori di AV avverrà progressivamente nel corso del 2014.

Nel corso dell'anno è emersa l'esigenza nell'ambito dell'A.S.S. 4 di ordinare secondo priorità l'accesso alla **visita fisiatrica in età pediatrica**, per cui con gli specialisti della Struttura operativa di Riabilitazione Patologie ad esordio infantile dell'I.M.F.R. Gervasutta si è provveduto a definire i criteri per l'accesso alla prima valutazione fisiatrica e un percorso di Counseling riabilitativo per problemi posturali minori del neonato e del lattante, che sono stati presentati ed approvati dai Pediatri di Libera Scelta ed infine adottati (delibera del DG n.259 del 7/6/13) ed applicati alle agende di prenotazione dell'A.S.S. 4.

I monitoraggi delle prestazioni di **mammografia ed ecografia della mammella** hanno evidenziato anche nel corso del 2013 un rilevante numero di utenti in attesa (oltre 10.000 in provincia di Udine),

senza la possibilità di distinguere la domanda di primo accesso da quella dei controlli, sia per il follow up di patologia, che quelli relativi al programma di screening. Si è pertanto ritenuto di avviare un tavolo con i Radiologi delle strutture pubbliche e private dell'AV udinese per convenire riguardo:

- l'esigenza di distinguere i primi accessi dagli accessi successivi;
- l'opportunità che gli accessi successivi vengano prescritti e prenotati direttamente dai radiologi;
- la definizione di criteri di priorità al primo accesso alla mammografia in età extra screening ed all'ecografia della mammella.

Il gruppo di lavoro ha predisposto un documento tecnico che sarà oggetto di consenso con gli specialisti interessati e i MMG, prima di essere adottato dalle Aziende di AV ed applicati ai sistemi di prenotazione.

### **1.2. Attività di verifica della concordanza e della semplificazione prescrittiva**

Nel corso del 2013 è stata completata, in collaborazione con l'Ordine dei Medici della provincia di Udine, l'attività formativa avviata nel 2012 per diffondere le modalità prescrittive condivise nel protocollo di AV sulla semplificazione, adottato nel corso del 2011.

Durante i primi mesi del 2013 sono stati presentati i risultati delle verifiche effettuate nel 2012 ai responsabili delle strutture operative aziendali, agli specialisti radiologi che avevano collaborato al campionamento e alla valutazione della concordanza prescrittiva, all'Ordine dei Medici della provincia di Udine e in particolare alla commissione ordinistica per l'Integrazione Medicina del Territorio / Medicina ospedaliera, ad alcune UDMG che ne hanno fatto richiesta.

Sono proseguite, attraverso il campionamento delle ricette per RMN encefalo e colonna vertebrale e visita neurologica, le attività di verifica :

- della concordanza tra criteri di priorità e prescrizioni in collaborazione con gli specialisti delle strutture pubbliche e private che erogano le prestazioni in Area Vasta;
- della correttezza prescrittiva dei MMG e medici specialisti.

### **1.3. Percorsi di prevenzione, diagnosi, terapia e assistenza (PPDTA)**

Nel corso del 2013 le Aziende hanno inteso avviare un progetto formativo di Area Vasta con le finalità di:

- diffondere tra i professionisti dei servizi di assistenza primaria (Dipartimenti di Prevenzione, Distretti, Dipartimenti di Salute Mentale, Dipartimenti delle Dipendenze), delle cure primarie (MMG, PLS) e dei servizi di assistenza ospedaliera, principi, metodi e strumenti per la programmazione e la realizzazione dei PPDTA;
- avviare la progettazione nelle singole Aziende di PPDTA per sperimentare l'applicazione dei modelli organizzativi e verificare la realizzazione delle modalità operative che contraddistinguono il lavoro per processi e risultati
- prevedere l'avvio e gli sviluppi delle attività nella programmazione 2014.

Il progetto è stato realizzato in due fasi (giugno e novembre 2013): la prima, articolata in tre edizioni, ha coinvolto 150 professionisti, allo scopo di:

- trasmettere del razionale e dei metodi del lavoro basato sulle prove di evidenza e per processi;
- raccordare prevenzione, diagnosi, terapia e assistenza;
- predisporre modelli organizzativi funzionali alla gestione per obiettivi e alla misurazione dei risultati, con particolare riferimento ai team multiprofessionali ed alla medicina e assistenza di iniziativa.

La seconda fase si è svolta in due edizioni e ha coinvolto 50 professionisti selezionati tra i partecipanti della prima fase e gli specialisti interessati al percorso del paziente con infarto miocardico e con stroke.

Gli obiettivi formativi della seconda fase sono stati:

- ricercare le linee guida nelle banche dati nazionali e internazionali;
- identificare gli ostacoli locali per l'applicazione delle linee guida e adattare al contesto locale le raccomandazioni cliniche;
- costruire i percorsi assistenziali;
- conoscere gli strumenti di diffusione, implementazione e monitoraggio dei percorsi assistenziali;
- costruire un sistema multidimensionale di indicatori per misurare processi ed esiti dell'assistenza sanitaria.

Le due iniziative, oltre a conseguire gli obiettivi dichiarati, sono state un'opportunità per lo sviluppo di relazioni interprofessionali e interaziendali, propedeutiche alla costituzione dei gruppi di lavoro che si intende istituire per la realizzazione dei PPDTA per l'infarto miocardico e lo stroke.

## **2. Governo dei tempi di attesa nell'area vasta udinese**



Le Aziende dell'Area Vasta Udinese hanno confermato anche per il 2013 il modello organizzativo e le modalità di intervento collaudati negli anni passati per programmare, organizzare, mettere in atto le attività per il contenimento dei tempi di attesa e valutarne la realizzazione. Come per gli anni precedenti, l'ASS 4 ha svolto un ruolo di capofila per l'Area Vasta e di coordinamento delle attività del Gruppo di lavoro interaziendale.

## **2.1. Modello organizzativo**

Il modello organizzativo si articola in tre livelli di responsabilità:

- **Conferenza dell'Area vasta (CAV),**
- **Comitato guida (CG),**
- **Gruppo di lavoro interaziendale,** costituito dai professionisti che nelle Aziende sanitarie si occupano e hanno competenze riguardo gli ambiti di intervento che concorrono al contenimento dei tempi di attesa: Programmazione, Specialistica ambulatoriale, Centri Unici di Prenotazione. Il Gruppo, secondo le finalità progettuali, si avvale di collaborazioni con altre strutture aziendali complementari, ad esempio: Uffici Relazioni con il Pubblico, Sistema Informativo, Assistenza Convenzionata.

## **2.2. Modalità di intervento**

Il governo dei tempi d'attesa nell'Area Vasta Udinese si avvale, oltre che del modello organizzativo sopra descritto, anche di una serie di sistemi operativi che trovano applicazione nella gestione ordinaria delle attività per il contenimento dei tempi e delle liste d'attesa:

- Programmazione condivisa tra le Aziende dell'AVUD degli impegni in termini di volumi di prestazioni e di attività per una gestione comune dei tempi d'attesa;
- Monitoraggi dei tempi d'attesa, secondo le scadenze regionali e nazionali (attività istituzionali e ALPI);
- Monitoraggi dei volumi delle prestazioni traccianti, per verificare l'andamento delle prestazioni erogate, in relazione agli impegni assunti dalle singole Aziende pubbliche e private;
- Restituzione dei risultati dei monitoraggi al CG ed ai Responsabili delle Strutture operative aziendali per gli eventuali interventi correttivi;
- Relazione con le strutture private accreditate, per l'acquisto di prestazioni che rendano il loro contributo complementare all'offerta pubblica;

- Definizione delle classi di priorità per le prestazioni che registrano un progressivo aumento della domanda e hanno un potenziale tasso di inappropriatelyzza;
- Progettazione, programmazione e realizzazione di attività di verifica della concordanza tra criteri di priorità e prescrizioni in collaborazione con i professionisti delle strutture pubbliche e private che erogano le specifiche prestazioni in Area Vasta;
- Identificazione di modalità uniformi per la prenotazione di prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale e condivisione delle agende di prenotazione nel sistema CUP di Area Vasta;
- Identificazione di modalità di prescrizione delle prestazioni per facilitare l’accesso dei cittadini alla specialistica ambulatoriale;
- Progettazione, programmazione e realizzazione di attività formativa per la diffusione delle corrette modalità di prescrizione;
- Attivazione di modalità uniformi di informazione ai cittadini, attraverso i siti aziendali e materiale divulgativo.

Per quanto riguarda, invece, la gestione delle situazioni di criticità, le Aziende si sono dotate, già nel corso del 2011, di modalità operative da attuare in caso di:

- superamento dei limiti di tempo nell’erogazione delle prestazioni previste dai documenti di programmazione regionale;
- sospensione dell’erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per cause di “forza maggiore”.

In coerenza con il modello organizzativo sopra riportato, è proseguita la prassi, ormai consolidata, per affrontare le situazioni problematiche che riguardano tempi di attesa, numero di cittadini in lista d’attesa, numero di sedi che rispettano i tempi. Tali modalità prevedono una segnalazione tempestiva del gruppo di lavoro al Comitato Guida, che identifica gli interventi più adeguati per fronteggiare le situazioni e rinvia alla CAV eventuali provvedimenti straordinari.

### **3. Contenuti del Piano per il contenimento dei tempi d’attesa dell’AVUD**

#### **a. Le prestazioni traccianti**

Le Linee per la gestione del SSR anno 2014 confermano che le prestazioni “traccianti” sono identificate dai documenti regionali, come riportato:

- *“le prestazioni già individuate con DGR n. 2384/2010 (Linee per la gestione del SSR per l’anno 2011) ai fini dell’applicazione dei commi 1 e 2 dell’art. 12 della L.R. 7/2009,*
- *le indicazioni contenute nella DGR 1439 del 28-7-2011;*
- *le indicazioni e le prestazioni integrative oggetto di monitoraggio regionale già definite dalla DGR 2358 del 30-11-2011”*

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Rimane inteso che le prestazioni critiche sono definite come “le prestazioni che non hanno rispettato i tempi previsti in uno o più monitoraggi e quelle che a parere delle Aziende segnano delle difficoltà nel rispetto dei tempi”, criterio già utilizzato nei documenti di programmazione 2013. Pertanto sulla base di quanto riportato nel paragrafo 1 “Consuntivo del Piano 2013”, si rilevano come critiche le prestazioni per le quali viene di seguito riportata la sintesi dei monitoraggi 2013:

Prestazione critica	Sedi che rispettano i tempi max/ totale sedi			Utenti in attesa		
	Aprile 2013	Luglio 2013	Ottobre 2013	Aprile 2013	Luglio 2013	Ottobre 2013
Visita endocrinologica	0/1	0/1	0/1	853	1.114	1.317
Visita dermatologica	4/14	1/14	0/14	3.974	4.354	4.905
Visita gastroenterologica	2/5	0/5	4/6	209	204	184

Sono state definite “potenzialmente critiche” le prestazioni che nel corso dei monitoraggi 2013 hanno registrato dei tempi di attesa sopra la soglia per un numero considerevole di sedi in Area Vasta o per un numero rilevante di utenti in attesa. La situazione delle prestazioni così identificate viene sintetizzata nella tabella seguente:

Prestazioni “potenzialmente critiche”	Sedi che rispettano i tempi max/ totale sedi			Utenti in attesa		
	Aprile 2013	Luglio 2013	Ottobre 2013	Aprile 2013	Luglio 2013	Ottobre 2013
Visita ginecologica	4/13	5/13	5/13	2.500	2.735	3.279
Mammografia	2/12 (3 sedi del privato non hanno disponibilità di posti)	4/12 (2 sedi del privato non hanno disponibilità di posti)	3/11(3 sedi del privato non hanno disponibilità di posti)	10.247	10.864	10.125
Eco mammella	3/11	4/12	5/11	3.605	4.048	3.539

Considerato che non sia opportuno intervenire sull’offerta aumentando la produzione per contenere i tempi d’attesa, nel corso del 2014 si continuerà ad intervenire sul fronte della domanda:

- Mettendo a regime l’applicazione dei criteri di priorità della visita dermatologica, endocrinologica e gastroenterologica e ricercando soluzioni anche con la collaborazione della DCSPS sull’assetto dell’organizzazione dell’offerta di visita endocrinologica (formalizzazione dell’attuale attività svolta dalle strutture di Medicina interna degli ospedali di rete per i pazienti con endocrinopatie);
- applicando i criteri di priorità, definiti a livello regionale e di AV, per quanto riguarda la mammografia e l’ecografia della mammella, in corso di adozione da parte delle aziende dell’AV;
- distinguendo i primi accertamenti dai controlli/esami di prevenzione secondaria, per la mammografia e l’ecografia della mammella, affrontando i vincoli degli attuali sistemi informativi.

Si intende inoltre verificare la configurazione delle agende di prenotazione della visita ginecologica.

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

**b. Sedi di erogazione delle prestazioni soggette a monitoraggio per il contenimento dei tempi di attesa in Area Vasta Udinese**

Prestazioni traccianti	Sedi erogative	ASS n. 3 Alto Friuli				ASS n. 4 Medio Friuli						ASS n. 5 Bassa Friulana			AOU di Udine			Strutture private accreditate																	
		Ospedale di Tolmezzo	Distretto di Tolmezzo	Ospedale di Gemona	Distretto di Gemona	Poliambulatorio di Tarvisio	Ospedale- Distretto di San Daniele	IMFR - "Gervasutta"	Poliambulatorio di Udine	Poliambulatorio di Codroipo	Poliambulatorio distr. di Cividale	Poliambulatorio distr. Manzano	Poliambulatorio di Tarcento	Ospedale di Palmanova	Ospedale di Latisana	Poliambulatorio di Latisana	Poliambulatorio di Cervignano	Poliambulatorio di San Giorgio	Ospedale di Udine	Sede di Gemona	Sede di Cividale	Casa di Cura Città di Udine	Centro Medico Univ. Castrense	Friuli Coram	Ist. Diagnostica Radiologica	Olmed	Polimedica L. Pasteur	Radiologia Cervignanesa	Riabimed	Sanitad	SalusAlpeadria	Sanitas			
Chemioterapia (erogata in regime ambulatoriale e di ricovero)	6	X		X		X							X	X				X																	
Colonscopie (incluso proctosigmoidoscopia e sigmoidoscopia)	8	X		X		X							X	X				X		X	X														
Diagnostica ecografica del capo e del collo	15	X		X		X	X		X				X	X				X			X	X	X	X	X		X				X				
Ecocolodoppler dei TSA	16	X		X		X	X		X				X	X				X		X	X	X	X	X	X		X				X				
Ecocolodoppler dei vasi periferici	15	X		X		X			X				X	X				X		X	X	X	X	X	X		X				X				
Ecografia addominale	16	X		X		X	X		X				X	X				X		X	X	X	X	X	X		X					X			
Ecografia cardiaca	11	X		X		X		X	X			X						X		X	X			X	X										
Ecografia della mammella mono-bilaterale	12	X		X		X							X	X				X			X	X	X	X	X		X								
Ecografia morfologica	7	X		X		X							X	X				X																	
Ecografia ostetrico ginecologica	12	X		X		X		X	X	X			X	X				X		X	X				X										
Elettrocardiogramma (escluso per Medicina Sportiva)	17	X		X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X												
Elettrocardiogramma da sforzo	8	X		X		X							X	X				X			X		X												
Elettrocardiogramma dinamico (HOLTER)	8	X		X		X							X	X				X		X	X														
Elettromiografia semplice [EMG]	4						X						X					X	X																
Esame audiometrico tonale	13	X		X		X		X	X	X	X	X	X					X		X	X														
Esame del fundus oculi	14		X		X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																	
Esofagogastroduodenoscopia	8	X		X		X							X	X				X		X	X														
Intervento di cataratta (erogata in regime ambulatoriale e di ricovero)	5												X					X			X											X	X		
Mammografia mono e bilaterale	11	X		X		X							X					X			X	X	X	X	X		X								
Radioterapia	1																	X																	
RM cervello e tronco encefalico; collo	6																	X			X	X		X	X							X			
RM colonna, torace, addome (compresa pelvi, prostata e vescica)	7																	X			X	X		X	X		X					X			
RM muscoloscheletriche	9	X																X			X	X	X	X	X		X					X			
Spirometria globale	6	X				X	X						X					X			X														
Spirometria semplice (escluso per Medicina Sportiva)	6	X				X	X						X					X			X														
TC Addome superiore, inferiore, completo	8	X		X		X							X	X				X			X	X													
TC bacino, arto superiore, arto inferiore	10	X		X		X							X	X				X			X	X		X								X			
TC capo	12	X		X		X							X	X				X			X	X		X	X		X				X				

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Prestazioni traccianti	Sedi erogative	ASS n. 3 Alto Friuli					ASS n. 4 Medio Friuli						ASS n. 5 Bassa Friulana				AOU di Udine			Strutture private accreditate																		
		Ospedale di Tolmezzo	Distretto di Tolmezzo	Ospedale di Gemona	Distretto di Gemona	Poliambulatorio di Tarvisio	Ospedale- Distretto di San Daniele	IMFR - "Gervasutta"	Poliambulatorio di Udine	Poliambulatorio di Codroipo	Poliambulatorio distr. di Cividale	Poliambulatorio distr. di Manzano	Poliambulatorio di Tarcento	Ospedale di Palmanova	Ospedale di Latisana	Poliambulatorio di Latisana	Poliambulatorio di Cervignano	Poliambulatorio di San Giorgio	Ospedale di Udine	Sede di Gemona	Sede di Cividale	Casa di Cura Città di Udine	Centro Medico Univ. Castrense	Friuli Coram	Ist. Diagnostica Radiologica	Olmed	Polimedicina L. Pasteur	Radiologia Cervignanesa	Riabimed	Sanirad	SalusApeadria	Sanitas						
TC collo, rachide e speco vertebrale	10	X		X			X						X	X				X							X		X											
TC Torace	8	X		X			X						X	X				X			X	X																
Visita cardiologica	16	X		X		X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X		X															
Visita chirurgia vascolare	5	X		X			X				X	X						X			X																	
Visita dermatologica	11		X		X		X		X	X		X	X					X	X	X	X																	
Visita endocrinologica	1																	X																				
Visita fisiatrica	12	X		X		X	X	X		X	X	X	X		X						X																	
Visita gastroenterologica	5	X		X			X						X					X																				
Visita ginecologica (Consultori esclusi)	13	X		X		X	X		X	X	X	X	X		X			X			X																	
Visita neurologica (escluso per Medicina Sportiva)	8	X					X	X					X	X				X	X	X																		
Visita oculistica	20	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X											X	X				
Visita oncologica	6	X		X			X						X	X				X																				
Visita ORL	15	X		X		X	X		X	X	X	X	X		X			X			X																	
Visita ortopedica	12	X		X		X	X		X		X	X	X					X			X																	
Visita pneumologica	9	X					X	X		X	X							X			X																	
Visita radioterapica	1																	X																				
Visita urologica	8	X		X			X						X	X		X		X			X																	
<b>PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO (Day Hospital, ordinario, Day Surgery)</b>																																						
Biopsia percutanea del fegato	1																	X																				
Emorroidectomia	5	X		X			X						X					X																				
Riparazione ernia inguinale	7	X		X			X						X	X				X			X																	
Tonsillectomia	3	X																X																				
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna di utero	3	X					X											X																				
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna di polmone	1																	X																				
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna di colon	6	X					X						X	X				X																				
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna di mammella	7	X					X						X	X				X	X		X																	
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna di prostata	6	X					X						X	X				X																				
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna tumori di pertinenza urologica: rene e vescica	7	X		X*			X						X	X				X			X																	

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

Prestazioni traccianti	Sedi erogative	ASS n. 3 Alto Friuli					ASS n. 4 Medio Friuli					ASS n. 5 Bassa Friulana				AOU di Udine			Strutture private accreditate															
		Ospedale di Tolmezzo	Distretto di Tolmezzo	Ospedale di Gemona	Distretto di Gemona	Poliambulatorio di Tarvisio	Ospedale- Distretto di San Daniele	IMFR - "Gervasutta"	Poliambulatorio di Udine	Poliambulatorio di Codroipo	Poliambulatorio distr. di Cividale	Poliambulatorio distr. di Manzano	Poliambulatorio di Tarcento	Ospedale di Palmanova	Ospedale di Latisana	Poliambulatorio di Latisana	Poliambulatorio di Cervignano	Poliambulatorio di San Giorgio	Ospedale di Udine	Sede di Gemona	Sede di Cividale	Casa di Cura Città di Udine	Centro Medico Univ. Castrinese	Friuli Coram	Ist.Diagnostica Radiologica	Olmed	Polimedic L. Pasteur	Radiologia Cervignanese	Riabimed	Sanirad	SalusApeadria	Sanitas		
Endoarteriectomia	3	X				X												X																
Procedure di cardiologia invasiva e cardiocirurgia	1																	X																
Intervento di protesi d'anca	6	X				X						X	X					X			X													
(*) solo vescica																																		

**c. Attività di verifica della concordanza e della semplificazione prescrittiva**

Nel corso del 2014, in accordo con il Comitato Guida, verranno identificate le modalità più efficaci per restituire gli esiti dell'attività di verifica della concordanza e dell'adeguatezza prescrittiva svolte nel 2013 per la RMN dell'encefalo e colonna vertebrale e per la visita neurologica. Le Aziende si impegnano a proseguire anche nel 2014 le attività di campionamento in collaborazione con i professionisti interessati per almeno due prestazioni prioritarizzate (visita cardiologica, ecodoppler TSA e vasi periferici, ecografia del capo e del collo).

Dall'attività di verifica svolta in collaborazione con gli specialisti neurologi, è emersa la necessità di aggiornare nel corso del 2014 i criteri clinici di Area Vasta per l'accesso alla visita neurologica.

**d. Percorsi di prevenzione, diagnosi, terapia e assistenza (PPDTA)**

In continuità con le attività svolte nel 2013, che hanno costituito un investimento in termini di conoscenze e di competenze riguardo le modalità di lavoro previste dai PPDTA, le Aziende intendono procedere con la definizione dei percorsi e la successiva realizzazione per i pazienti con infarto miocardico e stroke, attraverso:

- Costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale ed interdisciplinare;
- Selezione e condivisione da parte del gruppo di lavoro della letteratura di riferimento (linee guida);
- Identificazione nei diversi contesti operativi dell'AV della mappa dei processi in cui si articolano i percorsi ed individuazione dei centri di responsabilità interessati;
- Definizione sulla base delle evidenze di letteratura e delle prassi riportate dal gruppo di lavoro degli indicatori per la valutazione del percorso articolati nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e percepita dall'utente).
- Redazione di un documento di analisi dei percorsi esistenti nelle diverse realtà operative e degli scostamenti/criticità rispetto quanto previsto dalle raccomandazioni riportate in letteratura.
- Predisposizione del documento del PPDTA;
- Programmazione e avvio degli interventi di adeguamento/miglioramento.

L'attività prevista per l'infarto miocardico potrà proficuamente alimentare l'avvio della rete delle emergenze cardiovascolari (*linea progettuale 1.3.3.8 Reti di patologia*). Le Aziende inoltre parteciperanno ai lavori previsti dalla DCSPS per la definizione e l'attuazione dei PDTA diabete (*linea progettuale 1.3.3.11*

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

*Diabete*) e si impegneranno nella definizione del percorso PDTA per le neoplasie del polmone (*linea progettuale 1.3.3.8 Reti di patologia*) e per il miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery per le persone con patologie psichiatriche (*linea progettuale 1.3.4.3 Salute Mentale*).

Tabella 1 - Prestazioni ambulatoriali "traccianti" critiche erogate dalle strutture pubbliche e private

Prestazione		Struttura_erogante	Anno 2012	Proiezioni e 2013	Impegno PAL 2013	Impegno PAL 2014
Visita GASTRO-ENTEROLOGICA	pubblici	060103 - ALTO FRIULI	728	433	680	500
		060104 - MEDIO FRIULI	198	257	350	350
		060105 - BASSA FRIULANA	284	322	-	250
		060916 - AZ. OSPED. UNIV. UD	1581	1941	1400	1.400
	pubblici Totale			<b>2791</b>	<b>2953</b>	<b>2430</b>
Visita GASTROENTEROLOGICA Totale			<b>2791</b>	<b>2953</b>	<b>2430</b>	<b>2500</b>
Visita DERMATOLOGICA	pubblici	060103 - ALTO FRIULI	2542	1843	2200	2.000
		060104 - MEDIO FRIULI	5936	6000	5200	5500
		060105 - BASSA FRIULANA	2664	2879	1000	750
		060916 - AZ. OSPED. UNIV. UD	6848	7022	6500	6.500
	pubblici Totale			<b>17990</b>	<b>17743</b>	<b>14900</b>
privati			<b>1189</b>	<b>1190</b>	<b>1252</b>	<b>1.000</b>
Visita DERMATOLOGICA Total			<b>19179</b>	<b>18933</b>	<b>16152</b>	<b>15.750</b>
Visita ENDOCRINOLOGICA	pubblici	060916 - AZ. OSPED. UNIV. UD	7052	5157	6000	3.700*
Visita ENDOCRINOLOGICA Totale			<b>7052</b>	<b>5157</b>	<b>6000</b>	<b>3.700</b>
Visita GINECOLOGICA	pubblici	060103 - ALTO FRIULI	4527	4454		4.460
		060104 - MEDIO FRIULI	8933	8985		9.000
		060105 - BASSA FRIULANA	11018	11808		7.000
		060916 - AZ. OSPED. UNIV. UD	4144	6174		6.000
	pubblici Totale			<b>28622</b>	<b>31422</b>	
privati			<b>858</b>	<b>798</b>		<b>800</b>
Visita DERMATOLOGICA Total			<b>29480</b>	<b>32219</b>		<b>27.260</b>
Mammografia mono e bilaterale	pubblici	060103 - ALTO FRIULI	3679	3737	3676	3.700
		060104 - MEDIO FRIULI	2180	2493	2500	2.500
		060105 - BASSA FRIULANA	2142	2214	2000	1.900
		060916 - AZ. OSPED. UNIV. UD	7811	7477	7000	7.000
	pubblici Totale			<b>15812</b>	<b>15921</b>	<b>15176</b>
privati			<b>8698</b>	<b>9565</b>	<b>8333</b>	<b>9.000</b>
Mammografia mono e bilaterale Totale			<b>24510</b>	<b>25487</b>	<b>23509</b>	<b>24.100</b>
Ecografia della mammella mono e bilaterale	pubblici	060103 - ALTO FRIULI	3256	3446	3200	3.400
		060104 - MEDIO FRIULI	2098	2396	2000	2.200
		060105 - BASSA FRIULANA	1289	1184	1000	900
		060916 - AZ. OSPED. UNIV. UD	8821	8655	8000	8.000
	pubblici Totale			<b>15464</b>	<b>15681</b>	<b>14200</b>
privati			<b>9261</b>	<b>10013</b>	<b>8926</b>	<b>9.000</b>
Ecografia della mammella mono e bilaterale Totale			<b>24725</b>	<b>25694</b>	<b>23126</b>	<b>23.500</b>

\*solo visite endocrinologiche – dato G2



**Allegato 2: PROGRAMMA ATTUATIVO ANNUALE  
2014 DELL'AMBITO DISTRETTUALE N. 3.1  
GEMONESE VAL CANALE- CANAL DEL FERRO:  
OBIETTIVI SOCIOSANITARIA**

## Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento

OBIETTIVO	<b>REGIONALE N. 4.1</b> Definire/migliorare un sistema di <b>accesso</b> integrato ai servizi socio-sanitari		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.1.1	Rivisitazione dei percorsi di accesso integrato in atto (cfr. il documento sul Punto Unico d'Accesso allegato al Piano di Zona); validazione dei percorsi, degli strumenti e dei documenti vigenti e/o sviluppo di eventuali nuovi percorsi e strumenti		
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.2, 8.1, 10.1, 12.1		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Nel 2013 è stato costituito un gruppo di lavoro dedicato, formato da operatori socio-sanitari, cui è stato assegnato dal tavolo integrato del Piano di Zona (costituito dalla Responsabile del SSC, dal Direttore del Distretto, dal Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale o da un suo delegato, dal Responsabile del Dipartimento per le Dipendenze, dall'assistente sociale titolare della posizione organizzativa «Coordinamento attività socio-sanitarie integrate», coordinatrice del gruppo di lavoro dedicato) il mandato di rivedere ed aggiornare <b>l'intero processo di presa in carico integrata</b> definito ed agito localmente e la sua strumentazione (compresi i supporti cartacei ed informatizzati utilizzati per la progettazione personalizzata). Il documento conclusivo, redatto dal gruppo di lavoro, verrà discusso dal tavolo integrato, rivisto se necessario, approvato e reso vigente nel 2014.		
	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	
AZIONE 1	Sperimentare e monitorare il percorso e gli strumenti di accesso integrato ai servizi socio-sanitari definiti nel 2013	Sperimentare e monitorare il percorso e gli strumenti di accesso integrato ai servizi socio-sanitari definiti nel 2013	
RISULTATO ATTESO	In ogni Ambito distrettuale è attivo un sistema di accesso integrato in favore delle persone con malattie croniche e con disabilità		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Evidenza del documento descrittivo del sistema di accesso		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2014	Evidenza del documento descrittivo del sistema di accesso		

**QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE**

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Responsabile e Coordinatori di Area:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione del percorso e degli strumenti di accesso integrato ai servizi socio-sanitari</li> <li>▪ <b>Assistenti sociali, educatori, assistente domiciliare:</b> sperimentazione e monitoraggio del percorso e degli strumenti di accesso integrato ai servizi socio-sanitari</li> </ul>
ASS	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Direttore del Distretto socio-sanitario:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione del percorso e degli strumenti di accesso integrato ai servizi socio-sanitari</li> <li>▪ <b>Responsabile del Dipartimento per le Dipendenze:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione del percorso e degli strumenti di accesso integrato ai servizi socio-sanitari</li> <li>▪ <b>Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione del percorso e degli strumenti di accesso integrato ai servizi socio-sanitari</li> <li>▪ <b>Operatori del Distretto e dei Dipartimenti per le Dipendenze e di Salute Mentale:</b> sperimentazione e monitoraggio del percorso e degli strumenti di accesso integrato ai servizi socio-sanitari</li> <li>▪ <b>Assistente sociale titolare di posizione organizzativa «Coordinamento attività socio-sanitarie integrate»:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione del percorso e degli strumenti di accesso integrato ai servizi socio-sanitari</li> </ul>

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

OBIETTIVO	<b>REGIONALE N. 4.2</b> Sviluppare e qualificare le Unità di valutazione multiprofessionale in tutte le aree di integrazione sociosanitaria	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.2.1	Rivisitazione delle prassi in atto (cfr. il documento sull'Unità di Valutazione Distrettuale e sul <i>case manager</i> allegato al Piano di Zona); validazione dei percorsi, degli strumenti e dei documenti vigenti e/o sviluppo di eventuali nuovi percorsi e strumenti	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.2, 8.1, 10.1, 12.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Nel 2013 è stato costituito un gruppo di lavoro dedicato, formato da operatori socio-sanitari, cui è stato assegnato dal tavolo integrato del Piano di Zona (costituito dalla Responsabile del SSC, dal Direttore del Distretto, dal Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale o da un suo delegato, dal Responsabile del Dipartimento per le Dipendenze, dall'assistente sociale titolare della posizione organizzativa «Coordinamento attività socio-sanitarie integrate», coordinatrice del gruppo di lavoro dedicato) il mandato di rivedere ed aggiornare <b>l'intero processo di presa in carico integrata</b> definito ed agito localmente e la sua strumentazione (compresi i supporti cartacei ed informatizzati utilizzati per la progettazione personalizzata). Il documento conclusivo, redatto dal gruppo di lavoro, verrà discusso dal tavolo integrato, rivisto se necessario, approvato e reso vigente nel 2014.	
	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>
AZIONE 1	Sperimentare e monitorare la gestione delle UVD, il ruolo del <i>case manager</i> e l'utilizzo degli strumenti così come definiti nel documento sulla presa in carico integrata	Sperimentare e monitorare la gestione delle UVD, il ruolo del <i>case manager</i> e l'utilizzo degli strumenti così come definiti nel documento sulla presa in carico integrata
AZIONE 2	Progettare ed attuare un percorso formativo per operatori socio-sanitari su: valutazione; <i>budget</i> di progetto; ruolo e funzioni del <i>case manager</i> ; partecipazione dell'utente alla progettazione personalizzata; utilizzo delle risorse istituzionali e non nella progettazione personalizzata	Progettare ed attuare un percorso formativo per operatori socio-sanitari su: valutazione; <i>budget</i> di progetto; ruolo e funzioni del <i>case manager</i> ; partecipazione dell'utente alla progettazione personalizzata; utilizzo delle risorse istituzionali e non nella progettazione personalizzata
RISULTATO ATTESO	In ogni ambito distrettuale sono attive per ciascuna area di integrazione sociosanitaria Unità multiprofessionali integrate per la valutazione delle condizioni di salute delle persone	
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Evidenza documento descrittivo delle Unità multiprofessionali integrate e del loro funzionamento Numero di soggetti che accedono alla rete dei servizi sociosanitari valutati dalle specifiche Unità multiprofessionali integrate <i>Valore atteso</i> Il 100% dei soggetti che accedono alla rete dei servizi residenziali e semiresidenziali sono valutati dalle Unità multiprofessionali integrate	
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2014	1. Evidenza del documento descrittivo delle Unità multiprofessionali integrate e del loro funzionamento 2. Almeno il 75% dei soggetti che accedono alla rete dei servizi residenziali e semiresidenziali sono valutati dalle Unità multiprofessionali integrate	

**QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE**

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 1.500,00 (formazione)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Responsabile e Coordinatori di Area:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione della gestione delle UVD, dell'esercizio del ruolo del <i>case manager</i> e dell'utilizzo strumenti così come definiti nel documento sulla presa in carico integrata; progettazione e partecipazione alla formazione</li> <li>▪ <b>Responsabile, Coordinatori di Area, assistenti sociali, educatori e assistenti domiciliari:</b> partecipazione agli incontri delle Unità di Valutazione Distrettuali</li> </ul>
ASS	€ 1.500,00 (formazione)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Distretto socio-sanitario:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione della gestione delle UVD, dell'esercizio del ruolo del <i>case manager</i> e dell'utilizzo degli strumenti così come definiti nel documento sulla presa in carico integrata; registrazione del numero delle persone che accedono alla rete dei servizi socio-sanitari valutati dalle Unità di Valutazione Distrettuale; partecipazione agli incontri delle Unità di Valutazione Distrettuali da parte del Direttore, dei Coordinatori di Area e degli operatori; progettazione e partecipazione alla formazione</li> <li>▪ <b>Dipartimento per le Dipendenze:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione della gestione delle UVD, dell'esercizio del ruolo del <i>case manager</i> e dell'utilizzo degli strumenti così come definiti nel documento sulla presa in carico integrata; partecipazione agli incontri delle Unità di Valutazione Distrettuali da parte del Responsabile e degli operatori; progettazione e partecipazione alla formazione</li> <li>▪ <b>Dipartimento di Salute Mentale:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione della gestione delle UVD, dell'esercizio del ruolo del <i>case manager</i> e dell'utilizzo degli strumenti così come definiti nel documento sulla presa in carico integrata; aggiornamento del registro delle Unità di Valutazione Distrettuale convocate dal Dipartimento da inviare entro il 31 dicembre di ogni anno al Distretto socio-sanitario; partecipazione agli incontri delle Unità di Valutazione Distrettuali da parte del Responsabile e degli operatori; progettazione e partecipazione alla formazione</li> <li>▪ <b>Assistente sociale titolare di posizione organizzativa «Coordinamento attività socio-sanitarie integrate»:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione della gestione delle UVD, dell'esercizio del ruolo del <i>case manager</i> e dell'utilizzo degli strumenti così come definiti nel documento sulla presa in carico integrata; progettazione e partecipazione alla formazione</li> </ul>

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

OBIETTIVO	<b>REGIONALE N. 4.3</b> Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.3.1	Adozione ed applicazione dello strumento per la valutazione multidimensionale delle persone in condizioni di disabilità e/o non autosufficienza adottato dalla Regione	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 6.1, 8.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Coordinamento socio-sanitario	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Nel 2013 l'ASS ha utilizzato gli strumenti individuati dalla Regione nei modi e nei tempi definiti (Val.Graf. per il Distretto e strumenti di valutazione basati su ICF per il Dipartimento di Salute Mentale e per l'Area materno infantile del Distretto). Il SSC è rimasto in attesa di indirizzi da parte della Regione	
	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>
AZIONE 1	Adottare ed applicare progressivamente lo strumento per la valutazione multidimensionale delle persone in condizioni di disabilità e/o non autosufficienza adottato dalla Regione	Adottare ed applicare progressivamente lo strumento per la valutazione multidimensionale delle persone in condizioni di disabilità e/o non autosufficienza adottato dalla Regione, al fine di raggiungere entro dicembre 2014 la percentuale complessiva del 50% e registrarne l'applicazione
AZIONE 2	Realizzare interventi formativi per supportare l'applicazione dello strumento	Realizzare interventi formativi per supportare l'applicazione dello strumento
RISULTATO ATTESO	La valutazione dei bisogni sociosanitari delle persone in condizione di disabilità/non autosufficienza avviene in tutto il territorio regionale secondo modalità uniformi e standardizzate	
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Numero di soggetti valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione Numero di soggetti valutati secondo altre modalità <i>Valore atteso</i> Entro il 2015 tutti i soggetti sono valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione	
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2014	Il 50% delle persone in condizioni di disabilità e/o non autosufficienza è valutato dal Distretto socio-sanitario secondo le modalità standardizzate definite dalla Regione	

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 1.500,00 (formazione)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Responsabile:</b> implementazione dell'utilizzo dello strumento e organizzazione di interventi formativi per gli assistenti sociali, educatori, assistente domiciliare</li> <li>▪ <b>Coordinatori di Area:</b> implementazione dell'utilizzo dello strumento</li> <li>▪ <b>Assistenti sociali, educatori assistente domiciliare:</b> utilizzo dello strumento definito dalla Regione</li> <li>▪ <b>Istruttori amministrativi:</b> predisposizione degli atti relativi alla formazione</li> </ul>
ASS	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Distretto socio-sanitario:</b> implementazione dell'utilizzo dello strumento da parte del Direttore; registrazione del numero di persone valutate con lo strumento individuato dalla Regione e delle persone valutate con altre modalità; utilizzo dello strumento definito dalla Regione da parte degli operatori</li> <li>▪ <b>Dipartimento di Salute Mentale:</b> implementazione da parte del Responsabile dell'utilizzo dello strumento; utilizzo dello strumento definito dalla Regione da parte degli operatori</li> </ul>

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

OBIETTIVO	<b>REGIONALE N. 4.4</b> Programmare le risorse ritenute appropriate e disponibili attraverso il dispositivo del progetto personalizzato di intervento o del piano di assistenza/intervento	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.4.1	Elaborazione di progetti personalizzati o programmi di assistenza individualizzati per tutta l'utenza in carico (l'attuale scheda per la progettazione già prevede la descrizione delle risorse istituzionali e non istituzionali messe in campo)	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.2, 8.1, 12.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Coordinamento socio-sanitario	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Nel 2013 è stato costituito un gruppo di lavoro dedicato, formato da operatori socio-sanitari, cui è stato assegnato, dal tavolo integrato del Piano di Zona (costituito dalla Responsabile del SSC, dal Direttore del Distretto, dal Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale o da un suo delegato, dal Responsabile del Dipartimento per le Dipendenze, dall'assistente sociale titolare della posizione organizzativa «Coordinamento attività socio-sanitarie integrate», coordinatrice del gruppo di lavoro dedicato), il mandato di rivedere ed aggiornare <b>l'intero processo di presa in carico integrata</b> definito ed agito localmente e la sua strumentazione (compresi i supporti cartacei ed informatizzati utilizzati per la progettazione personalizzata e la descrizione delle risorse istituzionali e non istituzionali attive/attivate sul caso). Il documento conclusivo, redatto dal gruppo di lavoro, verrà discusso dal tavolo integrato, rivisto se necessario, approvato e reso vigente nel 2014. L'azione relativa al coinvolgimento dell'utente, delle sue reti formali ed informali, dell'associazionismo e del volontariato nella definizione, realizzazione, verifica e valutazione del progetto personalizzato riportata nel PAA 2013 non è stata inserita fra le azioni previste nel 2014 in quanto ormai prassi consolidata.	
	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>
AZIONE 1	Elaborare, realizzare, monitorare, verificare e valutare progetti personalizzati o programmi di assistenza individualizzati	Elaborare, realizzare, monitorare, verificare e valutare progetti personalizzati o programmi di assistenza individualizzati
AZIONE 2	Verificare la presenza del progetto personalizzato per: - i minori a rischio di allontanamento o con provvedimento giudiziario di allontanamento dalla famiglia - le persone (minori e adulti) con disabilità a rischio di esclusione sociale e di istituzionalizzazione - ogni altra situazione richiesta da norme regolamentari o leggi regionali	Verificare la presenza del progetto personalizzato per: - gli anziani non autosufficienti a rischio di istituzionalizzazione - le persone <i>fragili</i> dimesse dall'ospedale che richiedono continuità delle cure e protezione sociale
RISULTATO ATTESO	Viene predisposto, sulla base della complessità del bisogno, un progetto personalizzato di intervento o un piano di assistenza/intervento almeno per: - i minori a rischio di allontanamento o con provvedimento giudiziario di allontanamento dalla famiglia (richiesto per tutti i casi la predisposizione del progetto personalizzato di intervento); - gli anziani non autosufficienti a rischio di istituzionalizzazione; - le persone <i>fragili</i> dimesse dall'ospedale che richiedono continuità delle cure e protezione sociale; - le persone (minori e adulti) con disabilità a rischio di esclusione sociale e di istituzionalizzazione (richiesto per tutti i minori con disabilità la predisposizione del progetto personalizzato di intervento); - ogni altra situazione richiesta da norme regolamentari o leggi regionali.	



Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	DI PER IL	<p>Rapporto tra numero di minori a rischio di allontanamento o con provvedimento giudiziario di allontanamento e numero di progetti personalizzati di intervento.</p> <p>Rapporto tra numero di anziani non autosufficienti a rischio di istituzionalizzazione e numero di progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento.</p> <p>Rapporto tra numero di persone <i>fragili</i> dimesse dall'ospedale che richiedono continuità delle cure e protezione sociale e numero di progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento.</p> <p>Rapporto tra numero di persone con disabilità a rischio di esclusione sociale e di istituzionalizzazione e numero di progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento.</p> <p><i>Valori attesi</i></p> <p>Nel triennio 2013-2015 il rapporto tra le grandezze rappresentate diminuisce (aumenta il numero dei progetti personalizzati di intervento).</p>
VALORE DEGLI PER IL 2014	ATTESO INDICATORI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Per il 75% dei nuovi casi di minori con provvedimento giudiziario viene elaborato un progetto personalizzato</li> <li>2. Per almeno l'100% degli anziani che segnalano il bisogno di essere inseriti in residenza viene elaborato un progetto personalizzato</li> <li>3. Per il 75% delle persone dimesse dall'ospedale che richiedono continuità assistenziale e protezione sociale viene elaborato un progetto personalizzato</li> <li>4. Per il 75% delle persone con disabilità a rischio di esclusione sociale e di istituzionalizzazione viene elaborato un progetto personalizzato</li> </ol>

**QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE**

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
<b>SSC</b>	<b>€ 0,00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Responsabile e Coordinatori di Area:</b> implementazione della progettazione personalizzata</li> <li>▪ <b>Referente del Sistema Informativo Sociale:</b> verifica della presenza del progetto personalizzato per tutte le categorie di utenti di propria competenza</li> <li>▪ <b>Assistenti sociali, educatori, assistente domiciliare:</b> elaborazione di progetti personalizzati o di programmi assistenziali individualizzati</li> </ul>
<b>ASS</b>	<b>€ 0,00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Distretto socio-sanitario:</b> implementazione della progettazione personalizzata e verifica della presenza del progetto personalizzato per tutte le categorie di utenti di propria competenza da parte del Direttore; elaborazione di progetti personalizzati o di programmi assistenziali individualizzati da parte degli operatori</li> <li>▪ <b>Dipartimento per le Dipendenze:</b> implementazione della progettazione personalizzata da parte del Responsabile; elaborazione di progetti personalizzati o di programmi assistenziali individualizzati da parte degli operatori</li> <li>▪ <b>Dipartimento di Salute Mentale:</b> implementazione dell'utilizzo dello strumento, organizzazione di interventi formativi per gli operatori da parte del Responsabile; elaborazione di progetti personalizzati o di programmi assistenziali individualizzati da parte degli operatori</li> </ul>

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

OBIETTIVO	<b>REGIONALE N. 4.5</b>	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.5.1	Redazione e promozione di documenti descrittivi dell'offerta dei servizi socio-sanitari e loro diffusione tramite servizi informativi	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.1, 7.2, 8.1, 9.1, 10.1, 12.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Dipartimento di Prevenzione Struttura Operativa Marketing Sociale</p>	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	<p>Nel 2013 sono stati prodotti e diffusi, ad integrazione della carta dei servizi aziendale, diversi documenti descrittivi dell'offerta di interventi, servizi e progetti socio-sanitari. Particolare attenzione è stata data dal SSC alla pubblicizzazione di iniziative tramite organi di stampa locali, siti internet e blog. Si segnalano, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il sito dell'ASS <a href="#">link</a></li> <li>• la newsletter del Centro InfoHandicap FVG <a href="#">link</a></li> <li>• il sito della rete B*sogno d'esserci <a href="#">link</a></li> <li>• il sito creato nell'ambito del progetto di prevenzione della pedofilia «Tessitori di reti e altri racconti» realizzato dal SSC e dalla cooperativa sociale Co.S.M.O. <a href="#">link</a></li> <li>• ed il video blog realizzato dal gruppo di lavoro «Nuove tecnologie» della rete «B*sogno d'esserci» <a href="#">link</a></li> </ul> <p>Analogamente avverrà nel corso del 2014. Si ritiene pertanto di evidenziare a seguire solo l'azione relativa alla creazione del sito internet del SSC (satellite al sito dell'ASS).</p>	
	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>
AZIONE 1	Creazione del sito internet del SSC (satellite al sito dell'ASS)	Collaborazione del sito internet del SSC (satellite al sito dell'ASS)

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

MACROAZIONE N. 4.5.2	Promozione della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (ONU) e delle azioni e dei servizi ad essa collegati
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Nessun obiettivo di area collegato
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Coordinamento socio-sanitario Struttura Operativa Marketing Sociale
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Nel 2013 è stata pubblicata sul sito dell'ASS della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (ONU) <a href="#">link</a>
<b>ASS</b>	
AZIONE 1	<b>Coordinamento socio-sanitario:</b> organizzare almeno un incontro formativo di sensibilizzazione della comunità locale sui contenuti della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (ONU) e sulla sua applicazione a livello locale

RISULTATO ATTESO	SSC e ASS predispongono per ciascuna area di integrazione sociosanitaria una descrizione aggiornata dell'intera gamma di offerta di interventi e servizi
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	La descrizione dell'offerta dei servizi è disponibile in versione cartacea e tramite web dei SSC e dell'ASS
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2014	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La descrizione dell'offerta dei servizi è presente sul sito dell'ASS e del SSC</li> <li>2. Materiale informativo cartaceo è presente presso le sedi del SSC, dei Dipartimenti aziendali, dei Comuni</li> <li>3. Viene realizzato almeno un evento di presentazione pubblica della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (ONU)</li> </ol>

#### QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	<p>€ 1.000,00 (stampa del materiale informativo)</p> <p>€ 5.000,00 (creazione del sito)</p>	<p>4.5.1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Servizio sociale dei Comuni:</b> collaborazione alla creazione del sito ed implementazione del medesimo</li> <li>▪ <b>Distretto socio-sanitario:</b> redazione di materiale informativo</li> <li>▪ <b>Dipartimento di Salute Mentale:</b> redazione di materiale informativo</li> <li>▪ <b>Dipartimento per le Dipendenze:</b> redazione di materiale informativo</li> <li>▪ <b>Dipartimento di Prevenzione:</b> redazione di materiale informativo</li> </ul>
ASS	<p>€ 1.000,00 (stampa del materiale informativo)</p> <p>€ 500,00 (diffusione del materiale informativo)</p>	<p>4.5.2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Coordinamento socio-sanitario e Struttura Operativa Marketing Sociale:</b> organizzazione dell'evento</li> </ul>

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

OBIETTIVO	<b>REGIONALE N. 4.6</b> Migliorare i livelli organizzativi ed operativi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata assicurando la continuità assistenziale tra ospedale e territorio/domicilio, tra diversi tipi di servizi sanitari e tra servizi sanitari e servizi sociali, in modo particolare nel momento del passaggio all'età adulta	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.6.1	Attuazione del percorso di continuità assistenziale per le persone con disabilità definito nel 2011 (allegato al Piano di Zona)	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.2	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Coordinamento socio-sanitario	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Documento «La continuità nella presa in carico di persone con malattie congenite, croniche e disabilità fisica e/o psichica nella fase di transizione tra età evolutiva ed età adulta» definito nel 2011 (allegato al Piano di Zona). L'azione relativa al coinvolgimento dell'utente, delle sue reti formali ed informali, dell'associazionismo e del volontariato nella definizione, realizzazione, verifica e valutazione del progetto personalizzato riportata nel PAA 2013 non è stata inserita fra le azioni previste nel 2014 in quanto ormai prassi consolidata.	
	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>
AZIONE 1	Attuare e monitorare il percorso di continuità assistenziale per le persone con disabilità definito nel 2011	<b>Distretto socio-sanitario:</b> attuare e monitorare il percorso di continuità assistenziale per le persone con disabilità definito nel 2011
MACROAZIONE N. 4.6.2	Produzione ed applicazione di un protocollo integrato per le dimissioni difficili di adulti ed anziani	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 6.1, 7.2	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale (DSM) Dipartimento per le Dipendenze (DDD) Presidio ospedaliero	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	L'8 aprile 2013 si è dimesso il Direttore Sanitario, sostituito da un facente funzioni. In attesa di una ridefinizione degli assetti e delle referenze organizzativi si è pertanto ipotizzato di rivisitare con il Direttore del Presidio Ospedaliero esclusivamente il percorso della segnalazione dopo che il gruppo di lavoro integrato avrà svolto il suo lavoro sulla presa in carico. La produzione e l'applicazione di un protocollo integrato per le dimissioni difficili di adulti ed anziani sono state pertanto rinviate al 2014	
	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>
AZIONE 1	Partecipare ai lavori del tavolo finalizzati all'elaborazione del protocollo	<b>Distretto socio-sanitario:</b> istituire, attivare e coordinare un tavolo di lavoro finalizzato all'elaborazione di un protocollo per le dimissioni difficili di adulti ed anziani  <b>Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento per le Dipendenze, Presidio ospedaliero:</b> partecipare ai lavori del tavolo finalizzati all'elaborazione del protocollo
AZIONE 2		<b>Distretto socio-sanitario:</b> redazione del protocollo
MACROAZIONE N. 4.6.3	Qualificazione e collegamento dell'offerta residenziale e semi-residenziale per anziani alla rete dei servizi ed al territorio	

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivo 7.2, 7.3	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale (DSM)	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	<p>Nel corso del 2013 è stato consolidato il percorso di monitoraggio della qualità dell'assistenza erogata dalle residenze per anziani, alle quali sono state inoltre garantite consulenze professionali da parte degli operatori del Distretto socio-sanitario e del DSM.</p> <p>Il SSC, in collaborazione con le residenze per anziani, ha progettato un percorso per l'inserimento graduale in residenza di utenti del SAD e dei centri diurni per i quali non è più possibile la permanenza a domicilio già in atto.</p> <p>Sono stati, inoltre, realizzati momenti di incontro, confronto e programmazione di attività congiunte tra gli animatori delle residenze per anziani e l'educatori del SSC referente per la terza e quarta età.</p>	
	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>
AZIONE 1		<b>Distretto socio-sanitario:</b> monitorare la qualità dell'assistenza erogata dalle residenze per anziani
AZIONE 2		<b>Distretto socio-sanitario:</b> garantire le consulenze professionali (fisioterapista e infermiere)
AZIONE 3		<b>Dipartimento di salute mentale:</b> offrire consulenza specialistica per la gestione dei comportamenti problematici di persone affette da demenza agli operatori delle residenze per anziani
AZIONE 4	Realizzare interventi personalizzati, finalizzati all'inserimento graduale e il più possibile sereno in residenze per anziani di utenti del SAD e dei centri diurni qualora non sia più possibile la loro permanenza al domicilio	
AZIONE 5	Organizzare incontri periodici di conoscenza e scambio di esperienze tra educatori del SSC ed animatori delle residenze per anziani	
AZIONE 6	Realizzare congiuntamente attività di animazione a favore di utenti dei servizi domiciliari e delle residenze per anziani e realizzare le attività concordate	
AZIONE 7	Rilevare il fabbisogno di accoglimenti a breve termine con “funzioni di attesa” rispetto ad altre destinazioni nella rete dei servizi di adulti, anziani e disabili	Rilevare il fabbisogno di accoglimenti a breve termine con “funzioni di attesa” rispetto ad altre destinazioni nella rete dei servizi di adulti, anziani e disabili

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

MACROAZIONE N. 4.6.4	Produzione ed applicazione di un protocollo integrato per la segnalazione e la presa in carico precoce di minori, gestanti e genitori problematici	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Direzione Sanitaria Distretto socio-sanitario Servizio sociale dei Comuni Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Struttura Operativa Complessa (SOC) di Pediatria Struttura Operativa Complessa (SOC) di Ostetricia e Ginecologia Medici di Medicina Generale Pediatri di Libera Scelta	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	L'8 aprile 2013 si è dimesso il Direttore Sanitario, sostituito da un facente funzioni. In attesa di una ridefinizione degli assetti e delle referenze organizzativi si è pertanto ipotizzato di rivisitare con il Direttore del Presidio Ospedaliero esclusivamente il percorso della segnalazione dopo che il gruppo di lavoro integrato avrà svolto il suo lavoro sulla presa in carico. La produzione e l'applicazione di un protocollo integrato per la segnalazione e la presa in carico precoce di minori, gestanti e genitori problematici sono state pertanto rinviate al 2014. Si ritiene opportuno segnalare, quale strumento per la segnalazione di minori in situazioni di disagio da parte di asili nido, istituti scolastici ed il Centro di Orientamento dell'Alto Friuli il Protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani» e le schede di segnalazione ad esso allegate. Del Protocollo e del suo utilizzo si dà riscontro nella scheda relativa all'obiettivo socio-sanitario 5.3.	
	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>
AZIONE 1	Partecipare al tavolo di lavoro	<b>Direttore sanitario:</b> istituire, attivare, calendarizzare e coordinare il gruppo di lavoro dedicato <b>Distretto socio-sanitario, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento per le Dipendenze, SOC di Pediatria, SOC di Ostetricia e Ginecologia, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta:</b> partecipare al tavolo di lavoro
AZIONE 2	Collaborare alla redazione del protocollo	<b>Distretto socio-sanitario:</b> redigere il protocollo
RISULTATO ATTESO	SSC e ASS dispongono di protocolli operativi finalizzati a garantire la continuità assistenziale tra strutture sanitarie e servizi territoriali e a domicilio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- protocollo dimissioni protette della persona fragile;</li> <li>- protocolli per la continuità delle cure nelle fasi di transizione dall'età evolutiva all'età adulta di soggetti affetti da malattie congenite, croniche e disabilità fisica/o psichica.</li> </ul> SSC e ASS elaborano una proposta che definisce: <ul style="list-style-type: none"> <li>- il fabbisogno di accoglimenti a breve termine con “funzione di attesa” rispetto ad altre destinazioni della rete dei servizi;</li> <li>- il piano di individuazione dei posti letto nelle diverse strutture in base al fabbisogno con specifico riferimento agli anziani e agli adulti fragili.</li> </ul>	

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	<p>I protocolli relativi alla continuità assistenziale sono predisposti in modo da essere uniformi, per quanto possibile, a livello di ASS</p> <p>Numero di persone fragili per i quali sono stati attivati percorsi di dimissioni protette a tutela della continuità assistenziale tra strutture sanitarie e servizi territoriali e a domicilio</p> <p>Evidenza di un documento con la proposta che definisce il fabbisogno e il piano di allocazione dei posti letto con specifico riferimento agli anziani e agli adulti fragili</p> <p><i>Valori attesi</i></p> <p>Nel triennio 2013-2015, il rapporto tra le persone fragili dimesse con l'attivazione di percorsi protetti e le persone fragili dimesse senza l'attivazione di percorsi protetti aumenta</p> <p>Le persone che necessitano di accoglimento a breve termine con “funzione di attesa” trovano adeguata risposta nell'ambito dei posti letto individuati</p>
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2014	<p>1. Almeno il 75% dei minori con disabilità in carico ai servizi socio-sanitari fruisce di uno specifico progetto di accompagnamento dalla minore alla maggiore età</p> <p>2. Evidenza di un protocollo integrato per le dimissioni difficili di adulti ed anziani</p> <p>3. Evidenza di un protocollo integrato per la segnalazione e la presa in carico precoce di minori, gestanti e genitori problematici</p>

### QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC		<p>4.6.1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Responsabile e Coordinatori di Area:</b> partecipazione a riunioni per la riorganizzazione dei servizi socio-sanitari; implementazione del percorso di continuità assistenziale</li> <li>▪ <b>Assistenti sociali ed educatori:</b> attuazione del percorso di continuità assistenziale</li> </ul> <p>4.6.2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Responsabile, Coordinatori di Area:</b> partecipazione ai lavori del tavolo</li> <li>▪ <b>Responsabile, Coordinatori di Area:</b> elaborazione di un protocollo per le dimissioni difficili di adulti ed anziani</li> </ul> <p>4.6.3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Assistenti sociali, educatori, assistente domiciliare:</b> realizzazione degli inserimenti graduali</li> <li>▪ <b>Coordinatore dell'Area Adulti-Anziani e Referente dell'Area Educativa:</b> organizzazione degli incontri di conoscenza e scambio tra gli animatori, supervisione delle attività di animazione</li> <li>▪ <b>Educatori, assistente domiciliare:</b> co-progettazione, realizzazione, verifica delle attività di animazione</li> <li>▪ <b>Istruttori amministrativi:</b> predisposizione degli atti amministrativi relativi necessari alla realizzazione delle attività di animazione</li> </ul> <p>4.6.4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Responsabile e Coordinatore dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva:</b> partecipazione al tavolo di lavoro e collaborazione alla redazione del protocollo</li> </ul>
ASS	€ 0,00	<p>4.6.1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Direttore del Distretto socio-sanitario:</b> partecipazione a riunioni per la riorganizzazione dei servizi socio-sanitari; implementazione del percorso di continuità assistenziale</li> <li>▪ <b>Operatori del Distretto socio-sanitario:</b> attuazione del percorso di continuità assistenziale</li> <li>▪ <b>Operatori del Coordinamento socio-sanitario:</b> supporto all'attuazione del percorso di continuità assistenziale</li> </ul> <p>4.6.2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Direttore del Distretto socio-sanitario:</b> istituzione, convocazione e coordinamento del tavolo, partecipazione a riunioni del tavolo e gestione della segreteria del medesimo, redazione del documento; gestione di riunioni con gli operatori dei</li> </ul>

servizi

- **Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento per le Dipendenze, Presidio ospedaliero:** partecipazione ai lavori del tavolo
- **Operatori del Direttore del Distretto socio-sanitario, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento per le Dipendenze, Presidio ospedaliero:** elaborazione di un protocollo per le dimissioni difficili di adulti ed anziani

4.6.3

- **Direttore del Distretto socio-sanitario:** monitoraggio della qualità dell'assistenza erogata
- **Distretto socio-sanitario:** fisioterapista (30 ore/mese) e infermiere (30 ore/mese)

4.6.4

- **Direttore sanitario:** istituzione, attivazione, calendarizzazione e coordinamento del gruppo di lavoro dedicato
- **Distretto socio-sanitario, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento per le Dipendenze, SOC di Pediatria, SOC di Ostetricia e Ginecologia, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta:** partecipazione dei Responsabili al tavolo di lavoro; redazione del protocollo da parte del Direttore del Distretto



Paragrafo 7.5

## Area minori e famiglia

OBIETTIVO	REGIONALE N. 5.1 Promuovere la permanenza dei minori in famiglia	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 5.1.1	Promozione del benessere di bambini, ragazzi e giovani nel contesto familiare	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, educative, formative, dell'istruzione, sanitarie	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.4	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Asili Nido dell'Alto Friuli Istituti scolastici statali, paritari e privati dell'Alto Friuli Centro Regionale di Orientamento dell'Alto Friuli (COR)	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	<p>Nel 2013 è stato costituito un gruppo di lavoro dedicato, formato da operatori socio-sanitari, cui è stato assegnato dal tavolo integrato del Piano di Zona (costituito dalla Responsabile del SSC, dal Direttore del Distretto, dal Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale o da un suo delegato, dal Responsabile del Dipartimento per le Dipendenze, dall'assistente sociale titolare della posizione organizzativa «Coordinamento attività socio-sanitarie integrate», coordinatrice del gruppo di lavoro dedicato) il mandato di rivedere ed aggiornare <b>l'intero processo di presa in carico integrata</b> definito ed agito localmente a favore di <b>persone in ogni fascia d'età</b> e la sua strumentazione (compresi i supporti cartacei ed informatizzati utilizzati per la progettazione personalizzata). Il documento conclusivo, redatto dal gruppo di lavoro, verrà discusso dal tavolo integrato, rivisto se necessario, approvato e reso vigente nel 2014.</p> <p>L'individuazione di buone prassi di supporto educativo temporaneo, invece, è stata affidata al tavolo integrato SSC-Distretto socio sanitario che si occupa della promozione dell'accoglienza e dell'affidamento familiare e che provvederà anche al consolidamento del Progetto «Adulti e famiglie di supporto» (cfr. obiettivo socio-sanitario 5.2).</p>	
	<b>SSC</b>	<b>ASS</b> <b>ALTRI SOGGETTI</b>
AZIONE 1	Individuare e mettere in atto azioni di consolidamento dei percorsi di valutazione e di presa in carico integrata, concentrandosi in particolare sui temi della progettazione, del monitoraggio, della verifica e della valutazione	<b>Distretto socio-sanitario, Dipartimenti di Salute Mentale, Dipartimento per le Dipendenze:</b> Individuare e mettere in atto azioni di consolidamento dei percorsi di valutazione e di presa in carico integrata, concentrandosi in particolare sui temi della progettazione, del monitoraggio, della verifica e della valutazione
AZIONE 2	Rivedere la <i>mission</i> del servizio socio-educativo (SSET), riqualificare gli interventi anche in funzione del supporto alla relazione genitori/figli	

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

AZIONE 3	Applicazione del protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani»	Applicazione del protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani»	<b>Asili Nido dell’Alto Friuli, Istituti scolastici statali paritari e privati dell’Alto Friuli, Centro Regionale di Orientamento dell’Alto Friuli:</b> applicazione del protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani»
RISULTATO ATTESO	<p>SSC e ASS definiscono adeguati programmi di prevenzione, contrasto all’allontanamento e di aiuto ai bambini e alle famiglie.</p> <p>SSC, servizi sanitari per l’età evolutiva e consultori familiari operano in condivisione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identificano criteri soglia, a valenza multidimensionale, su cui basare interventi di prevenzione dell’allontanamento (aiuto al bambino, sostegno ai genitori, riduzione dei fattori conflittuali e patologici...);</li> <li>- utilizzano metodologie di intervento basate su progetti personalizzati di presa in carico del bambino e della famiglia;</li> <li>- verificano l’efficacia degli interventi di prevenzione dell’allontanamento.</li> </ul>		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	<p>Numero di minori d’età allontanati con provvedimento dell’autorità giudiziaria e tempi di allontanamento</p> <p><i>Valori attesi</i></p> <p>Con riferimento ai dati di flusso 2012, il rapporto tra il numero di minori accolti in strutture comunitarie e il numero della popolazione con età inferiore ai 18 anni, nel triennio 2013-2015, tendenzialmente diminuisce</p> <p>Rispetto al numero di richieste di allontanamento dai genitori registrate nel 2012, nel triennio 2013-2015 i tempi di allontanamento dalla famiglia di minori con provvedimento dell’autorità giudiziaria diminuiscono</p>		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2014	<p>1. Con riferimento ai dati di flusso 2012, il rapporto tra il numero di minori accolti in strutture comunitarie e il numero della popolazione con età inferiore ai 18 anni tendenzialmente diminuisce</p> <p>2. Rispetto ai tempi medi di permanenza in comunità di minori nell’ultimo quinquennio, i tempi di allontanamento dalla famiglia di minori con provvedimento dell’autorità giudiziaria tendenzialmente diminuiscono</p>		

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Responsabile e Coordinatore dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione del percorso e degli strumenti di valutazione e di presa in carico integrata</li> <li>▪ <b>Operatori dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva:</b> applicazione e monitoraggio del percorso e degli strumenti di valutazione e di presa in carico integrata</li> </ul>
ASS	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Direttore del Distretto socio-sanitario:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione del percorso e degli strumenti di valutazione e di presa in carico integrata;</li> <li>▪ <b>Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione del percorso e degli strumenti di valutazione e di presa in carico integrata</li> <li>▪ <b>Responsabile del Dipartimento per le Dipendenze:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione del percorso e degli strumenti di valutazione e di presa in carico integrata</li> <li>▪ <b>Operatori del Distretto socio-sanitario, del Dipartimento per le Dipendenze, del Dipartimento di Salute Mentale:</b> applicazione e monitoraggio del percorso e degli strumenti di valutazione e di presa in carico integrata</li> </ul>
<b>ALTRI SOGGETTI</b> Asili Nido dell'Alto Friuli Istituti scolastici statali paritari e privati dell'Alto Friuli COR dell'Alto Friuli Associazionismo e volontariato	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Asili Nido dell'Alto Friuli, Istituti scolastici statali paritari e privati dell'Alto Friuli e COR dell'Alto Friuli:</b> applicazione del Protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani»</li> </ul>

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

OBIETTIVO	<b>REGIONALE N. 5.2</b> Potenziare e qualificare il processo di sostegno e allontanamento del minore nonché il sistema di accoglienza dei minori collocati all'esterno della propria famiglia di origine		SOCIOSANITARIO
Linee guida per l'affidamento familiare nel territorio dell'Alto Friuli.			
MACROAZIONE N. 5.2.1	Rafforzamento degli interventi di sensibilizzazione all'affidamento familiare e sperimentazione di forme innovative di affidamento familiare		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche sanitarie, per la famiglia		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1, 2.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.4		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	<p>Nel 2013 è stato istituito un tavolo integrato per la progettazione degli interventi di sensibilizzazione della popolazione sul tema dell'accoglienza e dell'affidamento familiare. Gli operatori del SSC e del Distretto socio-sanitario hanno attivato due tavoli tematici e di co-progettazione che hanno coinvolto l'associazionismo ed il volontariato, nonché “gli adulti e le famiglie di supporto” già attivi.</p> <p>Si sono svolti incontri dei tavoli territoriali di riflessione e co-progettazione sia nel territorio del Gemonese, che del Canal del Ferro e della Val Canale.</p> <p>Per evitare la sovrapposizione con alcuni eventi formativi in programma nei mesi di ottobre, novembre e dicembre 2013, gli incontri di sensibilizzazione aperti alla comunità saranno realizzati nel primo trimestre del 2014 e non nel quarto trimestre 2013, come inizialmente previsto.</p>		
		<b>SSC</b>	<b>ASS – Distretto socio-sanitario</b>
AZIONE 1	Progettare, attuare e monitorare percorsi di sensibilizzazione all'affidamento familiare ed all'accoglienza a favore delle comunità locali		Progettare, attuare e monitorare percorsi di sensibilizzazione all'affidamento familiare ed all'accoglienza a favore delle comunità locali
AZIONE 2	Studiare forme innovative di affidamento familiare		Studiare forme innovative di affidamento familiare
AZIONE 3	Applicare le Linee guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore, redatte dal Consiglio nazionale degli Assistenti Sociali, dagli organi nazionali della Magistratura, dall'ANCI e dal Ministero del lavoro e politiche sociali		Applicare le Linee guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore, redatte dal Consiglio nazionale degli Assistenti Sociali, dagli organi nazionali della Magistratura, dall'ANCI e dal Ministero del lavoro e politiche sociali

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

RISULTATO ATTESO	<p>SSC, servizi sanitari per l'età evolutiva e consultori familiari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- condividono e applicano le Linee Guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore, redatte dal Consiglio nazionale degli Assistenti Sociali, dagli organi nazionali della Magistratura, dall'ANCI e dal Ministero del lavoro e politiche sociali;</li> <li>- definiscono congiuntamente adeguati programmi integrati di sensibilizzazione della comunità locale e di promozione della cultura di accoglienza con riferimento in particolare alle associazioni di famiglie affidatarie e adottive, alla sollecitazione di un ruolo positivo da parte dei media, alla generalizzazione dell'esperienza delle reti familiari per l'accoglienza in caso di emergenza soprattutto per la fascia 0-6, alla sperimentazione di forme innovative di affidamento;</li> <li>- privilegiano percorsi di affidamento familiare, rispetto all'inserimento in comunità per i minori per i quali si rende necessario la separazione dai propri genitori;</li> <li>- realizzano progetti/interventi di recupero delle famiglie di origine.</li> </ul>
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	<p>Numero di minori inseriti in strutture comunitarie Numero di minori in forme di affidamento familiare Numero di giornate di permanenza nelle comunità per minori Numero di famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero Risorse impiegate in progetti di promozione dell'affido familiare <i>Valori attesi</i></p> <p>Con riferimento ai dati di flusso 2012 nel triennio 2013-2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il numero di famiglie affidatarie cresce;</li> <li>- il numero dei minori inseriti in strutture comunitarie diminuisce;</li> <li>- il numero dei minori in affidamento familiare aumenta;</li> <li>- le giornate di permanenza nelle comunità per minori diminuiscono;</li> <li>- il numero di famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero cresce;</li> <li>- evidenza delle risorse dedicate a progetti di promozione dell'affido familiare.</li> </ul>
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2014	<p>Con riferimento ai dati di flusso 2012:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. il numero di famiglie affidatarie (disponibili e coinvolte) cresce;</li> <li>2. il numero dei minori inseriti in strutture comunitarie diminuisce;</li> <li>3. vengono attuati almeno due eventi di sensibilizzazione all'affidamento familiare.</li> </ol>

**QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE**

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	<p>€ 1.743,32 (interventi informativi, formativi, ecc. finanziati tramite fondi ai sensi della l.r. 11/2006 «Interventi regionali a sostegno della famiglia e della genitorialità», art. 13 «Sostegno alle famiglie per adozioni e affidamento familiare» – finanziamento 2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Responsabile e Coordinatore dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva:</b> monitoraggio dell'applicazione delle Linee guida</li> <li>▪ <b>Coordinatore dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva:</b> supervisione degli assistenti sociali</li> <li>▪ <b>Coordinatore dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva e Referente dell'Area Educativa:</b> progettazione ed attuazione di percorsi di sensibilizzazione all'affidamento familiare ed all'accoglienza</li> </ul>
ASS	<p>€ 60.000,00 (acquisizione di uno psicologo per l'Area materno-infantile, anche per funzioni a sostegno del progetto «Adulti e famiglie di supporto»)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Distretto socio-sanitario:</b> monitoraggio dell'applicazione delle Linee guida da parte del Direttore, supervisione degli operatori da parte del Direttore, progettazione ed attuazione di percorsi di sensibilizzazione all'affidamento familiare ed all'accoglienza da parte degli operatori, funzioni a sostegno dell'affidamento familiare da parte di uno psicologo</li> </ul>

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

OBIETTIVO	<b>LOCALE N. 5.3</b>		SOCIOSANITARIO
	Garantire le condizioni per il benessere psico-fisico di bambini, ragazzi e giovani		
MACROAZIONE N. 5.3.1	Rilevare precocemente e rispondere ai bisogni socio-educativi, psicologici e riabilitativi di bambini ragazzi e giovani		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, educative, formative, dell'istruzione, sanitarie		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 3.1.3, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.4		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Asili Nido dell'Alto Friuli Istituti scolastici statali, paritari e privati dell'Alto Friuli Centro Regionale di Orientamento dell'Alto Friuli (COR)		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	<p>Nel 2013 è stato costituito un gruppo di lavoro dedicato, formato da operatori socio-sanitari, cui è stato assegnato dal tavolo integrato del Piano di Zona (costituito dalla Responsabile del SSC, dal Direttore del Distretto, dal Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale o da un suo delegato, dal Responsabile del Dipartimento per le Dipendenze, dall'assistente sociale titolare della posizione organizzativa «Coordinamento attività socio-sanitarie integrate», coordinatrice del gruppo di lavoro dedicato) il mandato di rivedere ed aggiornare <b>l'intero processo di presa in carico integrata</b> definito ed agito localmente a favore di <b>persone in ogni fascia d'età</b> e la sua strumentazione (compresi i supporti cartacei ed informatizzati utilizzati per la progettazione personalizzata). Il documento conclusivo, redatto dal gruppo di lavoro, verrà discusso dal tavolo integrato, rivisto se necessario, approvato e reso vigente nel 2014.</p> <p>La prevista rivisitazione della <i>mission</i> del servizio socio-educativo per bambini e ragazzi in condizioni di disagio e/o con disabilità (SSET e SSETH) si colloca in continuità con la revisione della <i>mission</i> del servizio socio-assistenziale per bambini e ragazzi disabili (SASH) svolta nel corso del 2013 e completa la revisione di tutti i servizi erogati a favore dei minori dal SSC.</p> <p>Le azioni relative alla rilevazione precoce dei disturbi specifici dell'apprendimento e le attività riabilitative vanno in continuità per tutto il triennio di programmazione.</p>		
	<b>SSC</b>	<b>ASS</b> Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze	<b>ALTRI SOGGETTI</b> Asili Nido dell'Alto Friuli Istituti scolastici statali, paritari e privati dell'Alto Friuli Centro Regionale di Orientamento dell'Alto Friuli
AZIONE 1	Individuare e mettere in atto azioni di consolidamento dei percorsi di valutazione e di presa in carico integrata, concentrandosi in particolare sui temi della progettazione, del monitoraggio, della verifica e della valutazione	Individuare e mettere in atto azioni di consolidamento dei percorsi di valutazione e di presa in carico integrata, concentrandosi in particolare sui temi della progettazione, del monitoraggio, della verifica e della valutazione	

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

AZIONE 2	<b>Monitoraggio dell'applicazione del protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani» con le realtà aderenti</b>	<b>Monitoraggio dell'applicazione del protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani» con le realtà aderenti</b>	<b>Monitoraggio dell'applicazione del protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani» con le realtà aderenti</b>
AZIONE 3	<b>Rivedere la <i>mission</i> del servizio socio-educativo per bambini e ragazzi in condizioni di disagio e/o con disabilità (SSET e SSETH) e riqualificare gli interventi</b>		
AZIONE 4		<b>Effettuare le valutazioni per la rilevazione precoce dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) in collaborazione con le scuole dell'infanzia</b>	
AZIONE 5		Realizzare attività riabilitative a supporto dei bambini con disabilità nelle scuole, per facilitarne la permanenza e l'integrazione	
RISULTATO ATTESO	Il SSC e il Distretto socio-sanitario concorrono fattivamente alla promozione del benessere di bambini, ragazzi e giovani		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Evidenza di un documento descrittivo della <i>mission</i> del SASH, del SSET e del SSETH Numero di ore annue prestate dal fisioterapista nelle scuole Numero di valutazioni per la rilevazione di DSA effettuate		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2014	1. Evidenza di un documento descrittivo della <i>mission</i> del SSET e del SSETH 2. Numero di ore annue prestate dal fisioterapista nelle scuole 3. Numero di valutazioni per la rilevazione di DSA effettuate		

**QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE**

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Responsabile e Coordinatore dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione del percorso e degli strumenti di valutazione e di presa in carico integrata; redazione del documento descrittivo della <i>mission</i> del SSET e del SSETH da parte del Coordinatore dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva</li> <li>▪ <b>Operatori dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva:</b> sperimentazione e monitoraggio del percorso e degli strumenti di presa in carico integrata</li> <li>▪ <b>Coordinatore ed assistenti sociali dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva, Referente dell'Area Educativa:</b> svolgimento degli incontri di monitoraggio sull'applicazione del protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani»</li> <li>▪ <b>Coordinatore dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva, Referente dell'Area Educativa:</b> organizzazione e gestione di incontri con i sottoscrittori del protocollo</li> <li>▪ <b>Responsabile, Coordinatore dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva e Referente dell'Area Educativa:</b> attivazione e gestione del percorso di rivisitazione, gestione degli apporti degli assistenti sociali</li> </ul>
ASS	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Direttore del Distretto socio-sanitario:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione del percorso e degli strumenti di valutazione e di presa in carico integrata; presenza del fisioterapista dell'Area materno-infantile distrettuale nelle scuole; presenza del logopedista per la valutazione dei disturbi specifici dell'apprendimento</li> <li>▪ <b>Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione del percorso e degli strumenti di valutazione e di presa in carico integrata</li> <li>▪ <b>Responsabile del Dipartimento per le Dipendenze:</b> supervisione, monitoraggio, verifica e valutazione del percorso e degli strumenti di valutazione e di presa in carico integrata</li> <li>▪ <b>Operatori del Distretto socio-sanitario, del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento per le Dipendenze:</b> sperimentazione e monitoraggio del percorso e degli strumenti di presa in carico integrata</li> </ul>
<b>ALTRI SOGGETTI</b> Asili Nido dell'Alto Friuli Istituti scolastici statali, paritari e privati dell'Alto Friuli COR dell'Alto Friuli	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partecipazione dei rappresentanti agli incontri di monitoraggio</li> </ul>



Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

OBIETTIVO	<b>REGIONALE N. 10.1</b> Collegare gli interventi sociali e sociosanitari programmati nei PDZ con specifiche azioni inerenti le politiche familiari	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 10.1.1	Promozione del protagonismo delle famiglie sul territorio	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, sanitarie, culturali	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1, 2.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 5.1, 5.2, 5.3 Macroazione 4.5.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Struttura Operativa Marketing Sociale	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Le azioni relative all'erogazione di contributi economici in attuazione della l.r. 11/2006 dipendono dall'entità dell'erogazione dei fondi; gli interventi sono realizzati in continuità con le annualità precedenti. I percorsi di sostegno alla genitorialità ed alla nascita sono stati implementati nel corso del 2013; nelle annualità successive verranno monitorati, verificati, valutati e, se del caso, modificati.	
	<b>SSC</b>	<b>ASS - Distretto socio-sanitario</b>
AZIONE 1	Sostenere solidarietà, adozioni e affidamento familiare, nelle forme previste dalla normativa statale e regionale e con gli strumenti e le modalità messi a punto nel 2013	Sostenere solidarietà, adozioni e affidamento familiare, nelle forme previste dalla normativa statale e regionale e con gli strumenti e le modalità messi a punto nel 2013
AZIONE 2	Sostenere le gestanti in difficoltà, anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni che perseguono il sostegno alla maternità	
AZIONE 3	Sostenere economicamente i figli minorenni di genitori separati per i quali il genitore obbligato non contribuisce al mantenimento	
AZIONE 4		Manutenere i percorsi di accompagnamento alla nascita
AZIONE 5		Manutenere i percorsi di sostegno alla genitorialità

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

RISULTATO ATTESO	<p>I SSC comprendono nella programmazione prevista dal PDZ specifici interventi inerenti la famiglia con riferimento alle diverse fasi del suo ciclo di vita e ai relativi compiti, con particolare riferimento a quelli genitoriali.</p> <p>Nello specifico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) sostegno alla solidarietà, alle adozioni e all'affidamento familiare (L.R. n. 11/2006, art. 13);</li> <li>b) sostegno alle attività informative e formative finalizzate al sostegno della vita di coppia e familiare, nonché per la valorizzazione sociale della maternità e della paternità (L.R. n. 11/2006, art. 7 bis);</li> <li>c) sostegno e coinvolgimento delle organizzazioni delle famiglie alla realizzazione di progetti dedicati a supporto dei compiti familiari (L.R. n. 11/2006, artt. 17 e 18);</li> <li>d) promozione dei rapporti intergenerazionali e coinvolgimento delle persone anziane in attività di cura dei minori nell'ambito della conciliazione dei tempi di lavoro dei genitori (L.R. n. 11/2006, artt. 7 e 7.1);</li> <li>e) sostegno e valorizzazione delle Banche dei tempi (L.R. n. 11/2006, art. 14);</li> <li>f) sostegno economico delle gestanti in difficoltà, anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni che perseguono il sostegno alla maternità (L.R. n. 11/2006, art. 8).</li> </ol>
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	<p>Numero di adozioni e affidamenti sostenuti            Numero di iniziative informative/formative realizzate            Numero di progetti realizzati con il coinvolgimento delle organizzazioni familiari            Numero di progetti che prevedono il sostegno all'autoproduzione di servizi da parte delle organizzazioni familiari            Numero di iniziative inerenti i rapporti intergenerazionali realizzate            Numero di Banche del tempo sostenute nel territorio di ambito distrettuale            Numero di progetti di sostegno realizzati (in collaborazione con quali servizi e organizzazioni)  <i>Valore atteso</i>            Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 i valori correlati agli indicatori di risultato registrano un numero di attività/iniziativa/progetti complessivamente superiore</p>
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2014	<p>Con riferimento al 31 dicembre 2012, i valori correlati agli indicatori di risultato registrano un numero di attività/iniziativa/progetti complessivamente superiore</p>

**QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE**

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	<p>€ <b>23.161,34</b>            (assegnazione anno 2013 art. 13, l.r. 11/2006)            € <b>0,00</b> (non verranno erogati finanziamenti ai sensi dell'art. 8 bis, l.r. 11/2006)            € <b>5.143,86</b> (assegnazione anno 2013 art. 9 bis, l.r. 11/2006)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Responsabile e istruttori amministrativi:</b> gestione del procedimento amministrativo</li> <li>▪ <b>Assistenti sociali dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva:</b> redazione di progetti personalizzati</li> <li>▪ <b>Responsabile e istruttori amministrativi:</b> gestione del procedimento amministrativo</li> <li>▪ <b>Assistenti sociali dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva:</b> redazione di progetti personalizzati</li> </ul>
ASS	<p>€ <b>0,00</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Distretto socio-sanitario:</b> gestione dei progetti nascita e dei percorsi di sostegno alla genitorialità da parte degli operatori dell' Area materno-infantile</li> </ul>

Paragrafo 7.6

Area anziani

<p>OBBIETTIVO</p>	<p><b>REGIONALE N. 7.1</b> Promuovere interventi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità nell'anziano</p>		<p>SOCIOSANITARIO</p>
<p>MACROAZIONE N. 7.1.1</p>	<p>Progettazione, organizzazione e realizzazione di interventi a favore della popolazione su tematiche affinenti la salute</p>		
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politiche sanitarie, formative</p>		
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivo 1.1, 7.2 Macroazione 4.5.1</p>		
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Prevenzione Dipartimento per le Dipendenze Dipartimento di Salute Mentale Struttura Operativa Marketing Sociale</p>		
<p>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</p>	<p>Nel 2013 le attività di promozione della salute e dei corretti stili di vita sono state progettate, ma non attuate, a causa dell'assegnazione di altro incarico al Responsabile del Dipartimento di Prevenzione</p>		
	<p><b>SSC</b></p>	<p><b>ASS</b></p>	<p><b>ALTRI SOGGETTI</b> Amministrazioni comunali</p>
<p>AZIONE 1</p>	<p>Progettare, organizzare, pubblicizzare e realizzare interventi informativi/formativi (coinvolgendo almeno 5 Comuni) su prevenzione degli incidenti domestici, corretta alimentazione, prevenzione delle cadute degli anziani, rivolti a tutti i cittadini e ad assistenti domiciliari, assistenti familiari e volontari e con il coinvolgimento delle Amministrazioni comunali</p>	<p><b>Distretto socio-sanitario, Dipartimento di Prevenzione:</b> progettare, organizzare e realizzare interventi informativi/formativi (coinvolgendo almeno 5 Comuni) su prevenzione degli incidenti domestici, corretta alimentazione, prevenzione delle cadute degli anziani, rivolti a tutti i cittadini e ad assistenti domiciliari, assistenti familiari e volontari <b>Struttura Operativa Marketing Sociale:</b> pubblicizzazione degli interventi</p>	<p>Co-progettare, gestire la logistica e pubblicizzare gli interventi informativi/formativi</p>
<p>AZIONE 2</p>		<p><b>Distretto socio-sanitario:</b> realizzare il progetto pilota di promozione di stili di vita corretti e di prevenzione della disabilità nelle malattie croniche respiratorie nel comune di Trasaghis <b>Dipartimento per le Dipendenze:</b> collaborare alla realizzazione del progetto pilota</p>	

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

AZIONE 3	<p><b>Dipartimento di Prevenzione:</b> produrre e diffondere materiale informativo per la prevenzione</p>
AZIONE 4	<p>Progettare, organizzare e pubblicizzare, realizzare, valutare e verificare interventi di educazione/formazione degli anziani</p>
RISULTATO ATTESO	<p>SSC e Distretti sanitari adottano programmi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità a favore della popolazione anziana promuovendo stili di vita per l'invecchiamento in buona salute</p>
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	<p>Numero di iniziative di promozione della salute Numero di anziani coinvolti in programmi di promozione della salute <i>Valori attesi</i> Ogni anno viene realizzato almeno un programma di promozione della salute in collaborazione con i destinatari e coinvolgendo soggetti della comunità Un numero crescente di anziani nel triennio 2013-2015 sono coinvolti in programmi di promozione della salute</p>
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2014	<p>Nel 2014 viene realizzato almeno un programma di promozione della salute in collaborazione con i destinatari e coinvolgendo soggetti della comunità</p>

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	Parte del <i>budget</i> del progetto «Presenti, come le montagne» (cfr. obiettivo sociale 7.3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Operatori:</b> progettazione, organizzazione, pubblicizzazione e realizzazione di interventi informativi/formativi</li> <li>▪ <b>Coordinatore di Area Adulti-anziani e Referente dell'Area Educativa:</b> progettazione, organizzazione e pubblicizzazione, realizzazione, valutazione e verifica di interventi di educazione/formazione degli anziani</li> </ul>
ASS	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Distretto socio-sanitario:</b> progettazione, organizzazione e pubblicizzazione, realizzazione, valutazione e verifica di interventi di educazione/formazione degli anziani da parte del Direttore; realizzazione del progetto pilota di promozione di stili di vita corretti e di prevenzione della disabilità nelle malattie croniche respiratorie da parte del Direttore e di operatori</li> <li>▪ <b>Dipartimento per le Dipendenze:</b> partecipazione alla co-progettazione da parte del Responsabile</li> <li>▪ <b>Dipartimento di Prevenzione:</b> progettazione, organizzazione e pubblicizzazione, realizzazione, valutazione e verifica di interventi di educazione/formazione degli anziani da parte del Responsabile e di operatori; produzione e diffusione di materiale informativo</li> <li>▪ <b>Struttura Operativa Marketing Sociale:</b> pubblicizzazione degli interventi di educazione/formazione degli anziani; produzione e diffusione di materiale informativo</li> </ul>
<b>ALTRI SOGGETTI</b> Amministrazioni comunali	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Co-progettazione, logistica e pubblicizzazione degli interventi informativi/formativi</li> </ul>

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

OBIETTIVO	<b>REGIONALE N. 7.2</b> Sviluppare la domiciliarità, sostenere le famiglie, qualificare il lavoro di cura degli assistenti familiari, sperimentare soluzioni innovative di risposta residenziale (es. utilizzo condiviso di civili abitazioni per favorire forme di convivenza per anziani soli...) per ampliare le possibilità anche di coloro che necessitano di assistenza e cure di vivere in contesti di vita non istituzionalizzanti		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 7.2.1	Elaborazione di un piano integrato a sostegno della domiciliarità a favore delle persone anziane non autosufficienti		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche sanitarie		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1, 2.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 3.1.3, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.2, 4.6.3		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimenti di Salute Mentale Dipartimenti per le Dipendenze Dipartimento di Prevenzione Struttura Operativa Marketing Sociale Parrocchia di Santa Maria Assunta di Gemona del Friuli Coordinamento delle Associazioni Culturali e di Volontariato Sociale di Gemona del Friuli		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Si segnala che gli interventi formativi/formativi previsti sono strettamente legati alle attività promosse per il conseguimento dell'obiettivo socio-sanitario 7.1.		
	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> Parrocchia di Santa Maria Assunta di Gemona del Friuli; Coordinamento delle Associazioni Culturali e di Volontariato Sociale di Gemona del Friuli
AZIONE 1	Mantenere consulenza e supervisione gratuite a domicilio di operatori socio-sanitari, infermieri e fisioterapisti per <i>care givers</i> , assistenti familiari e volontari (cfr. il progetto “Miôr a cjase/A casa è meglio”)		<b>Distretto socio-sanitario:</b> Mantenere consulenza e supervisione gratuite a domicilio di operatori socio-sanitari, infermieri e fisioterapisti per <i>care givers</i> , assistenti familiari e volontari (cfr. il progetto “Miôr a cjase/A casa è meglio”)
AZIONE 2	Attuare interventi informativi/formativi a favore dei familiari degli utenti dei Centri Diurni, del Servizio di Assistenza Domiciliare, del Servizio Infermieristico Domiciliare, del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, del Servizio Riabilitativo Domiciliare, aperti alla popolazione coinvolgendo anche le Amministrazioni comunali		<b>Distretto socio-sanitario, Dipartimento di Prevenzione:</b> attuare interventi informativi/formativi a favore dei familiari degli utenti dei Centri Diurni, del Servizio di Assistenza Domiciliare, del Servizio Infermieristico Domiciliare, del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, del Servizio Riabilitativo Domiciliare, aperti alla popolazione

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

AZIONE 3	<p>Manutenere il progetto «Assistenti familiari straniere e comunità locale» anche tramite collaborazioni con il «Coordinamento delle Associazioni Culturali e di Volontariato Sociale di Gemona del Friuli», che ha messo a disposizione un operatore per un supporto alle assistenti familiari nella gestione del “punto di incontro” e nell’ideazione, nella progettazione e nella realizzazione di attività aperte alla comunità locale</p> <p><b>Distretto socio-sanitario, Dipartimento di Prevenzione:</b> attuare almeno un ciclo formativo di base nel territorio del Canal del Ferro e della Val Canale e rispondere a bisogni formativi specifici tramite l’organizzazione di eventi dedicati nel territorio del Gemonese</p> <p><b>Parrocchia di Santa Maria Assunta di Gemona del Friuli:</b> mettere a disposizione gratuitamente una sede per gli incontri delle assistenti familiari straniere del Gemonese</p> <p><b>Coordinamento delle Associazioni Culturali e di Volontariato Sociale di Gemona del Friuli:</b> messa a disposizione di un <i>tutor</i></p>
RISULTATO ATTESO	<p>SSC e Distretti sanitari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivano percorsi di approfondimento conoscitivo delle condizioni sociosanitarie delle persone residenti nel territorio dell’ambito distrettuale e inserite in lista d’attesa per l’ingresso in una struttura residenziale per anziani;</li> <li>- predispongono un piano integrato a sostegno della domiciliarità per le persone non autosufficienti contenente: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ interventi di sostegno alla famiglie che assistono in casa la persona non autosufficiente;</li> <li>▪ interventi di formazione e di supporto ai <i>care givers</i>;</li> <li>▪ modalità di erogazione degli interventi e dei servizi a favore della domiciliarità;</li> <li>▪ impiego di tecnologie di assistenza (servizi di <i>e-care</i>: telesoccorso e teleassistenza);</li> <li>▪ partecipazione di organismi privati a supporto della domiciliarità;</li> <li>▪ azioni di promozione di interventi sperimentali che perseguono l’obiettivo di introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi in un’ottica di “domiciliarità avanzata”;</li> </ul> </li> <li>- sperimentano soluzioni innovative di risposta residenziale (es. utilizzo condiviso di civili abitazioni per favorire forme di convivenza per anziani soli...).</li> </ul>
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	<p>Rapporto tra numero di anziani residenti nell’ambito distrettuale e numero di anziani provenienti dal medesimo ambito accolti in strutture per anziani (compresi quelli accolti in strutture situate in ambiti territoriali diversi)</p> <p><i>Valore atteso</i></p> <p>Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare</p>
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2014	<p>Con riferimento al 31.12.2012, il rapporto tende ad aumentare</p>

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 5.000,00 (formatori esterni, realizzazione di eventi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Coordinatore di Area, assistenti sociali e operatori socio-assistenziali:</b> consulenze a domicilio e realizzazione di interventi formativi</li> <li>▪ <b>Coordinatore di Area, assistenti sociali, educatori e operatori socio-assistenziali:</b> gestione o collaborazione nella gestione delle attività socio-ricreative nei centri di aggregazione</li> </ul>
ASS	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Distretto socio-sanitario:</b> consulenze a domicilio di infermieri e fisioterapisti</li> <li>▪ <b>Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento per le Dipendenze, Dipartimento di Salute Mentale:</b> realizzazione di interventi formativi tramite i propri operatori</li> </ul>
<b>ALTRI SOGGETTI</b>  Parrocchia di Santa Maria Assunta di Gemona del Friuli  Coordinamento delle Associazioni Culturali e di Volontariato Sociale del Gemonese	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Parrocchia di Santa Maria Assunta di Gemona del Friuli:</b> messa a disposizione di una sede per gli incontri delle assistenti familiari straniere del Gemonese</li> <li>▪ <b>Coordinamento delle Associazioni Culturali e di Volontariato Sociale del Gemonese:</b> messa a disposizione di un <i>tutor</i></li> </ul>



Paragrafo 7.7

## Area della disabilità

<p>OBIETTIVO</p>	<p><b>REGIONALE N. 6.1</b> Avviare un percorso di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità finalizzato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ diversificare il sistema semiresidenziale per adulti disabili con offerte adattabili alle esigenze dei soggetti</li> <li>▪ promuovere soluzioni innovative alternative o integrative dei centri diurni maggiormente in grado di promuovere, in continuità educativa con la scuola e la famiglia, percorsi di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari</li> </ul>	<p>SOCIOSANITARIO</p>
<p>MACROAZIONE N. 6.1.1</p>	<p>Consolidamento e miglioramento dell'organizzazione modulare dei centri diurni di Gemona del Friuli e di Pontebba/Tarvisio</p>	
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politiche sanitarie, dell'istruzione</p>	
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivi 1.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.2</p>	
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Coordinamento socio-sanitario Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario</p>	
<p>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</p>	<p>Nel corso del 2013 è stata avviata una rivalutazione degli ospiti dei centri diurni, al fine di meglio adattare l'offerta alle esigenze delle persone con disabilità</p>	
<p></p>	<p><b>SSC</b></p>	<p><b>ASS</b></p>
<p>AZIONE 1</p>	<p>Concorrere alla rivalutazione degli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli</p>	<p><b>Coordinamento socio-sanitario:</b> completare la rivalutazione degli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli al fine di riformularne i progetti educativi ed eventualmente i progetti personalizzati con il coinvolgimento dei Dipartimenti aziendali, qualora necessario <b>Distretto socio-sanitario:</b> concorrere alla rivalutazione degli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli</p>
<p>AZIONE 2</p>	<p>Concorrere all'individuazione di persone con disabilità non inserite nei centri diurni che potrebbero beneficiare delle nuove offerte</p>	<p><b>Coordinamento socio-sanitario:</b> organizzare, realizzare, monitorare, verificare e valutare attività differenziate per i beneficiari dell'offerta modulare del centro diurno di Gemona del Friuli <b>Distretto socio-sanitario:</b> concorrere all'individuazione delle persone con disabilità non inserite nei centri diurni che potrebbero beneficiare delle nuove offerte</p>
<p>AZIONE 3</p>	<p>Concorrere all'elaborazione ed all'attuazione dei progetti socio-educativi</p>	<p><b>Coordinamento socio-sanitario:</b> elaborare ed attuare progetti socio-educativi in collaborazione con gli istituti scolastici con le modalità formalizzate nell'accordo del 2013 <b>Distretto socio-sanitario:</b> concorrere all'elaborazione ed all'attuazione dei progetti</p>
<p>AZIONE 4</p>	<p>Concorrere all'iniziativa</p>	<p><b>Coordinamento socio-sanitario:</b> rendere il centro diurno di Pontebba/Tarvisio un luogo di riferimento promotore di iniziative aperte al territorio non solo per le persone con disabilità, ma anche per altri utenti dei servizi socio-sanitari tramite specifiche progettualità e con il coinvolgimento della comunità locale <b>Distretto socio-sanitario:</b> concorrere all'iniziativa</p>

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

MACROAZIONE N. 6.1.2	Sviluppo di modelli organizzativi di contesti comunitari inclusivi e di «abitare possibile»	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Nessuna integrazione	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6 Macroazione 4.5.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Coordinamento sociosanitario Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento per la Salute Mentale Fattoria sociale «Bosco di Museis»	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Le azioni sotto riportate sono attuate in continuità con quanto realizzato nel 2013	
	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>
AZIONE 1		<b>Coordinamento socio-sanitario:</b> Mantenimento dell’offerta attuale dell’appartamento sito in Gemona del Friuli tramite la realizzazione di attività socio-educative
AZIONE 2	Individuare eventuali nuovi utenti da inserire nell’appartamento di Gemona del Friuli	<b>Distretto socio-sanitario:</b> individuare eventuali nuovi utenti da inserire nell’appartamento di Gemona del Friuli <b>Coordinamento socio-sanitario:</b> collaborare con SSC e Distretto socio-sanitario nell’individuazione di nuovi utenti da inserire nell’appartamento di Gemona del Friuli
AZIONE 3	Individuare congiuntamente le condizioni e le modalità di coinvolgimento di persone disabili nelle attività della fattoria sociale «Bosco di Museis»	Individuare congiuntamente le condizioni e le modalità di coinvolgimento di persone disabili nelle attività della fattoria sociale «Bosco di Museis»
RISULTATO ATTESO	Gli Enti gestori dei servizi per l’handicap (art. 6, L.R. 41/96) collaborano con SSC e Distretti sanitari per la condivisione di: - un Piano di riqualificazione degli attuali centri diurni che definisca un sistema di offerta adattabile alle esigenze dei soggetti per bisogni, intensità di assistenza e di frequenza; - progettualità innovative finalizzate alla promozione di percorsi, integrati anche con altri servizi, di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari (ricreativi, culturali, sportivi, occupazionali...), alternativi o integrativi dei centri diurni, con particolare attenzione ai giovani disabili che concludono il percorso scolastico e che per i quali si ritiene preclusa la possibilità di un inserimento lavorativo.	
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Evidenza del sistema di offerta diversificato per intensità della cura e dell’assistenza Numero di giovani disabili che a conclusione del percorso scolastico sono inseriti in programmi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi dei centri diurni <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi ai centri diurni	
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2014	Con riferimento al 31.12.2012, un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi ai centri diurni	

**QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE**

SOGGETTO	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
----------	---------------------	-------------------------

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

ATTUATORE		
SSC	€ 0,00	<p>6.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Coordinatori ed assistenti sociali dell'Area Adulti-Anziani e Famiglia ed Età Evolutiva:</b> collaborazione alla rivalutazione degli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli ed eventuale revisione dei progetti personalizzati; individuazione delle persone con disabilità che potrebbero beneficiare delle nuove offerte del centro diurno di Gemona del Friuli/Pontebba/Tarvisio</li> </ul> <p>6.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Coordinatori ed assistenti sociali dell'Area Adulti-Anziani e Famiglia ed Età Evolutiva:</b> individuazione eventuali nuovi utenti da inserire nell'appartamento di Gemona del Friuli</li> <li>▪ <b>Responsabile:</b> partecipazione a riunioni dedicate</li> </ul>
ASS	<p><b>Distretto socio-sanitario:</b> € 25.000,00 (attività di uno psicologo)</p> <p><b>Fondi del bilancio «Strutture e servizi per le persone con disabilità» l.r. 41/1996, art. 6:</b> € 21.800,00 (€ 18.000,00: attività di un educatore; € 3.800,00: locazioni) € 80.000,00 (€ 70.000,00: gestione dell'appartamento; € 10.000,00: convenzione con la fattoria sociale «Bosco di Museis») per un totale di € 101.800,00 di cui € 55.000,00 assegnati in base al programma provinciale sperimentale sulla disabilità della l. r. 41/1996 artt. 5 e 21</p>	<p>6.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Coordinamento socio-sanitario:</b> rivalutazione degli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli ed eventualmente dei progetti personalizzati da parte degli operatori; organizzazione, realizzazione, monitoraggio, verifica e valutazione delle attività per gli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli da parte degli operatori; incremento dell'offerta del centro diurno di Pontebba/Tarvisio da parte degli operatori</li> <li>▪ <b>Distretto socio-sanitario:</b> rivalutazione degli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli ed eventualmente dei progetti personalizzati da parte degli operatori; individuazione delle persone con disabilità che potrebbero beneficiare delle nuove offerte del centro diurno di Gemona del Friuli/Pontebba/Tarvisio da parte degli operatori</li> <li>▪ <b>Dipartimenti aziendali:</b> partecipazione, qualora necessario, alla rivalutazione degli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli ed all'eventuale revisione dei progetti personalizzati da parte degli operatori</li> </ul> <p>6.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Coordinamento socio-sanitario:</b> realizzazione di attività socio-educative da parte degli operatori; collaborazione da parte degli operatori nell'individuazione di nuovi utenti da inserire nell'appartamento di Gemona del Friuli; partecipazione a riunioni dedicate da parte del Coordinatore</li> <li>▪ <b>Distretto socio-sanitario:</b> individuazione di eventuali nuovi utenti da inserire nell'appartamento di Gemona del Friuli da parte degli operatori; partecipazione a riunioni dedicate da parte del Direttore</li> </ul>

Paragrafo 7.8

## Area dipendenze e salute mentale

<p>OBIETTIVO</p>	<p><b>REGIONALE N. 8.1</b> Favorire lo sviluppo di opportunità lavorative e di inclusione sociale per le persone svantaggiate nell'ambito di nuovi accordi pubblico-privato, di reti locali di economia solidale e di filiere produttive di economia sociale</p>	<p>SOCIOSANITARIO</p>
<p>MACROAZIONE N. 8.1.1</p>	<p>Riordino e sviluppo del sistema aziendale degli inserimenti lavorativi di persone svantaggiate</p>	
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politiche sanitarie, del lavoro, formative</p>	
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivi 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 4.5.1</p>	
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Cfr. il testo a seguire e la scheda relativa all'obiettivo sociale 9.1 «Promuovere misure di contrasto alla povertà che accanto agli interventi di integrazioni economiche prevedano l'utilizzo di strumenti di reinserimento lavorativo-sociale secondo una logica di attivazione che miri all'autonomia della persona»</p>	
<p>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</p>	<p>Nell'ambito della pianificazione di zona 2013-2015 è stato attivato dal SSC un tavolo tematico e di co-progettazione <b>sul tema della fragilità economica, lavorativa ed abitativa.</b></p> <p>La costituzione di un tavolo sull'argomento è stata richiesta con forza dai partecipanti ai tavoli di consultazione sul profilo di comunità realizzati nell'estate del 2012 a Dogna, Gemona del Friuli e Venzone e da quasi tutti coloro che hanno inviato documenti, note, memorie al SSC.</p> <p>Ai lavori del tavolo, gestito dal SSC con la collaborazione dell'associazione In Itinere, sono stati invitati tutti coloro che vi si erano iscritti nel corso del 2012 e durante la Conferenza dei Servizi dell'8 febbraio u.s., nonché gli attori ritenuti irrinunciabili: agenzie formative, Provincia e Centri per l'Impiego, l'Agenzia Territoriale per l'Edilizia Residenziale (ATER), associazioni di categoria, ecc.</p> <p>I partecipanti stabili ai lavori sono attualmente una trentina. Tra di essi sono presenti amministratori comunali, operatori del SSC, del Dipartimento per le Dipendenze, del Dipartimento di Salute mentale e dell'UEPE (Ufficio di Esecuzione Penale Esterna del Ministero della Giustizia), rappresentanti del Centro Regionale di Orientamento dell'Alto Friuli, dei Centri per l'Impiego di Pontebba e Gemona del Friuli, dello IAL, della Casa per l'Europa, della Coop consumatori nordest, delle cooperative sociali presenti sul territorio, del sindacato, della Caritas diocesana e dell'associazionismo e del volontariato locali.</p> <p>Il tavolo si è riunito tre volte in plenaria perseguendo i seguenti obiettivi: la condivisione delle problematiche rilevate dalle diverse organizzazioni partecipanti ai lavori; l'individuazione di alcune aree di intervento condivisibili e la definizione di linee progettuali. È stato dato particolare rilievo alla necessità di rivedere e potenziare i percorsi per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate; di sostenere reti locali di economia solidale; di mettere in rete, implementare e maggiormente qualificare alcune azioni di contrasto alla povertà (i resoconti degli incontri sono disponibili sul sito dell'ASS: <a href="#">link</a>).</p> <p>Nel corso dell'estate del 2013 tre diversi sottogruppi hanno elaborato quattro progetti (sito/sportello lavoro, punto di solidarietà, percorsi per l'inserimento lavorativo e imprenditoria innovativa), alcuni dei quali comprensivi delle azioni inizialmente previste per il conseguimento dell'obiettivo regionale socio-sanitario 8.1. Per quanto previsto dalla macroazione n. 8.1.1 si rimanda quindi alla scheda relativa all'obiettivo sociale 9.1, sottolineando in questa sede che ai lavori del tavolo partecipano attivamente operatori dei Dipartimenti.</p>	

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

MACROAZIONE N. 8.1.2	Sviluppo di esperienze innovative in ambito di inclusione sociale e inserimento lavorativo tramite la progettualità dipartimentale sul fondo agricolo «Sofia Pecol»	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche del lavoro, sanitaria	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 4.5.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni Dipartimento di Salute Mentale (DSM) Dipartimento di Salute Mentale di area vasta Distretto socio-sanitario Coordinamento socio-sanitario Struttura Operativa Marketing Sociale Cooperative sociali Aziende agricole Amministrazione comunale di Gemona del Friuli Regione Friuli Venezia Giulia	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Le azioni sotto riportate sono attuate in continuità con quanto realizzato nel 2013	
	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>
AZIONE 1		<b>Coordinamento socio-sanitario e Dipartimento di Salute Mentale:</b> attuare e monitorare il progetto di agricoltura sociale sul fondo agricolo «Sofia Pecol» in Gemona del Friuli
AZIONE 2		<b>Coordinamento socio-sanitario, Dipartimento di Salute Mentale:</b> attuare inserimenti lavorativi di utenti dei centri diurni per persone con disabilità e per persone con problemi di salute mentale
RISULTATO ATTESO	SSC e ASS promuovono opportunità lavorative per le persone svantaggiate. Un maggior numero di persone svantaggiate trae beneficio in termini di opportunità lavorative tramite, a titolo esemplificativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'incremento delle quote di servizi pubblici affidate alle cooperative sociali di inserimento lavorativo;</li> <li>- la definizione, la condivisione, la divulgazione e l'utilizzo di clausole sociali in grado di riconoscere nei criteri di valutazione degli appalti il valore dei programmi di inserimento lavorativo di persone svantaggiate;</li> <li>- le collaborazioni, gli accordi e i partenariati locali in grado di sostenere percorsi di economia locale inclusiva;</li> <li>- la valorizzazione/ottimizzazione delle modalità di collaborazione con i SIL;</li> <li>- la valorizzazione/ottimizzazione delle modalità di collaborazione con i CPI;</li> <li>- la sperimentazione di nuove modalità di gestione degli strumenti destinati all'inserimento lavorativo (borse lavoro, tirocini, ecc.) anche attraverso un più efficace raccordo con i percorsi di integrazione lavoro.</li> </ul>	
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Numero di persone svantaggiate inserite in contesti lavorativi <i>Valore atteso</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012, nel triennio 2013-2015 le persone svantaggiate che sperimentano opportunità lavorative e di inclusione sociale aumentano	
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2014	Le persone svantaggiate che sperimentano opportunità lavorative e di inclusione sociale aumentano rispetto al 2013	

**QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE**

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
ASS	€ 1.500,00 (personale educativo dell'ATI)	<p>8.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Coordinamento socio-sanitario:</b> monitoraggio del progetto di agricoltura sociale; attuazione di inserimenti lavorativi di utenti dei centri diurni per persone con disabilità da parte degli operatori</li> <li>▪ <b>Dipartimento di Salute Mentale:</b> monitoraggio del progetto di agricoltura sociale; attuazione di inserimenti lavorativi di utenti dei centri diurni per persone con disabilità da parte degli operatori</li> </ul>

## Paragrafo 7.11

# Area delle cure oncologiche e palliative

OBIETTIVO	<b>LOCALE 12</b> Sostenere le cure oncologiche, palliative e psicologiche per i malati, potenziando e coordinando la rete delle risorse pubbliche e private		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 12.1.1	Sviluppo di interventi di supporto alle persone colpite da malattia oncologica attraverso azioni sinergiche tra servizi pubblici ed associazioni di volontariato dedicate, da attuare a livello territoriale e in collegamento con le strutture di cura e terapia		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche sanitarie, dei trasporti		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivo 1.1, 1.2, 3.1.1, 4.1, 4.5		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni Distretto socio-sanitario Associazione Oncologica Alto Friuli onlus (AOAF)		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Nel 2013 è stato attuato un processo di analisi congiunta tre AOAF, SSC, Distretto socio-sanitario finalizzato a rilevare bisogni della popolazione oncologica, zone di maggiore criticità, risorse, collaborazioni e buone prassi in atto per la programmazione del 2014. È stata altresì implementata l'attività di sostegno e consulenze della psico-oncologa presso l' <i>hospice</i> di Gemona del Friuli e a domicilio		
	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> Associazione Oncologica Alto Friuli onlus
AZIONE 1	Supportare l'organizzazione e la realizzazione di un corso di formazione per volontari adibiti ai trasporti di malati in collaborazione con l'AOAF	<b>Distretto socio-sanitario:</b> supportare l'organizzazione e la realizzazione di un corso di formazione per volontari adibiti ai trasporti di malati in collaborazione con l'AOAF	Organizzare e realizzare un corso di formazione per volontari adibiti al trasporto di malati
AZIONE 2	Iniziare l'attività di supervisione a favore degli operatori domiciliari coinvolti nell'ambito delle cure palliative oncologiche	<b>Distretto socio-sanitario:</b> Consolidare l'attività di supervisione a favore degli operatori domiciliari coinvolti nell'ambito delle cure palliative oncologiche	
AZIONE 3			<b>AOAF:</b> Mantenere l'attività di sostegno e consulenza della psico-oncologa presso l' <i>hospice</i> di Gemona del Friuli e a domicilio
RISULTATO ATTESO	I malati oncologici: <ul style="list-style-type: none"> <li>sono assistiti a domicilio dagli operatori socio-sanitari del territorio</li> <li>qualora in stato di necessità, sono trasportati presso i presidi di cura e terapia dai volontari dell'AOAF, che hanno partecipato ad un corso di formazione ad hoc in base al servizio che la stessa sarà in grado di attivare</li> <li>ricevono, insieme ai loro familiari, assistenza psicologica sul territorio</li> </ul>		

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	<p>Organizzazione di almeno un corso per volontari</p> <p>Numero di persone che usufruiscono di assistenza a domicilio di operatori socio-sanitari</p> <p>Numero di trasporti al presidio di cura effettuati</p> <p>Percentuale di trasporti effettuati da volontari che hanno partecipato al corso di formazione</p> <p>Numero di persone che usufruiscono dell’assistenza psicologica</p>
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO 2014	<p>1. Il 100% delle richieste di assistenza a domicilio viene soddisfatto dagli operatori socio-sanitari</p> <p>2. È organizzato un corso per volontari adibiti al trasporto di malati</p> <p>3. Almeno 5 persone residenti nell’Ambito distrettuale n. 3.1 usufruiscono di assistenza psicologica</p>

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
<b>SSC</b>	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Coordinatore e assistente sociale dell'Area Adulti-Anziani:</b> supporto alla realizzazione di un corso di formazione per volontari adibiti ai trasporti organizzato dall'AOAF;</li> <li>▪ <b>Operatori del SSC:</b> partecipazione alla supervisione</li> </ul>
<b>ASS</b>	€ Da definire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Direttore del Distretto socio-sanitario:</b> supporto all'organizzazione e la realizzazione di un corso di formazione per volontari adibiti ai trasporti di malati in collaborazione con l'AOAF;</li> <li>▪ <b>Operatori del Distretto socio-sanitario:</b> partecipazione alla supervisione</li> </ul>
<b>ALTRI SOGGETTI</b> Associazione Oncologica Alto Friuli Onlus (AOAF)	€ 5.250,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>AOAF:</b> realizzazione di un corso di formazione per volontari adibiti ai trasporti di malati; attività di sostegno e consulenza della psico-oncologa presso l'hospice di Gemona del Friuli e a domicilio</li> </ul>



**Allegato 3: PROGRAMMA ATTUATIVO ANNUALE  
2014 DELL'AMBITO DISTRETTUALE N. 3.2  
CARNIA: OBIETTIVI SOCIO SANITARI**

**AZIONE DI SISTEMA - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA: OBIETTIVI COMUNI A TUTTE LE AREE - SCHEDA PAA N. 4**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 4.1- Definire/migliorare un sistema di accesso integrato ai servizi sociosanitari.</b>	<b>1) SOCIALE X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--	--

<b>MACROAZIONE N. 4.1.1</b>	<b>Apporto di eventuali miglioramenti dei percorsi di accesso al sistema</b>		
<b>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</b>	Obiettivi: 5.1, 5.2, 6.1, 7.2, 9.2, 9.3, 10.1		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, ASS, Distretto		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con gli obiettivi del PDZ precedente		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI (specificare)</b>
	Prosiegua degli incontri di verifica sull'andamento del percorso di accesso integrato ai servizi sociosanitari	Prosiegua degli incontri di verifica sull'andamento del percorso di accesso integrato ai servizi sociosanitari	
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	Evidenza documento descrittivo del sistema di accesso		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	N° incontri congiunti di verifica della prassi individuata		

<b>QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- 8 /10 ore/operatori Ufficio di direzione
<b>ASS</b>	€	- <b>Distretto:</b> 8 /10 ore personale, Responsabile Distretto e coordinatori

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 4.2- Sviluppare e qualificare le Unità di valutazione multiprofessionale in tutte le aree di integrazione sociosanitaria.</b>	<b>2) X SOCIALE SOCIOSANITARIO</b>
------------------	---	--

<b>MACROAZIONE N. 4.2.1</b>	<b>Consolidare le funzioni e i ruoli all'interno delle attuali Unità di valutazione multiprofessionale per le diverse aree di integrazione sociosanitaria</b>		
<b>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</b>	Obiettivi: 5.1, 5.2, 6.1, 7.2, 10.1		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretto e Dipartimenti		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con gli obiettivi del PDZ precedente		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Proseguo degli incontri di verifica sull'andamento delle UVM ed eventuali azioni di miglioramento	Proseguo degli incontri di verifica sull'andamento delle UVM ed eventuali azioni di miglioramento	
	Applicazione del percorso per l'accesso alla rete dei servizi residenziali tramite UVM	Applicazione del percorso per l'accesso alla rete dei servizi residenziali tramite UVM	
	Definizione della bozza descrittiva delle funzioni e compiti dell'UVM	Definizione della bozza descrittiva delle funzioni e compiti dell'UVM	
<b>INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	<b>DI</b>	Evidenza documento descrittivo delle Unità multiprofessionali integrate e del loro funzionamento. N. soggetti che accedono alla rete dei servizi sociosanitari valutati dalle specifiche Unità multiprofessionali integrate. <i>Valore atteso</i> Il 100% dei soggetti che accedono alla rete dei servizi residenziali e semiresidenziali sono valutati dalle Unità multiprofessionali integrate.	
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>		Il 100% dei soggetti che accedono alla rete dei servizi residenziali viene valutata attraverso le UVM Evidenza della bozza del documento per le UVM	

<b>QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- 6/8 ore/operatori Ufficio di direzione - Ore/operatori impegnati nelle Unità di valutazione multiprofessionale
<b>ASS</b>	€	- <b>Distretto e Dipartimenti (CSM, SerT):</b> 6/8 ore Responsabile Distretto/CSM, SerT e coordinatori per verifica prassi - <b>Distretto :</b> ore/operatori impegnati nelle Unità di valutazione multiprofessionale - <b>Dipartimenti (CSM, SerT):</b> ore/operatori impegnati nelle Unità di valutazione multiprofessionale

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 4.3- Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati.</b>	<b>3) SOCIALE X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--	--

<b>MACROAZIONE N. 4.3.1</b>	<b>Adottare la valutazione multidimensionale per persone in condizioni di disabilità/ non autosufficienza (con modalità definite della Regione) come strumento delle UVM per i progetti personalizzati</b>		
<b>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</b>	Obiettivi: 5.1, 5.2, 6.1, 7.2, 9.2, 9.3,10.1		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretto, Dipartimenti, Coordinamento sociosanitario		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	Sulla base del materiale raccolto (v. ob. 5.1), quale azione prevista durante l'anno 2013.		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI (specificare)</b>
	Utilizzo sistematico degli strumenti di valutazione individuati dalla Regione	Utilizzo sistematico degli strumenti di valutazione individuati dalla Regione	
	Eventuale formazione integrata esterna su possibili strumenti di valutazione multidimensionale di minori e famiglie multiproblematiche	Eventuale formazione integrata esterna su possibili strumenti di valutazione multidimensionale di minori e famiglie multiproblematiche	
<b>INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	<b>DI</b>	N. soggetti valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione. N. soggetti valutati secondo altre modalità. <i>Valore atteso:</i> Entro il 2015 tutti i soggetti sono valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione.	
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- N. soggetti valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione.</li> <li>- N. soggetti valutati secondo altre modalità.</li> <li>- N.1 corso di formazione realizzato</li> </ul>	

<b>QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ore/operatore per gruppo di lavoro intra-servizi</li> <li>- Ore/operatore per l'applicazione degli strumenti di valutazione secondo le modalità regionali</li> </ul>
<b>ASS</b>	€	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Distretto</b> :ore/operatore per gruppo di lavoro intra-servizi</li> <li>- <b>Dipartimenti</b>: ore/operatore per gruppo di lavoro intra-servizi</li> <li>- <b>Distretto e Dipartimenti</b>: ore/operatore per l'applicazione degli strumenti di valutazione secondo le modalità regionali</li> </ul>

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 4.4- Programmare le risorse ritenute appropriate e disponibili attraverso il dispositivo del progetto personalizzato di intervento o del piano di assistenza/intervento.</b>	<b>4) SOCIALE X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--	--

<b>MACROAZIONE N. 4.4.1</b>	<b>Realizzazione di progetti personalizzati/piani di assistenza per minori a rischio di allontanamento, anziani non autosufficienti, persone fragili dimesse dall'ospedale, persone con disabilità.</b>	
<b>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</b>	Obiettivi: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	UVD, Distretto, Dipartimenti, Coordinamento sociosanitario, Ospedali	
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con gli obiettivi del PDZ precedente	
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>
	Definizione e realizzazione di progetti personalizzati/piani di assistenza per minori a rischio di allontanamento	Definizione e realizzazione di progetti personalizzati/piani di assistenza per minori a rischi o di allontanamento
	Definizione e realizzazione di progetti personalizzati/piani di assistenza per anziani non autosufficienti	Definizione e realizzazione di progetti personalizzati/piani di assistenza per anziani non autosufficienti
	Definizione e realizzazione di progetti personalizzati/piani di assistenza per persone fragili dimesse dall'ospedale	Definizione e realizzazione di progetti personalizzati/piani di assistenza per persone fragili dimesse dall'ospedale
	Definizione e realizzazione di progetti personalizzati/piani di assistenza per persone con disabilità	Definizione e realizzazione di progetti personalizzati/piani di assistenza per persone con disabilità
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	<p>Rapporto tra n. minori a rischio di allontanamento o con provvedimento giudiziario di allontanamento e n. progetti personalizzati di intervento.</p> <p>Rapporto tra n. anziani non autosufficienti a rischio di istituzionalizzazione e n. progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento.</p> <p>Rapporto tra n. persone <i>fragili</i> dimesse dall'ospedale che richiedono continuità delle cure e protezione sociale e n. progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento.</p> <p>Rapporto tra n. persone con disabilità a rischio di esclusione sociale e di istituzionalizzazione e n. progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento.</p> <p><i>Valori attesi</i></p> <p>Nel triennio 2013–2015 il rapporto tra le grandezze rappresentate diminuisce (aumenta il numero dei progetti personalizzati di intervento).</p>	
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	100% dei soggetti presi in carico hanno un progetto personalizzato o piano di assistenza/intervento	
<b>QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- Ore/operatori per la realizzazione di progetti personalizzati/piani di assistenza per minori a rischio di allontanamento, anziani non autosufficienti, persone fragili dimesse dall'ospedale, persone con disabilità

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>ASS</b>	€	- <b>Distretto e Dipartimenti:</b> ore/operatori per la realizzazione di progetti personalizzati/piani di assistenza per minori a rischio di allontanamento, anziani non autosufficienti, persone fragili dimesse dall'ospedale, persone con disabilità
------------	---	---

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 4.5- Definire/aggiornare la descrizione dell'offerta dei servizi e interventi sociosanitari disponibili per i cittadini in ciascun territorio di riferimento.</b>	5) <b>SOCIALE</b> X <b>SOCIOSANITARIO</b>
------------------	---	--

<b>MACROAZIONE N. 4.5.1</b>	<b>Definizione/Aggiornamento dell'offerta dei servizi e interventi sociosanitari</b>	
<b>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</b>	Obiettivi: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretto, Dipartimenti, Coordinamento sociosanitario.	
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In continuità con la programmazione precedente	
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>
	Raccolta materiale propedeutico per la carta dei servizi che verrà inserita nel sito	
		Eventuale aggiornamento dell' offerta sanitaria/sociosanitaria censita nel sito aziendale
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	La descrizione dell'offerta dei servizi è disponibile in versione cartacea e tramite web dei SSC e dell'ASS.	
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	Raccolta delle schede sull'offerta dei servizi sociali	

<b>QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- Ore/operatori dell' Ufficio di direzione per censimento dell'offerta del Servizio Sociale dei Comuni
<b>ASS</b>	€	- <b>Dipartimenti, Distretto e Coordinamento socio-sanitario:</b> ore/operatori per aggiornamento dell'eventuale offerta sociosanitaria

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 4.6- Migliorare i livelli organizzativi ed operativi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata assicurando la continuità assistenziale tra ospedale e territorio/domicilio, tra diversi tipi di servizi sanitari e tra servizi sanitari e servizi sociali, in modo particolare nel momento del passaggio all'età adulta.</b>	<b>6) SOCIALE X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--	--

<b>MACROAZIONE N. 4.6.1</b>	<b>Consolidare i percorsi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio/domicilio, tra i diversi servizi sanitari e sociali con identificazione di eventuali criticità e apporto di possibili miglioramenti nella prassi operativa</b>		
<b>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</b>	Obiettivi: 5, 6, 7, 8, 11, 12		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretto, Dipartimenti, Coordinamento sociosanitario. Ospedali e altre strutture sanitarie (CRO, BURLO)		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con gli obiettivi del PDZ precedente		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI (specificare)</b>
	Consolidamento del percorso di presa in carico integrata per persone con problemi di salute mentale o con problemi di dipendenze	Consolidamento del percorso di presa in carico integrata per persone con problemi di salute mentale o con problemi di dipendenze	
	Verifica dell'eventuale fabbisogno di posti letto per l'accoglimento a breve termine con “funzioni di attesa”	Verifica dell'eventuale fabbisogno di posti letto per l'accoglimento a breve termine con “funzioni di attesa”	
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	<p>I protocolli relativi alla continuità assistenziale sono predisposti in modo da essere uniformi, per quanto possibile, a livello di ASS.</p> <p>N. persone fragili per i quali sono stati attivati percorsi di dimissioni protette a tutela della continuità assistenziale tra strutture sanitarie e servizi territoriali e a domicilio. Evidenza di un documento con la proposta che definisce il fabbisogno e il piano di allocazione dei posti letto con specifico riferimento agli anziani e agli adulti fragili.</p> <p><i>Valori attesi</i></p> <p>Nel triennio 2013-2015, il rapporto tra le persone fragili dimesse con l'attivazione di percorsi protetti e le persone fragili dimesse senza l'attivazione di percorsi protetti aumenta.</p> <p>Le persone che necessitano di accoglimento a breve termine con “funzione di attesa” trovano adeguata risposta nell'ambito dei posti letto individuati.</p>		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	100% delle persone fragili dimesse dall'ospedale usufruiscono di percorsi protetti		

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ore/ operatori afferenti all'area Adulti/Anziani per l'attivazione dei progetti personalizzati per le persone in continuità assistenziale dall'ospedale al territorio;</li> <li>- Ore/operatori per l'attivazione dei progetti personalizzati per la presa in carico integrata di persone con problemi di salute mentale o dipendenza;</li> <li>- Ore/operatori afferenti all'area Minori per condivisione e stesura del protocollo</li> </ul>
ASS	€	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Distretto socio-sanitario:</b> ore/ operatori SID, SRD e RSA per l'attivazione dei progetti personalizzati per le persone in continuità assistenziale dall'ospedale al territorio</li> <li>- <b>Dipartimento per le Dipendenze e Dipartimento per la Salute Mentale:</b> ore/ operatori per l'attivazione dei progetti personalizzati per la presa in carico integrata di persone con problemi di salute mentale o dipendenza</li> <li>- <b>Distretto socio-sanitario:</b> ore/ operatori afferenti all'AMI e SRD per condivisione e stesura del protocollo</li> </ul>



Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 4.7- Promuovere la formazione condivisa al fine di garantire un continuo miglioramento delle prassi operative</b>	<b>7) SOCIALE X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--	--

<b>MACROAZIONE N. 4.7.1</b>	<b>Garantire agli operatori sociosanitari momenti di formazione condivisa per migliorare la presa in carico</b>	
<b>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</b>	Obiettivi: 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12	
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretto, CSM, SerT	
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con gli obiettivi del PDZ precedente	
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>
	Progettazione di un evento formativo intra-servizi sul tema della presa in carico e sugli strumenti dei professionisti	Progettazione di un evento formativo intra-servizi sul tema della presa in carico e sugli strumenti dei professionisti
	Realizzazione un evento di formazione/supervisione per gli operatori sociali e sanitari	Realizzazione un evento di formazione/supervisione per gli operatori sociali e sanitari
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	N. eventi realizzati N. partecipanti/ su n° operatori sociosanitari	
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	Realizzazione di n. 1 intervento di formazione 70% degli operatori socio-sanitari partecipano alla formazione	

<b>QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€ 3.500	- 12 ore/operatore per partecipazione a eventi di formazione e supervisione
<b>ASS</b>	€ 2.000	- <b>Distretto socio-sanitario:</b> 8 ore/operatore per partecipazione a eventi di formazione e supervisione

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 4.8- Miglioramento delle prassi operative di integrazione sociosanitaria o di presa in carico</b>	<b>8) 9)</b>	<b>SOCIALE SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--	------------------	-----------------------------------

<b>MACROAZIONE N. 4.8.1</b>	<b>Mantenimento degli incontri delle équipe multiprofessionali territoriali finalizzati alla condivisione dei progetti personalizzati e di comunità</b>		
<b>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</b>	Obiettivi: 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretto, CSM, SerT		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con gli obiettivi del PDZ precedente		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI (specificare)</b>
	Realizzazione di incontri periodici delle équipe multi professionali nei Punti salute finalizzati alla condivisione dei progetti personalizzati e di comunità	Realizzazione di incontri periodici delle équipe multi professionali nei Punti salute finalizzati alla condivisione dei progetti personalizzati e di comunità	Cooperativa per i servizi alla persona: partecipazione agli incontri periodici delle équipe territoriali
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	N. incontri N. progetti realizzati		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	n. 6 incontri realizzati n. 2 progetti di comunità realizzati		

<b>QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- 8-10 ore/operatore per la partecipazione agli incontri dell'équipe multi professionali territoriali
<b>ASS</b>	€	- <b>Distretto socio-sanitario, Dipartimento per le Dipendenze, Dipartimento di Salute Mentale:</b> 6 -8 ore/ operatore per la partecipazione agli incontri dell'équipe multi professionali territoriali

**AREA MINORI E FAMIGLIA**

**INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA MATERNO INFANTILE – Infanzia e adolescenza - SCHEDA PAA N. 5**

OBIETTIVO	REGIONALE N. 5.1- Promuovere la permanenza dei minori in famiglia	10) SOCIALE X SOCIOSANITARIO	
<b>MACROAZIONE N. 5.1.1</b>	<b>Identificazione dei fattori di rischio, a valenza multidimensionale, su cui basare elementi di prevenzione dell'allontanamento e consolidamento della prassi di presa in carico integrata attraverso un progetto personalizzato per i minori e il loro nucleo familiare</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Famiglia, tutela minori		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 2.1, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 4.7, 4.8		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, ASS		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con gli obiettivi del PDZ precedente		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Sperimentazione e applicazione della scheda multidimensionale di valutazione dei fattori di rischio	Sperimentazione della scheda multidimensionale di valutazione dei fattori di rischio	
	Monitoraggio/valutazioni e sulla scheda di valutazione, e della sua efficacia sui PP, anche attraverso la formazione integrata della macroazione 4.3.1	Monitoraggio/valutazioni e sulla scheda di valutazione, e della sua efficacia sui PP, anche attraverso la formazione integrata della macroazione 4.3.1	
	Utilizzo del progetto personalizzato	Utilizzo del progetto personalizzato	
<b>INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	<b>DI</b> N. minori d'età allontanati con provvedimento dell'autorità giudiziaria e tempi di allontanamento. <i>Valori attesi</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012, il rapporto tra il numero di minori accolti in strutture comunitarie e il numero della popolazione con età inferiore ai 18 anni, nel triennio 2013 -2015, tendenzialmente diminuisce. Rispetto al numero di richieste di allontanamento dai genitori registrate nel 2012, nel triennio 2013 - 2015 i tempi di allontanamento dalla famiglia di minori con provvedimento dell'autorità giudiziaria diminuiscono.		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	N. minori d'età allontanati con provvedimento dell'autorità giudiziaria e tempi di allontanamento. Applicazione della scheda di valutazione in almeno 5 casi entro la fine dell'anno		

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE                      PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO                      ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- Ore/operatore per lavoro di gruppo, utilizzo progetto personalizzato e protocollo scuole
<b>ASS</b>	€	- <b>Distretto - Area Materno Infantile</b> : ore/operatore per lavoro di gruppo, utilizzo progetto personalizzato e protocollo scuole
<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)	€	- <b>Scuole</b> : incontri e collaborazioni nell'ambito del protocollo scuola

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 5.2- Potenziare e qualificare il processo di sostegno e allontanamento del minore nonché il sistema di accoglienza dei minori collocati all'esterno della propria famiglia di origine.</b>		<b>11) SOCIALE X SOCIOSANITARIO</b>
<b>MACROAZIONE N. 5.2.1</b>	<b>Applicazione delle Linee Guida, redatte dal Consiglio Nazionale degli Assistenti Sociali, dagli ordini nazionali della Magistratura, dell'ANCI e dal Ministero del lavoro e politiche sociali, in tutti i casi per i quali si rende indispensabile l'allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare d'origine.</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Tutela minori		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 4.7, 4.8		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, ASS, Tribunale per i Minorenni, Tribunale ordinario, Procura, Forze dell'Ordine		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	Nuova progettualità		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Convocazione di un gruppo di lavoro misto (SSC, ASS, Tribunale per i Minorenni, Tribunale ordinario, Procura, Forze dell'Ordine)	Partecipazione al gruppo di lavoro misto	Partecipazione al gruppo di lavoro misto
	Studio sulla fattibilità dell'applicazione delle linee guida con particolare riferimento al contesto territoriale	Studio sulla fattibilità dell'applicazione delle linee guida con particolare riferimento al contesto territoriale	Studio sulla fattibilità dell'applicazione delle linee guida con particolare riferimento al contesto territoriale
	Elaborazione di una bozza di prassi operativa applicabile al territorio	Elaborazione di una bozza di prassi operativa applicabile al territorio	Elaborazione di una bozza di prassi operativa applicabile al territorio
<b>INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	<b>DI</b> N. minori inseriti in strutture comunitarie. N. minori in forme di affidamento familiare. N. giornate di permanenza nelle comunità per minori. N. famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero. Risorse impiegate in progetti di promozione dell'affido familiare. <i>Valori attesi</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012 nel triennio 2013-2015: - Il numero di famiglie affidatarie cresce. - Il numero dei minori inseriti in strutture comunitarie diminuisce. - Il numero dei minori in affidamento familiare aumenta. - Le giornate di permanenza nelle comunità per minori diminuiscono. - Il numero di famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero cresce. - Evidenza delle risorse dedicate a progetti di promozione dell'affido familiare		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	N° di attori coinvolti ; Evidenza creazione gruppo; Bozza del documento elaborato;		

<b>MACROAZIONE N. 5.2.2</b>	<b>Introduzione del tema generale dei minori, nei tavoli territoriali dedicati all'Area benessere, con la finalità di condividere con le singole realtà territoriali i bisogni di questa fascia d'età e l'importanza del sostegno al ruolo genitoriale Condivisione di strategie e progetti d'intervento, tra cui la sensibilizzazione a forme di affidamento e di accoglienza.</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Famiglia e Tutela Minori		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 1.1, 2.1		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, ASS, Comuni, scuole, associazioni locali di volontariato		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con gli obiettivi del PDZ precedente		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI (specificare)</b>
	Proseguo dell'attività di sensibilizzazione nei diversi Punti Salute;	Partecipazione ai tavoli	
	Individuazione di potenziali famiglie disponibili all'affido	Realizzazione dei percorsi di formazione e valutazione delle potenziali famiglie affidatarie	
	Monitoraggio sull'andamento degli affidi in corso e dell'applicazione delle Linee Guida sull'affidamento familiare	Monitoraggio sull'andamento degli affidi in corso e dell'applicazione delle Linee Guida sull'affidamento familiare	
<b>INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	<p><b>DI</b></p> <p>N. minori inseriti in strutture comunitarie. N. minori in forme di affidamento familiare. N. giornate di permanenza nelle comunità per minori. N. famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero. Risorse impiegate in progetti di promozione dell'affido familiare. <i>Valori attesi</i></p> <p>Con riferimento ai dati di flusso 2012 nel triennio 2013-2015: - Il numero di famiglie affidatarie cresce. - Il numero dei minori inseriti in strutture comunitarie diminuisce. - Il numero dei minori in affidamento familiare aumenta. - Le giornate di permanenza nelle comunità per minori diminuiscono. - Il numero di famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero cresce. - Evidenza delle risorse dedicate a progetti di promozione dell'affido familiare</p>		
<b>VALORE DEGLI PER CORSO</b>	<p><b>ATTESO INDICATORI L'ANNO IN</b></p> <p>N° 2 incontri di sensibilizzazione Almeno n. 2 dichiarazioni di disponibilità all'accoglienza/affido, anche in forma leggera</p>		

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE                      PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO                      ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	<b>Servizio sociale professionale- Area Minori e famiglia, Area benessere:</b> ore/operatore per lavoro di gruppo, programmazione incontri di sensibilizzazione/formazione
<b>ASS</b>	€	<b>Distretto- Area Materno infantile:</b> ore/operatore per lavoro di gruppo, programmazione e realizzazione di incontri di sensibilizzazione/formazione e valutazione delle potenziali famiglie

**AREA DISABILITA'**

**INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA DISABILITA' - SCHEDA PAA N. 6**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 6.1- Avviare un percorso di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità finalizzato a:</b> - diversificare il sistema semiresidenziale per adulti disabili con offerte adattabili alle esigenze dei soggetti; - promuovere soluzioni innovative alternative o integrative dei centri diurni maggiormente in grado di promuovere, in continuità educativa con la scuola e la famiglia, percorsi di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari.	<b>12) SOCIALE</b> <b>X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--	---

<b>MACROAZIONE N. 6.1.1</b>	<b>Estensione dell'organizzazione modulare a tutti i centri diurni a gestione diretta al fine di favorire la continuità educativa con scuola e territorio.</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche di inclusione sociale		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.8.		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	Servizi sociosanitari territoriali (Distretto, SSC, DSM, ...), cooperativa di servizi alla persona, Comitato di rappresentanza dei familiari dei CSRE, gruppo tecnico-politico costituito in seno all'Assemblea congiunta dei due ambiti distrettuali		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con gli obiettivi del Coordinamento sociosanitario già avviati nello scorso anno		
	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
<b>AZIONI</b>		<b>Coordinamento sociosanitario:</b> Proseguo della rivalutazione degli ospiti in base a età, stato di salute, bisogni e riformulazione del PE all'interno del PP.	
		Monitoraggio dell'offerta e monitoraggio dei progetti personalizzati degli ospiti	Pecora Nera Proseguo della collaborazione con ASS
	Collaborazione nella valutazione e nella stesura del PP per la parte di competenza.	<b>Distretto:</b> Collaborazione nella valutazione e nella stesura del PP per la parte di competenza.	



Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	<b>DI</b>	Evidenza del sistema di offerta diversificato per intensità della cura e dell'assistenza. N. giovani disabili che a conclusione del percorso scolastico sono inseriti in programmi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi dei centri diurni. <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi ai centri diurni.
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>		N. giovani disabili che a conclusione del percorso scolastico sono inseriti in programmi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi dei centri diurni

<b>QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>		
<b>ASS</b>	€ 5.000,00 (Convenzione con la Fattoria sociale la Pecora Nera, a carico del coordinamento sociosanitario: il costo è coperto dai finanziamenti regionali, comunali e provinciali di cui alla l.r. 41/96 )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CSS:</b> ore/educatori professionali impegnati nel progetto</li> <li>- <b>Distretto:</b> ore/operatori area materno infantile e disabilità impegnati nel progetto</li> </ul>

<b>MACROAZIONE N. 6.1.2</b>	<b>Individuazione di contesti comunitari inclusivi e di “abitare possibile” nei quali sperimentare processi di autonomia individuale e promuovere nuovi modelli organizzativi alternativi a quelli dei centri diurni.</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche di inclusione sociale		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.8		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	Individuazione di contesti comunitari inclusivi e di “abitare possibile” nei quali sperimentare processi di autonomia individuale e promuovere nuovi modelli organizzativi alternativi a quelli dei centri diurni.		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con gli obiettivi del Coordinamento sociosanitario e del SSC già avviati nell’anno in corso		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Monitoraggio e verifica della sperimentazione	<b>Coordinamento sociosanitario:</b> Monitoraggio e verifica della sperimentazione <b>Distretto:</b> Monitoraggio e verifica della sperimentazione	
	Promozione di attività per l’inclusione sociale	<b>Coordinamento sociosanitario</b> Consolidamento delle reti informali nel sostegno all’inclusione sociale (partecipazione ad eventi socioculturali e ricreativi)	
			Associazione “Vicini di casa” Onlus: prosieguo della collaborazione con ASS
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	Evidenza del sistema di offerta diversificato per intensità della cura e dell’assistenza. N. giovani disabili che a conclusione del percorso scolastico sono inseriti in programmi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi dei centri diurni. <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi ai centri diurni.		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L’ANNO IN CORSO</b>	N. 2 persone con disabilità nell’appartamento di Tolmezzo N. 1-2 persone/gruppi di giovani con disabilità nella casa di Villa Santina N. di soggetti della rete coinvolti in attività di inclusione sociale		

<b>QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>		- Ore/operatori O.S.S. impegnati nel progetto
<b>ASS</b>		- <b>CSS:</b> ore/educatori professionali impegnati nel progetto - <b>Distretto:</b> ore/operatori area materno infantile e disabilità impegnati nel progetto

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>MACROAZIONE N. 6.1.3</b>	<b>Sviluppo del modello organizzativo a rete delle fattorie sociali come modello inclusivo innovativo da attuare nel contesto riferimento che valorizzi le risorse del territorio montano.</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Agricoltura sociale, cooperazione sociale e inclusione		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.8		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	Servizi sociosanitari territoriali (Distretto, SSC, DSM, ...), fattorie sociali, cooperativa di servizi alla persona, tavolo operativo area disabilità con i servizi e le associazioni di rappresentanza, volontariato non profit, amministratori di sostegno		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	Nuova progettualità		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Collaborare nella verifica e monitoraggio degli inserimenti attuali	Coordinamento sociosanitario: Verifica e monitoraggio degli inserimenti attuali presso la fattoria sociale Bosco di Museis - Consolidamento degli inserimenti attuati. in base al PP specifici Distretto: Collaborare nella verifica e monitoraggio degli inserimenti attuali	Fattoria sociale “Bosco di Museis”: realizzazione degli inserimenti e delle azioni relative all’inclusione sociale previsti dalla convenzione con l’ASS
		Verifica della disponibilità ad ampliare il n° delle persone inserite anche per percorsi sperimentali	
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	Evidenza del sistema di offerta diversificato per intensità della cura e dell’assistenza. N. giovani disabili che a conclusione del percorso scolastico sono inseriti in programmi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi dei centri diurni. <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi ai centri diurni.		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L’ANNO IN CORSO</b>	N° inserimenti N° percorsi sperimentali		

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE  PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO  ATTUATORE</b>	<b>RISORSE  FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- Ore/assistenti sociali coinvolti sui casi
<b>ASS</b>	€ 30.000,00 (convenzione fattoria sociale a carico del Coordinamento socio-sanitario: il costo è coperto dai finanziamenti regionali, comunali e provinciali di cui alla l.r. 41/96 )	- <b>Coordinamento socio-sanitario:</b> ore/educatori professionali coinvolti sui casi - <b>Distretto:</b> ore/operatori area materno infantile e disabilità coinvolti sui casi.

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 6.2</b> <b>Promuove servizi diversificati per persone con disabilità complesse “Doppia Diagnosi” nella Stazione Arcobaleno</b>	<b>13) SOCIALE</b> <b>X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--	---

<b>MACROAZIONE N. 6.2.1</b>	<b>Sperimentazione, nell’ottica delle diversificazioni dei sistemi semiresidenziali , di soluzioni alternative ai centri diurni orientate ad offrire una risposta mirata alle persone con disabilità complesse “Doppia diagnosi”, attraverso la gestione integrata tra più servizi sociosanitari .</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche di inclusione sociale		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.8		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	Servizi sociosanitari territoriali, Coordinamento sociosanitario, SSC, Distretto, DSM, cooperativa di servizi alla persona, tavolo operativo area disabilità con i servizi e le associazioni di rappresentanza, volontariato non profit, amministratori di sostegno.		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	Nuova progettualità		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Collaborazione con gli altri servizi sociosanitari coinvolti per l’individuazione e valutazione delle persone da inserire nel nuovo contesto e stesura dei singoli PP per la parte di competenza.	Coordinamento sociosanitario: Proseguo della partecipazione delle persone nelle attività proposte nella Stazione Arcobaleno. Distretto e DSM: Collaborare con gli altri servizi sociosanitari coinvolti per l’individuazione e valutazione delle persone da inserire nel nuovo contesto e stesura dei singoli PP per la parte di competenza.	
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	N. di persone coinvolte nella sperimentazione Le persone necessitano di minor ricorso a terapie psichiatrica e minori inserimenti urgenti in strutture <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi ai centri diurni.		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L’ANNO IN CORSO</b>	N. 4 inserimenti di persone con disabilità complessa N° collaborazioni attivate con gli attori della rete presenti nella stessa struttura		

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE  PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO  ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- Ore/assistenti sociali e altri operatori coinvolti sui casi
<b>ASS</b>	€ 30.000,00 costo projet manager a carico del coordinamento sociosanitario : il costo è coperto dai finanziamenti regionali, comunali e provinciali di cui alla lr 41/96 ) € 9.000,00 (costo annuale comodato d'uso a carico del DSM)	- <b>Coordinamento sociosanitario</b> :ore/educatori professionali coinvolti sui casi - <b>DSM</b> : ore/operatori coinvolti sui casi - <b>Distretto</b> : ore/operatori dell'area materno infantile e disabilità coinvolti sui casi

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 6.3</b> Favorire l'informazione sull'offerta complessiva dei servizi sociosanitari e delle associazioni a favore delle persone con disabilità all'interno di un sito del SSC	<b>14) SOCIALE</b> <b>X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--	---

<b>MACROAZIONE N. 6.3.1</b>	<b>Messa in rete dell'offerta dei servizi e delle associazioni a favore delle persone con disabilità</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Inclusione sociale		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.8		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	Servizi sociosanitari territoriali (Distretto, SSC, DSM, ...), associazioni di rappresentanza, volontariato non profit, cooperativa di servizi alla persona		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	Nuova progettualità		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Prosiegua del gruppo di lavoro finalizzato al censimento delle attività svolte dalle associazioni per la disabilità	<b>Coordinamento sociosanitario: Distretto:</b> Prosiegua del gruppo di lavoro finalizzato al censimento delle attività svolte dalle associazioni per la disabilità	Strutture convenzionate (Comunità Piergiorgio e Comunità di Rinascita), Associazioni, Privato sociale e terzo settore: Prosiegua del gruppo di lavoro finalizzato al censimento delle attività svolte dalle associazioni per la disabilità
	Inserimento della pagina web dedicata alla disabilità con l'offerta sia dei servizi sociosanitari che del terzo settore nel sito del SSC	Collaborazione nella realizzazione della pagina dedicata	Collaborazione nella realizzazione della pagina dedicata
<b>INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	<b>DI</b>	Presenza sul sito dell'offerta di servizi e attività dedicate alle persone con disabilità <i>Valore atteso</i> Le persone disabili sono maggiormente sull'opportunità del territorio Maggior visibilità dei servizi e delle attività offerte	
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>		Riportare il valore atteso dell'indicatore al 31/12/2013. Presenza nel sito dell'offerta di servizi e attività dedicate alle persone con disabilità	

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- Ore/operatori del Servizio (assistenti sociali, educatori, ecc.)
<b>ASS</b>	€	- <b>Coordinamento sociosanitario:</b> ore/educatori professionali - <b>Distretto:</b> ore/operatori dell'area materno infantile e disabilità.

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 6.4</b> Promozione del turismo accessibile	<b>15) SOCIALE</b> <b>X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--	---

<b>MACROAZIONE N. 6.4.1</b>	<b>Favorire l'informazione su soggiorni di vacanza all'interno di strutture ricettive dislocate sul territorio della Val Degano accessibili alla persone con disabilità, offrendo opportunità di conoscenza del territorio a contatto con la natura e con il contesto comunitario</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Turismo accessibile e sociale		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.8		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	Coordinamento sociosanitario, SSC, Distretto, Comune di Ovaro, albergo Diffuso Val Degano, fattoria sociale “La Pecora Nera”		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	Nuova progettualità		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Impegno alla collaborazione con il progetto Val Abile finalizzato alla sua divulgazione, anche tramite il sito del SSC e quello aziendale	<b>Coordinamento sociosanitario, Distretto:</b> Impegno alla collaborazione con il progetto Val Abile finalizzato alla sua divulgazione, anche tramite il sito del SSC e quello aziendale	<b>Comune di Ovaro Albergo diffuso, Fattoria sociale “la Pecora nera”:</b> prosecuzione del progetto Val Abile
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	Presenza sul sito del SSC dell'offerta relativa al progetto Val Abile <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi ai centri diurni.		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	Presenza nel sito del materiale relativo al progetto Val Abile		

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- Ore/assistenti sociali e altri operatori del Servizio
<b>ASS</b>	€	- <b>Coordinamento sociosanitario:</b> ore/educatori professionali - <b>Distretto:</b> ore/operatori area materno infantile e disabilità



Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 6.5</b> Promozione di percorsi formativi per persone con disabilità	<b>16) SOCIALE</b> <b>X SOCIOSANITARIO</b>	
<b>MACROAZIONE N. 6.5.1</b>	<p><b>Sperimentare percorsi formativi per persone con disabilità che si pongono come finalità quella di favorire e sviluppare l'integrazione socio-lavorativa attraverso</b> l'acquisizione di competenze ed abilità tecnico-professionali, il recupero, miglioramento e consolidamento dell'autonomia personale e sociale ed il complesso delle conoscenze di base e trasversali necessarie per essere cittadini autonomi e futuri lavoratori</p>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche del lavoro, politiche sociali		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.8		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	Coordinamento sociosanitario, SSC, Distretto, DSM, ANFFAS Alto Friuli, Coop. sociale "Trieste Integrazione", Istituti scolastici		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	Nuova progettualità		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Ridefinizione del progetto tramite individuazione di soggetti locali disponibili a collaborare per la realizzazione di corsi professionali per persone con disabilità	<b>Coordinamento sociosanitario e Distretto:</b> Ridefinizione del progetto tramite individuazione di soggetti locali disponibili a collaborare per la realizzazione di corsi professionali per persone con disabilità	<b>ANFFAS Alto Friuli, Scuole professionali di Tolmezzo:</b> Ridefinizione del progetto tramite individuazione di soggetti locali disponibili a collaborare per la realizzazione di corsi professionali per persone con disabilità
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	N. persone beneficiarie del percorso formativo <i>Valore atteso</i> Ampliamento dell'offerta formativa e di inclusione sociale per le persone con disabilità presenti nel territorio.		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	N°3 incontri di progettazione del corso di formazione		
<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>			
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>	
<b>SSC</b>	€	- Ore/operatori del Servizio (assistenti sociali, educatori)	
<b>ASS</b>	€	- <b>CSS</b> :ore/educatori professionali - <b>Distretto</b> :ore/operatori area materno infantile e disabilità	

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 6.6</b> Favorire la diffusione della Convenzione delle O.N.U. per le persone con disabilità	<b>17) SOCIALE</b> <b>X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	---	---

<b>MACROAZIONE N. 6.6.1</b>	<b>Realizzazione di incontri per la diffusione della Convenzione delle O.N.U. per le persone con disabilità</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche del welfare		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivo: 4.8		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	Servizi sociosanitari, 28 Comuni del SSC 3.2, associazioni di rappresentanza		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con gli obiettivi del Coordinamento sociosanitario e del SSC già avviati nello scorso anno		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Organizzazione di almeno un incontro informativo di sensibilizzazione, per Ambito distrettuale, rivolto alla società civile di recepimento della Convenzione e della sua applicazione attraverso le progettualità in essere previste dal PDZ	<b>Coordinamento sociosanitario e Distretto:</b> Organizzazione di almeno un incontro informativo di sensibilizzazione, per Ambito distrettuale, rivolto alla società civile di recepimento della Convenzione e della sua applicazione attraverso le progettualità in essere previste dal PDZ	<b>ANFFAS Alto Friuli:</b> Organizzazione di almeno un incontro informativo di sensibilizzazione, per Ambito distrettuale, rivolto alla società civile di recepimento della Convenzione e della sua applicazione attraverso le progettualità in essere previste dal PDZ
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	Presenza sul sito aziendale della Convenzione ONU N. incontri effettuati <i>Valore atteso</i> Maggiore conoscenza dei diritti delle persone con disabilità.		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	Evidenza di un incontro di sensibilizzazione realizzato		

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- Ore/operatori del Servizio (assistente sociale e educatori)
<b>ASS</b>	€	- <b>CSS:</b> ore/educatore professionale - <b>Distretto:</b> ore/operatori area materno infantile e disabilità

**AREA ANZIANI**

**INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA ANZIANI - SCHEDA PAA N. 7**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 7.1- Promuovere interventi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità nell'anziano.</b>	<b>18) SOCIALE X SOCIOSANITARIO</b>
<b>MACROAZIONE N. 7.1.1</b>	<b>Progettazione, organizzazione e realizzazione di interventi a favore della popolazione su tematiche attinenti la salute</b>	
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche sociali	
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivo: 4.8	
<b>SERVIZI INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretto socio-sanitario, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento per le Dipendenze, Dipartimento di Salute Mentale, Amministrazioni Comunali, Università degli Studi di Udine, Facoltà di Scienze Motorie, Marketing Sociale	
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con gli obiettivi del PDZ precedente	
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>
	Collaborazione alla realizzazione di interventi di informazione/formazione in alcuni centri di aggregazione per anziani per la prevenzione degli incidenti domestici, la corretta alimentazione, la prevenzione delle cadute degli anziani, rivolti a tutti i cittadini e agli operatori socio-sanitari, assistenti familiari e volontari.	<b>Dipartimento di Prevenzione:</b> Programmazione e realizzazione di interventi di informazione/formazione in alcuni centri di aggregazione per anziani per la prevenzione degli incidenti domestici, la corretta alimentazione, la prevenzione delle cadute degli anziani, rivolti a tutti i cittadini e agli operatori socio-sanitari, assistenti familiari e volontari.
	Collaborazione alla realizzazione del progetto pilota	<b>Dipartimento di Prevenzione e Distretto:</b> realizzazione del progetto pilota per la promozione di stili di vita corretti e di prevenzione della disabilità nelle malattie croniche-respiratorie (in almeno un Comune)
	Collaborazione nella diffusione di materiale informativo per la promozione di corretti stili di vita	<b>Dipartimento e Distretto</b> Produzione e diffusione di materiale informativo per la promozione di corretti stili di vita
<b>INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	<p>N. iniziative di promozione della salute. N. anziani coinvolti in programmi di promozione della salute. <i>Valori attesi</i> Ogni anno viene realizzato almeno un programma di promozione della salute in collaborazione con i destinatari e coinvolgendo soggetti della comunità. Un numero crescente di anziani nel triennio 2013-2015 sono coinvolti in programmi di promozione della salute.</p>	
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	<p>Evidenza di almeno un incontro di promozione della salute. Evidenza del progetto pilota e del suo avvio. Evidenza del materiale sulla promozione di corretti stili di vita.</p>	

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE                      PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- Ore/operatore per collaborazione incontri nei centri diurni e diffusione materiale informativo
<b>ASS</b>	€	- <b>Dipartimento di prevenzione:</b> ore/operatore per la formazione, gruppo di lavoro per studio di fattibilità, per progettazione e produzione materiale informativo: - <b>Distretto:</b> ore/operatore per la formazione, gruppo di lavoro per studio di fattibilità , per progettazione e produzione materiale informativo

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 7.2- Sviluppare la domiciliarità, sostenere le famiglie, qualificare il lavoro di cura degli assistenti familiari, sperimentare soluzioni innovative di risposta residenziale (es. utilizzo condiviso di civili abitazioni per favorire forme di convivenza per anziani soli...) per ampliare le possibilità anche di coloro che necessitano di assistenza e cure di vivere in contesti di vita non istituzionalizzanti.</b>	<b>19) SOCIALE</b> <b>X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--	---

<b>MACROAZIONE N. 7.2.1</b>	<b>Collaborazione con i Comuni che sperimentano forme innovative di abitare sociale per gli anziani.</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche sociali		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 4		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretti, Comuni, Associazioni che operano in campo sociale		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	Nuova progettualità		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Supporto al Comune di Ovaro per una prima definizione delle azioni inserite nel progetto gestionale della “Casa Guidetti”, tenuto conto dei finanziamenti regionali e dei tempi di ristrutturazione dell’immobile	Collaborazione per eventuali pareri su modifiche da realizzarsi per rendere fruibili gli alloggi per persone anziane parzialmente non autosufficienti e/o con problemi di disabilità	Comune di Ovaro, titolare della progettazione “Casa Guidetti”
	Proseguo della collaborazione tra Comune di Enemonzo, Vicini di Casa Onlus e Ambito per la definizione della gestione della casa di proprietà del Comune e della sperimentazione in loco del portierato sociale	Partecipazione al gruppo di lavoro	Proseguo della collaborazione tra Comune di Enemonzo, Vicini di Casa Onlus e Ambito per la definizione della gestione della casa di proprietà del Comune e della sperimentazione in loco del portierato sociale
	Collaborazione con i Comuni che ne fanno richiesta per eventuali nuove progettazioni su bandi regionali per l’abitare sociale		
<b>INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	<b>DI</b>	<b>PER</b>	<b>IL</b>
	Rapporto tra n. anziani residenti nell’ambito distrettuale e n. anziani provenienti dal medesimo ambito accolti in strutture per anziani (compresi quelli accolti in strutture situate in ambiti territoriali diversi). <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare.		

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	Il n° di anziani inseriti in strutture residenziali diminuisce Presenza della convenzione tra Vicini di Casa Onlus e Comune di Enemonzo Individuazione del portiere sociale N. 1 ingresso nella casa di proprietà del Comune di Enemonzo
---	---

<b>MACROAZIONE N. 7.2.2</b>	<b>Attivazione di percorsi di informazione/formazione e di supervisione del lavoro di cura delle assistenti familiari e/o dei care givers</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche sociali		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 4		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretti, Comuni, Sportello Assistenti familiari, Ditta per i servizi alla persona		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con gli obiettivi del PDZ precedente		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Realizzazione di percorsi di informazione/formazione e in continuità con il lavoro svolto in questi anni, in presenza di fondi dedicati	Collaborazione nei percorsi di formazione	Individuazione dei formatori
	Supervisione e formazione sul campo per le situazioni in carico ai servizi sociosanitari segnalate eventualmente dalle famiglie, in collaborazione con la ditta individuata per la gestione dei servizi alla persona	Collaborazione nei percorsi di supervisione per la parte di competenza	Ditta per i servizi alla persona: collabora con i servizi sociosanitari nei percorsi di supervisione all'assistenza fornita da assistenti familiari su richiesta delle famiglie
<b>INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	Rapporto tra n. anziani residenti nell'ambito distrettuale e n. anziani provenienti dal medesimo ambito accolti in strutture per anziani (compresi quelli accolti in strutture situate in ambiti territoriali diversi). <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare.		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	Evidenza di un percorso di formazione/informazione per care givers in presenza di fondi dedicati Almeno 2 situazioni sono coinvolte nel percorso di supervisione		

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€ 16.000	- Ore /operatori sociali e amministrativi per lavoro di programmazione e organizzazione degli incontri, divulgazione iniziative nei Punti salute, monitoraggio e verifica.

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>ASS</b>	€	- <b>Distretto:</b> ore/operatori sanitari per partecipazione gruppo di lavoro e incontri di formazione
<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)	€	- <b>Sportello assistenti familiari:</b> divulgazione iniziativa

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 7.4</b> Realizzazione e sperimentazione di modelli alternativi di servizi/interventi per il supporto agli anziani nel loro contesto di vita montano ( Progetto “Azioni di sistema per la promozione della domiciliarità e accessibilità”)	<b>20) SOCIALE</b> <b>x SOCIOSANITARIO</b>
------------------	---	---

<b>MACROAZIONE N. 7.4.1</b>	Attivazione delle azioni di sistema in collaborazione con le risorse del territorio per la definizione di percorsi alternativi di assistenza e supporto agli anziani sviluppando un lavoro di comunità		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche sociali e di innovazione		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 1.1, 4		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	ASS, SSC, centri di aggregazione anziani, centri diurni, associazioni, strutture residenziali, ASS n.5 “Bassa Friulana”- Area Welfare di comunità		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	Nuova progettualità		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Consolidamento delle attività con i diversi partner	Consolidamento delle attività con i diversi partner	<b>Strutture residenziali per anziani, Centri Diurni, Centri di aggregazione:</b> collaborazione nelle diverse attività
	Interventi sperimentali di gestione aperta di una struttura residenziale	Interventi sperimentali di gestione aperta di una struttura residenziale	La struttura individuata, il Comune e le associazioni del territorio collaborano negli interventi di sperimentazione di gestione aperta
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	Evidenza della mappatura Realizzazione di almeno un convegno sul tema dell’animazione Relazione finale sulla sperimentazione		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L’ANNO IN CORSO</b>	Evidenza degli interventi effettuati in collaborazione con le diverse realtà territoriali Evidenza degli interventi sperimentali effettuati all’interno della struttura individuata		

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€ 90.000	ore /operatori sociali e amministrativi per lavoro di analisi e mappatura delle risorse, incontri con i diversi attori, organizzazione momenti formativi, realizzazione convegno.
<b>ASS</b>		<b>Distretto:</b> ore/operatori sanitari per partecipazione gruppo di lavoro, incontri di formazione, realizzazione convegno
<b>ALTRI SOGGETTI</b> <b>Strutture per anziani</b>	€	- ore/operatori per attività di animazione, incontri di programmazione, organizzazione di attività e realizzazione di attività di animazione;
<b>Centri di aggregazione</b>		- ore volontari per partecipazione ai gruppi di lavoro e organizzazione e realizzazione di attività di animazione



Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 7.5</b> Promuovere interventi a favore delle persone affette da demenza e per i loro familiari.	<b>21) SOCIALE</b> <b>x SOCIOSANITARIO</b>
------------------	---	---

<b>MACROAZIONE N. 7.5.1</b>	<b>Organizzazione di uno sportello itinerante dedicato ai familiari/ care giver di persone con demenza</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche sociali		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivo: 4		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretto, CSM		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	Nuova progettualità		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Collaborazione nel consolidamento dello sportello e nella segnalazione di eventuali situazioni su cui intervenire	Consolidamento dello sportello e segnalazione di eventuali situazioni su cui intervenire	
	Publicizzazione dello sportello agli operatori sociali e di assistenza	Publicizzazione dell'attività dello sportello con MMG, operatori sanitari e sociosanitari aziendali	Gruppo locale dell'associazione Alzheimer di Udine: collaborazione nella publicizzazione dello sportello ai familiari
	Monitoraggio dell'attività	Monitoraggio dell'attività	
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	N. di contatti dello sportello Focus group con familiari e care giver sullo sportello N. di contatti del personale nella fase di sperimentazione		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	Consolidamento attività dello sportello: colloqui con almeno 10 utenti/familiari e formazione agli operatori dei servizi: SID, RSA almeno 3 ore di formazione per servizio		

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>MACROAZIONE N. 7.5.2</b>	<b>Individuazione di spazi e momenti di socializzazione per persone con demenza medio lieve al fine di creare le condizioni per cui la persona ammalata possa trovare stimoli per mantenere le proprie capacità e abilità personali</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche della salute		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 1.1, 4		
<b>SERVIZI INTERVENTI COINVOLTI</b> E	SSC, Distretto, fattoria didattica e sociale “La pecora nera” di Ovaro, Comune di Ovaro, strutture residenziali, Provincia di Udine		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con l’attività posta in essere nell’anno in corso		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Predisposizione di un nuovo progetto in base all’art 23 della L.R. 4/06/2004 n.18 e successive modifiche, per sostenere le attività organizzate e svolte all’interno delle fattorie sociali.		Comune di Ovaro e Fattoria sociale “La Pecora nera”: predisposizione di un nuovo progetto in base all’art 23 della L.R. 4/06/2004 n.18 e successive modifiche, per sostenere le attività in Fattoria sociale di accoglienza e di organizzazione e gestione di piccoli momenti e laboratori dedicati alle persone con demenza medio lieve
	Realizzazione in continuità con quanto già sperimentato, monitoraggio e verifica delle attività eventualmente finanziate	Realizzazione in continuità con quanto già sperimentato, monitoraggio e verifica delle attività eventualmente finanziate	Realizzazione in continuità con quanto già sperimentato, monitoraggio e verifica delle attività eventualmente finanziate
<b>INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b> DI	N. di anziani coinvolti nelle attività N. incontri di verifica tra operatori Focus group con familiari		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L’ANNO IN CORSO</b>	N° anziani coinvolti nell’anno in fattoria sociale		
<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>			
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>	
<b>SSC</b>	€	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ore /operatori sociali per la partecipazione gruppo di lavoro, segnalazione di persone con problemi di demenza medio lieve</li> <li>- 8 ore settimanali/operatori del servizio di assistenza domiciliare per 40 settimane per presenza a supporto dell’attività c/o la Fattoria sociale, trasporto ospiti da Tolmezzo a Ovaro</li> </ul>	
<b>ASS</b>	€ 5.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Distretto:</b> ore/operatori sanitari per partecipazione gruppo di lavoro, incontri di formazione, realizzazione convegno</li> </ul>	
<b>ALTRI SOGGETTI</b> Fattoria sociale “La Pecora Nera”: di Ovaro	€	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ore/operatore per attività laboratoriali, pet therapy</li> </ul>	

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 7.6</b> Realizzare sinergie con le strutture residenziali e semiresidenziali in tema di animazione (“Animazione in rete”)	<input type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
------------------	---	--

<b>MACROAZIONE N. 7.6.1</b>	<b>Consolidamento dei rapporti con le strutture residenziali e semiresidenziali locali per migliorare l’offerta di animazione per gli anziani.</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche della salute		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 1.1, 4		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretto, strutture residenziali e semiresidenziali, Comuni, associazioni		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con l’attività posta in essere negli scorsi anni		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Proseguo delle attività e delle progettazioni del gruppo di lavoro sull’animazione nei Centri Diurni, Centri di aggregazione e strutture residenziali	Proseguo delle attività e delle progettazioni del gruppo di lavoro sull’animazione nei Centri Diurni, Centri di aggregazione e strutture residenziali	Proseguo delle attività e delle progettazioni del gruppo di lavoro sull’animazione nei Centri Diurni, Centri di aggregazione e strutture residenziali
	Realizzazione di un evento formativo condiviso con i diversi attori	Realizzazione di un evento formativo condiviso con i diversi attori	Realizzazione di un evento formativo condiviso con i diversi attori
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	N. di anziani coinvolti nelle attività N. e tipologia delle attività realizzate N. incontri di coordinamento tra gli operatori dei diversi servizi N. 1 incontro di formazione congiunta		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L’ANNO IN CORSO</b>	N. di anziani coinvolti nelle attività N. e tipologia delle attività realizzate N. incontri di coordinamento tra gli operatori dei diversi servizi		

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- ore /operatori sociali per partecipazione gruppo di lavoro, coordinamento attività di animazione
<b>ASS</b>	€	- <b>Distretto:</b> ore/operatori sanitari per partecipazione gruppo di lavoro
<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)	€	- <b>Strutture residenziali:</b> ore/animatore per gli incontri di programmazione e realizzazione delle attività, messa a disposizione di spazi, trasporti - <b>Centri di aggregazione :</b> ore volontari per le attività di animazione - <b>Comuni:</b> messa a disposizione degli spazi

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 7.7</b> Miglioramento della qualità dell'offerta nelle strutture residenziali	<input type="checkbox"/> <b>SOCIALE</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>SOCIOSANITARIO</b>
------------------	---	--

<b>MACROAZIONE N. 7.7</b>	<b>Consolidare i rapporti con le strutture residenziali locali, mantenere attività di monitoraggio e informazione/formazione finalizzate al miglioramento della qualità dell'offerta.</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	<i>politiche della salute</i>		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Ob. 1 ob. 4		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretto, Strutture residenziali per anziani, Associazioni di volontariato		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con l'attività posta in essere negli scorsi anni		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
		Consolidamento monitoraggio attività individuate nel 2013	Strutture residenziali per anziani della Carnia: Consolidamento delle attività legate alla qualità concordate nel 2013
	Partecipazione al gruppo di lavoro	Organizzazione del gruppo di lavoro misto servizi e strutture deputato alla restituzione dei monitoraggi effettuati e all'identificazione e proposta di nuove aree di monitoraggio	Partecipazione al gruppo di lavoro
		Organizzazione e sviluppo dell'offerta formativa relativa alle nuove attività	Partecipazione alla formazione Si evidenzia la conclusione dell'obiettivo locale
		Monitoraggio nuove proposte concordate	Sviluppo delle attività relative alle nuove proposte concordate
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	Relazioni di monitoraggio effettuate Percorsi formativi effettuati		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	Riportare la tabella degli indicatori al 31/12/2014- Evidenza della formazione congiunta con le strutture residenziali		

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- ore /operatori sociali partecipazione gruppo di lavoro
<b>ASS</b>	€	- Distretto: ore /operatori per monitoraggio della qualità

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

		- ore /operatori per formazione personale strutture
<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)	€	- ore/operatori per partecipazione al gruppo di lavoro - ore/operatori per partecipazione alle attività di formazione - ore/operatori per attività

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 7.8</b> <b>Consentire l'accesso ad anziani parzialmente o non autosufficienti ad attività di socializzazione e ai servizi sociosanitari attraverso un servizio di trasporto dedicato</b>	<input type="checkbox"/> <b>SOCIALE</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--	--

<b>MACROAZIONE N. 7.8.1</b>	Verificata la fattibilità, si attiva un percorso di trasporto per anziani parzialmente o non autosufficienti per l'accesso ai servizi.		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	trasporto		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	ob. 1 ob. 4		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretto, Associazioni di volontariato degli anziani, trasportatori locali, Comuni		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In raccordo con l'attività posta in essere negli scorsi anni		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Prosiegua dell'attività del gruppo di lavoro per l'individuazione di modalità di trasporto locale per gli anziani soli e con problemi di autonomia	Partecipazione al gruppo di lavoro	<b>Associazioni di volontariato degli anziani, trasportatori locali, Comuni:</b> Prosiegua dell'attività del gruppo di lavoro per l'individuazione di modalità di trasporto locale per gli anziani soli e con problemi di autonomia
	Studio di fattibilità per realizzare almeno un progetto sperimentale di trasporto in un territorio della Carnia	All'avvio del progetto collaborazione nell'individuazione dei possibili beneficiari	Studio di fattibilità per realizzare almeno un progetto sperimentale di trasporto in un territorio della Carnia
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	Presenza di un trasporto agevolato per anziani fragili N° trasporti effettuati N° anziani fruitori		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	N° 2 incontri del gruppo di lavoro per la definizione del progetto trasporto Evidenza dello studio di fattibilità		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€	- ore /operatori sociali partecipazione gruppo di lavoro
ALTRI SOGGETTI Associazioni di volontariato degli anziani, trasportatori locali, Comuni	€	- ore/volontari e amministratori per partecipazione al gruppo di lavoro

OBIETTIVO	LOCALE N. 7.9 Promuovere l'istituto dell'amministratore di sostegno	<input type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------	--	--

MACROAZIONE N. 7.9.1	Definizione di un piano operativo adeguato a realizzare gli interventi e i principi sanciti nella L.R. n. 19/2010, al fine di promuovere e sostenere la diffusione e il consolidamento dell'istituto dell'amministrazione di sostegno		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	trasporto		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	ob. 1 ob. 4		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC, Distretto, Associazioni di volontariato degli anziani, trasportatori locali, Comuni		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	In raccordo con l'attività posta in essere negli scorsi anni		
AZIONI	SSC	ASS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
	Convenzione con un'associazione di volontariato per la gestione dello Sportello amministratore di sostegno	Collaborazione alla stesura della convenzione con un'associazione di volontariato per la gestione dello Sportello amministratore di sostegno	Convenzione con un'associazione di volontariato per la gestione dello Sportello amministratore di sostegno
	Con l'associazione di volontariato individuata vengono realizzate incontri di sensibilizzazione alla tematica	Collaborazione alla realizzazione e divulgazione delle iniziative informative	Collaborazione alla realizzazione e divulgazione delle iniziative informative
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Presenza di uno sportello dedicato all'amministratore di sostegno Iniziativa formative realizzate		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO	Almeno N° 2 incontri di sensibilizzazione Almeno due ore al mese vengono garantite dallo Sportello a partire dal secondo trimestre		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE

<b>SSC</b>	€	- ore /operatori sociali partecipazione gruppo di lavoro
<b>ALTRI SOGGETTI</b> Associazioni di volontariato degli anziani, trasportatori locali, Comuni	€	- ore/volontari e amministratori per partecipazione al gruppo di lavoro

## AREA DIPENDENZE E SALUTE MENTALE

### INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA DISABILITA', DIPENDENZE, SALUTE MENTALE IN TEMA DI INSERIMENTO LAVORATIVO - SCHEDA PAA N. 8

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 8.1- Favorire lo sviluppo di opportunità lavorative e di inclusione sociale per le persone svantaggiate nell'ambito di nuovi accordi pubblico-privato, di reti locali di economia solidale e di filiere produttive di economia sociale.</b>	<b>22) SOCIALE</b> <b>X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	---	---

<b>MACROAZIONE N. 8.1.1</b>	<b>Favorire la progettualità dipartimentale sul fondo agricolo di Sofia Pecol per sostenere gli inserimenti lavorativi delle persone svantaggiate e la loro inclusione sociale</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche del lavoro		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 4		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	Coordinamento sociosanitario, SSC, Distretto, DSM, SERT, SIL, Cooperative sociali, aziende agricole, Comune di Gemona, Associazioni locali		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	Nuova progettualità		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
		<b>DSM:</b> Consolidamento delle attività poste in essere in collaborazione con l'azienda agricola individuata MCC Srl	SIL, Cooperative sociali, aziende agricole, Comune di Gemona, Associazioni locali partecipano al progetto di agricoltura sociale
	Attivazione di possibili inserimenti di utenti in borsa lavoro sul fondo agricolo	<b>DSM:</b> attivazione di inserimenti di utenti in borsa lavoro sul fondo agricolo affidato all'azienda agricola MCC Srl	
<b>INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	<b>DI</b> N. di persone svantaggiate inserite in contesti lavorativi. <i>Valore atteso</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012, nel triennio 2013 -2015 le persone svantaggiate che sperimentano opportunità lavorative e di inclusione sociale aumentano.		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	N° borse lavoro attivate		

<b>MACROAZIONE N. 8.1.2</b>	<b>Favorire percorsi di formazione per imprenditori agricoli, tecnici della pubblica amministrazione, operatori sociali e sociosanitari, operatori per l’inserimento lavorativo di persone in svantaggio sociale e operatori di cooperative sociali, nell’ambito del progetto regionale Agricoltura sociale</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche del lavoro e formazione		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivo: 4.8		
<b>SERVIZI INTERVENTI COINVOLTI</b>	Coordinamento sociosanitario, SSC, Distretto, DSM, SERT,SIL, cooperative sociali, aziende agricole, associazioni locali, CPI, Carcere di Tolmezzo		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	Nuova progettualità		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
		<b>DSM:</b> partecipazione al gruppo di lavoro di area vasta/Regionale sul tema dell’Agricoltura sociale;	
	Collaborazione con il DSM per eventuali azioni di competenza	<b>DSM:</b> Ri-progettazione di eventuali percorsi di promozione dell’agricoltura sociale e organizzazione di attività connesse all’agricoltura sociale (ipotesi di costituzione di un gruppo di acquisto solidale) <b>Coordinamento sociosanitario:</b> individuazione di un operatore referente per la progettazione relativa all’agricoltura sociale	
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	N. di persone svantaggiate inserite in contesti lavorativi. <i>Valore atteso</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012, nel triennio 2013 -2015 le persone svantaggiate che sperimentano opportunità lavorative e di inclusione sociale aumentano.		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L’ANNO IN CORSO</b>	Evidenza di almeno una nuova attività connessa all’agricoltura sociale Evidenza di un operatore del CSS dedicato		

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- Ore /operatori sociali per partecipazione gruppo di lavoro di progetto e per inserimenti borse lavoro
<b>ASS</b>	€	- ASS: Ore /operatori dedicate al progetto di agricoltura sociale
<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)	€	



<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 8.2</b> Estendere la rete dei soggetti partner nel contesto montano per contribuire allo sviluppo di risorse locali per l'inclusione sociale delle persone svantaggiate	<b>23) SOCIALE</b> <b>X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	---	---

<b>MACROAZIONE N. 8.2.1</b>	<b>Sviluppo del lavoro di rete per verificare la fattibilità di promuovere una nuova cooperativa sociale</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche del lavoro e dell'inclusione sociale		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivo: 4.8		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretto, DSM, SERT, Comuni, aziende agricole, cooperative sociali, CPI, Carcere di Tolmezzo		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	Nuova progettualità		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Realizzazione di un evento di informazione/formazione finalizzato a conoscere le opportunità di realizzazione nella realtà montana di una cooperativa sociale e/o una cooperativa di comunità	<b>DSM:</b> Realizzazione di un evento di informazione/formazione finalizzato a conoscere le opportunità di realizzazione nella realtà montana di una cooperativa sociale e/o una cooperativa di comunità	LegaCoop, Area Welfare collaborano all'evento di informazione/formazione
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	Viene costituita una cooperativa sociale		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	Evidenza della realizzazione di un evento formativo N° partecipanti		

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- Ore/operatori dedicate alla formazione
<b>ASS</b>	€	- DSM: Ore/operatori dedicate alla formazione

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 8.3</b> <b>Promuovere interventi per la prevenzione delle patologie da gioco compulsivo al fine di prevenire e tutelare le persone fragili</b>	<b>24) SOCIALE</b> <b>X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--	---

<b>MACROAZIONE N. 8.3.1</b>	<b>Attivazione di percorsi di prevenzione del problema della ludopatia a tutela della salute della popolazione</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche sociali		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivo: 1.1		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretto, DSM, Ser.T, Dip. Prevenzione, Comune di Tolmezzo, Forze dell'Ordine, Sportello Unico Attività produttive, Consulta Giovani, Circolo Centro Diurno Anziani Città di Tolmezzo, Parrocchie, Ass. Culturale Accademia Sperimentale dello spettacolo Carnia		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	Tenuto conto che nel corso dell'anno 2013 la regolamentazione dell'attività delle sale giochi del Comune di Tolmezzo non ha avuto seguito l'azione viene parzialmente rivista concentrandosi sulle azioni di formazione/informazione In raccordo con la programmazione precedente		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Collaborazione alla programmazione e partecipazione agli incontri formativi/informativi sul territorio dedicati al tema della ludopatia.	<b>Ser.T:</b> Collaborazione alla programmazione e partecipazione agli incontri formativi/informativi sul territorio dedicati al tema della ludopatia.	
<b>INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	<b>DI</b>	Recepimento del regolamento a livello di ambito distrettuale Realizzazione di almeno un incontro all'anno di informazione/formazione N. di soggetti che si rivolgono ai servizi sociosanitari per problemi legati alla ludopatia	
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	Realizzazione di almeno un incontro di informazione/formazione in uno dei Comuni dell'ambito		

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	_ Ore /operatori sociali per partecipazione gruppo di lavoro di progetto
<b>ASS</b>	€	- <b>SER.T:</b> ore/operatori sanitari per partecipazione gruppo di lavoro e attività informativa/formativa

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 8.4</b> <b>Promuovere comportamenti virtuosi in relazione all'assunzione di bevande alcoliche</b>	<b>25) SOCIALE</b> <b>X SOCIOSANITARIO</b>
<b>MACROAZIONE N. 8.4.1</b>	<b>Promozione di percorsi di sensibilizzazione sul tema dell'abuso alcolico a tutela della salute della popolazione</b>	
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche sociali	
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivo: 1.1	
<b>SERVIZI INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretto, DSM, Ser.T, Dip. Prevenzione, Comune di Tolmezzo, Forze dell'Ordine, Sportello Unico Attività produttive, Consulta Giovani, Circolo Centro Diurno Anziani Città di Tolmezzo, Parrocchie, Ass. Culturale Accademia Sperimentale dello spettacolo Carnia	
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	Si è concluso il progetto regionale Interreg IV " ALL4 YOU nuove alleanze per il contrasto al consumo di alcool quale strumento di benessere tra i giovani" Nuova progettualità in raccordo con la programmazione precedente	
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>
	Consolidamento del tavolo di lavoro sul tema con i Comuni interessati e gli stakeholder resosi disponibili per la stesura di un progetto condiviso di prevenzione delle dipendenze	<b>Coordinamento sociosanitario:</b> Partecipazione al tavolo di lavoro sul tema per la stesura di un progetto di prevenzione delle dipendenze
		<b>Ser.T:</b> azioni di sensibilizzazione del territorio sul tema dell'alcolismo e dei possibili interventi di prevenzione e cura (aggancio precoce) a richiesta dei Comuni dell'ambito distrettuale
<b>ALTRI SOGGETTI (specificare)</b>		
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	N° interventi di sensibilizzazione sull'abuso alcolico nei Comuni N° e tipologia d'interventi per la prevenzione del consumo di alcol nei giovani	
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	Realizzazione di N. 2 incontri del tavolo con gli amministratori locali sul tema dell'abuso alcolico. Evidenza progetto condiviso	
<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	Ore /operatori sociali per partecipazione gruppo di lavoro di progetto
<b>ASS</b>	€	- SERT: ore/operatori sanitari per attività di sensibilizzazione al tema.

## AREA POVERTA', DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE

### AREA MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA'. INTEGRAZIONE CON POLITICHE DEL LAVORO - SCHEDA PAA N. 9

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 9.2</b> Garantire accoglienza a favore di persone di sesso maschile in situazione di disagio, o con problemi di dipendenza, senza fissa dimora o in situazione di grave emarginazione	26) <b>SOCIALE</b> X <b>SOCIOSANITARIO</b>
------------------	---	---

<b>MACROAZIONE N. 9.2.1</b>	<b>Consolidare il servizio di accoglienza presso “Casa Accoglienza Betania”</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Inclusione sociale		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, ASS, Centro Caritas dell’Arcidiocesi di Udine ONLUS, Pia Opera “Casa di Accoglienza Diocesana Betania ONLUS”.		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In prosecuzione con gli obiettivi del PDZ precedente		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Rinnovo dell’ attuale convenzione con Centro Caritas dell’Arcidiocesi di Udine e Pia Opera “Casa di Accoglienza Diocesana Betania Onlus” per n.5 persone svantaggiate		Rinnovo dell’attuale convenzione con Centro Caritas dell’Arcidiocesi di Udine e Pia Opera “Casa di Accoglienza Diocesana Betania Onlus” per n. 5 persone svantaggiate
	Segnalazione e presa in carico delle eventuali nuove situazioni, monitoraggio degli attuali ospiti	Segnalazione e presa in carico delle eventuali nuove situazioni, monitoraggio degli attuali ospiti	Realizzazione dell’accoglienza e della presa in carico dei soggetti segnalati dai servizi sociosanitari
	Eventuale estensione dei n° di P.I. convenzionati con DSM e SERT	Eventuale estensione dei n° di P.I. convenzionati con DSM e SERT	Eventuale estensione dei n° di P.I. convenzionati con DSM e SERT
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	N. ospiti N. giornate di accoglienza		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L’ANNO IN CORSO</b>	Presenza nuova convenzione Almeno 5 persone con fragilità sociale vengono accolte nella struttura		

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE  PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO  ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€ 76.650,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ufficio di direzione: ore operatori per definizione convenzione</li> <li>- ore /operatori sociali per segnalazione e presa in carico dei casi da inserire in struttura</li> <li>- ore/ personale amministrativo per gestione convenzione</li> </ul>
<b>ASS</b>	€	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Dipartimenti CSM e SERT</b> : ore /operatori sociosanitari per segnalazione e presa in carico dei casi da inserire in struttura</li> <li>- <b>Distretto</b>: ore /operatori sanitari per eventuali accessi per prestazioni sanitari</li> </ul>
<b>ALTRI SOGGETTI</b> Caritas dell’Arcidiocesi di Udine e Pia Opera “Casa di Accoglienza Diocesana Betania Onlus”	€	<ul style="list-style-type: none"> <li>- messa a disposizione della struttura</li> <li>- ore/operatori per accoglienza e presa in carico</li> </ul>

**AREA FAMIGLIE E GENITORIALITA'**

**INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA FAMIGLIE E GENITORIALITA' - SCHEDA  
PAA N. 10**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 10.1</b> Collegare gli interventi sociali e sociosanitari programmati nei PDZ con specifiche azioni inerenti le politiche familiari.	<b>27) SOCIALE</b> <b>X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--	---

<b>MACROAZIONE N. 10.1.1</b>	<b>Consolidare e ampliare le azioni previste dalla L.R. 11/2006</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche della famiglia		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 2.1, 3.1, 4		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, ASS, Associazioni locali di volontariato		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	in continuità con la programmazione effettuata nel corso del 2012		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Consolidamento delle azioni relative alla presa in carico di gestanti in difficoltà, al sostegno all'adozione e all'affidamento e alla presa in carico di situazioni di sostegno al figlio minore nei casi di mancata corresponsione del mantenimento, in base ai finanziamenti regionali;	Consolidamento delle azioni relative alla presa in carico di gestanti in difficoltà, al sostegno all'adozione e all'affidamento e alla presa in carico di situazioni di sostegno al figlio minore nei casi di mancata corresponsione del mantenimento, in base ai finanziamenti regionali;	
	Co-progettazione con le associazioni locali per la partecipazione a eventuali bandi regionali ed eventuale realizzazione di progetti secondo i fondi a disposizione		Co-progettazione con le associazioni locali per la partecipazione a eventuali bandi regionali ed eventuale realizzazione di progetti secondo i fondi a disposizione

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<p><b>INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b></p>	<p>N. adozioni e affidamenti sostenuti N. iniziative informative/formative realizzate N. progetti realizzati con il coinvolgimento delle organizzazioni familiari N. progetti che prevedono il sostegno all'autoproduzione di servizi da parte delle organizzazioni familiari N. iniziative inerenti i rapporti intergenerazionali realizzate N. di Banche del tempo sostenute nel territorio di ambito distrettuale N. progetti di sostegno realizzati (in collaborazione con quali servizi e organizzazioni) <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 i valori correlati agli indicatori di risultato registrano un numero di attività/iniziativa/progetti complessivamente superiore.</p>
<p><b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b></p>	<p>N° beneficiari di contributi regionali in base alla L.R. 11/2006 N. progetti realizzati con il coinvolgimento delle organizzazioni familiari, tenuto conto dei finanziamenti regionali</p>

<p><b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b></p>		
<p><b>SOGGETTO ATTUATORE</b></p>	<p><b>RISORSE FINANZIARIE</b></p>	<p><b>RISORSE NON FINANZIARIE</b></p>
<p><b>SSC</b></p>	<p>€</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unità funzionale socioeducativa: ore /operatori per supporto alla realizzazione dei progetti sull'associazionismo familiare e sui progetti intergenerazionali</li> <li>- Ore/operatori Coop. all'interno dell'appalto</li> <li>- Ore/assistenti sociali per presa in carico delle situazioni in difficoltà (gestanti, affidi...)</li> <li>- Ufficio amministrativo: ore/operatore per gestione pratiche</li> </ul>
<p><b>ASS</b></p>	<p>€</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distretto- Area Materno infantile: ore/operatore per presa in carico delle situazioni in difficoltà (gestanti, affidi...)</li> </ul>
<p><b>ALTRI SOGGETTI (specificare)</b></p>		

## AREA DELLE CURE PALLIATIVE ED ONCOLOGICHE

### INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA DELLE CURE PALLIATIVE ED ONCOLOGICHE- SCHEDA PAA N. 11

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 11</b> Attivare una rete di supporto per le cure palliative e oncologiche al fine di migliorare la continuità assistenziale per le persone con malattia oncologica e/o in fase di terminalità	<b>28) SOCIALE</b> <b>X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	---	---

<b>MACROAZIONE N. 11.1.1</b>	Si attivano percorsi integrati per garantire alle persone con malattia oncologica il trasporto dal domicilio alla sede dei servizi sociosanitari e il supporto psicologico a livello territoriale.		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche sociali		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 4		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretto, MMG, S.O.C. Oncologia - Ospedale. di Tolmezzo, Associazione Oncologica Alto Friuli ONLUS		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In continuità con il progetto avviato nel 2012		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Consolidamento della collaborazione con l'associazione AOAF e la SOC di Oncologia attraverso il mantenimento di uno spazio di ricevimento delle persone nei Punti salute per il supporto psicologico	Distretto: Consolidamento della collaborazione con l'associazione AOAF e la SOC di Oncologia attraverso il mantenimento di un trasporto aziendale per gli accessi dello psicologo	Associazione oncologica Alto Friuli consolidamento dell'attività di supporto psicologico. L'attività viene effettuata sia a domicilio che nelle sedi del Distretto ed è rivolta all'utente, ai familiari e agli operatori dei servizi
	Segnalazione di eventuali situazioni che necessitano di trasporto o di intervento psicologico	Segnalazione di eventuali situazioni che necessitano di trasporto o di intervento psicologico	Supervisione dei volontari per il servizio di trasporto.
	Condivisione di progetti personalizzati necessitanti o di supporto psicologico e/o trasporto	Condivisione di progetti personalizzati necessitanti o di supporto psicologico e/o trasporto	Condivisione di progetti personalizzati necessitanti o di supporto psicologico e/o trasporto
	Monitoraggio dell'attività	Monitoraggio dell'attività	Monitoraggio dell'attività
<b>INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	<b>DI</b>	Presenza di un supporto psicologico per almeno 10 persone/anno N. di volontari dedicati al trasporto N. 20 viaggi/anno N. 1 corso di formazione per nuovi volontari	



Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>VALORE DEGLI PER CORSO</b>	<b>ATTESO INDICATORI L'ANNO IN</b>	n.10 persone seguite per supporto psicologico n. 5 volontari dedicati al trasporto n. 10 viaggi realizzati
---	--	--

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- ore/operatore per segnalazione, progetto personalizzato UVD, - messa a disposizione di un locale nei Punti salute
<b>ASS</b>	€	- <b>Direzione Ufficio amministrativo:</b> redazione convenzione - <b>Distretto:</b> ore/operatore segnalazione, progetto personalizzato UVD,
<b>ALTRI SOGGETTI Associazione Oncologica Alto Friuli</b>	€ 17.500,00 per supporto psicologa € 3.000,00 per trasporto	- 500 ore/psicologa - ore/volontari per trasporto

## AREA DELLE MALATTIE CRONICHE

### INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA DELLE MALATTIE CRONICHE - SCHEDA PAA N. 12

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 12.</b> Promuovere azioni di contrasto all'evoluzione delle malattie croniche	<b>29) SOCIALE</b> <b>X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	---	---

<b>MACROAZIONE N. 12.1.1</b>	<b>Sviluppare, nella presa in carico delle persone con malattie croniche, competenze trasversali finalizzate alla rilevazione precoce di situazioni di rischio e attuare azioni di contrasto</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche sociali		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 4		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Distretto, MMG, S.O.C. Oncologia - Ospedale. di Tolmezzo, Associazione Oncologica Alto Friuli ONLUS		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	Nuova progettualità		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Partecipazione alla formazione sulla prassi operativa	Formazione del personale assistenziale relativa ai fattori di rischio e alle azioni di contrasto(prassi operativa)	
	Sperimentazione della prassi operativa	Assistenza sul campo agli operatori del SAD nei casi di presa in carico integrata	
<b>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</b>	N. di persone coinvolte nella formazione N. di persone con malattia cronica coinvolte nel programma di monitoraggio		
<b>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</b>	Almeno il 50% del personale di assistenza del SAD ha partecipato alla formazione		

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- Ore /operatori sociali per partecipazione al gruppo di lavoro
<b>ASS</b>	€	- <b>Distretto:</b> ore/operatori SID e SRD per gruppo di lavoro

## AREA BENESSERE/PREVENZIONE

### INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA BENESSERE/PREVENZIONE

#### SCHEDA PAA N. 13

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N. 13</b> Prevenire le situazioni di disagio dei minori e delle loro famiglie attraverso collaborazioni con le scuole del territorio e i servizi sociosanitari	<b>30) SOCIALE</b> <b>X SOCIOSANITARIO</b>
------------------	---	---

<b>MACROAZIONE N. 13.1.1</b>	<b>Rafforzamento del Protocollo Scuole: realizzazione di interventi di promozione dell’agio e di prevenzione del disagio attraverso il consolidamento delle progettualità condivise con le scuole e la rete di servizi/enti che collaborano.</b>		
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche sociali		
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	Obiettivi: 1.1, 2.1, 3.1		
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC, Unità Funzionale socio-educativa, Area materno infantile, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento per le Dipendenze, Dipartimento di Salute Mentale, Centro per l’Orientamento Regionale, Centro Scolastico Provinciale Alto Friuli.		
<b>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	In continuità con gli obiettivi del PDZ precedente e con le attività poste in essere nel corso di questi anni		
<b>AZIONI</b>	<b>SSC</b>	<b>ASS</b>	<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)
	Proseguo dei rapporti con il Centro Orientamento Regionale per i progetti contro la dispersione scolastica (progetto VAI e Progetto Mentore) e con la Provincia sede ufficio scolastico Tolmezzo		Centro Orientamento Regionale per i progetti contro la dispersione scolastica: organizzazione e progettazione Scuole: partecipazione al gruppo del progetto VAI e collaborazione per le iniziative promosse
	Mantenimento delle progettualità avviate nel 2013 a favore delle scuole dell’infanzia e dei primi anni della scuola primaria		Scuole: co –progettazione delle attività a favore delle scuole dell’infanzia e dei primi anni della scuola primaria
	Sperimentazione di interventi innovativi a favore dei minori per evitare l’abbandono scolastico		Scuole: co –progettazione per progetti personalizzati finalizzati a prevenire l’abbandono scolastico; Soggetti privati: co – progettazione per progetti personalizzati finalizzati a prevenire l’abbandono scolastico;

Azienda per i Servizi Sanitari n°3 – “Alto Friuli”  
Piano Attuativo Locale anno 2014

<b>INDICATORI RISULTATO INDIVIDUATI TRIENNIO</b>	<b>DI PER IL</b>	N. incontri di progettazione N. gruppi di lavoro N. totale di progetti attivati N. progetti attivati per le scuole dell'infanzia e primarie N. progetti attivati per la componente adulta
<b>VALORE DEGLI PER CORSO</b>	<b>ATTESO INDICATORI L'ANNO IN</b>	N. 2 incontri di progettazione N. 2 gruppi di lavoro N. 4 totale di progetti attivati N. 4 progetti attivati per le scuole dell'infanzia e primarie n. 2 progetti personalizzati finalizzati a prevenire l'abbandono scolastico;

<b>QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI</b>		
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	<b>RISORSE NON FINANZIARIE</b>
<b>SSC</b>	€	- Unità funzionale socioeducativa e servizio sociale professionale: ore /operatori per gruppi di lavoro e presa in carico delle segnalazioni
<b>ASS</b>	€	- <b>Distretto- Area Materno infantile:</b> ore/operatore per presa in carico delle segnalazioni
<b>ALTRI SOGGETTI</b> (specificare)	€	- <b>Scuole:</b> ore/docenti per partecipazione a gruppi di lavoro e applicazione protocollo