



**PIANO ATTUATIVO - PA 2021 – PROGRAMMA E
BILANCI DI PREVISIONE DELL’AZIENDA
SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI
CENTRALE**

Sommario

Premessa	6
Gestione dell'emergenza COVID	6
Il processo di programmazione.....	6
LINEE PROGETTUALI GESTIONE SANITARIA	7
Le progettualità.....	8
1 GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID	9
2 ASSISTENZA DI PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA.....	12
2.1 Piano regionale prevenzione 2020-2025.....	12
2.2 Gli screening oncologici	12
2.3 Screening neonatali	14
2.4 Prevenzione degli incidenti domestici e stradali	14
2.5 Promozione dell'attività fisica nella popolazione	14
2.6 Promozione della salute nelle scuole	14
2.7 Promozione della salute nei luoghi di lavoro.....	15
2.8 Salute e sicurezza nei comparti a maggior rischio	15
2.9 Miglioramento di sorveglianza	16
2.10 Ambiente e salute.....	16
2.11 Malattie infettive prioritarie	16
2.12 Uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario	17
2.13 Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile.....	17
2.14 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	18
3 ASSISTENZA PRIMARIA	20
3.1 Assistenza distrettuale.....	20
3.2 Cure intermedie.....	22
3.3 Disturbi dello Spettro Autistico.....	23
3.4 Disturbi del comportamento alimentare (DCA)	23
3.5 Sanità penitenziaria	24
3.6 Superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari	25
3.7 Rete Cure palliative e terapia del dolore	27
3.8 Odontoiatria pubblica	27
3.9 Consultori familiari	28

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Piano Attuativo – anno 2021

4	INTEGRAZIONE E ASSISTENZA SOCIOSANITARIA	31
4.1	Non autosufficienza	31
4.2	Anziani	31
4.3	Disabilità	34
4.4	Minori.....	35
4.5	Salute mentale	37
4.6	Dipendenze	38
5	RAPPORTI CON GLI ENTI DEL TERZO SETTORE, LE FONDAZIONI, LE ASP.	40
6	ASSISTENZA OSPEDALIERA	42
6.1	Attività ospedaliera.....	42
6.2	Indicatori Emergenza Urgenza	43
6.3	Trapianto e donazione	44
6.4	Infertilità.....	45
6.5	Governo clinico e Reti di patologia	45
6.6	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG.....	45
6.7	Percorso nascita	46
6.8	Pediatria.....	47
6.9	Sangue ed emocomponenti.....	47
6.10	Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	48
6.11	Accreditamento	49
7	ASSISTENZA FARMACEUTICA E INTEGRATIVA	51
7.1	Tetti spesa farmaceutica.....	51
7.2	Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	51
7.3	Appropriatezza prescrittiva – indicatori in ambito territoriale	52
7.4	Contenimento spesa farmaceutica - Biosimilari	53
7.5	Gestione delle terapie con ormone della crescita	53
7.7	Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali.....	53
7.8	Assistenza integrativa.....	54
7.9	Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica.....	55
7.10	Farmacovigilanza.....	57
8	SISTEMA INFORMATIVO E PRIVACY	59
8.1	Sistema informativo di gestione della formazione.....	59
8.2	Sistema informativo dei distretti	59
8.3	Sistema informativo gestione economica finanziaria e economato	60
8.4	Telemedicina	60

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Piano Attuativo – anno 2021

8.5 Ricetta e piano terapeutico dematerializzato	61
8.6 Linee guida integrazione Asset	61
8.7 Piattaforma di integrazione	61
8.8 Sistema informativo integrato a supporto della presa in carico	62
8.9 Censimento apparecchiature	62
8.10 Privacy in Sanità	62
8.11 PACS	62
9 FLUSSI INFORMATIVI, GESTIONE CONTABILE E DELLE RISORSE MATERIALI	64
9.1 Applicativo SIASI e trattamento dei dati.....	64
9.6 Gestione del patrimonio tecnologico biomedicale	64
9.7 Utilizzo di forme di partenariato pubblico privato e di concessione di costruzione e gestione e verifica della corretta rappresentazione contabile dei loro costi	64
LINEE PROGETTUALI GESTIONI DELEGATE.....	66
Servizio Sociale dei Comuni di cui alla L.R. 06/2006 e successive modifiche/integrazioni per gli Ambiti distrettuali Carnia, Gemonese- Val Canale-Canal del Ferro e Collinare	67
Casa di Riposo San Daniele del Friuli	86
Gestione delegata attività, servizi e interventi a favore delle persone disabili (L.R. 41/96, art. 6 Lett. e), f), g), g bis), g ter), h) ai sensi degli artt. 6 e 7 della L.R. 41/96 da parte dei Comuni degli ambiti territoriali della Carnia, del Gemonese e del Canal del Ferro - Val Canale, Collinare e Medio Friuli.....	87
10 GLI INVESTIMENTI	99
11 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	117
12 ORGANIZZAZIONE DEGLI ENTI E GOVERNO DELLE ATTIVITÀ	123
12.1 Atti aziendali.....	123
12.2 Erogazione di prestazioni sanitarie, gestione della pandemia di COVID-19 e contenimento dei tempi di attesa	123
13 LE RISORSE FINANZIARIE	127
13.1 Nota illustrativa al bilancio economico preventivo 2021 della Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC)	127
13.2 Il conto economico preventivo del presidio ospedaliero	136
Allegati	136
1 Programma attuativo aziendale sul contenimento dei tempi di attesa.....	137
2 Programma triennale investimenti 2021-2023.....	137
3. PTFP e costi 2021	137
4. PTFP e costi 2022.....	137
5. PTFP e costi 2023.....	137

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Piano Attuativo – anno 2021

6. Monitoraggio limite spesa personale.....	137
7. Bilancio preventivo anno 2021	137
8. Conto economico preventivo del presidio ospedaliero	137

Premessa

La riforma del Servizio Sanitario Regione Friuli Venezia Giulia avviata con gli inizi dello scorso anno sia in ambito di programmazione sanitaria che socio-sanitaria ha dovuto fare i conti con la pandemia scatenatasi due mesi dopo la data di costituzione di questa Azienda.

La ridefinizione degli ambiti territoriali ed aziendali ha determinato una modifica radicale del sistema sanitario regionale sia sul fronte dell'organizzazione che degli aspetti connessi all'erogazione dei servizi ai cittadini.

Le linee per la gestione per l'anno 2021 proseguono sulla traccia delineata per il precedente anno 2020 perseguendo uno sviluppo delle attività sanitarie e socio sanitarie in continuità con la precedente programmazione, in un contesto organizzativo e gestionale di cambiamento compatibilmente con le azioni intraprese per fronteggiare la pandemia.

Gestione dell'emergenza COVID

L'evoluzione nel tempo dell'epidemia di Coronavirus si accompagna ad un anno dal suo inizio a una serie di tentativi di lettura e analisi di quanto accaduto e del ruolo dell'organizzazione sanitaria nell'influenzare la capacità del virus di infettare la popolazione e la relativa morbosità e mortalità.

L'epidemia di Coronavirus richiede la rilettura del percorso logico di approccio alle malattie infettive ad andamento epidemico, che negli ultimi decenni abbiamo dimenticato, mettendo ordine nella scala dei problemi da affrontare.

L'evento epidemico deve essere affrontato consapevoli che i pazienti ricoverati in ospedale, che richiedono terapie intensive, rappresentano l'apice della piramide degli interventi sanitari, a fronte della base della piramide, rappresentata dalla popolazione esposta al contagio, che richiede interventi di prevenzione e controllo. Pertanto i livelli su cui focalizzare l'attenzione sono, in ordine logico:

- il sistema di allerta e di messa in atto dei meccanismi di prevenzione del contagio;
- l'individuazione, l'isolamento e la gestione clinica sul territorio dei casi di contagio e malattia;
- l'accesso alle cure specialistiche ospedaliere per i casi clinicamente più impegnativi.

A tali iniziative si sovrappongono in parallelo le tradizionali attività connesse all'attività di tutela, assistenza e cura dei pazienti No – Covid. La ricerca del continuo equilibrio fra queste due componenti sarà uno dei temi che caratterizzeranno il presente piano attuativo.

Il processo di programmazione

La programmazione 2021 è definita dalle "Linee per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario regionale – anno 2021", approvate in via preliminare dalla Giunta Regionale con delibera n. 144 del 5 febbraio 2021 e con delibera n. 189 del 12 febbraio 2021 in via definitiva.

Gli aspetti operativi del processo di programmazione per l'anno 2021 sono stati definiti con le indicazioni metodologiche trasmesse formalmente dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) con nota prot. 9552 del 10.3.2021 e sono i seguenti:

- entro il 15.3.2021 l'Azienda presenta la proposta di Piano Attuativo (di seguito PA) e trasmette la stessa all'ARCS e alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità (di seguito DCS) per la negoziazione;
- agli esiti della negoziazione entro il 15.4.2021 approvazione del Piano Attuativo 2021, corredato della relazione del collegio sindacale, e trasmissione all'ARCS e alla DCS.

LINEE PROGETTUALI GESTIONE SANITARIA

Le progettualità

L'attuazione delle progettualità definite sarà condizionata dall'andamento dell'emergenza epidemiologica tutt'ora in atto che sicuramente modificherà sia target attesi che attività/azioni programmate in continuità con quanto accaduto nel 2020.

Linee progettuali aziendali

Il Programma attuativo aziendale per l'anno 2020 prevedeva lo sviluppo di alcune direttrici strategiche in coerenza al mutato assetto territoriale aziendale, anche con l'obiettivo di favorire e sostenere i flussi dell'utenza con evidenza dei livelli di percorribilità e accessibilità del sistema dell'offerta pubblica e privata. In particolare:

- potenziamento del sistema dell'offerta relativamente all'attività specialistica ambulatoriale nelle diverse sedi territoriali attraverso l'incremento delle ore degli specialisti (sia convenzionati che ospedalieri) al fine di sostenere modelli di sviluppo diffusi e differenziati per complessità tecnico professionale in continuità con gli ospedali spoke ed hub. In via preliminare queste attività sono programmate nei presidi di Palmanova, di Gemona del Friuli e di Cividale del Friuli;
- revisione dell'attività chirurgica programmata in un'ottica di appropriatezza del setting organizzativo: conversione delle attività di day surgery in specialistica ambulatoriale in attuazione di quanto previsto dalla DGR 1252/2018. I presidi coinvolti in questa progettualità sono Gemona del Friuli, Cividale del Friuli e Palmanova;
- riorganizzazione dell'attività dialitica, attraverso il rafforzamento del collegamento tra gli ospedali (spoke e hub) e l'erogatore privato accreditato e il potenziamento della dialisi peritoneale e domiciliare anche presso le case di riposo. Il nuovo assetto organizzativo consentirà una ridefinizione dei CAD/CAL, anche in termini di sicurezza delle cure.
- sviluppo delle attività di cardiologia riabilitativa e neuroriabilitazione, anche in regime di degenza attivando a Gemona una sede dell'Ospedale IMFR Gervasutta.
- incremento complessivo di 15 posti letto di Hospice/Cure palliative presso le sedi di Cividale del Friuli, Gemona del Friuli e Udine.
- Incremento della dotazione di posti letto di SUAP (+ 8 a Cividale e a Gemona del Friuli).

L'insorgere dell'epidemia da COVID 19 ha di fatto impedito tutti i percorsi attuativi delle progettualità sopra riportate che pertanto costituiscono un ambito di progettazione da riavviare nel corrente anno.

1 GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID

L'epidemia da COVID-19, ha rappresentato un evento ed una sfida senza precedenti nella storia del Servizio Sanitario regionale e ha comportato una significativa modifica alle priorità e agli indirizzi della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, come definiti nei documenti di programmazione per l'anno 2020.

Importanti riflessi si sono riverberati sugli obiettivi di performance per l'anno 2020 definiti prima che si propagasse la pandemia, e su una nuova organizzazione delle Strutture che hanno riorientato l'attività verso interventi aggiuntivi, urgenti e inderogabili, il cui svolgimento è risultato e risulta attualmente come prioritario. La gestione dell'epidemia ha inoltre comportato la necessità di avviare una riorganizzazione dell'offerta di attività di ricovero in aree ad alta intensità di cure (Terapie Intensive - T.I.), in aree di cure semintensive (T.S.) nonché in aree internistiche (in particolare Infettivologia e Pneumologia) al fine di rafforzare la risposta del Servizio Sanitario Regionale all'emergenza.

L'emergenza sanitaria ha messo in evidenza e accentuato il bisogno di una presa in carico globale e multidimensionale delle persone, in particolar modo quando riconducibili a situazioni di fragilità. È risultata evidente la necessità di rendere maggiormente efficaci le strategie e i modelli di risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza domiciliare conseguente sia agli esiti dell'emergenza epidemiologica, ma anche al graduale riavvio delle attività ordinarie di assistenza territoriale, nonché al significativo rallentamento della capacità di risposta delle strutture residenziali, in particolare di quelle destinate all'accoglimento di anziani non autosufficienti.

L'emergenza sanitaria da COVID-19 ha enfatizzato la debolezza dell'architettura dell'assetto organizzativo e del sistema di regolazione delle interdipendenze tra i diversi attori della rete dei servizi (sia formali che informali) coinvolti nei diversi livelli e nelle diverse dimensioni della presa in carico, sia sanitaria, sociosanitaria, sociale e socioassistenziale.

In questo contesto si è reso e si rende necessario l'avvio e il consolidamento di un percorso di potenziamento della rete ospedaliera e dell'assistenza territoriale con l'innovazione dei servizi territoriali e dei sistemi di presa in carico dei cittadini con problemi di salute e dei soggetti fragili, in coerenza con quanto previsto dalla LR 22/2019 anche al fine di perseguire e rilanciare l'obiettivo strategico regionale di prevenire e ridurre l'istituzionalizzazione e favorire la permanenza delle persone nel proprio contesto di vita.

La pandemia in atto ha evidenziato il ruolo centrale dei Dipartimenti di Prevenzione che devono essere valorizzati e che necessitano di una riorganizzazione anche uniformando le procedure sull'intero territorio regionale per assicurare la presa in carico dei soggetti positivi, il contact tracing, la sorveglianza e, non da ultimo le vaccinazioni. Come già descritto nel capitolo 1 la Regione, in ottemperanza alle indicazioni normative, ha adottato il Programma operativo per la gestione dell'emergenza dal COVID-19 (DGR n. 1568 del 23 ottobre 2020 e s.m.i.); parte integrante del Programma sono il Piano regionale di potenziamento della rete ospedaliera e il Piano regionale di assistenza territoriale.

Nel corso del 2021 l'ASUFC assicura l'attuazione del Programma operativo e l'adozione di tutte le misure necessarie a garantire il monitoraggio e la rendicontazione delle attività svolte e dei costi sostenuti.

Inoltre garantirà le attività per assicurare lo svolgimento della campagna vaccinale anti SARS CoV-2 secondo le modalità previste dal Piano Strategico nazionale della vaccinazione anti SARS CoV- 2/COVID 19 e successive indicazioni ministeriali e regionali assicurando la somministrazione sulla base delle indicazioni ricevute sia per quanto riguarda le categorie individuate che le modalità operative.

Per quanto riguarda i rapporti con le strutture private accreditate, durante la fase 1 dell'emergenza Covid-19 è stato richiesto un contributo da parte delle strutture private per supportare l'incremento di attività a carico delle strutture pubbliche e per garantire continuità quali-quantitativa del sistema dell'offerta.

In questo senso le Direzioni di ASUFC e della CdC Policlinico Città di Udine (unica CdC sul territorio) hanno sviluppato rapporti di collaborazione per decongestionare i reparti degli ospedali ASUFC tramite trasferimenti di pazienti COVID negativi da degenze mediche o post-chirurgiche, confermando nella circostanza dell'emergenza anche i percorsi di invio diretto dal Pronto Soccorso del presidio di Udine. Tale percorso di collaborazione è proseguito ed è stato ampliato a partire dal mese di ottobre ed è tuttora in corso, in considerazione del perdurare dell'emergenza pandemica.

Durante la fase 2 dell'emergenza, visti gli importanti volumi di prenotazioni sospese presso le strutture ASUFC, si è proceduto a ricollocare circa 4.000 appuntamenti di prestazioni ambulatoriali con priorità D e P (prestazioni radiologiche, visite dermatologiche, cardiologiche, endocrinologiche, oculistiche, endoscopie digestive, cicli riabilitativi) presso le strutture accreditate che si sono rese disponibili. Sono stati inoltre commissionati volumi aggiuntivi (interventi di cataratta, endoscopie digestive, prestazioni cardiologiche) per compensare la riduzione di attività ambulatoriale nelle strutture ASUFC dovuta a distanziamento e sanificazione degli ambienti.

In considerazione dell'attuale andamento pandemico, sovrapponibile a quello del 2020, si valuta opportuno segnalare la necessità di confermare per l'anno in corso il finanziamento straordinario 2020 (DGR 1074/2020) al fine di mantenere i livelli di supporto e collaborazione da parte delle strutture private accreditate.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Attuazione del Piano regionale di assistenza territoriale	Assicurare la realizzazione del piano regionale di assistenza territoriale. Assicurare la rendicontazione dello stato di avanzamento in uno specifico paragrafo in occasione nei rendiconti periodici sull'andamento della gestione (ex. art. 56 LR 22/2019) rispetto a: <ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento dell'Assistenza domiciliare - Attività delle USCA - Avvio delle Centrali operative territoriali - Sorveglianza della circolazione SARS COV2 (contact tracing e notifiche) - Utilizzo personale
Attuazione del Piano regionale di potenziamento della rete ospedaliera	Assicurare la realizzazione del piano regionale di potenziamento della rete ospedaliera. Assicurare la rendicontazione dello stato di avanzamento in uno specifico paragrafo in occasione nei rendiconti periodici sull'andamento della gestione (ex. art. 56 LR 22/2019) rispetto a: <ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento posti letto di terapia intensiva e semintensiva, area medica - Rete emergenza e urgenza ospedaliera - Stabilizzazione dei percorsi separati nei PS della Regione - Emergenza territoriale – Assicurare trasporti sanitari dedicati ai soggetti COVID e ai soggetti fragili - Utilizzo del personale
Rendicontazione costi COVID-19	Adottare i criteri di rilevazione indicati dalla Regione e da ARCS e rendicontazione dei COSTI sostenuti nei tempi e con le modalità che verranno indicate.
Campagna vaccinale anti SARS CoV 2	Assicurare le attività previste dal Piano Strategico nazionale della vaccinazione anti SARS CoV-2 e successive indicazioni ministeriali e regionali

Monitoraggio degli indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti	Assicurare gli standard di riferimento: - Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale al <i>contact-tracing</i> : >= 1 per 10.000 ab. - Numero di casi confermati di infezione nella Regione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti/totale di nuovi casi di infezione confermati: >= 98% .
---	--

In attuazione di quanto disposto dall'articolo 17 della LR 18 maggio 2020, n. 9, la DGR 10 luglio 2020, n. 1028 "Linee guida per l'adozione dei piani territoriali per la riorganizzazione e gestione in sicurezza dei servizi e degli interventi per la disabilità dal rischio di contagio da COVID-19" ha fornito gli indirizzi per la stesura dei piani territoriali per la riorganizzazione e la gestione dei servizi e degli interventi, relativi all'offerta sociosanitaria territoriale per la disabilità, finalizzati a garantire da un lato la continuità della presa in carico delle persone con disabilità e dall'altro l'attuazione delle misure volte alla prevenzione e al contrasto del rischio di contagio. Con DGR n. 1279 del 21 agosto 2020 sono stati approvati i piani territoriali presentati dalle Aziende sanitarie.

Piani territoriali Covid – 19	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Dare attuazione a quanto previsto nei piani territoriali e mantenere costantemente informata la Regione circa l'attuazione dei piani territoriali	Adempiere all'onere informativo sull'attuazione dei piani nel rispetto delle scadenze previste.

2 ASSISTENZA DI PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

2.1 Piano regionale prevenzione 2020-2025

Il nuovo Piano nazionale della prevenzione 2020-2025, di durata quinquennale, delinea un sistema di azioni di promozione della salute e di prevenzione, che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro. Tale scelta strategica va ricondotta alla convinzione, suffragata da numerosi elementi della letteratura scientifica di settore, che un investimento in interventi di prevenzione, purché basati sull'evidenza scientifica, costituisce una scelta vincente, capace di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale e regionale.

La regione ha il compito di elaborare, tenendo conto della realtà territoriale, il nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020 -2025, individuando i programmi, gli obiettivi e le azioni di promozione della salute e prevenzione, i sistemi di monitoraggio in linea con le indicazioni nazionali, in continuità con le linee strategiche previste e monitorate nel precedente PRP.

Per le linee e programmi del futuro PRP, individuate dalla DCS, dovrà essere reso disponibile il referente aziendale per la partecipazione ai lavori di stesura e di realizzazione del PRP.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Collaborare alla stesura e realizzazione dei programmi dei PRP	Individuare i referenti di programma, partecipazione alle attività regionali

I referenti aziendali Piano regionale della Prevenzione 2020-2025 sono stati individuati con nota protocollo n. 31068 del 1 marzo u.s. in riscontro alla richiesta della DCSPSD prot. n. 5238 del 19 febbraio u.s.

2.2 Gli screening oncologici

L'Azienda, con il supporto statistico epidemiologico di ARCS, monitora il raggiungimento degli indicatori previsti. Applica il protocollo per la gestione clinica del secondo livello dello screening cervicale redatto dal CRO e adottato da tutte le Aziende nel corso del 2020.

CERVICIE UTERINA

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Assicurare la collaborazione per la riconversione del programma di screening cervicale estendendo la fascia di popolazione obiettivo invitata a screening con HPV-DNA come test primario alla classe d'età 46-64 anni.	<ul style="list-style-type: none">- Disponibilità di appuntamenti per mantenere intervallo di chiamata entro 36 mesi dall'ultimo pap test, entro 12 mesi dall'ultimo HPV+ con pap test negativo.- HPV-DNA primari e tutte le letture dei pap-test secondari analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di ASUGI- HPV-DNA di triage su ASCUS e HPV-DNA e cervico-citologia di secondo livello analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di ASUGI- Letture dei pap-test primari presso le sedi di attuale competenza fino a transizione del programma ultimata (>80% dei pap test refertati entro 21 giorni dalla data di prelievo)

Le aziende che garantiscono i prelievi per HPV-DNA test di secondo livello	- Gli ambulatori di prelievo dispongono delle dotazioni informatiche e delle configurazioni CUPWEB già in uso al primo livello - Logistica di supporto (trasporto campioni) da realizzarsi secondo indicazioni DCS
Adesione allo screening della cervice uterina	% di adesione $\geq 60\%$
Recuperare gli inviti non effettuati nel 2020 a causa della sospensione per emergenza COVID	Assicurare le ore ambulatorio necessarie per consentire il 100% del recupero degli inviti non effettuate nel 2020 entro giugno 2021 senza compromettere l'attività ordinaria di screening prevista per il 2021

È necessario valutare la sostenibilità delle attività di recupero anche in ragione dell'attuale situazione pandemica.

MAMMELLA

Lo screening alla mammella nel 2020 è stato esteso alla classe di età 45-49 anni. L'ampliamento della coorte di riferimento costituisce un elemento di innovazione il cui impatto potrebbe ulteriormente aggravare il dato dei tempi di attesa sia per le prestazioni di radiologia che per gli interventi.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Tutte le aziende sanitarie	- Rispetto dei requisiti check-list DCS - Collaborazione con ARCS e con la ditta aggiudicataria dell'appalto nei sopralluoghi di controllo delle sedi di attività
Tutte le aziende che svolgono attività di 2° livello per lo screening mammografico	- 100% degli esami di approfondimento diagnostico è eseguito dai radiologi formati
Formazione dei radiologi da inserire nel pool dei radiologi di screening	Formazione del numero di radiologi identificati da ARCS (anche su richiesta delle Aziende) secondo il percorso formativo identificato a livello regionale
Tutte le aziende con unità senologica	- % dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello ≤ 20 gg da esito positivo della mammografia di primo livello $\geq 80\%$ - Percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente $\geq 95\%$ - % dei casi con tempo tra test di screening e intervento inferiore o uguale 60gg $\geq 95\%$ Tempo medio giorni tra data indicazione clinica (data esito positivo II liv) e intervento chirurgico ≤ 30 gg - Percentuale di early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso"/totale dei casi chiusi dall'unità senologica inferiore al 10%
Adesione allo screening della mammella	% di adesione $\geq 64\%$

COLON RETTO

I target definiti in particolare per quanto attiene i tempi di accesso al secondo livello non paiono conseguibili nel 2021.

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Tutte le aziende con servizio di endoscopia: garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica (in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione) per gli esami di 2° livello di screening Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimento di secondo livello entro 30 giorni dalla positività del FOBT di screening	- Percentuale di cartelle correttamente compilate $\geq 95\%$ - % dei casi con tempi tra fobt e colonscopia (% entro 30gg) $\geq 95\%$
Adesione allo screening del colon	% di adesione $\geq 60\%$

2.3 Screening neonatali

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
Aderenza ai programmi di screening neonatali regionali assicurando il flusso informativo previsto al coordinamento	Flusso informativo 100%
Programma di screening regionale uditivo, visivo, metabolico esteso, e dell'individuazione precoce di ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica	Partecipazione all' evento formativo sui programmi di screening per gli operatori regionali coinvolti organizzato dal Burlo

2.4 Prevenzione degli incidenti domestici e stradali

Sarà data continuità alle azioni di sensibilizzazione sul problema dell'incidentalità domestica e promozione la cultura della sicurezza abitativa fra operatori sanitari, popolazione generale, gruppi a rischio e caregiver, implementando la diffusione del materiale informativo realizzato anche attraverso l'inserimento nel portale aziendale.

Coerentemente con i provvedimenti che individuano nell'IMFR Gervasutta quale centro di riferimento per l'attività di approfondimento neuropsicologico dell'idoneità alla guida in qualità di centro di riferimento regionale, l'Azienda assicura la valutazione strumentale della forza ai quattro arti e dei tempi di azione e reazione alla guida nei soggetti affetti da minorazioni degli arti e da patologie, prevalentemente neurologiche, con ripercussioni sui quattro arti, in tutti i casi in cui lo richiedano le Commissioni Mediche Locali della Regione. E' necessario preliminarmente venga identificata a livello regionale la prestazione da Tariffario o il pacchetto di prestazioni collegate con relative tariffe e modalità di accesso.

2.5 Promozione dell'attività fisica nella popolazione

L'Azienda partecipa, con il referente di promozione della salute individuato, ai lavori del gruppo regionale, implementano programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età; realizzano percorsi di attività fisica adattata in presenza di fattori di rischio, o condizioni di fragilità

2.6 Promozione della salute nelle scuole

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Sviluppo di progetti di promozione della salute nelle scuole e promozione dell'attività fisica nella comunità	Partecipazione dei referenti ai Tavoli Tecnici Regionali per la promozione dell'attività fisica e di scuole che promuovono salute
Disponibilità di percorsi di attività fisica adattata	Attivazione di almeno un percorso

Disponibilità di un documento regionale di buone pratiche per le scuole	Partecipazione alla stesura del documento regionale
---	---

2.7 Promozione della salute nei luoghi di lavoro

Sarà garantita un'omogenea attività di informazione e assistenza in materia di promozione della salute nei luoghi di lavoro ponendo come priorità le attività di immunizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione e il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino e la prosecuzione dei progetti mirati all'inclusione sociale.

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Realizzare interventi di immunizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione e il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino.	Il controllo dell'immunizzazione e vaccinazione per malattie prevenibili con vaccino (morbillo, parotite, rosolia, varicella, pertosse, influenza) è inserito nei protocolli di sorveglianza sanitaria di tutti gli operatori sanitari, compresi lavoratori atipici e del servizio civile, operanti all'interno di strutture aziendali
Partecipare al Progetto CCM "Implementare la rete WHP in Friuli Venezia Giulia"	Operatori PSAL e dei Dipartimenti di Prevenzione che si occupano di Promozione alla Salute formati con corso regionale sul Programma WHP (80% dei 19 operatori censiti al 8/10/2019) Eventuale incremento della rete delle imprese aderenti al programma in relazione all'andamento della pandemia (attualmente 15 imprese aderenti).
Partecipare al Progetto inter-istituzionale "Favorire l'empowerment e l'inclusione sociale delle persone in esecuzione penale e promuovere interventi di giustizia riparativa" attraverso interventi formativi a favore dei detenuti delle case circondariali regionali.	Operatori PSAL docenti ai corsi sulla formazione generale ai sensi dell'art. 37, co. 1 lett. a) del D.Lgs. 81/08 dei detenuti dimettendi, organizzata in ogni istituto penale del FVG (il numero dei corsi verrà definito in relazione all'andamento della pandemia).

2.8 Salute e sicurezza nei comparti a maggior rischio

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale, tenendo conto della riduzione delle attività conseguente all'epidemia da SARS CoV2.	- 5% delle aziende vigilate o assistite per la prevenzione del contagio da SARS CoV2 (per ASUFC pari a n. 1234 unità lavorative), anche tramite un Piano Mirato di Prevenzione (la percentuale potrà essere modificata tenendo conto di quanto verrà definito a livello nazionale in considerazione della pandemia in corso). - Edilizia: l'attività di vigilanza nei cantieri deve essere finalizzata al raggiungimento del 12% dei cantieri notificati l'anno precedente (per ASUFC pari a n. 394 cantieri da vigilare). In caso di significative variazioni del numero, si dovrà raggiungere almeno il numero dei cantieri vigilati nell'anno 2020 (dato ASUFC n. 299 cantieri vigilanti nel 2020). - Agricoltura: vigilare 128 aziende agricole a livello regionale (per ASUFC n. 67 aziende agricole da vigilare)

CRUA/Aziende Sanitarie (SO PSAL e UCO Medicina del Lavoro): collaborare con la DCS alla predisposizione delle attività informative e alla sorveglianza sanitaria dei cittadini riconosciuti da INAIL esposti all'amianto ai fini previdenziali ai sensi della L. 257/92	Collaborazione alla campagna informativa e ad eventuali altre iniziative regionali per i cittadini riconosciuti esposti all'amianto ai fini previdenziali da INAIL e non già aderenti alla sorveglianza sanitaria per soggetti ex esposti attualmente in atto nelle Aziende Sanitarie.
---	--

2.9 Miglioramento di sorveglianza

L'Azienda assicura le attività previste dai programmi nazionali finalizzate a facilitare la realizzazione delle interviste telefoniche, affidate al call center regionale ed alla diffusione dei risultati fra gli operatori sanitari, la popolazione generale, i caregiver e gli stakeholder anche attraverso i portali aziendali.

2.10 Ambiente e salute

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Programma di controllo regionale per garantire la tutela della salute della popolazione dalle sostanze radioattive presenti nelle acque destinate al consumo umano secondo quanto previsto dal d.lgs. n. 28 del 15 febbraio 2016 .	Effettuazione di campionamenti secondo le indicazioni fornite dal Ministero della Salute e successiva adozione da parte della DCS.
Partecipazione ai tavoli di lavoro promossi dalla DCS per la stesura di linee guida su criteri e indicatori da adottare per valutare gli obiettivi di salute nella VAS degli strumenti urbanistici.	Nomina di un referente aziendale. Partecipazione almeno al 90% degli incontri di lavoro organizzati dalla DCS.
Sorveglianza acque potabili - Nell'ambito del potenziamento delle azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque potabili attraverso la Padozione dei Piani di Sicurezza dell'Acqua (PSA) da parte dei gestori, garantire la partecipazione dell'Azienda Sanitaria ai tavoli di lavoro promossi dalla DCS al fine di favorire un approccio proattivo alla sorveglianza basata sulla valutazione e gestione del rischio.	Nomina di un referente aziendale in possesso di formazione specifica per team leader per l'implementazione dei Piani di Sicurezza dell'Acqua (PSA). Partecipazione almeno al 90% degli incontri di lavoro organizzati dalla DCS.
Garantire un numero di controlli coerenti con il Piano nazionale annuale dei controlli in materia di REACH/CLP, per quanto attiene target group e tipologia di sostanze controllate con particolare attenzione ai progetti di cooperazione con le Dogane e di controllo sulle vendite on line di prodotti.	Almeno 6 imprese controllate per ciascuna Azienda Sanitaria.

2.11 Malattie infettive prioritarie

Il 2020 è stato caratterizzato dalla riduzione generale delle normali attività vaccinali, sia per lo spostamento di risorse di personale verso le attività di controllo della pandemia, sia per le misure di distanziamento sociale imposte alla popolazione. Ciò ha creato nuovamente lacune immunitarie che erano state faticosamente recuperate nel periodo successivo all'introduzione della legge sull'obbligo vaccinale. Per il 2021 il recupero dei non vaccinati assume carattere prioritario, dovranno essere intraprese attività straordinarie anche per recuperare le lacune immunitarie (pneumococco, herpes zoster) nella popolazione anziana che rappresenta la fascia di popolazione particolarmente a rischio. Tuttavia, considerato l'attuale andamento dell'emergenza Covid-19, il piano per il recupero delle attività vaccinali subirà un probabile

slittamento con conseguente difficile raggiungimento dell'obiettivo del miglioramento delle coperture vaccinali.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Colmare le lacune immunitarie in tutte le fasce d'età (bambini, adolescenti, anziani) per le vaccinazioni previste dal PNPV, piano di eliminazione del morbillo e rosolia congenita, calendario regionale.	Predisporre un piano d'azione per il recupero delle attività vaccinali (entro il primo trimestre 2021)
Migliorare la copertura vaccinale nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, gruppi a rischio per patologie)	Migliorare le coperture vaccinali dell'infanzia e dell'adolescenza: - Esavalente (proxy del vaccino esavalente sarà considerata la vaccinazione antipolio) a 24 e 36 mesi e 36 mesi - MMR (1 [^] e 2 [^] dose) - Recupero e offerta attiva della vaccinazione anti herpes zoster nei 65enni non vaccinati nel 2020: (40%) - Vaccinazione antipertosse (dTap) donne in gravidanza: (15%)
Campagna vaccinale antinfluenzale 2021 2022	Predisposizione del fabbisogno aziendale entro il 31.03.2021
Piano Pan Flu (Piano Pandemico)	Messa a disposizione di almeno un referente aziendale per la stesura del Piano pandemico Pan Flu regionale

2.12 Uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario

Il monitoraggio del consumo degli antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health) è un obiettivo strategico del Ministero salute nel Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025. Al fine di promuovere l'uso appropriato degli antibiotici vengono individuati i seguenti obiettivi:

“Utilizzando come strumento di verifica la check-list di farmacovigilanza ministeriale, le ASL promuovono iniziative mirate perché in 5 anni nel campione sottoposto a controllo ufficiale si rilevi che almeno il 70% degli allevamenti aderiscono alle indicazioni sull'utilizzo degli antimicrobici secondo le “linee guida” promosse dal Ministero della Salute.

Raggiungimento degli obiettivi di riduzione (globali e per specifiche classi di antibiotici) del consumo di antibiotici previsti dal PNCAR in ambito umano. In ambito Veterinario, verrà valutato negativamente lo scostamento superiore al dato medio di consumo nazionale. Di seguito si indica lo specifico obiettivo aziendale per l'anno 2021 con il relativo risultato atteso:

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Sistema Informativo Nazionale della Farmacosorveglianza Ricetta Veterinaria Elettronica (SINF-RE). mantenimento funzionalità sistema informativo	Entro 7 giorni dal ricevimento sono assolve tramite SINF-RE il 100% delle richieste pervenute di aggiornamento/nuova richiesta delle anagrafiche/ nuove autorizzazioni tramite SINF-RE per le strutture veterinarie, strutture di detenzione

2.13 Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile

Prosegue l'impegno nel favorire il mantenimento di un buono stato di salute per tutte le persone lungo tutto il corso dell'esistenza, prevenendo l'insorgenza di MCNT attraverso la protezione, promozione e

sostegno dell'allattamento al seno, migliorando le abitudini alimentari di piccoli, giovani, adulti e anziani, con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili e ai soggetti intolleranti e allergici.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Garantire la partecipazione degli operatori dedicati al percorso formativo programmato a livello regionale sull'allattamento al seno	85% operatori dedicati formati in ogni Azienda
Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione	100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione e dalla seconda vaccinazione
Monitorare le gare di appalto di PA e Enti già mappate nel 2016 e fornire il proprio contributo nelle gare d'appalto in corso per favorire il maggior consumo di frutta e verdura, la riduzione del consumo di sale, usando quello iodato, l'utilizzo di prodotti preferibilmente tipici e a filiera corta	contributo al 10% delle gare d'appalto di PA e Enti in corso nel 2021 in ogni Azienda

2.14 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare

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

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

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Garantire la partecipazione degli operatori al percorso formativo programmato a livello regionale sui MOCA.	70% degli operatori SIAN formati entro il 31/12/2021
Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale: ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi previsti anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del Rischio, delle imprese alimentari (a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2019)	Interventi programmati come da PRISAN per il SIAN: - n. 738 interventi ispettivi per settore programmati per il 2021 - il n. 15 audit per settore programmati per il 2021 - n. 738 valutazioni del rischio programmate - n. 340 di campionamenti di alimenti programmati per 2021 - n. 30 dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni (attività sospesa in relazione alla situazione pandemica)
Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale: ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi previsti anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del Rischio, delle imprese alimentari (a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2019)	Interventi programmati come da PRISAN per il Servizio Veterinario: - n. 400 interventi ispettivi in stabilimenti riconosciuti Reg. CE 853/04 programmati per il 2021 - n. 468 interventi ispettivi in stabilimenti registrati Reg. CE 853/04 programmati per il 2021 - il n. 52 audit per settore programmati per il 2021 - n. 52 valutazioni del rischio programmate - n. 332 di campionamenti di alimenti programmati per 2021 - n. 30 dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Piano Attuativo – anno 2021

	(attività sospesa in relazione alla situazione pandemica)
Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA	Effettuare, entro il 31/12/2021, il 100% dei controlli previsti per gli atti di interesse della condizionalità e inserire le evidenze ed i verbali in Banca Dati Nazionale (BDN)
Progetto Piccole Produzioni Locali: rafforzare gli interventi in accordo con la Direzione centrale agricoltura	<ul style="list-style-type: none"> - Applicare il protocollo PPL malghe 2021 a tutti gli osa aderenti al 100% delle malghe entro il 30/6/2021. - Trasmettere entro il 31/01/2022 una relazione finale dettagliata di verifica Aziendale. La relazione dovrà riportare: <ul style="list-style-type: none"> - il numero di PPL registrate ed il numero di ispezioni; - un'analisi critica con punti di forza e debolezza del Progetto rilevate sul territorio; - il dettaglio delle attività eseguite su: <ul style="list-style-type: none"> - carni suine e avicunicole - carni di specie diverse - prodotti lattiero caseari di malga - vegetali, confetture, conserve, prodotti da forno, erbe aromatiche, prodotti dell'alveare, vegetali fermentati, lumache, ecc...
Sistema informativo SICER: Piena funzionalità del sistema per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli Alimenti di origine animale (Area B) e SIAN	Il 100% degli operatori utilizza le principali funzioni del sistema (aggiornamento anagrafi operatori, gestione pratiche D Lgs 194/2008, registrazione C.U., agenda operatore, inserimento campionamenti, report di base)
Accreditamento comunitario Malattia di Aujeszky	Mantenimento delle attività di monitoraggio e controllo ai fini del mantenimento dello status di Regione indenne (campioni di sangue effettuati al macello su tutte le partite di suini provenienti da fuori regione, 1 partita al mese di suini allevati in regione campionando lo stesso allevamento di origine non più di una volta all'anno, tutte le partite di cinghiali, comprese le macellazioni in allevamento, tutte le partite di suini allevati allo stato brado semi-brado comprese le macellazioni effettuate in allevamento)
Benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto: attuazione dei controlli secondo le linee guida operative dettate dalla Task Force benessere animale, istituita con Decreto 659/SPS del 20/08/2015	Effettuare il 100% dei controlli sul benessere animale secondo indicazione Ministero della Salute
Anagrafe ovi caprina: attuazione dei controlli come da indirizzi LEA Ministeriali	Raggiungimento del 3% dei controlli su base Regionale come richiesto da LEA Ministeriali, pari a n. 33 controlli in allevamento
Genotipizzazione arieti per Scrapie	Effettuare il 100% dei campioni di sangue sui capi target ai fini di individuare animali resistenti alla malattia, inserire in BDN il dato ed aggiornare lo status sanitario degli allevamenti entro il 31/12/2021

Applicazione del PRP sull'Igiene Urbana Veterinaria.	Effettuare il 100% dei controlli, di tutte le attività, sulle strutture di ricovero e custodia della Regione Autonoma FVG sia convenzionate che non convenzionate.
--	--

3 ASSISTENZA PRIMARIA

Il percorso regionale per la presa in carico a livello distrettuale di persone affette da patologie croniche e da comorbidità ad alto rischio di complicanze gravi prevede l'individuazione dei soggetti fragili attraverso la stratificazione della popolazione per complessità/fragilità sulla base dello strumento ACG (Adjusted Clinical Groups).

Una volta identificati i gruppi di soggetti con bisogni assistenziali più complessi, tale stratificazione viene strutturata per ogni singola AFT e per singolo MMG e sottoposta ad audit per conseguente validazione allo scopo di attivare specifici programmi di presa in carico da parte del medico di medicina generale.

Tale approccio consente l'incremento dell'integrazione funzionale dell'attività distrettuale con quella dei medici di medicina generale e con sviluppo delle forme di coordinamento, controllo e vigilanza sull'assistenza primaria nonché il rafforzamento dell'assistenza territoriale, in particolare per mezzo di cure indirizzate a pazienti fragili, con il coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Avvio dell'utilizzo dello strumento ACG	Identificazione dei data manager aziendali Identificazione dei referenti distrettuali per l'utilizzo operativo dello strumento (Almeno 1 per distretto) Partecipazione dei referenti e data manager alla formazione specifica

3.1 Assistenza distrettuale

Con la DGR 1883/2012 è stato preso atto dell'articolazione organizzativa dell'assistenza primaria della medicina generale in ambiti territoriali in attuazione di quanto previsto dall'art. 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) vigente per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e dell'Accordo Integrativo Regionale per i medici di medicina generale dd. 6.12.2011, reso esecutivo con DGR 2470/2011, in base ai quali le Aziende sanitarie, sentiti i Comuni interessati e il Comitato aziendale, hanno definito gli ambiti territoriali dell'assistenza primaria. Considerato che con DGR 97/2019 sono stati approvati gli ambiti territoriali per la gestione associata del Servizio sociale dei Comuni e che le Aziende hanno provveduto ad articolare i propri ambiti territoriali in Distretti ai sensi dell'art. 6 della L.R. 17 dicembre 2018, n. 27 sulla ridefinizione dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale e che tale riorganizzazione incide anche sull'articolazione degli ambiti dell'assistenza primaria disciplinati dall'ACN, si rende necessario procedere ad una ricognizione complessiva degli ambiti dell'assistenza primaria che tenga conto delle modifiche intervenute nel tempo dopo la DGR 1883/2012 e della ridefinizione conseguente al recente riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale ai fini dell'aggiornamento del provvedimento regionale di articolazione a livello organizzativo dell'assistenza primaria.

L'Azienda procederà pertanto, secondo le indicazioni della Direzione Centrale competente, ad adottare i provvedimenti recanti la revisione degli ambiti territoriali di assistenza primaria definiti sulla base dei criteri di cui all'art. 33 dell'ACN e dell'AIR dd. 6.12.2011, reso esecutivo con DGR 2470/2011, sentito il Comitato Aziendale ex art. 23 ACN, e a trasmetterli alla DCS in tempo utile per non pregiudicare le procedure per la copertura degli incarichi vacanti per l'anno 2021.

Con la DGR 1737 del 20.11.2020 è stata resa esecutiva l'Intesa per la disciplina dei rapporti biennio 2020-2021 e delle attività connesse all'emergenza epidemiologica da covid-19 sottoscritta il 18.11.2020 la quale prevede tematiche prioritarie professionalizzanti da trattare tipiche delle attività territoriali/distrettuali, che riguardano i fenomeni inerenti la multimorbidità, la complessità, la fragilità, la stratificazione del rischio e la conseguente intensità assistenziale/di cura, le procedure di presa in carico clinica ed integrata, le azioni di sanità proattiva nell'ottica della riorganizzazione della rete assistenziale per rafforzare l'offerta sanitaria territoriale, onde fronteggiare anche l'emergenza epidemiologica.

È prevista per ogni MMG la presa in carico di una coorte di assistiti affetti da patologie croniche e da comorbidità ad alto rischio di complicanze gravi definita utilizzando lo strumento denominato ACG attraverso la selezione degli assistiti a cui il sistema ha assegnato le classi RUB 4 e 5; la stratificazione della popolazione di riferimento per complessità/fragilità dovrà essere strutturata per ogni singola AFT e per singolo MMG e sottoposta ad audit per conseguente validazione.

Per ognuna delle persone appartenenti alla popolazione target come sopra identificata, il MMG completerà il programma vaccinale, metterà a disposizione del Sistema Sanitario Regionale le informazioni del Patient Summary per il Fascicolo Sanitario Elettronico (attivato dal cittadino ed accessibile agli altri operatori sanitari su Sesamo) ed effettuerà mediante una apposita scheda sul Portale di continuità della Cura il monitoraggio periodico delle loro condizioni di salute.

Con l'Intesa viene dato quindi impulso in regione ad un percorso di medicina proattiva per la presa in carico di persone ad alto rischio di complicanze gravi che rappresenta un modello innovativo nel panorama nazionale per contestualizzare e concretizzare il ruolo del MMG nella gestione della cronicità.

L'Azienda, per quanto di competenza, applicherà direttamente gli accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e gli Specialisti Ambulatoriali interni e medici veterinari ed altre professionalità sanitarie nonché a dare seguito agli adempimenti attuativi dei relativi Accordi Integrativi Regionali resi esecutivi con DGR.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Revisione degli ambiti territoriali di assistenza primaria	Entro il 31.03.2021 adottare e trasmettere tempestivamente alla DCS i provvedimenti aziendali recanti la revisione degli ambiti territoriali di assistenza primaria inviando in ogni caso l'articolazione vigente degli ambiti.
Trasmissione alla DCS degli elenchi degli ambiti territoriali vacanti di medico di assistenza primaria, degli ambiti territoriali vacanti di continuità assistenziale e degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale	Gli elenchi sono trasmessi alla DCS in tempo utile per la pubblicazione sul BUR entro i termini previsti da ACN.
Sistemi di valutazione MMG	La valutazione dei risultati sul raggiungimento degli obiettivi previsti dagli Accordi e intese regionali per i MMG viene effettuata in sede di Comitato Aziendale ex art. 23 ACN entro il 30 aprile.
Riallocazione delle quote attualmente inutilizzate per i MMG entro il tetto economico sostenuto al 31.12.2013 complessivamente per le quote di rimborso per il personale segretariale e infermieristico di studio.	Autorizzazione diretta all'inserimento di nuovi medici aventi diritto all'indennità entro il 31.03.2021
Istituzione delle AFT degli Specialisti Ambulatoriali interni e medici veterinari ed altre professionalità sanitarie	Individuare ed istituire le AFT degli Specialisti Ambulatoriali interni e medici veterinari ed altre professionalità sanitarie con definizione del

	Regolamento per il funzionamento interno di AFT entro il 31.03.2021.
--	--

Il rispetto dei target temporali attesi sarà condizionato dal fatto che i professionisti sopra indicati saranno impegnati nel fronteggiamento dell'emergenza sanitaria e nell'attuazione del piano vaccini.

3.2 Cure intermedie

Le degenze intermedie distrettuali necessitano di un potenziamento che permetta di ridurre la pressione sui presidi ospedalieri, in particolare sulle aree mediche degli stessi. Per affrontare il tema della cronicità è infatti necessario poter disporre di spazi diversi, rispetto agli ospedali per acuti, maggiormente diffusi nel territorio che consentano un facile accesso da parte dell'utenza più fragile.

Nella tabella sono riportate le attività che devono trovare risposta nelle degenze intermedie distrettuali con un'offerta alla quale le aziende sanitarie dovranno tendere. Sono proposti degli standard che, se applicati e incrociati con il riferimento della popolazione, permettono di individuare la dotazione di posti letto per le degenze intermedie, per un valore complessivo di 1,25 PL x 1.000 abitanti, corrispondente a 1.520 posti letto per l'intera regione.

FUNZIONE	STANDARD	ASUFC
Recupero e rieducazione funzionale	0,4 PL x 1.000	212
Accoglienza protratta o permanente	0,05 PL x 1.000	26
Trattamento di patologie acute minori	0,1 PL x 1.000	52
Disintossicazione da abuso di sostanze	0,05 PL x 1.000	26
Cure palliative	0,15 PL x 1.000	80
Degenza internistica post-acuti	0,2 PL x 1.000	104
Sollievo	0,3 PL x 1.000	160
TOTALE	1,25 PL x 1.000	660
POPOLAZIONE		528.791

La dotazione di posti letto indicata, attualmente non compiutamente attuata, permette di dare maggiore uniformità nella dotazione dei territori e, accompagnata dall'approvazione del piano per la gestione della cronicità, consentirà di ridurre in modo importante la pressione sugli ospedali, rendendo lo standard di 3 PL x 1.000 abitanti effettivamente sostenibile.

Per attuare quanto sopra, le aziende sanitarie distribuiscono i PL indicati in modo da renderli il più possibile diffusi nel territorio e quindi accessibili alla popolazione, privilegiando le sedi ospedaliere riconvertite o in fase di parziale riconversione.

Nel caso di maxi-afflusso di pazienti nell'area ospedaliera, come sta accadendo con la pandemia da COVID-19, è importante che il territorio sia in grado di ricevere molti pazienti in dimissione per decongestionare le aree di degenza degli ospedali.

In tale situazione è possibile riconvertire, in parte o in toto, i posti deputati al "sollievo" mettendo allo scopo a disposizione fino a 362 posti per l'intera Regione. In caso di ulteriori necessità potrebbero essere riconvertiti allo scopo, in toto o in parte, anche i posti riservati al "trattamento di patologie acute minori"; si tratta di un'ulteriore disponibilità di 122 posti.

Si ritiene necessaria una preliminare definizione condivisa a livello regionale delle funzioni, anche in coerenza con l'impianto normativo vigente, al fine di avviare la programmazione graduale degli incrementi attesi della dotazione di posti letto per degenze intermedie.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
----------------------------	-------------------------

Avvio dell'implementazione dei posti letto di cure intermedie	Graduale incremento di almeno il 10% previsto dallo standard dei posti letto di cure intermedie con l'obiettivo di tendere a medio termine agli standard definiti
---	---

3.3 Disturbi dello Spettro Autistico

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

La transizione dai Servizi dell'età evolutiva a quelli per gli adulti costituisce una priorità a motivo del concreto rischio di isolamento ed esclusione sociale dei futuri cittadini maggiorenni affetti da disturbi del neurosviluppo nel passaggio all'età adulta. Occorre implementare il lavoro di rete tra servizi per la messa a fuoco dei bisogni emergenti, in particolare delle comorbilità fisico-organiche associate e degli interventi più appropriati da strutturare. Il modello della presa in carico rimane quello imperniato sull'integrazione socio-sanitaria.

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

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Valutazione multiprofessionale (PLS e/o MMG, Servizi sanitari aziendali e Servizi sociali) del 100% dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) attraverso una calendarizzazione concordata tra servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta.	Entro il 31.12.2021 invio di relazione al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute sulle progettualità elaborate per la fase di transizione dei soggetti con DSA.

3.4 Disturbi del comportamento alimentare (DCA)

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
<i>Rete assistenziale disturbi del comportamento alimentare</i> Le Aziende rendono operativa la rete di offerta dei servizi DCA in coerenza a quanto previsto dalla DGR 668/2017	Report inviato entro il 31.12.2021 ad ARCS con le seguenti <i>indicazioni</i> : - referenti DCA aziendali per l'età adulta e per l'età evolutiva - data attivazione Centri diurni DCA per età adulta e per età evolutiva e casistica 2021 - individuazione equipe funzionale multidisciplinare, multiprofessionale (rif. professionalità DGR 668/2017)

<p>Osservatori epidemiologici adulti e minori Gli Osservatori di ASUFC e IRCCS Burlo Garofolo, in maniera congiunta e condivisa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definiscono indicatori di processo e di esito in coerenza a quanto previsto dalla DGR 668/2017 - individuano strumenti idonei e comuni all'età adulta e all'età evolutiva per il monitoraggio dell'offerta e degli outcome - predispongono un report annuale di monitoraggio 	<p>Entro 30.6.2021: invio congiunto alla DCS dell'elenco degli indicatori proposti e degli strumenti di monitoraggio individuati</p> <p>Entro 31.12.2021: invio congiunto alla DCS di un report di monitoraggio sulle attività e sull'outcome adulti e minori anno 2021.</p>
--	--

3.5 Sanità penitenziaria

Nel corso del 2021 proseguiranno gli incontri dell'Osservatorio regionale per la sanità penitenziaria, al fine di continuare l'analisi e il monitoraggio di percorsi ed interventi, in collaborazione con l'Amministrazione Penitenziaria e il Tribunale di Sorveglianza.

A livello regionale, il coordinamento della rete di sanità penitenziaria si dota di un regolamento di funzionamento interno, atto a garantire in particolare risposte uniformi all'Amministrazione Penitenziaria rispetto ad eventuali trasferimenti per motivi sanitari.

Proseguono inoltre i lavori per il miglioramento della documentazione sanitaria relativa ai detenuti e per l'implementazione ed espansione di progettualità innovative di telemedicina e di cartella condivisa, nell'ottica del miglioramento della qualità delle cure. Lo sviluppo della telemedicina in carcere appare particolarmente rilevante visto il periodo di emergenza epidemica, che limita e complica ulteriormente la possibilità di trasferimenti e spostamenti dei detenuti con bisogni sanitari.

Nel 2021 sono, altresì, previsti eventuali ulteriori percorsi di formazione a livello aziendale che coinvolgano il personale sanitario e penitenziario con la finalità di migliorare la comunicazione su obiettivi di lavoro comuni, anche in relazione allo stato di emergenza pandemica.

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

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Regolamento di funzionamento interno della rete di sanità penitenziaria, atto a garantire in particolare risposte uniformi all'Amministrazione Penitenziaria rispetto ad eventuali trasferimenti per motivi sanitari	Entro il 30.06.2021, predisposizione di una bozza di documento per uniformare le risposte all'Autorità penitenziaria in merito ai trasferimenti per motivi sanitari ed invio alla DCS; ed entro il 31.12.2021 approvazione del documento
Ulteriore sviluppo della telemedicina in carcere	Entro il 31.12.2021 descrizione di almeno n. 1 nuovo progetto di telemedicina e indicazione degli interventi effettuati a favore dei detenuti.

Progettualità Cassa AMMENDE, presa in carico delle persone in esecuzione penale

Nel corso del 2021 l'Azienda, unitamente ai Servizi sociali dei Comuni, continua a partecipare in qualità di partner nell'ambito della Progettualità cofinanziata da Cassa delle Ammende "Favorire l'empowerment e l'inclusione sociale delle persone in esecuzione penale e promuovere interventi di giustizia riparativa". Gli obiettivi progettuali riguardano in sintesi:

- il potenziamento delle attività di supporto all'integrazione sociale e lavorativa della persona detenuta con particolare riferimento ai soggetti prossimi alla dimissione;
- programmi di inserimento sociale e lavorativo e accompagnamento al lavoro;
- interventi di giustizia riparativa e percorsi di mediazione penale.

Per il raggiungimento degli obiettivi l'Azienda mette in campo sinergie con le Direzioni degli Istituti penitenziari, con gli Uffici di esecuzione penale esterna e con gli uffici territoriali del centro giustizia minorile. In particolare partecipa attivamente attraverso interventi messi in campo dai servizi per le dipendenze e dai Dipartimenti di prevenzione.

L'Azienda partecipa inoltre, tramite propri referenti, allo sviluppo della rete regionale per la giustizia riparativa, previsto dal progetto.

Progettualità CASSA AMMENDE	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Realizzazione delle attività previste dal progetto da parte dei Dipartimenti di prevenzione, per quanto riguarda i corsi di cui al D.Lgs 81/2008	- Evidenza delle attività realizzate nel report di monitoraggio al 31.12.2021 (vedi paragrafo 2.7)
Realizzazione delle attività previste dal progetto a favore di persone in esecuzione penale con problemi di dipendenza	- Evidenza delle attività realizzate nel report di monitoraggio al 31.12.2021

3.6 Superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari

L'Azienda prosegue nel programma di superamento degli OPG garantendo il funzionamento della residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza regionali (REMS), attivando percorsi di fronteggiamento della deriva di internamento e predisponendo i progetti terapeutico riabilitativi individualizzati (PTRI).

Particolare attenzione sarà data alle progettualità alternative all'internamento in REMS ed alla collaborazione con il Tribunale di Sorveglianza per l'applicazione delle misure alternative per le persone soggette a misura di sicurezza.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Predisposizione dei progetti terapeutico riabilitativi individualizzati (PTRI) nei confronti delle persone soggette a misura di sicurezza	Predisposizione delle modalità operative, della stesura e dell'invio alla competente autorità, entro 45 giorni dall'applicazione della misura di sicurezza in REMS, del PTRI, e invio per conoscenza al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità

<p>Predisposizione di progetti finalizzati per l'adozione di soluzioni diverse dalla REMS (misure alternative), nei confronti delle persone soggette a misura di sicurezza</p>	<ul style="list-style-type: none">• Entro il 30.06.2021 predisporre ed inviare alla competente autorità progetti per le misure alternative, riguardanti almeno il 40% delle persone soggette a misura di sicurezza nel primo semestre del 2021, e inoltre per conoscenza al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità;• Entro il 31.12.2021 predisporre ed inviare alla competente autorità progetti per le misure alternative, riguardanti almeno il 60% delle persone soggette a misura di sicurezza nel secondo semestre del 2021, e inoltre per conoscenza al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità;
--	---

3.7 Rete Cure palliative e terapia del dolore

Nel corso dell'anno al fine di consolidare l'attuazione della rete regionale (DGR 165/2016) l'Azienda sarà impegnata nella prosecuzione degli obiettivi di miglioramento dell'attività come di seguito definiti. Con nota prot. n. 104401 del 3/9/2020 sono già stati individuati due referenti per l'area cure palliative e due referenti per l'area terapia del dolore.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Terapia del dolore</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempi di attesa - Reperibilità algologica - Appropriately prescrittiva - Piattaforme di telemedicina/teleassistenza - Integrazione con la medicina generale 	<p>Sono rispettati i tempi di attesa per la prima visita algologica almeno nel 75% dei casi per ogni classe di priorità, in caso di richiesta appropriata, salvo eventuali correttivi dovuti all'emergenza COVID 2019</p> <p>E' individuato un referente che partecipa ai lavori del gruppo regionale per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementare un modello per la reperibilità algologica h24, aziendale (per le Aziende sede di centro Hub algologico) o Regionale; - Implementare e, messa in utilizzo (almeno in via sperimentale), di un modello di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva per prima visita algologica <p>Utilizzo, per le prestazioni autorizzate (es. "controllo algologico"), delle piattaforme di telemedicina acquisite nel 2020 - almeno il 5% delle prestazioni eleggibili</p> <p>Vi è evidenza d'integrazione tra i servizi di terapia antalgica ospedalieri e la medicina generale</p>
<p>Cure palliative</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decessi a domicilio - Dotazione organica - Registrazione attività cliniche 	<p>Almeno il 75% dei decessi con diagnosi di tumore avviene a domicilio o in hospice;</p> <p>L'Azienda è dotata di un numero di posti letto hospice accreditati congruo agli standard LEA (DGR 2062 2014 e DGR 165/2016);</p> <p>Adottare eventuali modalità di registrazione dell'attività definite dal coordinamento regionale (attualmente non prevista dai sistemi informatici) entro il 31/12/2021.</p>

3.8 Odontoiatria pubblica

Nel corso del 2020 il programma regionale di odontoiatria pubblica è stato oggetto di una significativa riduzione di attività causa *lockdown* per la gestione dell'epidemia da SARS-CoV-2 e cambiamenti di protocolli operativi per ridurre il rischio di trasmissione negli ambulatori odontoiatrici. Gli obiettivi prestazionali sotto indicati previsti per l'anno in corso richiedono un significativo intervento di riorganizzazione che è condizionato dal perdurare della pandemia.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<ul style="list-style-type: none"> - Ogni centro erogatore deve fornire le prestazioni/anno; - La media dei singoli centri erogatori e la media aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra deve essere mantenuta al livello raggiunto nel 2019 nelle Aziende con valore > 1.5; si deve raggiungere tale valore nelle Aziende che nel 2019 hanno raggiunto una media compresa tra 1.0 e 1.5 e si deve raggiungere il valore di almeno 1.3 nelle Aziende la cui media nel 2019 è risultata < 1; - La media aziendale annua di prestazioni/riunito non deve essere inferiore a 1400; - La percentuale aziendale di visite sul totale delle prestazioni erogate deve essere inferiore al 40%; - Sottoscrivere entro il 31.3.2021 la convenzione con ASUGI per le prestazioni extra-LEA; - fornire alla Direzione centrale salute per il tramite del Coordinamento regionale una comunicazione trimestrale sulle liste di attesa e tutte le informazioni previste dalla convenzione; - potenziare l'attività di Gemona, chiusura dell'ambulatorio di San Giorgio di Nogaro, rafforzamento dell'ambulatorio di Latisana e piano di fattibilità per sviluppare attività odontoiatrica a Palmanova (anche per P.S. odontoiatrico a valenza regionale per soggetti disabili); - definire una razionalizzazione dei materiali impiegati nella attività. 	<p>Erogazione di almeno 1400 prestazioni/anno per centro erogatore;</p> <p>Mantenimento della media dei singoli centri erogatori e di quella aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra al livello raggiunto nel 2019 nelle Aziende con valore > 1.5; raggiungimento del valore di 1.5 per le Aziende che nel 2019 hanno raggiunto una media compresa tra 1.0 e 1.5 e del valore di almeno 1.3 nelle Aziende la cui media nel 2019 è risultata < 1;</p> <p>Raggiungimento di una media aziendale annua di almeno 1400 prestazioni/riunito;</p> <p>Percentuale aziendale di visite sul totale delle prestazioni erogate inferiore al 40%</p> <p>Sottoscrizione entro il 31.3.2021 della convenzione con ASUGI per le prestazioni extra- LEA</p> <p>invio al coordinatore regionale della reportistica trimestrale sulle liste di attesa, con tutte le informazioni previste, entro il mese successivo alla scadenza del trimestre;</p> <p>Attività effettuata</p> <p>E' definita una razionalizzazione dei materiali impiegati nella attività.</p>

3.9 Consulori familiari

Percorso nascita	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Applicazione dei protocolli aziendali di accompagnamento e dimissioni per le gravidanze in età precoce e i neonati esposti elaborati in ogni azienda sanitaria.	<p>Evidenza e applicazione dei protocolli in ogni azienda sanitaria</p> <p>Evidenza biennale della casistica 2020-2021 per ogni azienda sanitaria</p>

I Consulori familiari, con il “Programma di interventi a sostegno della genitorialità per il potenziamento e l'implementazione delle attività di carattere sociale dei consultori familiari, anno 2020”(DGR n 1497/2020) continueranno nel 2021, attraverso il potenziamento e implementazione delle attività di carattere sociale dei consultori familiari in materia di sostegno alla genitorialità complessa, natalità di casistica particolare, preadolescenza a rischio di devianza, anche tenuto conto dei nuovi bisogni legati all'emergenza COVID-19, valorizzando la collaborazione integrata tra i consultori familiari delle Aziende sanitarie e i Servizi

Sociali dei Comuni mediante la metodologia di lavoro già avviata nei precedenti interventi e mediante nuove azioni, anche di carattere innovativo e sperimentale anche nell'ambito delle progettualità di cui al successivo paragrafo 5.

Sostegno alla genitorialità	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Predisporre strumenti situazionali e specifici materiali per evidenziare le necessità più emergenti della casistica in esame, al fine di migliorare le azioni della rete di presa in carico, in particolare dei Consulori familiari e del Servizio Sociale dei Comuni	Evidenza degli strumenti e materiali attraverso report da inviare in DC Salute (dicembre 2021)
Attivare gruppi sperimentali di ascolto e confronto tra genitori, in relazione alle diverse fasi evolutive dei figli minori, modulati sugli elementi di specifiche criticità evidenziate, ovvero neo-genitori di casistica con natalità particolare, nuclei con minori vittime di violenza assistita o subita	Evidenza di n° di gruppi di ascolto e confronto tra genitori per ogni azienda sanitaria
Organizzare spazi e momenti di incontro per bambini e adolescenti, anche in collaborazione con i genitori, tesi a migliorare le capacità genitoriali espresse.	Evidenza di n° incontri per bambini e adolescenti per ogni azienda sanitaria
Attivare specifiche collaborazioni con il Terzo settore a sostegno degli interventi.	Evidenza di protocolli e/o convenzioni con il Terzo settore per ogni azienda sanitaria
Progettare servizi dedicati a minori e famiglie, aventi carattere di stabilità e in continuità con le azioni attivate nell'ambito della programmazione complessiva, per lo sviluppo delle attività di carattere sociale dei consulori familiari.	Evidenza di bozze avanzate e/o avvio diretto di specifica progettazione di servizi dedicati a minori e famiglie, anche con particolare multi-complessità, aventi carattere di stabilità e continuità.

Prosegue la partecipazione dei professionisti dell'Azienda ai lavori del Tavolo di coordinamento regionale per l'adozione nazionale e internazionale.

Adozione	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Attività di monitoraggio e valutazione dell'iter adottivo per l'adozione nazionale e internazionale	Analisi di casistica adottiva (nazionale e internazionale) e perfezionamento dell'offerta formativa alle coppie aspiranti l'adozione in collaborazione con gli Enti Autorizzati EE.AA. e l'Ufficio Scolastico Regionale
Consultazione del Tavolo con altri interlocutori del territorio, quali le Associazioni del Terzo Settore e alcuni referenti dell'area minori e famiglia dei SSC riguardo in particolare ai fallimenti adottivi.	Evidenza di n° di incontri e contenuti trattati tramite verbali e report periodico (giugno/dicembre 2021)
Applicazione della Tabella dei fattori di rischio nelle famiglie con figli adottati elaborata dal sottogruppo di lavoro "Fallimenti adottivi"	Attendibilità di applicazione in tutte le aziende sanitarie

L'Azienda è impegnata nell'implementazione dei percorsi e degli interventi di contrasto alla violenza contro le donne definiti nei protocolli elaborati con il coordinamento regionale.

Violenza contro le donne	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Avvio di programmi e interventi volti all'intercettazione degli autori di violenza per una prima valutazione del rischio e della presa in carico in rete, da attuarsi attraverso una co-progettazione con le Associazioni/Enti del Terzo Settore attivi sul territorio in materia di contrasto alla violenza di genere, i Servizi Sociali e Sanitari, i Centri Antiviolenza, gli Organi Giudiziari, le Forze dell'Ordine	Attivazione gruppi di lavoro a tema, con la partecipazione della rete antiviolenza dei Servizi socio- sanitari, degli Enti preposti, degli Organi di Polizia, della Magistratura e del Terzo settore (Associazioni per uomini autori di violenza e per donne/minori vittime) PDTA per l'intercettazione degli autori di violenza e delle vittime di violenza subita e assistita per la valutazione del rischio.
Predisposizione e avvio di punti di ascolto aziendali per l'invio e la presa in carico, degli autori di violenza.	N° interventi di accesso e invio di casistica di violenza

4 INTEGRAZIONE E ASSISTENZA SOCIOSANITARIA

4.1 Non autosufficienza

A seguito dell'approvazione del Piano Nazionale per la non autosufficienza e del relativo Documento programmatico della Regione Friuli-Venezia Giulia per il triennio 2019-2021, di cui alla DGR n. 1732 del 20 novembre 2020, che conferma l'assegnazione di una quota delle risorse del "Fondo nazionale per le non autosufficienze" non inferiore al 50% per gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di cui all'articolo 3 del D.M. 26 settembre 2016, l'Azienda, in continuità con l'attività già prevista nelle linee di gestione 2020, rende disponibile, secondo le indicazioni della Regione, le informazioni necessarie all'identificazione e quantificazione del numero di persone in condizione di disabilità gravissima assistite a domicilio nel proprio territorio e che fruiscono di uno dei fondi regionali (FAP, Fondo SLA, Fondo gravissimi) per tipologia di disabilità misurata secondo le scale citate nel suddetto articolo 3 del D.M. 26 settembre 2016.

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

Al fine di sostenere i progetti personalizzati rivolti a persone non autosufficienti assistite a domicilio, nel corso del 2021, la Regione intende estendere, in via sperimentale, l'utilizzo del budget di salute, in conformità all'articolo 9 della LR 22/2019, quale parte del budget personale di progetto costituita dalle risorse finanziarie a carico del Servizio sanitario regionale e del Servizio sociale dei Comuni. A tale scopo, l'Azienda promuove e sostiene lo sviluppo di tale sperimentazione sulla base degli indirizzi che verranno forniti dalla Regione con apposita Delibera di Giunta regionale, la quale definirà anche l'entità del budget di salute e i criteri per l'individuazione delle persone prese in carico a domicilio da inserire nei progetti sperimentali.

Sperimentazione budget di salute a domicilio	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Promuovere e sostenere l'utilizzo del budget di salute a sostegno di progetti personalizzati rivolti a persone non autosufficienti assistite a domicilio	Le aziende hanno creato le condizioni per attuare quanto previsto dagli indirizzi regionali con apposita DGR

4.2 Anziani

Proseguimento delle attività connesse alle Sperimentazioni "Abitare possibile" e "Domiciliarità innovativa". Allo scopo, a seguito della definizione dei rapporti contrattuali con gli Enti gestori per la gestione associata dei servizi sociali dei Comuni e i soggetti titolari delle sperimentazioni, tramite la stipula di apposite convenzioni secondo lo schema predisposto dalla Direzione centrale, l'Azienda provvede ad utilizzare il budget di salute (quota sanitaria), per il finanziamento dei progetti individuali destinati alle persone anziane non autosufficienti inserite nelle sperimentazioni di abitare inclusivo, in conformità a quanto previsto dalle DGR 1624/2019 e 1625/2019.

Progetti di abitare inclusivo	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Promuovere, avviare, attuare e monitorare i progetti di abitare inclusivo	-Tutti i progetti di abitare inclusivo autorizzati dalla Regione sono attuati previa stipula di apposita convenzione tra i soggetti coinvolti; -Attivazione del budget di salute, sulla base delle indicazioni regionali, per le persone anziane non autosufficienti inserite nelle sperimentazioni di abitare inclusivo

Proseguirà nel 2021 la seconda fase del programma – intervento di sorveglianza attiva rivolto alla popolazione anziana a rischio di fragilità, denominato PRISMA 7 attraverso la sorveglianza leggera e presa in carico anticipata degli anziani individuati quali potenzialmente fragili. Nel corso del 2020 l'attività programmata ha subito un rallentamento a causa dell'emergenza sanitaria Covid -19. Tale emergenza ha tuttavia posto in evidenza la necessità di una conoscenza approfondita della potenziale fragilità della popolazione anziana per poter agire tempestivamente proprio dove c'è maggior bisogno. Nel corso del 2021 l'Azienda garantirà la partecipazione ai tavoli di lavoro per la definizione della seconda fase del programma di sorveglianza leggera e presa in carico anticipata e svolgerà le attività connesse all'attività di screening rivolta alla popolazione non ancora coinvolta negli anni precedenti.

Prisma 7	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Sviluppo della seconda fase del Programma-intervento consistente nella sorveglianza leggera e presa in carico anticipata degli anziani individuati quali potenzialmente fragili.	Definizione dei contenuti della seconda fase del programma - intervento di sorveglianza attiva rivolto alla popolazione anziana a rischio di fragilità, anche alla luce della epidemia sanitaria, con indicazione del numero di anziani coinvolti, gli interventi programmati e i risultati attesi; Sono svolte le attività connesse alla fase di screening rivolta agli anziani non ancora coinvolti.

Nel corso del 2021 saranno promosse attività propedeutiche per lo sviluppo e la definizione del sistema informativo integrato a supporto del processo di presa in carico, che favorisca la condivisione delle informazioni rendendole disponibili agli operatori in base al contesto in cui operano.

Sistema informativo integrato a supporto della presa in carico	
Obiettivo	Risultato atteso
Istituzione di un gruppo tecnico a livello regionale per la definizione dei contenuti progettuali	Partecipazione al gruppo tecnico a livello regionale per la definizione dei contenuti progettuali
Definizione del documento progettuale che includa tutte le caratteristiche e le modalità del sistema per la definizione del Capitolato	Evidenza del documento entro il 31.12.2021

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

In Regione il Punto unico di accesso (PUA) rappresenta non tanto un luogo fisico al quale gli utenti possono rivolgersi, ma una strutturazione integrata tra tutti i punti di contatto e di accesso dei cittadini

presenti nel territorio, è una modalità di lavoro propria degli operatori sociali e sanitari che ricercano l'integrazione attraverso strumenti organizzativi e telematici.

Il PUA è indicato come un potente ed efficace strumento di intervento per il miglioramento dell'accessibilità a tutti i servizi di competenza territoriale, pertanto la Regione nel corso del 2021 fornirà indicazioni utili per aumentare e valorizzare le sinergie tra i diversi attori dell'integrazione.

Rafforzare l'integrazione socio-sanitaria e l'accesso unitario alla rete dei servizi	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Aumentare l'accessibilità e la funzione dei PUA a livello integrato (sistema sociale e sistema sanitario, anche con l'eventuale collaborazione delle ASP)	- Evidenza di un accordo formale tra SSC e Distretto per definire le sinergie in termini di modalità operative e risorse

Monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani	- Sono effettuate almeno 2 visite di audit approfondite per azienda; - E' stata redatta e trasmessa entro il primo semestre del 2021 la relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2020.

Al fine di supportare gli enti gestori delle strutture residenziali per anziani nell'adempimento di quanto disposto dall'articolo 8, comma 14 della L.R. 23/2019 e agevolare le Aziende sanitarie nella loro attività di vigilanza e controllo, la Regione mette a disposizione di tutte le Residenze per anziani convenzionate un sistema di rilevazione delle presenze che consenta alle Aziende l'accertamento, in tempo reale, degli operatori presenti nella struttura.

Verifiche sul personale in servizio nelle residenze per anziani convenzionate con il SSR	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Migliorare l'attività di vigilanza e controllo sul personale delle residenze per anziani convenzionate	Verifica che tutte le Residenze per anziani convenzionate implementano i dati di presenza del personale entro 3 mesi dal rilascio del nuovo sistema da parte della Regione.

In merito al numero di posti letto convenzionabili presenti in ciascun territorio aziendale, nel 2021 l'Azienda procede alla riassegnazione dei posti letto già convenzionati eventualmente resisi disponibili, anche negli anni precedenti, a seguito di chiusure o riduzione del numero di posti letto autorizzati in strutture residenziali per anziani del territorio di competenza, dando priorità alle Residenze che presentano le seguenti caratteristiche: Residenze per anziani autosufficienti (ex Case Albergo) già convenzionate, ai sensi della DGR 2089/2006, per il riconoscimento degli oneri sanitari che abbiano completato il progetto di adeguamento ai requisiti del D.P.Reg. 144/2015 per diventare Residenze per non autosufficienti di 1°, 2° o 3° livello e per il quale la Regione abbia rilasciato parere favorevole nell'ambito del processo di riclassificazione. I nuovi convenzionamenti possono riguardare solo posti letto autorizzati di tipologia N3. Qualora sul territorio di competenza sia presente più di una residenza per anziani con le suddette caratteristiche, l'assegnazione deve essere effettuata in modo tale che, in ciascuna struttura, venga assicurata una percentuale omogenea di copertura del totale dei posti letto di tipologia N3 autorizzati in ogni Residenza.

Posti letto convenzionati nelle residenze per anziani	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Garantire la riassegnazione dei posti letto già convenzionati divenuti disponibili a seguito di chiusura o riduzione del numero di posti letto autorizzati in strutture residenziali per anziani	Gli eventuali posti letto convenzionabili disponibili sono stati riassegnati.

Teleassistenza domiciliare	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Migliorare l'appropriatezza del servizio di teleassistenza e la presa in carico delle persone	Viene prodotto e condiviso con i referenti aziendali il primo piano di verifica e di miglioramento del servizio (ai sensi della DGR n.161 del 07.02.2020) L'utilizzo del portale dedicato alla gestione e monitoraggio del servizio è in graduale aumento (rispetto all'anno precedente)

4.3 Disabilità

Le modifiche apportate alla legge regionale 41/1996, con riguardo all'introduzione dell'articolo 20-bis (Sperimentazioni per l'innovazione del sistema dei servizi per le persone con disabilità), segnano l'avvio di un punto di svolta nella riconsiderazione complessiva del tema della disabilità e della regolazione dei servizi ad essa dedicati, lungo una direttrice d'innovazione che, da ultimo, è sfociata nell'insieme delle disposizioni in materia di integrazione e assistenza sociosanitaria contenute nella legge regionale 22/2019, che ha portato ad informare il modello di politica sociosanitaria della Regione <<all'innovazione continua dei servizi, per la produzione di benessere, inteso nella sua dimensione sanitaria, relazionale e sociale, economica e ambientale, quale fattore di sviluppo umano, comunitario e di coesione sociale>>.

La DGR 24 luglio 2020, n. 1134 <<Linee guida per la sperimentazione di percorsi innovativi nel sistema regionale dei servizi per le persone con disabilità>> dà attuazione, infatti, non solo a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 20 bis della LR 41/1996, individuando con atto di indirizzo gli obiettivi, le aree di intervento, le caratteristiche e i contenuti di innovazione dei percorsi innovativi del sistema regionale dei servizi per le persone con disabilità; ma anche a quanto disposto dall'art.14 della LR 22/2019 (in aderenza ai principi e alle disposizioni del Capo I del Titolo II della stessa legge), adottando le linee guida per la presa in carico delle persone nell'area di bisogno della disabilità. In applicazione della disposizione generale dell'art. 10 della LR 22/2019, il soggetto capofila del partenariato titolato a presentare le proposte progettuali all'Amministrazione regionale è individuato nell'Azienda sanitaria territorialmente competente.

Sperimentazione percorsi innovativi	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Promuovere e sostenere l'innovazione dei servizi attraverso la sperimentazione di percorsi innovativi	L'Azienda ha accolto eventuali richieste di partenariato da parte di soggetti interessati finalizzate alla costruzione condivisa di proposte progettuali e, valutata l'opportunità di proseguire in tal senso, ha presentato in veste di soggetto capofila le stesse all'Amministrazione regionale.

Assicurare la Valutazione Multi Dimensionale a tutte le persone prese in carico	L'Azienda ha identificato, attraverso il raccordo con gli Enti Gestori dei servizi per la disabilità, le persone da valutare con Q-VAD; Tutte le persone in carico ai servizi residenziali e semiresidenziali sono state ri-valutate con lo strumento Q-VAD (parte sanitaria); Tutte le persone in carico alle sperimentazioni sono state valutate con lo strumento Q-VAD; Tutti i nuovi accessi sono sottoposti alla valutazione con Q-VAD.
Promuovere e sostenere percorsi innovativi atti ad assicurare i trattamenti socio-riabilitativi sperimentali a favore di persone con disabilità utilizzando lo strumento del budget di salute (quota sanitaria).	Progetti personalizzati sperimentali attivati e co-finanziati.

Nell'ambito dei processi di miglioramento della presa in carico integrata, nel corso del 2020, sono stati approvati gli indirizzi procedurali regionali per la valutazione e gestione del processo di somministrazione e di aiuto all'assunzione della terapia farmacologica ed ha preso avvio la sperimentazione nelle Aziende sanitarie, che si concluderà entro dicembre 2021.

Sicurezza cure farmacologiche	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Condurre e valutare attività sperimentali finalizzate a gestire in sicurezza il processo di somministrazione e di aiuto all'assunzione della terapia farmacologica per le persone con disabilità accolte nei servizi residenziali e semiresidenziali con l'utilizzo di un applicativo dedicato	<ul style="list-style-type: none"> - Nella sperimentazione sono coinvolte almeno due strutture per AAS; - Tutti gli operatori impiegati nella struttura inclusa nella sperimentazione sono inseriti nei percorsi formativi; - Report finale di valutazione della sperimentazione a cura del referente aziendale; - Incident reporting: assenza di eventi o quasi eventi. - Ogni Azienda Sanitaria ha trasmesso alla Direzione centrale il report con l'esito della sperimentazione condotta in almeno due strutture

4.4 Minori

Per l'anno 2021 l'Azienda prosegue la collaborazione nella messa a regime del percorso delineato dalle Linee guida per la qualificazione dei percorsi di presa in carico dei minori che necessitano di accoglienza nelle strutture residenziali e semiresidenziali di cui alla DGR n. 273/2020 implementando le sperimentazioni e progettualità di percorsi di presa in carico integrata in coerenza con quanto previsto dalle Linee e applicando gli strumenti del progetto personalizzato e del budget personale di progetto di cui agli artt. 8 e 9 della L.R.22/2019. La collaborazione, in particolare, è finalizzata all'individuazione di indicatori e strumenti di valutazione dei profili di bisogno da adottare in modo omogeneo a livello regionale al fine di poter individuare con maggior appropriatezza gli interventi e i percorsi da attivare nonché i criteri per l'accreditamento degli enti gestori dei servizi residenziali e semiresidenziali di accoglienza dei minori fuori famiglia

Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata dei minori con bisogni sociosanitari	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata	Per ogni minore accolto in struttura viene effettuata la valutazione con gli strumenti previsti; Tutti i minori valutati dispongono del relativo profilo di bisogno così come indicato nelle linee di indirizzo Tutti i minori accolti nelle strutture residenziali e semi-residenziali dispongono di un progetto personalizzato per la presa in carica integrata Riduzione del numero di minori inseriti in strutture residenziali fuori regione Numero di budget personali sostenuti con il budget di salute (quota sanitaria) attivati per minori afferenti all'area della neuro-psichiatria infantile

Per l'anno 2021 viene proposta la partecipazione delle aziende a un progetto avviato a livello nazionale nell'ambito della sperimentazione del Reddito di Cittadinanza (D. Lgs. 4/2019) e rivolto a valutare gli esiti sullo sviluppo dei bambini in età 0-3 anni dell'aumento del reddito familiare, permettendo la comprensione dei processi che favoriscono l'impatto positivo del reddito familiare sulle diverse modalità di esercizio della genitorialità e, in ultima istanza, sullo sviluppo positivo dei primi mille giorni di vita dei bambini." Per la realizzazione del progetto sono stati individuati due strumenti di valutazione delle competenze genitoriali e dello sviluppo infantile per la fascia 0-3: Parenting Interactions with Children, Checklist of Observation Linked to Outcomes (P.I.C.C.O.L.O.) e Ages and Stages Questionnaires 3rd Edition (ASQ-3). P.I.C.C.O.L.O. è uno strumento per codificare i comportamenti genitoriali che può essere utilizzato sia dall'operatore che dal genitore; ASQ-3 è una serie di questionari per le diverse fasce di età, compilati dai genitori per realizzare uno screening dello sviluppo infantile. La valutazione dovrebbe consentire la successiva definizione del progetto personalizzato di presa in carico del nucleo.

L'obiettivo finale è l'individuazione precoce di fattori di fragilità dello sviluppo dei bambini 0-3 al fine di riuscire a intervenire tempestivamente su di essi e interrompere le catene intergenerazionali di trasmissione della povertà (i cui effetti sono rilevanti anche in termini di salute) lavorando sui bambini e sui loro genitori in un arco temporale - i primi mille giorni di vita del bambino - fondamentale per la crescita delle persone.

Il progetto è realizzato su incarico del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali dal Dipartimento FISPPA dell'Università di Padova e ha coinvolto sinora 240 operatori a livello nazionale, di cui 10 della nostra regione.

La proposta è di estendere il progetto a livello regionale attraverso il coinvolgimento delle aziende che vengono invitate a partecipare alla sperimentazione individuando alcuni operatori dei propri servizi di NPIA e/o Consultorio da formare sull'utilizzo degli strumenti PICCOLO e ASQ-3 e coinvolgendoli nell'utilizzo degli stessi per la valutazione di alcuni nuclei familiari fragili.

Il percorso di formazione e l'accompagnamento nell'utilizzo degli strumenti sarebbe svolto dall'Università di Padova in collaborazione con area welfare di comunità dell'Asugi.

Potenziare le capacità di intercettazione precoce di condizioni di fragilità nello sviluppo dei bambini 0- 3 anni e nelle competenze dei loro genitori	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Potenziare le capacità di intercettazione precoce di condizioni di fragilità nello sviluppo 0-3 anni e nelle competenze dei loro genitori	<ul style="list-style-type: none"> - Formare due operatori della NPIA o del Consultorio sull'utilizzo degli strumenti PICCOLO e ASQ-3 - Individuare due nuclei familiari fragili in carico alla propria NPIA o Consultorio da valutare con gli strumenti PICCOLO e ASQ-3

4.5 Salute mentale

Alcune attività previste dal Piano regionale salute mentale per l'età evolutiva e l'età adulta 2018-2020 (PANSM) avranno continuità anche nel 2021, sebbene la revisione organizzativa e normativa in atto, nonché il perdurare dell'emergenza epidemica, dovranno portare ad un'ulteriore proroga del cronoprogramma.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Percorso aziendale integrato tra NPIA e DSM di presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta, in coerenza con quanto previsto dal Piano di Salute Mentale Infanzia Adolescenza ed Età Adulta (DGR 732/2018, par.6.1.5.2)	Trasmissione alla Direzione centrale salute del percorso di transizione delle cure dalle strutture per l'età evolutiva a quelle dell'adulto entro il 31/12/2021
Valutazione Budget Individuali di Salute-follow up Consolidare l'attività di valutazione degli esiti dei progetti terapeutici riabilitativi personalizzati delle persone titolari di Budget Individuali di Salute, attraverso la realizzazione dell'attività di follow up a tre anni (T2)	Trasmissione alla Direzione, entro il 31 luglio 2021, delle schede di valutazione sintetiche contenenti Honos short version-12 item e relative al campione di riferimento.

Proseguirà nel 2021 l'implementazione del nuovo sistema informativo Point pSM introdotto lo scorso anno ed i programmi recovery oriented.

Sistema informativo Point Psm	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Miglioramento del prodotto e della qualità dei dati nell'impiego del nuovo gestionale per la Salute Mentale	Partecipazione dei referenti per il sistema informativo dei DSM ai Tavoli Tecnici Regionali
Utilizzo della funzionalità di Point pSM relativa allo strumento del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato	Inserimento del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato in Point pSM, a conclusione dei lavori di strutturazione e rilascio della funzionalità dedicata, per almeno il 75% delle persone in carico con bisogni complessi, entro il 31.12.

Sviluppo programmi recovery oriented	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Promuovere le policy e le progettualità recovery oriented	I programmi recovery oriented, con il coinvolgimento di stakeholders, peer support workers e associazioni di familiari, sono parte integrante dell'offerta sociosanitaria dei DSM (Report 31.12)

A fronte della necessità di supportare l'attenzione dedicata all'area della formazione e dell'inserimento lavorativo di persone in carico ai servizi sanitari e sociosanitari e, a seguito dei lavori di un Tavolo tecnico dedicato nell'ambito del Comitato regionale tecnico consultivo per la cooperazione sociale, nonché dell'adozione delle "Modalità operative per l'attivazione di tirocini inclusivi in favore di persone prese in carico dai servizi sociali e sanitari", Regolamento regionale approvato con DPR/Reg/Pres n. 57/2018 ai sensi dell'articolo 63 della L.R. n. 18/2005 in materia di tirocini extracurricolari – Art. 38 –, contenente tra l'altro la scheda di valutazione del percorso personalizzato, l'Azienda si impegna ad aderire alle iniziative volte alla valutazione della qualità degli inserimenti, in collaborazione con gli operatori economici e, nel caso, le stazioni appaltanti, coinvolti nei singoli progetti di inserimento lavorativo, nell'ambito della sperimentazione regionale denominata QUIL.

Valutazione della qualità inserimento lavorativo (QUIL)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Adesione alla sperimentazione QUIL regionale e utilizzo della scheda di valutazione dei percorsi di inserimento lavorativo.	Partecipazione degli operatori referenti per la formazione e l'inserimento lavorativo alle iniziative regionali dedicate e alle attività valutative del singolo percorso (Report 31.12)

4.6 Dipendenze

Nel 2021 il settore delle dipendenze sarà interessato dallo sviluppo e dal consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica.

Presa in carico delle persone con problemi di dipendenza	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Sviluppo e consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica	Redazione di PTRI per tutti gli utenti under 25 presi in carico con bisogni complessi; Budget di salute attivati; Esecuzione di test per prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate a comportamenti a rischio sul 70% delle persone testabili con dipendenza da sostanze stupefacenti; Stesura di accordi operativi con specialisti epatologi/infettivologi per aumentare l'accesso alle cure con farmaci antivirali DAA dei pazienti con dipendenza ed epatite C; Almeno 1 progetto per azienda per favorire la cessazione del fumo tra gli operatori.

Problematiche alcolcorrelate e disturbi correlati al gioco d'azzardo

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Promuovere l'integrazione tra servizi pubblici ed il terzo settore per supportare la rete di cura per i soggetti con problematiche alcolcorrelate e per le persone inserite in percorsi residenziali nelle strutture regionali	Rilevazione delle criticità emerse nel territorio e stesura del piano di intervento; Adozione di concerto con le strutture residenziali regionali di una scheda in invio comprensiva della valutazione diagnostica.
Aumentare gli interventi territoriali di prevenzione in tema di disturbi correlati al gioco d'azzardo	Incremento del numero di persone contattate nell'attività di accoglienza, informazione e orientamento per la prevenzione e la gestione del disturbo del gioco d'azzardo.

Valutazione della qualità inserimento lavorativo (QUIL)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Miglioramento del sistema di monitoraggio della presa in carico	Sono raccolti gli esiti di almeno 6 indicatori di processo e di outcome attraverso l'invio dei flussi informativi all'Osservatorio; Sono inviate entro il 30 giugno 2021 le informazioni previste dal flusso informativo regionale per la stesura del report annuale da parte dell'Osservatorio.

5 RAPPORTI CON GLI ENTI DEL TERZO SETTORE, LE FONDAZIONI, LE ASP.

L'Azienda promuove e rafforza i rapporti di collaborazione con gli Enti del Terzo Settore e le Fondazioni, al fine di sviluppare la Rete e i relativi nodi territoriali promuovendo risposte omogenee a livello Regionale, anche con riferimento alle disposizioni normative poste in essere per la gestione della complessa emergenza epidemiologica da COVID-19, e si attiva per dare attuazione a quanto previsto dall'art. 12 della L.R. 22/2019 per quanto attiene i rapporti e le forme di collaborazione con le Aziende pubbliche di servizio alla persona (di seguito ASP).

Servizio Civile Universale e Servizio Civile Solidale Regionale

L'Azienda promuove, secondo quanto previsto dalla vigente normativa, progetti di Servizio Civile Universale e Servizio Civile Solidale Regionale funzionali all'acquisizione di esperienze, in considerazione delle diverse fasce di età, da parte dei volontari avviati, nella realizzazione di attività di supporto e di utilità in ambito socio assistenziale.

Formazione operatori sociosanitari (OSS)

Nel corso del 2021, in considerazione della carenza del profilo di operatore sociosanitario, l'Azienda supporterà le attività di formazione regionale per il conseguimento della qualifica.

Formazione operatori sociosanitari (OSS).	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
A seguito di specifico atto regionale, ogni Azienda ha autorizzato ed avviato l'organizzazione di DUE corsi per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario da 1000 ore secondo la vigente normativa.	I corsi sono stati avviati con le modalità, le tempistiche, i requisiti ed il numero di allievi indicati nell'atto regionale.
A seguito di specifico atto regionale, ogni Azienda ha autorizzato ed avviato l'organizzazione di UN corso per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria	Il corso è stato avviato con le modalità, tempistiche, i requisiti ed il numero di allievi indicati nell'atto regionale.

La progettualità è finanziata da una specifica linea di finanziamento.

Rapporti con gli enti del terzo settore, le fondazioni, le asp.	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Promozione di rapporti di collaborazione tra Enti del SSR con ETS, Fondazioni e ASP nell'ambito delle attività sanitarie e sociosanitarie ritenute strategiche (vedi anche paragrafo 3.9)	Nr. di atti di collaborazione formalizzati al 31.12.2021
Valutazione di coerenza con gli obiettivi della programmazione sanitaria e sociosanitaria aziendale delle progettualità e iniziative proposte dagli ETS per concorrere alle risorse messe a disposizione dalla Regione FVG	Nr. valutazioni formali al 31.12.2021
Individuazione formale a livello aziendale di un referente per i rapporti e le collaborazioni con gli ETS	Evidenza atto di individuazione, inviato in DCSPSD entro il 1.3.2021

<p>Costituzione gruppo tecnico di lavoro integrato (Enti del SSR, SSC, ASP, ETS) per la definizione di una strategia di promozione della qualità dei servizi e degli interventi degli ETS, Fondazioni e ASP ed approvazione formale di un documento che contenga obiettivi, materiali, metodi, indicatori e criteri di qualità, coerenti con i livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria da garantire.</p>	<p>Approvazione documento entro il 31.12.2021</p>
---	---

6 ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'emergenza epidemiologica COVID-19 ha avuto un rilevante impatto sull'offerta complessiva dei servizi del SSR, di seguito si riportano alcuni indicatori per l'attività ospedaliera, per l'emergenza e per il governo clinico e reti cliniche che l'Azienda si impegna a monitorare.

6.1 Attività ospedaliera

Al di là degli aspetti operativi/tecnici sui dati pare sostanzialmente impossibile “ripristinare” i volumi di attività del 2019, pare opportuno identificare un set minimo di dati da presidiare al fine di assicurare livelli di cura “sicuri” e coerenti con la situazione epidemiologica.

Indicatori attività ospedaliera

Obiettivo	Risultato atteso
Ripristino dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa ai livelli registrati nell'anno 2019	Volumi specifici per prestazioni monitorate per i tempi d'attesa \geq volumi registrati nell'anno 2019 (Fonte: SIASA) – vengono escluse le prestazioni che nel 2019 hanno registrato un volume < 20 Qualora il volume non sia raggiunto l'Azienda deve garantire il rispetto dei tempi di attesa della specifica prestazione in almeno il 90% dei casi (valutazione effettuata nel 4° trimestre)
Ripristino dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa ai livelli registrati nell'anno 2019	Volumi specifici per interventi chirurgici monitorati per i tempi d'attesa \geq volumi registrati nell'anno 2019 (Fonte: SDO) – vengono escluse gli interventi di protesi d'anca, colecistectomia laparoscopica, riparazione ernia inguinale emorroidectomia Qualora il volume non sia raggiunto l'Azienda deve garantire il rispetto dei tempi di attesa della specifica prestazione in almeno il 90% dei casi (valutazione effettuata nel 4° trimestre) Per gli interventi di protesi d'anca, colecistectomia laparoscopica, riparazione ernia inguinale emorroidectomia di classe A deve essere garantito il tempo massimo 30 gg in almeno il 90% dei casi
Frattura di femore	Trattamento della Frattura di femore entro 48H in almeno il 70% (hub) o 80% (spoke) dei casi trattati dal presidio ospedaliero (media regionale 2019 del 71,77% - fonte Bersaglio). (Dato gen-dic 2020: SMM=63,8%; Latisana=46,0%; Palmanova=46,2%; San Daniele=90,6%; Tolmezzo 77,2%)
Urgenze ortopediche	Fratture operate entro le 48h $\geq 70\%$ (media regionale anno 2019: 71,04%) – fonte Bersaglio (Dato gen-dic 2020: SMM=59,9%; Latisana=49,1%; Palmanova=49,2%; San Daniele=84,4%; Tolmezzo 80,8%)

6.2 Indicatori Emergenza Urgenza

Pronto Soccorso

Obiettivo	Risultato atteso
Pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h	Mantenimento / miglioramento della percentuale dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde, ad almeno l'80% (spoke) o 65% (hub) (media regionale 2019 del 53,55% negli Hub e del 64,16% negli spoke - criteri Bersaglio) <i>(Dato gen-dic 2020: SMM=55,6%; Latisana=80,3%; Palmanova=59,2%; San Daniele=85,3%; Tolmezzo 79,1%)</i>
Pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore	Mantenimento / miglioramento della percentuale di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore, portandola a valori superiori all'85% (spoke) e 75% (hub) (media regionale 2019 del 71,8% negli Hub e 76,5% negli spoke – criteri Bersaglio) <i>(Dato gen-dic 2020: SMM=65,9%; Latisana= 89,3%; Palmanova=75,6%; San Daniele=88,4%; Tolmezzo 82,6%)</i>
Consolidamento del percorso per le donne oggetto di violenza (PDTA violenza contro le donne FVG inserire 2019)	I PS garantiscono la presa in carico e la gestione della donna vittima di violenza. Assicurare la partecipazione alla formazione degli operatori di PS (come da indicazioni ministeriali). Indicatore: N. operatori formati/n. totale operatori PS. Standard =>50%

Emergenze Cardiologiche – STEMI

Obiettivo	Risultato atteso
Compilazione data-set PACS emodinamica nei 3 Centri Hub nei pazienti con STEMI	Presenza e completezza $\geq 95\%$ dei dati richiesti per ogni record/paziente con STEMI
Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post STEMI	Evidenza di inserimento in agende dedicate entro 2 mesi dalla dimissione di almeno il 60% dei pazienti con diagnosi di STEMI

Emergenze Cardiologiche – NSTEMI

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

Emergenze Cardiologiche – Sindrome Aortica Acuta

Obiettivo	Risultato atteso
Utilizzo dei sistemi di telemedicina (teleradiologia, teleconsulto radiologico, teleconsulto cardiocirurgico) nei pazienti con Sindrome Aortica Acuta trasferiti dai centri Spoke ai Centri Hub	% di pazienti con SAA trasferiti dai centri Spoke ai centri hub per i quali è stato utilizzato il sistema di telemedicina $\geq 75\%$ (2° semestre 2021).

Emergenza Territoriale

Obiettivo	Risultato atteso
Miglioramento dei tempi allarme-target	Il 75° percentile del tempo allarme target ≤ 18 minuti

Rene

Obiettivo	Risultato atteso
Dialisi peritoneale	Potenziamento della dialisi peritoneale, dei trapianti e dell'emodialisi domiciliare con l'obiettivo di ridurre i pazienti in emodialisi presso i centri dialisi al di sotto del 52% del totale (trapiantati + emodializzati + in dialisi peritoneale) (valori regionali 2019: 33% trapianti, 11% dialisi peritoneale, 55% emodialisi) <i>(Dato ASUFC 2020: 54,3%, rilevato al 31/12/2020 dai Direttori delle strutture Nefrologia e Dialisi)</i>

6.3 Trapianto e donazione

La pandemia ha comportato un calo di donatori in tutta Italia dell'11,5% con conseguente calo nell'attività di trapianto di circa 400 interventi (10% in meno rispetto al 2019).

In FVG la disponibilità dei donatori è aumentata da 33 a 41 (+ 24%) rispetto al 2019, cosa che ha consentito di effettuare presso i centri di trapianto dell'ASUFC 119 trapianti (+17,8 %) pari a 98 per milione di popolazione, a fronte di una media nazionale di 62 trapianti per milione di abitanti nel 2019. È necessario sottolineare che il numero di 72 trapianti di rene rappresenta il valore più elevato mai eseguito da inizio attività (59 il precedente) né si erano mai eseguiti 119 trapianti di organi solidi in FVG in un anno. La regione FVG è risultata prima per donatori nell'area NITp e seconda in Italia dopo la Toscana.

Obiettivo	Risultato atteso
Accordo stato regioni 24 gennaio 2018 sui requisiti minimi per i centri di trapianto in seguito al formale recepimento regionale	ASU FC dà attuazione all'accordo Stato Regioni 24 gennaio 2018 sui requisiti minimi per i centri di trapianto con la definizione della responsabilità dei programmi: - Cuore;- Fegato;- Rene
Trapianto di rene :	Garantire un n. di trapianti = > a 60 a parità di donatori

Migliorare la comunicazione con i cittadini	Inserimento nella pagina web di ciascuna Azienda delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a <ul style="list-style-type: none"> ○ Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione ○ Donazione di sangue ed emoderivati ○ Donazione Cellule Staminali ○ Donazione di organi ○ Donazione di tessuti ○ Donazione di sangue cordonale
---	---

6.4 Infertilità

La sopravvivenza nei pazienti oncologici in età pediatrica e nei giovani adulti è in continuo aumento, ma i trattamenti oncologici chemioterapici, radioterapici e chirurgici possono interferire negativamente e definitivamente sulla fertilità futura. Il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita può permettere a questi pazienti un “figlio dopo il cancro”. La crioconservazione dei gameti o di tessuto gonadico, preliminare alle terapie oncologiche, è in grado di offrire a questi pazienti la genitorialità omologa, evitando il ricorso a tecniche eterologhe. Premesso che in regione Friuli Venezia Giulia il tema è già stato oggetto di un progetto finalizzato e che la DGR 61/2015 contempla la crioconservazione a carico del SSR dei gameti in pazienti oncologici, si prevede la definizione di un percorso regionale, in linea con i principi dell’Accordo Stato Regioni 21 febbraio 2019, n. 27/CSR.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Le aziende sede di Centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) concorrono a predisporre un percorso per la preservazione della fertilità in pazienti oncologici con coinvolgimento di tutti gli specialisti del percorso terapeutico dei suddetti pazienti.	Predisposizione condivisa del percorso e trasmissione alla DCS entro il 31/12/2021.

6.5 Governo clinico e Reti di patologia

Nel corso del 2020 ARCS ha definito e adottato il modello di governo delle Reti cliniche che prevede di ricondurre ad una gestione omogenea le modalità di attivazione e aggiornamento delle Reti e dei documenti prodotti.

Il modello prevede l’attivazione della cabina di regia e l’utilizzo di strumenti di governo, quali sistemi di monitoraggio, standard di formazione, nuclei funzionali aziendali ecc..., che troveranno graduale implementazione nell’anno 2021.

Obiettivi Aziende	Risultato atteso
Costituzione nuclei funzionali	Evidenza della costituzione dei nuclei funzionali aziendali e comunicazione ad ARCS della loro composizione entro il 30 aprile
Partecipazione dei componenti dei nuclei funzionali alla formazione organizzata da ARCS	Partecipazione ai moduli formativi organizzati da ARCS

6.6 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG

La Rete Cure Sicure FVG coordina e governa, in forma integrata, la sicurezza dei pazienti e la gestione del

rischio clinico. Nel corso del 2021, si prevede il consolidamento della Rete Cure Sicure FVG soprattutto in ambito territoriale e l'adempimento alle richieste istituzionali.

Obiettivo	Risultato atteso
Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione	Partecipazione alla survey regionale attraverso l'inserimento dei dati nel database fornito da Agenas
Effettuazione del monitoraggio degli indicatori semestrali	Evidenza dell'effettuazione del monitoraggio degli indicatori semestrali
Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Registrazione di almeno una buona pratica nel database fornito da Agenas
Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017	Presenza sul sito web aziendale dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e dei dati condivisi con il tavolo regionale dei RM
Valutazione degli ambiti di potenziale miglioramento dei programmi di gestione del rischio clinico	Evidenza della compilazione dello strumento CARMINA
Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici	Diffusione e condivisione dei report regionali sul consumo di antibiotici e sulle resistenze batteriche nelle unità operative ospedaliere, nei distretti e nelle AFT
Rafforzamento della Rete del programma di antimicrobial stewardship	Identificazione di un referente MMG (<i>link professional</i>) per AFT
Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione degli studi di prevalenza negli ospedali per acuti (protocollo PPS)
Riduzione del consumo di inibitori di pompa protonica	Prosecuzione del programma come previsto dal tavolo regionale RM
Riduzione del consumo di benzodiazepine e degli ipnotici nelle case di riposo	Avvio del programma come previsto dal tavolo regionale dei RM
Rafforzamento della Rete del programma sull'uso sicuro dei farmaci	Identificazione di un referente MMG (<i>link professional</i>) per AFT
Sensibilizzazione dei cittadini e degli operatori sanitari sul tema della violenza a danno degli operatori	Avvio del programma come previsto dal tavolo regionale dei RM
Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016	Avvio del gruppo di lavoro e pianificazione della formazione specifica sul tema

6.7 Percorso nascita

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
Comitato percorso nascita	le Aziende per il tramite dei loro rappresentanti collaborano alle attività del Comitato e partecipano attivamente ai lavori dei sottogruppi (presenza riunioni > 80%)
Tagli cesarei	tagli cesarei primari dei PN I livello o N. parti < 1000/anno: ≤15% tagli cesarei primari nei PN II livello o N. parti > 1000/anno: ≤ 25% (Dato gen-dic 2020: SMM=19,0%; Latisana= 11,2%; San Daniele=17,4%; Tolmezzo 12,8%)
Gravidanze a basso rischio	- entro il 30/6/2021 le Aziende comunicano alla Direzione centrale salute il nominativo delle ostetriche che partecipano alle attività di cui alla

	DGR 723/2018 -il personale di cui sopra partecipa entro il 31/12/2021 ad almeno un evento formativo sulla gestione della gravidanza a basso rischio
--	--

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
Trasporto in emergenza materno e neonatale Monitoraggio dell'attività di trasporto in emergenza materno e neonatale (indicatori di cui al Decreto 1733/2016) e promozione della formazione per gli operatori coinvolti.	- audit annuale previsto al punto 7 della procedura di cui al Decreto 1733/SPS, relativo all'anno 2021 e trasmissione risultanze alla Direzione centrale salute entro 31.12.2021 - almeno un evento formativo anche congiunto sulle indicazioni al trasferimento e sulla stabilizzazione del neonato e della donna in attesa di trasferimento

6.8 Pediatria

In continuità con gli anni precedenti proseguono le attività della rete pediatrica regionale coordinate dall'IRCCS Burlo Garofolo, in coerenza a quanto definito dalla DGR 730/2018.

Il percorso progettato richiede una attenta valutazione dell'impatto del modello della centralizzazione della produzione di farmaci galenici su Burlo in ragione della specificità dell'ambito (pediatrico) e del dimensionamento di ASUFC.

Obiettivo	Risultato atteso
Farmaci galenici pediatrici	Entro il 30/6/2021 le aziende regionali condividono il modello per la centralizzazione presso il Burlo della produzione di farmaci galenici secondo i principi definiti con l'ASUGI
Rete oncologica pediatrica- Definizione delle caratteristiche della rete di patologia onco-ematologica pediatrica della Regione FVG, secondo il modello Hub e Spoke, con identificazione di livelli e delle relative responsabilità e sua formalizzazione	Collaborare con IRCCS Burlo alla definizione della rete
Area emergenza-urgenza - Identificazione di un modello Hub & Spoke per il trasporto sanitario inter-ospedaliero in età pediatrica	Collaborare con IRCCS Burlo alla definizione del documento di trasporto pediatrico in emergenza

6.9 Sangue ed emocomponenti

Nel 2021, in linea con quanto previsto dalla Riforma Sanitaria, considerate le esigenze derivanti dal mutato contesto sociale e sanitario e dalla grave carenza di personale, al fine di mantenere l'autosufficienza di emocomponenti ed emoderivati, di garantire la qualità e la sicurezza della donazione e della trasfusione e di contribuire all'autosufficienza nazionale, si dovrà costituire una nuova rete regionale trasfusionale tramite l'aggregazione e l'integrazione delle strutture trasfusionali, perseguendo l'unitarietà di gestione e di processo in grado di realizzare economie di scala e di scopo.

Dovranno essere ridefiniti dalla Direzione Centrale Salute, avvalendosi di ARCS:

- il ruolo del Coordinamento Regionale Sangue in ambito regionale ed inter-regionale
- i principi per la riorganizzazione della rete trasfusionale regionale secondo un unico modello che porti all'integrazione e aggregazione delle attuali strutture trasfusionali
- ridefinizione dei rapporti, anche economici, tra il network trasfusionale e le Aziende Sanitarie

Obiettivo	Risultato atteso
Mantenimento autosufficienza emocomponenti labili e contributo a quella nazionale	Raccolta sangue: Il DIMT contribuirà alla raccolta di sangue con valori pari alla media tra quelli 2019-2020 Mantenimento delle convezioni extraregionali
Emoderivati piano sangue	Raccolta plasma Il DIMT contribuirà alla raccolta di plasma con la quota del 45% (DIMT ASFC) 10%(CURPE) sul totale di 27.500kg come previsti dal documento di programmazione
Appropriatezza	Monitoraggio appropriatezza Il DIMT continuerà anche nel 2021, a promuovere nell'ambito dei COBUS, il monitoraggio dell'appropriatezza delle richieste trasfusionali, con valutazione finale dei risultati e relative azioni correttive. Report trimestrali riportanti i dati di completezza e appropriatezza delle richieste trasfusionali. Attivazione audit nelle strutture con livelli di appropriatezza inferiori alla media dipartimentale.
Sicurezza	- Implementazione prescrizione trasfusionale informatizzata in almeno 90% dei reparti (EMOWARD) -Relazione sulla fattibilità di utilizzo di 'sistemi barriera' per la trasfusione al letto del paziente
Governo clinico	Linee guida condivise regionali sulla trasfusione. Costituzione gruppo lavoro
Completamento della centralizzazione di produzione e validazione	Implementazione di tutti gli esami di validazione al curpe con accentramento degli stessi Allestimento attività congelamento emazie e inattivazione piastrinico
Rimodulazione modelli raccolta sangue	Sperimentazione di nuove modalità organizzative di raccolta condivise con le Associazioni (1 sperimentazione per DIMT)
Costituzione di una rete trasfusionale unica regionale	L'azienda collabora alla definizione del progetto vi partecipa attivamente per quanto di competenza.

6.10 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH

Obiettivo	Risultato atteso
Le aziende sviluppano programmi dedicati al benessere degli operatori	- Gli enti aderenti alla rete regionale, nell'ambito del gruppo regionale benessere sul posto di Lavoro HPH partecipano alla formazione di ARCS dedicata all'attivazione dei Team multiprofessionali - Gli enti aderenti alla rete regionale, nell'ambito del gruppo aziendale benessere sul posto di Lavoro HPH organizzano un evento formativo per la diffusione del progetto "Aver cura di chi ci ha curato" con la diffusione dei materiali informativi e dei risultati ottenuti nella fase

	<p>sperimentale sulla base di un format concordato dal gruppo regionale (entro giugno)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gli enti aderenti alla rete regionale, nell'ambito del gruppo aziendale benessere sul posto di Lavoro HPH pianificano la trasferibilità del prototipo regionale descritto e messo in atto nella fase sperimentale dal progetto "Aver cura di chi ci ha curato", per la proposta operativa di attivazione nelle aziende in rete (entro il primo semestre) - Nel secondo semestre, gli enti aderenti alla rete regionale attivano i team multiprofessionali previsti nel protocollo di collaborazione per il monitoraggio della resilienza e del lifestyle nella strategia del progetto "Aver cura di chi ci ha curato"
Le Aziende promuovono corretti stili di vita dei pazienti che accedono ai servizi	<ul style="list-style-type: none"> - Gli enti aderenti alla rete regionale, nell'ambito del gruppo regionale Patient Engagement HPH, elaborano uno studio di fattibilità per l'avvio di Team multiprofessionali per la promozione della salute dei pazienti - Gli enti aderenti alla rete regionale elaborano un format per la valutazione dei bisogni di promozione della salute da inserire nella documentazione sanitaria (a cura dei gruppi aziendali per il Patient Engagement - clinical health promotion) - Gli enti aderenti alla rete regionale promuovono il programma per l'astensione del fumo nel periodo perioperatorio.
Le Aziende sviluppano un piano di comunicazione per la diffusione degli obiettivi HPH all'oro interno	<ul style="list-style-type: none"> - Link della pagina di ARCS e avvio di sezione dedicata nel sito aziendale con aggiornamento su referenti e progetti collegati alle linee di gestione

6.11 Accredimento

Nel 2020 la Direzione centrale salute ha concluso i procedimenti di accreditamento derivanti dall'applicazione della DGR 1763 del 18.10.2019 e quelli relativi alle strutture per la terapia riabilitativa per le dipendenze. Ha programmato i procedimenti di rinnovo dell'accREDITamento delle strutture pubbliche, in coerenza con le disposizioni della L.R. n. 13/2019 e in relazione alla configurazione organizzativa degli enti del SSR di cui all'articolo 3 della L.R. n. 27/2018. Ha programmato, altresì, i procedimenti di rinnovo delle strutture private di ricovero e di specialistica ambulatoriale, di riabilitazione funzionale, di RSA e di Hospice.

La Direzione centrale salute ha avviato il percorso per gli adempimenti previsti dall'Accordo Stato Regioni n. 16 CSR, del 24.1.2018, in materia di attività di trapianto; nonché per la revisione dei requisiti di autorizzazione e di accREDITamento della PMA.

L'organismo tecnicamente accREDITante FVG (OTA) ha concluso gli adempimenti derivanti dall'audit del 22.11.2018, nell'ambito del programma di monitoraggio degli OTA regionali pianificato dal Tavolo di

lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale di cui al decreto del Ministro della salute del 30 maggio 2017 e svolti avvalendosi degli auditor/valutatori nazionali iscritti nell'elenco nazionale di cui al decreto del Direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute del 19 luglio 2017.

Nel 2021 la Direzione centrale salute avvierà i procedimenti di rinnovo dell'accreditamento delle strutture pubbliche, in coerenza con le disposizioni della L.R. n. 13/2019 e in relazione alla configurazione organizzativa degli enti del SSR di cui all'articolo 3 della L.R. n. 27/2018. Avvierà, altresì, i procedimenti di rinnovo delle strutture private di ricovero e di specialistica ambulatoriale, di riabilitazione funzionale, di RSA e di Hospice, sulla base della programmazione approvata dall'OTA.

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

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

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

Obiettivo	Risultato atteso
Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti	- Gli enti del SSR consentono a ognuno dei propri dipendenti inseriti nell'elenco regionale dei valutatori dell'accreditamento di partecipare ai sopralluoghi per almeno 5 giornate, secondo le indicazioni della Direzione centrale salute. - Gli enti del SSR mettono a disposizione i professionisti appartenenti alle aree professionali indicate dalla Direzione centrale salute, da avviare al percorso formativo dei valutatori dell'accreditamento.
Partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti	Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti inseriti nell'elenco nazionale dei valutatori dell'accreditamento di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas
Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG	Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015 e dal Decreto n. 1899/2017

7 ASSISTENZA FARMACEUTICA E INTEGRATIVA

Per il 2021 l'Azienda promuoverà azioni mirate ad assicurare l'appropriatezza delle prescrizioni privilegiando nel contempo l'impiego delle molecole dal miglior profilo di costo-efficacia (quelle che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità sono economicamente più vantaggiose per il SSR). In continuità con quanto previsto dagli atti di programmazione regionale del 2020, sarà quindi assicurata ogni utile misura per il rispetto dei vincoli fissati a livello nazionale e regionale, sia sulla componente convenzionata della spesa che su quella specialistica-ospedaliera.

7.1 Tetti spesa farmaceutica

I tetti di spesa per la farmaceutica sono stati rideterminati a decorrere dall'anno 2021 dalla legge 30 dicembre 2020, n. 178, al comma 475 del suo articolo 1, fermo rimanendo il valore del 14,85 per cento quale limite complessivo per tale spesa. Dall'esercizio 2021, pertanto, dalla normativa vigente il nuovo tetto della spesa farmaceutica territoriale convenzionata è fissato al 7% del FSR (abbassando il precedente tetto del 7,96%), mentre quello della farmaceutica per acquisti diretti è ora fissato al 7,85% del FSR (comprensivo del tetto acquisto diretto gas medicinali - ATC V03AN - pari allo 0,2%) incrementato di circa un punto percentuale rispetto allo scorso anno. I tetti sono calcolati a livello complessivo regionale da AIFA (report monitoraggio spesa farmaceutica).

I vincoli fissati a livello regionale per il 2021 sono indicati nel capitolo dedicato alle risorse finanziarie.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti (farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC) = 7,85 % del FSR, comprensiva della spesa per acquisto diretto gas medicinali - ATC V03AN -, che ha a sua volta l'ulteriore specifico limite massimo di spesa pari allo 0,2%.</p> <p>Tetto per la spesa farmaceutica convenzionata = 7,00 % del FSR.</p> <p>Nello specifico i vincoli di spesa fissati a livello regionale per il 2021 sono riepilogati nel capitolo dedicato alle risorse finanziarie</p>	<p>- Rispetto dei tetti fissati a livello nazionale: la verifica è effettuata a livello centrale e il rispetto dei tetti è considerato per regione – monitoraggi AIFA periodici.</p> <p>- Rispetto dei vincoli regionali: monitoraggio mensile indicatori linee di gestione a cura della DCS.</p>

7.2 Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva

All'interno della programmazione operativa aziendale, in collaborazione con le strutture aziendali di farmacia saranno individuati, negli ambiti non correlati all'emergenza COVID-19 e compatibilmente con le modalità organizzative adottate per la gestione della fase emergenziale, specifici obiettivi per i prescrittori sia a livello territoriale che ospedaliero, correlati a definiti indicatori di risultato, al fine di favorire l'impiego di medicinali con il miglior rapporto di costo-efficacia e prevedendo un monitoraggio periodico sull'utilizzo delle categorie dei farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriatezza.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Le Aziende invieranno un report di sintesi semestrale e annuale alla DCS con evidenza dei monitoraggi effettuati, delle iniziative di audit e feedback adottate, delle azioni più significative intraprese e degli esiti conseguiti nel corso del primo semestre e dell'intero anno 2021 (ad esempio per oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite C, terapie intra-vitreali, equivalenti, IPP, nota AIFA 96 e nuova nota 97, EBPM ecc)	Invio alla DCS da parte delle Aziende di due report di sintesi sull'attività del primo semestre, entro 30/09/2021 e sull'attività annuale entro il 15/04/2022, da cui si evincano gli obiettivi assegnati, monitoraggi effettuati, azioni intraprese ed esiti: - in ambito ospedaliero relativi a setting ad alto impatto di spesa; - in ambito territoriale (distrettuale, ambulatoriale, MMG) al fine di favorire l'appropriatezza; Modalità di valutazione: Report inviati nei termini: sì/no (peso 40%) Report congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 60%)

7.3 Appropriatezza prescrittiva – indicatori in ambito territoriale

Per il 2021 si confermano gli indicatori di appropriatezza già presenti nel 2020 tratti dal Rapporto "Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali 2018" redatti dalla Scuola Universitaria Superiore S. Anna di Pisa, un network di regioni a cui partecipa anche il Friuli Venezia Giulia.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Le Tabelle riportano il target per il 2021 relativamente agli indicatori: - consumo pro –capite di farmaci inibitori di pompa protonica (IPP); - consumo di antibiotici sul territorio e in età pediatrica; - percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi.	Vedi tabella sottoriportata

Indicatore	Azienda	Valore aziendale 2018	Valore aziendale 2019	Target (soglie S. Anna)
Consumo pro – capite di farmaci inibitori di pompa protonica	ASU FC	29,13	29,46	≤25 up pro cap
Consumo di antibiotici sul territorio DDD 1000 res. pes. die	ASU FC	14,53	14,18	≤13,50
Consumo di antibiotici in età pediatrica DDD 1000 res. pes.	ASU FC	14,33	14,14**	≤14,14**
Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	ASU FC	21,84	21,03	≤20,50

** Mantenimento valore 2019

Modalità di valutazione complessiva:

3-4 indicatori a target = raggiunto

2 indicatori a target = parzialmente raggiunto

< 2 indicatori a target = non raggiunto

7.4 Contenimento spesa farmaceutica - Biosimilari

Nell'ambito delle categorie di farmaci per i quali è disponibile un'alternativa biosimile, l'Azienda assicurerà azioni d'incentivazione dell'utilizzo dei medicinali che possano garantire ricadute economiche più favorevoli al SSR, nel rispetto del quadro normativo definito dalla L. 232/2016 (art. 1 comma 407) che ha previsto specifiche direttive a cui gli Enti del SSR devono fare riferimento. Tali azioni saranno rivolte sia all'ambito specialistico-ospedaliero che a quello territoriale e della continuità ospedale-territorio. Sulla tematica andranno sensibilizzate anche le Strutture private accreditate.

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

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Nell'ambito delle categorie di medicinali di cui è disponibile l'alternativa biosimile, gli Enti favoriscono l'impiego delle specialità che garantiscono l'efficienza del SSR	<p>Invio alla DCS di un report di sintesi entro il 15/04/2022 descrittivo delle attività svolte, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR, specificatamente per gli ambiti dell'assistenza ospedaliera e territoriale (diretta, DPC e convenzionata). I dati di spesa e di consumo, rilevati secondo lo schema predisposto dalla DCS, integreranno i report.</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i> Report congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 60%) Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 40%)</p>

7.5 Gestione delle terapie con ormone della crescita

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

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
L'Azienda nella gestione delle terapie con ormone della crescita attiva un team aziendale (composto almeno da un medico e un infermiere) che garantisca la formazione dei nuovi pazienti e caregiver al corretto uso degli autoiniettori per la somministrazione dell'ormone della crescita presenti nella graduatoria dell'accordo quadro regionale.	<p>- Evidenza dell'attivazione del team entro il 30/06/2021 - Invio alla DCS entro il 30/02/2022 di un report dell'attività di formazione svolta nel 2021, con evidenza degli autoiniettori proposti e selezionati.</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i> Attivazione del team nei termini: sì/no (peso 50%) Invio del report nei termini: sì/no (peso 50%)</p>

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

L'Azienda garantisce i livelli essenziali di assistenza nell'ambito dell'assistenza farmaceutica (art. 9 del DPCM 12.01.2017) assicurando tra l'altro, compatibilmente con le modalità organizzative adottate nella

fase emergenziale conseguente alla pandemia da Covid19:

- la DD dei farmaci ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale
- l'erogazione del I ciclo di terapia a seguito di dimissione da ricovero e/o di visita specialistica ambulatoriale secondo le direttive regionali sia attraverso le Strutture pubbliche che private accreditate convenzionate con il SSR.

L'Accordo quadro regionale della DPC dei medicinali (DGR 12/2018) è stato prorogato al 31/12/2021 (DGR 1863/2020). L'Azienda ha recepito la proroga con decreto n. 200 del 4/3/2021.

A favore dei MMG/PLS, da luglio 2020 è reso disponibile sul portale "Continuità della Cura" l'aggiornamento mensile dei medicinali erogati in DPC.

L'Azienda consolida le azioni in essere volte a garantire l'ottimizzazione dell'assistenza farmaceutica fornita attraverso la DPC provvedendo a diffondere a tutti i soggetti coinvolti ogni informazione utile alla completa e migliore applicazione dell'Accordo, quali ad esempio la diffusione costante dell'aggiornamento elenco farmaci in DPC e l'attivazione di percorsi assistenziali appropriati anche nelle more dell'effettiva disponibilità in piattaforma dei medicinali di nuova autorizzazione all'immissione in commercio e inseriti in DPC. Garantisce inoltre il monitoraggio periodico delle erogazioni convenzionali dei farmaci ricompresi nell'elenco dei medicinali erogabili in DPC, l'approfondendo con i prescrittori le motivazioni del ricorso a tale modalità (non sostituibilità, ricette urgenti, farmaci mancanti in DPC, ecc).

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
In coerenza con le modalità organizzative conseguenti alla situazione pandemica da Covid19, le Aziende garantiscono azioni che nell'ambito della distribuzione diretta e della DPC dei medicinali possano assicurare l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali e le migliori ricadute economiche sul SSR	<p>Invio alla DCS di una relazione sull'attività del primo semestre, entro 30/09/2021 e di una relazione sull'attività annuale entro il 15/04/2022 da cui si evincano le azioni, gli esiti ed i monitoraggi svolti nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta, integrati da tabelle di sintesi (come da schema della DCS)</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i> Relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 60%) Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 40%)</p>

7.8 Assistenza integrativa

L'Azienda verifica l'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa e ne monitora i consumi, al fine di porre in essere ogni azione utile ad un efficientamento della spesa ed una razionalizzazione dell'impiego di tali prodotti.

In riferimento ai dispositivi medici monouso erogabili a carico del SSR per il monitoraggio della patologia diabetica, trovano applicazione le disposizioni della DGR 303/2016 per i dispositivi innovativi e della DGR 2192/2019 con cui sono stati aggiornati i quantitativi massimi di strisce per la misurazione della glicemia concedibili gratuitamente ai pazienti diabetici. L'Azienda monitora la corretta applicazione delle disposizioni sul tema.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Le Aziende monitorano:</p> <p>a) l'appropriatezza delle prescrizioni dei dispositivi monouso per pazienti diabetici, con particolare riferimento al rispetto dei quantitativi massimi erogabili a carico del SSR delle strisce per la misurazione capillare della glicemia e all'utilizzo corretto dei codici di esenzione.</p> <p>b) i dati di spesa dei dispositivi per il monitoraggio della glicemia interstiziale (CGM, FGM e SAP)</p>	<p>Presentazione alla DCS di una relazione sintetica entro il 15/04/2022 relativa alle attività intraprese, i monitoraggi effettuati e gli esiti conseguiti.</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i> Relazione congruente in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 60%) Relazione inviate nei termini: sì/no (peso 40%)</p>
<p>Nell'ambito dell'assistenza integrativa le Aziende sanitarie e gli IRCCS effettuano una ricognizione dei percorsi e delle procedure attuate anche al fine di una possibile armonizzazione degli stessi.</p>	<p>Invio alla DCS entro il 15/04/2022 delle risultanze della ricognizione effettuata.</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i> Ricognizione effettuata e inviata: sì/no</p>

7.9 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica

Nell'ambito degli applicativi regionali disponibili in tema di informatizzazione delle prescrizioni (registri AIFA, cartella oncologica informatizzata, PSM-iter elettronico e PSM-piani terapeutici) l'Azienda continua a promuoverne l'implementazione.

Ai fini degli adempimenti LEA ministeriali sono inoltre assicurati l'inserimento, le verifiche e i controlli di congruenza dei flussi informativi (compresi quelli relativi ai centri di costo COVID) verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, per il tramite dei responsabili individuati per la tematica, in linea con il riassetto istituzionale e organizzativo del SSR ai sensi della LR n. 27/2018.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>REGISTRI AIFA E RECUPERO RIMBORSI Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA viene assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di garantirne l'appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro.</p>	<p>- Assicurare la registrazione dei pazienti e l'inserimento di tutti i dati richiesti, con particolare riferimento ai pazienti extra regione trattati con medicinali innovativi e oncologici innovativi, per consentire il rimborso dei costi sostenuti attraverso il meccanismo della fatturazione diretta.</p> <p>- Assicurare l'invio delle Richieste di Rimborso secondo le modalità definite da AIFA per tutti i farmaci con accordo MEA, anche attraverso la nuova piattaforma gestione rimborsi.</p> <p>- Monitoraggi/controlli periodici effettuati, nell'ambito dei percorsi aziendali in essere, per la risoluzione di eventuali criticità legate al mancato/ritardato inserimento dei pazienti in piattaforma (inserimento del 100% dei casi ai fini della rimborsabilità)</p> <p><i>Modalità di valutazione</i> Evidenza dei monitoraggi/percorsi aziendali per la gestione delle eventuali criticità in tutti gli Enti del SSR: sì/no Riscontro agli approfondimenti/richieste di verifica relative ai registri AIFA/procedure di rimborso, inviate nei termini indicati: sì/no</p>

<p>CARTELLA ONCOLOGICA INFORMATIZZATA La cartella oncologia informatizzata dovrà essere implementata relativamente ai campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti.</p>	<p>- Implementazione dei campi obbligatori per il 95% dei pazienti. <i>Modalità di valutazione:</i> Una rilevazione (DCS) del grado di completezza al 31.12.2021.</p>
<p>PRESCRIZIONI PERSONALIZZATE PSM ITER ELETTRONICO La copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM dovrà essere garantita per il 95%, con riferimento ai medicinali erogati in distribuzione diretta nominale mediante lo stesso applicativo, anche al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da ARCS. L'Azienda assicurerà azioni di sensibilizzazione su quelle strutture/reparti per i quali si rileva un modesto utilizzo dell'iter elettronico, al fine di ridurre l'erogazione derivante da prescrizioni cartacee indotte verso altre aziende.</p>	<p>% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM - iter elettronico \geq 95%.</p> <p>La DCS invierà periodicamente agli Enti del SSR un report relativo alle prescrizioni indotte con iter cartaceo verso altre Aziende /IRCCS, per le successive azioni di sensibilizzazione.</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i> <u>Target rilevati dalla DCS.</u> - % \geq 95%: obiettivo raggiunto - % tra 85% e 95%: obiettivo parzialmente raggiunto - % < 85%: obiettivo non raggiunto</p>
<p>PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA DEI PIANI TERAPEUTICI Garantire il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT, in almeno il 70% di tutti pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive, prevedendo azioni mirate di sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo dello strumento nelle categorie di medicinali per i quali si osserva un ricorso prevalente al PT cartaceo (es. farmaci per l'infertilità o ormone della crescita per Burlo). Nel favorire l'implementazione di tale sistema informatizzato sarà inoltre assicurato il controllo dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA.</p>	<p>% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: > 70%</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i> <u>Target rilevati dalla DCS.</u> Per le modalità di calcolo dell'indicatore si rimanda alla DGR n. 1912/2018 - % PT informatizzati per tutti i pazienti > 70% raggiunto - % PT informatizzati per tutti i pazienti tra 65-70% parzialmente raggiunto - % PT informatizzati per tutti i pazienti < 65% non raggiunto</p>

<p>FLUSSI INFORMATIVI FARMACEUTICA Inserimento dei dati, verifiche e controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, da parte dei responsabili individuati, utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc), con particolare riferimento ai disallineamenti derivanti da un possibile mancato invio. Va assicurata, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta, nonché l'inserimento a sistema del codice targatura (> 99% confezioni) in fase di erogazione diretta dei medicinali (applicativo PSM). Assicurare un controllo periodico sulla coerenza dei centri di Costo (ospedaliera e diretta), con particolare riferimento alla corretta implementazione dei centri di costo correlati all'emergenza COVID-19. Dare riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale, anche su istanza Ministero della Salute, entro 15 giorni dalle comunicazioni.</p>	<p>Verifiche dei dati <u>entro il 10 di ogni mese</u> Integrale copertura fase 3/fase 2 (> 99,5% della spesa negli ambiti previsti). Inserimento codice targatura in fase di erogazione diretta dei medicinali (> 99%). Riscontro entro 15 giorni agli eventuali approfondimenti richiesti o segnalazioni inviate.</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i> Target rilevati dalla DCS - copertura fase 3/fase 2: % > 99,5%: raggiunto % tra 99% e 99,5%: parzialmente raggiunto % < 99%: non raggiunto</p> <p>- Targatura - % confezioni diretta PSM > 99%: raggiunto - % confezioni diretta PSM da 97% a 99%: parzialmente raggiunto - % confezioni diretta PSM < 97%: non raggiunto</p> <p>- Riscontri agli approfondimenti richiesti effettuati nei termini: sì/no</p>
--	---

7.10 Farmacovigilanza

Continuano le progettualità di farmacovigilanza già avviate a livello regionale finanziate da AIFA e oggetto di specifica convenzione, unitamente alle attività regionali avviate dalla DCS (CRFV) in collaborazione con le Aziende sanitarie universitarie così come indicato dalle delibere di riferimento (DGR 435/2013, 2199/2014, 1365/2015) e dalle nuove convenzioni in essere (17/2017 e 18/2017) con particolare riferimento al progetto pluriennale volto a favorire un uso sicuro appropriato dei farmaci a livello ospedaliero e nella continuità ospedale-territorio con il coinvolgimento di tutte le aziende sanitarie e gli IRCCS.

Prosegue anche la progettualità regionale finanziata da AIFA sui temi relativi ai medicinali per il trattamento di malattie rare, avviata nel 2019, sotto il coordinamento del centro regionale delle malattie rare e della rete.

E' in fase di conclusione l'iter di avvio di un progetto multiregionale finanziato da AIFA e coordinato dalla regione Veneto sulla sorveglianza delle reazioni avverse da vaccino che vedrà coinvolti, oltre alla DCS, i dipartimenti di prevenzione delle Aziende sanitarie.

Oltre a queste specifiche progettualità proseguono le attività di sensibilizzazione e formazione degli operatori sanitari.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Assicurare le attività di Farmacovigilanza nel rispetto della normativa vigente secondo quanto previsto dalle procedure operative AIFA per i CRFV e i RLFV e</p>	<p>Mantenimento della % di segnalazione on-line \geq 90% in linea con le indicazioni AIFA e tenuto conto dell'avvio a fine 2021/inizio 2022 della nuova piattaforma di segnalazione collegata alla RNF;</p> <p><i>Modalità di valutazione</i> - % segnalazioni online/segnalazioni totali \geq 90%. Target rilevati dalla DCS</p>
<p>Assicurare l'inserimento delle segnalazioni di sospette reazioni avverse relative a medicinali utilizzati nella terapia del COVID-19 (compresi i nuovi vaccini) o nei pazienti con COVID-19 (qualsiasi medicinale), secondo le indicazioni fornite da AIFA. Il CRFV fornirà eventuale supporto ai RLFV al fine di migliorare la qualità del dato inserito.</p>	<p>Inserimento delle segnalazioni di sospetta ADR relative a medicinali utilizzati nella terapia COVID-19 o nel paziente COVID-19 secondo i parametri e con le codifiche indicate da AIFA (comunicati 4 maggio e 27 novembre 2020).</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i> Andamento periodico (su base semestrale) delle segnalazioni di ADR relative a medicinali utilizzati nella terapia del COVID-19 o nei pazienti con COVID-19, effettuato dal CRFV. % codifica inserimento corretta/ totale segnalazioni inserite \geq 80% Riscontri a richieste del CRFV su qualità del dato: sì/no</p>

8 SISTEMA INFORMATIVO E PRIVACY

8.1 Sistema informativo di gestione della formazione

E' prevista l'attivazione del sistema informatico di gestione della formazione nelle aziende sanitarie. Nel corso dell'anno 2020 è stata espletata la gara che ha aggiudicato il sistema che è stato avviato presso l'azienda pilota (ASF0). Nell'anno in corso il sistema verrà avviato in tutte le aziende sanitarie secondo la programmazione definita dalla DCS.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contribuire alla analisi del processo organizzativo per una adeguata configurazione del sistema di tutte le aziende, assieme all'azienda pilota già avviata nell'anno 2020	Tutte le aziende partecipano, con propri operatori, alle attività svolte per l'attivazione del sistema e forniscono contributi per ottimizzare l'attivazione nel proprio ambito. Si richiede la presenza del 90% delle convocazioni
Completare l'attivazione del sistema nelle aziende in accordo con le indicazioni di DCS partecipando alla messa a punto del sistema ed organizzando turni del personale per favorire la formazione in aula e sul campo	Completare l'attivazione del sistema presso tutte le altre aziende entro il 31/12/2021

8.2 Sistema informativo dei distretti

Nel corso dell'anno 2021 è prevista l'attivazione del sistema informatico dei distretti volto a supportare l'assistenza territoriale. L'area oggetto dell'informatizzazione è molto ampia ed è attualmente in buona parte priva di sistemi informatici. È dunque importante mettere a punto il sistema nella sede pilota per facilitare successivamente l'avviamento su tutto il territorio regionale. All'attivazione delle sedi pilota devono partecipare tutte le aziende per creare condizioni ottimali di diffusione su tutto il territorio regionale. Chi partecipa deve riportare le esperienze della propria azienda al fine di arricchire con contenuti la configurazione e la messa a punto del sistema.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contribuire alla analisi del processo organizzativo per una adeguata configurazione del sistema di tutte le aziende, assieme all'azienda pilota individuata nell'anno 2020	Partecipare, con propri operatori, al monitoraggio delle attività svolte per l'attivazione del sistema e forniscono contributi per ottimizzare l'attivazione nel proprio ambito. Si richiede la presenza del 90% delle convocazioni
Completare l'attivazione del sistema nell'azienda pilota in accordo con le indicazioni di DCS/ARCS partecipando alla messa a punto del sistema ed organizzando turni del personale per favorire la formazione in aula e sul campo	Completare l'attivazione del sistema presso l'azienda pilota entro il 30/09/2021
Attivare il sistema in un'altra azienda ottimizzando i contenuti del sistema e le esperienze formative e di avviamento della azienda pilota.	Attivare il sistema entro il 31/12/2021
Favorire la collaborazione nell'assistenza territoriale fra Aziende sanitarie, Ambiti del sociale e Enti del terzo settore per rendere possibile il coordinamento degli interventi di assistenza anche tramite la condivisione e/o l'integrazione dei sistemi informativi.	Partecipare all'analisi delle attività che favoriscono la collaborazione nell'assistenza territoriale. Si richiede la presenza del 90% delle convocazioni

8.3 Sistema informativo gestione economica finanziaria e economato

I sistemi informatici della Gestione Economico Finanziaria e Economato dovranno essere configurati nel corso del 2021; per questo motivo l'anno in corso vedrà la condivisione con le aziende del processo organizzativo da attivare per approcciare una adeguata valutazione di implementazione dei sistemi. Per affrontare questa impegnativa iniziativa di trasformazione in maniera strutturata saranno individuati dei siti pilota che testeranno i sistemi acquisiti.

Obiettivo	Risultato atteso
Contribuire alla analisi del processo organizzativo per una adeguata configurazione del sistema	Partecipazione al 90% delle riunioni convocate
Siti pilota: collaborare in termini di test del sistema, opportunamente integrato con i sistemi satelliti	Sistema funzionante nelle aziende pilota (verbale collaudo) entro il 30/06/2021
Avviamento in tutte le aziende del SSR secondo un cronoprogramma definito dalla ditta aggiudicatrice della gara tenendo conto delle peculiarità delle aziende e con una attenzione alla formazione in aula e sul campo	Sistema funzionante in tutte le aziende (verbale collaudo) entro il 31/12/2021

8.4 Telemedicina

Nel corso dell'anno 2021 sarà resa operativa la soluzione di Telemedicina acquisita come componente integrata al SSSR in sostituzione di una delle soluzioni attualmente operative e non integrate al sistema regionale; obiettivo regionale è quello di condividere e valutare le integrazioni attualmente presenti nelle aziende sanitarie che possono essere regionalizzate e di verificare il contributo che la telemedicina può fornire in termini di qualità e sicurezza delle cure.

Parallelamente si valuteranno i processi assistenziali dei post acuti in alcune patologie per stabilire quali strumenti di telemedicina adottare e quali strutture di supporto è opportuno rendere operative.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Censimento delle soluzioni di telemedicina presenti attualmente in azienda con indicazione delle integrazioni già operative con i sistemi aziendali e quelle ritenute importanti da realizzare.	Fornire l'elenco delle soluzioni di telemedicina presenti con indicazioni delle integrazioni entro il 31/03/2021
Analisi e valutazione dei processi dei post-acuti con scompenso cardiaco, diabete o BPCO per individuare quali soluzioni di telemedicina possono essere adottate e se devono essere rese operative strutture capaci di controllare e monitorare gli strumenti di telemedicina utilizzati.	Partecipazione al 90% delle riunioni dei team interaziendali di analisi e valutazione.
Stesura piano regionale di attivazione delle soluzioni di telemedicina nelle varie aziende tenendo conto delle esperienze già maturate e dell'analisi e valutazione dei processi dei post-acuti.	Partecipazione alla stesura del piano regionale di attivazione e avviamento e messa a punto delle soluzioni di telemedicina individuate per l'azienda.

8.5 Ricetta e piano terapeutico dematerializzato

L'utilizzo della ricetta dematerializzata SSN e non SSR, dopo l'attivazione a livello nazionale, deve essere esteso a tutti i medici prescrittori su tutto il territorio regionale, siano essi Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale, specialisti convenzionati e dipendenti del Servizio sanitario regionale. In aggiunta, alla luce dell'avvio del flusso dei piani terapeutici dematerializzati verso Sogei, si prevede di attivare la firma digitale per questi ultimi.

Si evidenzia la periodica non disponibilità delle Carte Operatore per la firma digitale più volte segnalata ai Servizi Competenti della Direzione Centrale della Salute, Politiche Sociali e Disabilità.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Ricette de materializzate specialistica e farmaceutica medici specialisti	90% sul totale delle ricette entro il 31/12/2021
Ricette de materializzate specialistica e farmaceutica dei MMG/PLS	95% sul totale delle ricette entro il 31/12/2021
Ricette dematerializzate non SSR	Media del 50 % sui mesi in cui è attiva la ricetta non SSR dematerializzata entro il 31/12/2021
Piani terapeutici dematerializzati	Media del 50 % sui mesi in cui è attiva la firma digitale del piano terapeutico dematerializzato

8.6 Linee guida integrazione Asset

Con riferimento all'obiettivo del 2020 di pari oggetto, posticipato a causa dell'emergenza Covid, al fine di rendere il SISSR unico ed integrato, la DCS individuerà delle linee guida entro il 30.4.2021 per definire quali sistemi informatici presenti nelle aziende sanitarie devono essere integrati con gli "asset" della Sanità regionale (Anagrafe unica regionale, CUP, ADT, Order Entry, Sistema Centrale, Repository documentale...)

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Censimento dei sistemi informatici delle aziende del SSR da integrare con gli asset regionali.	Predisporre un documento secondo le linee guida regionali entro il 31/10/2021

8.7 Piattaforma di integrazione

Nell'anno 2020 la DCS ha avviato l'analisi per l'individuazione di una piattaforma di integrazione di servizi che permette di raccogliere le informazioni incentrate sul paziente ovunque siano prodotte, organizzare le informazioni per rappresentare i percorsi assistenziali, rendere disponibili le informazioni del paziente su tutto il territorio fra tutti gli stakeholder che partecipano al processo di cura.

L'indirizzo strategico riguardante l'ICT Regionale è quindi quello di proseguire nel percorso di integrazione di soluzioni specialistiche di eccellenza del mercato con gli asset e le soluzioni del SISSR, incrementando le competenze attraverso la specializzazione e la formazione di contesto ma anche prevedendo l'utilizzo di metodologie evolute, nuovi paradigmi e modalità operative.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contribuire alla analisi del processo organizzativo per una adeguata configurazione della piattaforma (definizione processi, PDTA)	Partecipare, con propri operatori, alle attività svolte per l'analisi dei processi e forniscono contributi per ottimizzare l'attivazione del PDTA. Si richiede la presenza del 90% delle convocazioni
Configurare e sperimentare il sistema nell'azienda pilota in accordo con le indicazioni di DCS partecipando alla messa a punto del sistema	Completare la sperimentazione del sistema presso l'azienda pilota entro il 31/10/2021

8.8 Sistema informativo integrato a supporto della presa in carico

Vedi Linea 4.2 Anziani

8.9 Censimento apparecchiature

Obiettivo	Risultato atteso
Censimento di tutte le apparecchiature (pc, mobile, stampanti ecc.) dove saranno attivati i sistemi del personale, della contabilità e dei distretti. Per i pc nel censimento va indicata la versione del Sistema Operativo. Sono da riportare anche nuove esigenze indotte dall'introduzione dei nuovi sistemi.	Elenco apparecchiature entro il 31/5/2021
Censimento di tutto il parco apparecchiature (pc, mobile, stampanti ecc.) con indicazioni di nuove esigenze.	Elenco apparecchiature entro il 31/5/2021
Indicazioni delle apparecchiature di rete da sostituire con indicazioni delle caratteristiche (doppio alimentatore, ecc.)	Elenco apparecchiature entro il 31/12/2021

8.10 Privacy in Sanità

Il Regolamento UE 679/2016 (c.d. GDPR), applicabile nel nostro ordinamento dal 25 maggio 2018, ha trasformato l'ordinamento privacy italiano, dedicando particolare attenzione al trattamento dei dati in ambito sanitario che costituisce uno dei contesti più delicati in ragione della natura particolare dei dati che attengono allo stato di salute degli interessati; dati rispetto ai quali la legge garantisce i più alti livelli di protezione in quanto l'aspettativa di riservatezza e confidenzialità è, tradizionalmente, molto elevata.

Ad oggi il quadro normativo della materia è composto, oltre che dalla disciplina europea dettata dal GDPR, anche dal nuovo Codice Privacy, così come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018 che adegua il nostro ordinamento al pacchetto europeo di protezione dati.

E' consolidato il concetto che in sanità l'attuazione del regolamento sia assolutamente fondamentale per la corretta gestione del dato particolare ed è quindi importante prevedere un gruppo stabile regionale formato dai Responsabili privacy delle aziende sanitarie per condividere le tematiche relative a questo argomento.

L'avvio del PDTA (percorso diagnostico terapeutico assistenziale), che prevede una condivisione del dato tra i diversi titolari, necessita di una analisi e di una regolamentazione delle titolarità del dato, argomento di notevole interesse per la miglior cura del paziente.

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

8.11 PACS

Con il coordinamento di ARCS si completerà la sperimentazione della soluzione di refertazione multimediale in ambito radiologico presso un sito pilota.

A valle della sperimentazione è necessario procedere con l'aggiornamento del sistema di refertazione vocale in quanto non più rispondente ai requisiti di sicurezza informatica.

A seguire la nuova soluzione di refertazione radiologica sarà progressivamente estesa alle altre Aziende che dovranno garantire l'adeguato supporto tecnico e clinico.

I nuovi profili di integrazione dovranno essere resi disponibili anche per altri ambiti clinico/diagnostici (endoscopia digestiva, ecocardiografia, ...).

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Referto multimediale Avvio della sperimentazione presso il sito pilota entro il 30.04.2021. Il dispiegamento della soluzione sperimentata sarà completato in tutti i servizi di radiologia delle Aziende regionali entro 6 mesi dalla sostituzione del refertatore vocale	E' garantito il supporto alle attività previste
Refertatore vocale Sostituzione, presso tutte le radiologie della regione, dell'attuale refertatore, ormai obsoleto e non più rispondente ai requisiti di sicurezza informatica. INSIEL presenta la soluzione tecnologica individuata entro il 28.02.2021 e concorderà entro il 31.03.2021 con la DCS, che si avvarrà del supporto di ARCS, il cronoprogramma delle sostituzioni con l'obiettivo di completarle entro giugno 2021..	L' Azienda si attiva per agevolare il passaggio al nuovo refertatore secondo le date concordate

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Visibilità interaziendale di referti diagnostici e delle relative immagini per i pazienti in cura	E' garantita la messa in servizio del fascicolo sanitario "operatore", quando lo stesso sarà messo a disposizione da parte di INSIEL
Visibilità interaziendale in regime emergenziale di referti diagnostici e delle relative immagini	E' garantita la messa in servizio della soluzione strumentale prototipale in grado di soddisfare le esigenze dei flussi emergenziali, quando lo stesso sarà messo a disposizione da parte di INSIEL.
Consolidamento flussi emergenziali tempodipendenti tra spoke-hub	Realizzazione condizione di ridondanza tra hub specialistici di Trieste e di Udine, subordinatamente all'implementazione del flusso a Trieste.

La DCS, con il supporto di ARCS, coordina un tavolo di lavoro con INSIEL e con i referenti aziendali in materia di radioprotezione e di radiologia, per poter individuare e attuare le necessarie modifiche alla piattaforma di refertazione radiologica per poter ottemperare a D.Lgs. 101/2020.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Adeguamento piattaforma di refertazione radiologica al D. Lgs.101/2020	Il gruppo di lavoro entro giugno 2021 individua le necessarie modifiche della piattaforma di refertazione radiologica per poter ottemperare a D. Lgs. 101/2020 e propone entro settembre 2021 un cronoprogramma di attività di sviluppo e implementazione.

9 FLUSSI INFORMATIVI, GESTIONE CONTABILE E DELLE RISORSE MATERIALI

9.1 Applicativo SIASI e trattamento dei dati

Miglioramento del trattamento dei dati SIASI	
Obiettivi aziendali	Risultato atteso
Assicurare la corretta e tempestiva codifica dei reparti e dei relativi posti letto nel sistema SIASI	Tutti i reparti e le sezioni che registrano movimenti di ricovero devono avere il corretto codice disciplina associato e un numero di posti letto assegnati
Inserimento schede di morte nell'apposito applicativo SIASI	Il 98% delle schede di morte vengono inserite nel sistema SIASI entro 3 mesi dall'evento

9.6 Gestione del patrimonio tecnologico biomedicale

Considerato il peso preponderante del parco biomedicale all'interno della sezione beni mobili dello stato patrimoniale e valutati i possibili vantaggi in termini di politiche strategiche di investimento tecnologico che potrebbero derivare da una gestione patrimoniale dedicata, risulta opportuno procedere all'elaborazione di un'analisi e della conseguente ipotesi operativa avente ad oggetto un possibile processo di modificazione delle modalità di gestione della dotazione tecnologica biomedicale (di seguito indicata come BIOMEDICALI) attualmente vigenti.

Preliminarmente e ai fini della necessaria valutazione economica di dettaglio, da effettuare applicando le elaborate analisi e ipotesi riorganizzative ai BIOMEDICALI, si fissa per il 2021 l'obiettivo di una ricognizione inventariale straordinaria dei BIOMEDICALI, con il conseguente aggiornamento dello stato patrimoniale e del relativo libro cespiti.

Si segnala però che l'aggiornamento della base dati inventariale e del libro cespiti andrà fatto con regole condivise a livello regionale. Inoltre l'attuale stato di emergenza e la sua evoluzione potrebbe portare inevitabilmente ad una dilatazione dei tempi di conclusione di quanto previsto nella linea progettuale.

Gestione del patrimonio tecnologico biomedicale	
Obiettivi aziendali	Risultato atteso
Aggiornamento dello stato patrimoniale	Entro i termini di chiusura del bilancio 2021 ciascun ente aggiorna la base dati inventariale e il relativo libro cespiti in base agli esiti della ricognizione straordinaria del patrimonio tecnologico biomedicale.

9.7 Utilizzo di forme di partenariato pubblico privato e di concessione di costruzione e gestione e verifica della corretta rappresentazione contabile dei loro costi

L'utilizzo di forme di partenariato pubblico privato e di concessione di costruzione e gestione richiede particolare attenzione ai fini di una corretta rappresentazione contabile dei costi collegati funzionalmente alla redazione del bilancio e degli altri adempimenti informativi contabili. La necessità di possedere adeguate e regolari rappresentazioni contabili delle strutture di costo è finalizzata al miglioramento della gestione dell'ente, ma anche ai fini del corretto adempimento degli obblighi informativi finalizzati all'esercizio della vigilanza e governo esercitati da organismi nazionali e regionali. Per garantire una fedele

ed utile rappresentazione contabile delle strutture di costo degli oneri conseguenti all'utilizzo di forme di partenariato pubblico privato e di concessione di costruzione e gestione gli enti sono tenuti alla verifica e, se richiesto, miglioramento della corretta rappresentazione contabile degli aspetti economici collegati all'uso di tali strumenti gestionali.

Obiettivo	Risultato atteso
Verifica di regolarità e correttezza, per misura, modalità e criteri adottati, della rappresentazione contabile degli utilizzi di beni e servizi per mezzo di forme di partenariato pubblico privato e di concessione di costruzione e gestione, funzionalmente all'adeguata rappresentazione a bilancio dei costi collegati nel rispetto di principi, norme e criteri contabili applicabili per tale rappresentazione	Gli enti entro il 30/6/2021: - effettuano una ricognizione nella propria realtà aziendale dell'eventuale sussistenza dell'utilizzo di beni e servizi per mezzo di forme di partenariato pubblico privato e di concessione di costruzione e gestione nonché le modalità di rappresentazione contabile di tale fenomeno gestionale in uso; - in caso di sussistenza dello strumento gestionale in discorso, predispongono e trasmettono alla Direzione centrale salute ed ad ARCS una relazione illustrativa sulle modalità di rappresentazione contabile del suo utilizzo evidenziando, se presenti, eventuali difformità di contabilizzazione rispetto a principi, norme e criteri contabili da applicarsi a tale rappresentazione e indicando altresì, le misure correttive - in termini di azioni e tempistiche programmate - per l'adeguamento di gestione contabile necessario.

LINEE PROGETTUALI GESTIONI DELEGATE

RELAZIONE PREVENTIVA 2021 GESTIONI DELEGATE

L' ASUFC gestisce su delega dei Comuni:

1. il Servizio Sociale dei Comuni di cui alla L.R. 06/2006 e successive modifiche/integrazioni per gli Ambiti distrettuali Carnia, Gemonese- Val Canale-Canal del Ferro e Collinare;
2. la Casa di Riposo di San Daniele del Friuli.
3. i servizi per la disabilità di cui alla LR 41/96 art.6 art. 6 comma 1 lettere e) f) g) h) per gli Ambiti distrettuali del Gemonese-Canal del Ferro-Val Canale, Carnia, Collinare, Medio Friuli, Udinese, Tarcento e Cividale;

Servizio Sociale dei Comuni di cui alla L.R. 06/2006 e successive modifiche/integrazioni per gli Ambiti distrettuali Carnia, Gemonese- Val Canale- Canal del Ferro e Collinare

Servizio Sociale dei Comuni della Carnia

1 . SISTEMA DI GOVERNANCE E MODALITÀ GESTIONALE DEI SERVIZI

E' stata approvata la nuova convenzione per la gestione degli interventi e servizi sociali dall'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale della Carnia con decreto n. 1306 del 18 dicembre 2020, per il periodo dall'1 gennaio 2021 al 31 dicembre 2022.

Nel corso del 2020, prima di optare per il rinnovo della delega all'Azienda Sanitaria ci si era ripromessi di studiare quale modalità di delega fosse la più idonea per i Comuni della montagna, vista anche la nuova configurazione dell'azienda sanitaria della stessa.

Gli eventi dei primi mesi del 2020 ed il dover affrontare nuove problematiche legate alla pandemia, ha consigliato, nello stendere la nuova convenzione, di confermare la delega all'azienda sanitaria per due anni, con possibilità di rinnovo per ulteriori due anni.

La pandemia ha inciso sull'organizzazione e gestione dei servizi, soprattutto nella prima fase, che ha visto in primis la chiusura dei centri diurni e centri di aggregazione per gli anziani e una diminuzione negli accessi a domicilio su richiesta di alcuni utenti (anziani e famiglie con persone con disabilità).

La pandemia e le chiusure hanno inoltre, costretto a sospendere i laboratori scolastici, le attività aggregative extrascolastiche e i progetti per la fascia 0-3 anni. Solo alcune tra queste attività sono state trasformate in laboratori online, al fine di mantenere la relazione educativa instaurata e concludere dei laboratori già iniziati.

Anche le attività estive, pur garantite, si sono dovute svolgere in ottemperanza alle linee guida ed ai protocolli approvati sul contrasto alla diffusione del Covid 19, regionali e nazionali.

Il servizio sociale ha garantito il supporto alle persone in situazioni di disagio attraverso colloqui telefonici,

colloqui e visite domiciliari su urgenze e laboratori online. Ha, inoltre, supportato le amministrazioni nella fase di valutazione per quanto riguarda i contributi per l'erogazione dei buoni alimentari previsti dall'Ordinanza del 29 marzo 2020.

Tali criticità si sono mantenute anche in autunno causa seconda ondata, ma con degli strumenti sia tecnici che di pensiero che hanno permesso, comunque, la riprogrammazione e realizzazione di alcune attività.

La situazione ha comportato una ridefinizione dei costi – anche con alcuni risparmi rispetto ai costi di appalto- che sono stati monitorati e hanno comportato alcune rinegoziazioni per alcuni mesi.

Si sottolinea come sia stato possibile attivare modalità diverse di gestione dei servizi, attraverso un lavoro innovativo svolto nell'arco di quest'anno, in particolare si è adottato lo strumento della coprogettazione con il terzo settore sui temi della povertà e inclusione sociale (finanziamenti nazionali e regionali finalizzati) e dell'amministratore di sostegno (finanziamenti finalizzati regionali) che porteranno un aumento nell'offerta di risposte a favore delle persone in situazioni di fragilità.

2. OBIETTIVI E PRIORITÀ: stabilizzazione/consolidamento dei livelli di prestazione

2.1 Personale

In ottemperanza a diversi DPCM emanati nel corso della pandemia, si è provveduto alla modalità del lavoro agile per 17 operatori che hanno usufruito della stessa per due giorni alla settimana durante la prima ondata, vista anche la ristrettezza degli ambienti di lavoro.

Nel mese di settembre e ottobre si è svolto il concorso per l'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali che si è concluso con la graduatoria pubblicata Decreto del Direttore Generale n.1187 del 20/11/20, che porterà all'assunzione di n.3 assistenti sociali, presumibilmente a partire da gennaio 2020. L'ingresso dei nuovi operatori comporterà un riassetto nell'organizzazione. Con inizio anno 2021 ci sarà la stabilizzazione dell'educatore pedagogista, come previsto dal piano del fabbisogno del personale (delibera dell'Assemblea dei Sindaci del 28 maggio u.s.). Resta da acquisire la figura di amministrativo D. Grazie al fondo povertà nazionale viene riconfermata l'assunzione di un assistente sociale a tempo determinato.

3.AREA MINORI E FAMIGLIA: Servizi, interventi e progetti a sostegno di minori e famiglie

Si conferma la complessità delle situazioni multiproblematiche prese in carico con un aumento delle segnalazioni da parte della autorità giudiziaria anche con scopo di indagine, sia per quanto riguarda minori, che giovani adulti.

Nel 2020 sono aumentati **gli inserimenti in comunità di minori** da parte dell'autorità giudiziaria (dato al 4.12.2020: persone in carico 20, di cui 3 mamme, 2 minori in comunità terapeutiche-educative fuori regione) con conseguente oneroso aumento della spesa. A tal fine, si è pianificato di aumentare la voce di costo nel bilancio 2021 portandola a € 650.000,00.

Si è registrato, inoltre, un aumento delle situazioni che si caratterizzano per una marcata fragilità del ruolo genitoriale, tale da collocarsi al limite della "tutela".

Per il 2021 si è in attesa dell'avvio di progetti integrati, grazie a dei finanziamenti regionali, con la S.O.S. Minori e Famiglie che si svilupperanno su questa tematica.

Nel 2020 si è dato avvio **all'appartamento per giovani care leavers**: questo termine indica quei ragazzi e ragazze che sono in fase di dimissione o sono già stati dimessi da un collocamento comunitario o da un affidamento, solitamente perché sono divenuti maggiorenni. L'appartamento ed il servizio socioeducativo

di accompagnamento è realizzato assieme all'ATI. Al momento attuale è stata inserita una ragazza che usciva da una comunità e non aveva alcuna possibilità di rientro in famiglia. Il progetto prosegue nel 2021.

Si è preso parte alla progettazione CARE LEAVERS nazionale con 3 possibili ragazzi da inserire nel progetto. A causa di involuzioni nelle situazioni personali dei ragazzi, gli stessi non avevano più i criteri di inclusione al progetto. L'emergenza sanitaria, infine, confermando alcune letture dei tecnici, ha favorito l'emersione di situazioni familiari caratterizzate anche da una "povertà educativa". Durante l'estate 2020 si è realizzato in via sperimentale un progetto di uscite sul territorio, rivolto appunto a questa fascia d'utenza (vi hanno partecipato circa 15 minori). E' in fase di valutazione la riproposta di un progetto analogo da svilupparsi durante il 2021.

4. AREA ADULTI: Servizi, interventi e progetti per l'inclusione, l'inserimento sociale e socio-lavorativo, la tutela dei soggetti fragili.

Coprogettazione per l'attivazione di servizi innovativi e percorsi personalizzati a supporto di persone in condizione di povertà managerialità e a rischio di esclusione sociale: al fine mantenere ed ampliare l'offerta per le persone a rischio di esclusione sociale che presentano difficoltà sul fronte economico, abitativo, formativo e lavorativo, si è proceduto alla sperimentazione dello strumento della coprogettazione, così come previsto dalla nuova normativa del codice del terzo settore.

In seguito a manifestazione di interesse, si è operato con i seguenti soggetti del Terzo settore, che avevano già sviluppato esperienze nel territorio:

- Consorzio Operativo Salute Mentale (C.O.S.M.) S.C.S.
- Associazione Opera Diocesana Betania Onlus
- Centro Caritas dell'Arcidiocesi di Udine Onlus
- Associazione Vicini di casa
- Vicini di Casa Soc. Coop. Onlus.

I vantaggi ottenuti dalla coprogettazione sono stati i seguenti:

- ampliamento dell'offerta, in quanto ciascun soggetto ha proposto più servizi rispetto alla richiesta iniziale;
 - sinergia tra le offerte, in quanto la partecipazione ai tavoli di coprogettazione ha permesso ai vari soggetti di ripensare l'offerta in una ottica di integrazione e di costruzione di filiera a partire dalla complessità e multifattorialità del bisogno;
 - cofinanziamento, in quanto ciascun soggetto ha investito circa il 10% del finanziamento annuo, in termini di risorse materiale e di ore uomo;
 - sperimentazione di una nuova metodologia di presa in carico pubblico-privato che prevede la creazione di équipe territoriali nelle quali si strutturano i progetti personalizzati;
 - sperimentazione di un nuovo modello di governance pubblico privato nell'ottica del welfare di comunità;
 - possibilità di accedere a finanziamenti del Fondo Sociale Europeo per la formazione degli operatori e per la creazione di percorsi di sviluppo della cultura dell'inclusione grazie al know how dei partner di progetto.
- Per questa coprogettazione sono stati previsti € 250.000,00 all'anno coperti dai finanziamenti dei fondi povertà nazionale e regionale.

Coprogettazione per l'Istituto dell'Amministratore di Sostegno: anche per gli interventi previsti per l'Istituto dell'Amministratore di Sostegno si è proceduto con l'utilizzo dello strumento della coprogettazione condivisa con gli ambiti socioassistenziali del Gemonese Val Canale e Canal del Ferro e

del Collinare.

Alla manifestazione di interesse hanno partecipato le Associazioni Anffas Alto Friuli e Anteas.

I vantaggi ottenuti dalla coprogettazione sono stati i seguenti:

- estensione delle giornate di apertura dello sportello di Tolmezzo;
- rete tra gli sportelli di Tolmezzo, Gemona e San Daniele con una maggior possibilità di accesso alle persone nell'ambito dei tre territori coinvolti;
- metodologia condivisa;
- programmazione e realizzazione condivisa di momenti formativi per volontari e formativi per la popolazione.

Violenza di genere: in attesa della nuova legge regionale sulla violenza di genere prevista per gennaio 2022 (modifica della L.R. 17/00) e successivo regolamento attuativo è stata prorogata la convenzione con l'Associazione Voce Donna onlus fino al 31.12.2021.

IL Servizio Sociale dei Comuni quindi proseguirà il suo compito di coordinamento e di punto di riferimento per le attività di contrasto alla violenza di genere garantendo anche per il 2021 le attività del Centro Antiviolenza con sede a Tolmezzo, grazie ai finanziamenti nazionali e regionali.

Progetto carcere: il Servizio sociale dei Comuni della Carnia ha partecipato, in qualità di partner, alla Proposte di intervento sui fondi della Cassa Ammende con il Progetto regionale “Favorire l'empowerment e l'inclusione sociale delle persone in esecuzione penale e promuovere interventi di giustizia riparativa “ con due progetti da realizzarsi all'interno della casa circondariale di Tolmezzo, che prenderanno avvio nel 2021 .Il valore dei progetti è di €19.868,7.

Accanto al progetto finanziato da della Cassa Ammende verrà garantita la prosecuzione dei laboratori teatrali e musicali realizzati dal Centro Servizi Spettacoli di Udine per un valore di 4.999,00 coperti dai fondi povertà.

5. AREA ANZIANI: Servizi, interventi e progetti per le persone anziane e non autosufficienti

Servizio per le persone con demenza e i loro caregiver “Cattura i ricordi”: proseguirà con un ampliamento la nuova offerta sviluppata all'interno dei servizi dedicati agli anziani, in particolar modo per coloro che soffrono di malattie demetigene, trasformandosi da progetto a servizio. L'offerta prevede delle sedute di terapia occupazionale svolte a domicilio da una professionista formata e la costruzione di percorsi di supporto integrati con gli altri servizi presenti sul territorio (centri di aggregazione e centri diurni). A seguito della sospensione dell'attività durante il periodo di lockdown, al fine di mantenere i contatti e favorire la continuità della presa in carico, la terapeuta occupazionale ha mantenuto regolari contatti telefonici con i pazienti, realizzato schede/linee guida per i caregiver recanti indicazioni su come proseguire la terapia occupazionale e gestire le attività quotidiane e la relazione, tenuto conto del particolare periodo che si stava vivendo.

In linea con lo sviluppo del servizio, nel 2021 verrà programmata una formazione specifica per un gruppo di OSS che verranno dedicate al supporto delle persone con demenza e le loro famiglie. Al fine di supportare ulteriormente i caregiver e stimolare le persone con demenza, verranno potenziate le attività a domicilio, offrendo l'opportunità alle famiglie di un proseguimento dell'attività supervisionate dalla terapeuta occupazionale, con il supporto di figure professionali già presenti sul territorio quali animatori e OSS. Questi ultimi proseguiranno ed integreranno il percorso previsto dalla terapeuta occupazionale in particolare a favore delle persone che in questo momento sono impossibilitate a recarsi presso i Centri diurni e i Centri di aggregazione.

Centri diurni per anziani non autosufficienti: Centro Diurno di Forni di Sotto: la convenzione è stata rinnovata con scadenza dicembre 2023. Per fronteggiare il rischio di contagio da Covid-19 è stato redatto un protocollo per la sicurezza dei servizi semi residenziali.

Trasferimento del Centro Diurno di Tolmezzo: a causa del Covid-19 da fine febbraio 2020 non è stato possibile accedere agli spazi messi a disposizione dall'ASP Scrosoppi, per il servizio si è attivato per cercare una nuova collocazione. Grazie alla collaborazione con la parrocchia di Tolmezzo e l'amministrazione comunale, è stata individuata come nuova sede per il Centro Diurno, il centro di aggregazione giovanile di Caneva.

Nel 2020 sono stati effettuati i sopralluoghi del caso che hanno dato esito positivo e si sono avviate le procedure amministrative per il perfezionamento del contratto di comodato d'uso.

Il nuovo centro presumibilmente partirà nei primi mesi del 2021 e prevede un costo annuo di affitto pari a circa € 10.000 euro.

6. Area Sviluppo di Comunità: interventi di sensibilizzazione, prevenzione e promozione

Interreg Italia-Austria “Movinsi insieme”: a causa del protrarsi della situazione pandemica è stato necessario riprogrammare l'attività pensata in presenza, in modalità da remoto.

Entro fine anno verrà realizzato da parte del partner austriaco un sito web nel quale verranno caricati dei video contenenti suggerimenti per l'attività motoria ed approfondimenti su vari temi legati ai corretti stili di vita: ergonomia del movimento, alimentazione, benefici della socializzazione, stimolazione cognitiva, ecc. sviluppati in collaborazione con gli operatori del distretto.

Il progetto, salvo ulteriori riprogrammazioni, terminerà entro il 2021 ed è interamente finanziato da fondi europei. Il cofinanziamento è garantito dal lavoro di coordinamento e di monitoraggio degli operatori dei servizi sociosanitari coinvolti.

Protocollo di intesa sui centri di aggregazione per anziani: al fine di definire i termini di collaborazione tra il servizio sociale dei comuni ed i comuni nella gestione dei centri di aggregazione per anziani è stato stilato un protocollo d'intesa. Il documento specifica ruoli, funzioni ed impegni di ciascuno in termini di messa a disposizione di personale, di spazi e di costi. Definisce la collaborazione con i volontari che supportano le attività del centro e, in questo particolare periodo, specifica le procedure di fronteggiamento del Covid 19.

Alcuni protocolli sono già stati sottoscritti. Nel 2021, in vista della riapertura dei centri, si procederà alla sottoscrizione degli altri.

Mettiamoci a fuoco: proseguiranno i laboratori artigianal-artistici rivolti ai giovani nello spazio del Co.Lab vicino alla stazione delle corriere; visto il successo dei laboratori estivi, la fascia di età verrà ampliata e partire dagli 11 anni.

La mostra prevista per novembre 2020, verrà trasformata in un video che è in fase di ultimazione.

Sportello educativo: nell'ambito del protocollo d'Intesa tra scuole e servizi “Promuoviamo il benessere di bambini, ragazzi e giovani” a partire da gennaio 2021 verrà sperimentata una nuova offerta di consulenza socio educativa per insegnanti e genitori. Lo spazio di consulenza ha quale obiettivi promuovere strategie educative negli adulti, prevenire l'aggravarsi di situazioni di disagio e facilitare l'accesso ai servizi. La sperimentazione avverrà in collaborazione con l'istituto comprensivo della Val Degano, che da anni si proponeva in tal senso.

7. AREA INTERNE

Aree interne “Alta CARNIA”

Proseguiranno le due progettazioni che, causa pandemia, hanno subito dei ritardi nella realizzazione degli interventi previsti.

Aree interne Sappada

Proseguiranno le due progettazioni che hanno preso avvio nel 2020. Le stesse hanno subito dei rallentamenti sia a causa del Covid-19 che per difficoltà dovute al reperimento del personale.

Servizio sociale dei Comuni dell’ambito territoriale del Gemonese e del Canal del Ferro-Val Canale

Dal 2019 il Servizio sociale dei Comuni dell’ambito territoriale del Gemonese e del Canal del Ferro-Val Canale, oltre a portare avanti linee di lavoro ormai consolidate e risalenti all’ultima pianificazione di zona, sta dando attuazione all’Atto di programmazione territoriale per l’attuazione *dell’Atto di programmazione regionale per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale*, che costituisce, ad oggi, il principale documento di piano degli ambiti territoriali.

Molti degli obiettivi perseguiti dal 2019 e fissati anche per il 2021 e molte delle azioni che verranno realizzate nel 2021, compatibilmente all’andamento della pandemia in corso, sono descritti in forma più estesa nel documento di monitoraggio e programmazione già a disposizione dei Sindaci dell’ambito territoriale.

Se ne riporta a seguire una breve sintesi.

ATTIVITÀ RIVOLTE ALL’UTENZA ADULTA E ANZIANA AREA ADULTI-ANZIANI

Per quasi tutto il 2020 l’attività dell’Area è stata condizionata dall’emergenza sanitaria, che ha richiesto di modificare velocemente l’organizzazione dell’intero Servizio. Sono state rinforzate fin da subito, ad esempio, le funzioni di **informazione e segretariato sociale** e sono state riorganizzate le **collaborazioni** con l’esterno (con i Comuni, i servizi sanitari e socio-sanitari, l’Autorità giudiziaria, l’Associazione temporanea d’impresa che eroga servizi alla persona sul territorio dell’ambito, Istituzioni, Enti e Associazioni). Ci si è concentrati, inoltre, sulla revisione dell’offerta di interventi e servizi, affinché essi rispondessero ai nuovi bisogni assistenziali, educativi e relazionali degli anziani e delle loro famiglie, contestualmente tutelando la salute degli operatori impegnati nella presa in carico.

Il 5 marzo 2020 sono stati chiusi i **servizi semiresidenziali per anziani** non autosufficienti siti a Pontebba e a Venzone e il centro di aggregazione sito a Resia. Gli stessi non sono stati ancora riaperti in forma integrale, a causa dell’evoluzione della pandemia; si sono però immediatamente messe in atto **attività sostitutive** (informative, assistenziali, educative, ricreative, di supporto, ecc.) per gli anziani e per i loro familiari che proseguono tuttora e proseguiranno per tutto il 2021, sia presso i domicili, sia a distanza. Nel 2020 si sono mantenuti contatti a distanza anche con le **assistenti familiari straniere** e in taluni casi gli operatori del servizio di assistenza domiciliare sono intervenuti in loro sostituzione perché si erano ammalate o non potevano rientrare in Italia dal paese di origine dove si erano recate nel periodo estivo. Nel 2021, stante il protrarsi dell’emergenza sanitaria e al fine di aumentare le competenze assistenziali in materia di Covid-19 e di fornire sostegno e occasioni di incontro e confronto, verranno realizzate, da remoto, **attività di carattere formativo** per assistenti familiari, volontari e *care givers*,

Dall’autunno a tutt’oggi sono stati presi in carico anche **persone ammalate di Covid-19**, necessitanti di

una presenza assistenziale quali e quantitativamente rilevante.

Nel 2021 è prevista l'assunzione a tempo determinato e pieno di un **assistente sociale**, risorsa resa indispensabile dall'impatto del Covid-19 sul Servizio che ha più volte sguarnito l'organico in momenti di particolare difficoltà.

ATTIVITÀ RIVOLTE ALL'UTENZA ADULTA E MINORENNE AREA DELLA FAMIGLIA E DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Nel 2020, allo scopo di favorire il raggiungimento degli obiettivi di riparazione (cura, tutela e inclusione), ma anche di quelli di prevenzione e promozione, è proseguito il lavoro sinergico fra l'Area della famiglia e dell'età evolutiva e l'Area Educativa nella definizione e nella programmazione di **azioni a contrasto della povertà educativa minorile**. L'emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del Covid-19 ha però richiesto un importante lavoro di ridefinizione delle progettualità e la sperimentazione di **interventi alternativi** finalizzati a garantire sostegno ai minori e alle loro famiglie (interventi da remoto, ecc.). Con le modalità ormai sperimentate e consolidate si proseguirà anche nel 2021 il lavoro finalizzato a **promuovere il benessere** di bambini, ragazzi, giovani e famiglie e a **prevenire situazioni di difficoltà e disagio**.

Sono proseguiti nel 2020 e proseguiranno nel 2021 anche gli interventi cosiddetti riparativi per garantire i quali è stato previsto dal bilancio di previsione l'assunzione **di un assistente sociale** a tempo indeterminato e pieno.

Nel 2020 sono stati inseriti in **comunità socio-educative** cinque minorenni, mentre i progetti in continuità con gli anni passati sono stati due, uno dei quali evoluto in dimissione. Rispetto ai nuovi progetti di collocamento si precisa che uno è stato revocato dall'Autorità giudiziaria, uno si è concluso per il raggiungimento della maggiore età dell'utente e uno si è concluso per l'arbitrario allontanamento dell'interessato, che beneficiava di una proroga amministrativa degli interventi di tutela. All'inizio del 2021, di conseguenza, i minorenni collocati in comunità socio-educative sono due, uno dei numeri, questo, più bassi degli ultimi anni, da cui deriva un impatto contenuto sul bilancio. Sempre nel corso del 2020, infine, i progetti di **affidamento in famiglia** sono aumentati di tre unità, per un totale di otto progettualità attive a inizio 2021. Si auspica, nel 2021, di poter riattivare il progetto di **affiancamento familiare** «Una famiglia per una famiglia» realizzato in collaborazione con la Fondazione Paideia di Torino e sospeso a causa della pandemia.

ATTIVITÀ RIVOLTE AGLI ADULTI PER L'INCLUSIONE SOCIALE AREA ADULTI

La crisi economica ha prodotto negli ultimi anni un incremento dell'accesso al Servizio sociale dei Comuni di adulti fragili, non inseriti nel mondo del lavoro o con reddito da lavoro insufficiente; con bassi livelli di istruzione/formazione o con percorsi di istruzione/formazione interrotti; con reti familiari e/o sociali fragili; che vivono in condizioni di incertezza abitativa causate da morosità, sfratti, ecc. A supporto di costoro e delle famiglie interessate da processi di impoverimento e di isolamento sociale, il Servizio è intervenuto attivando una serie di azioni e di **sperimentazioni** in linea con gli obiettivi definiti *nell'Atto di programmazione territoriale per l'attuazione dell'Atto di programmazione regionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale*. Una delle azioni attuate è stata la fondazione, nel 2018, dell'Area Adulti. L'Area Adulti si occupa di persone di età indicativamente compresa tra i 18 e i 64 anni che necessitano di un accompagnamento specifico in percorsi di **orientamento, formazione, inclusione sociale e/o lavorativa**.

Nel corso del 2021 l'**educatore** ad essa dedicato verrà **stabilizzato**; verranno inoltre assunti **un**

assistente sociale e un educatore a tempo determinato che permetteranno un potenziamento del lavoro a favore degli adulti in condizioni di fragilità economica, lavorativa e abitativa. In particolare, oltre a progettazioni personalizzate di vario tipo e natura, verranno attuati **interventi formativi individuali, di gruppo e di comunità**, percorsi laboratoriali, percorsi di supporto individualizzato e laboratori espressivi volti al potenziamento delle life skills indispensabili per il mondo del lavoro, se possibile in presenza, in caso contrario da remoto.

Proseguiranno, inoltre, i lavori del **Tavolo tematico, di concertazione e di co-progettazione con gli Enti formativi** presenti sul territorio di competenza del Servizio sociale dei Comuni (Cramars, EnAIP, IAL FVG, IRES FVG) e con i Servizi regionali per l'orientamento e l'inserimento lavorativo. Gli obiettivi di tale collaborazione, regolamentata attraverso l'adozione del «Protocollo d'Intesa per la promozione dell'inclusione delle persone in condizione di fragilità» siglato a settembre 2020, sono, in sintesi:

- la rilevazione e l'analisi di **bisogni formativi e socio-occupazionali** di giovani a partire dai 16 anni usciti dal sistema educativo e di adulti dai 18 ai 64 anni in carico ai Servizi sociali e socio-sanitari;
- l'incontro tra l'offerta formativa e la domanda del mondo del lavoro;
- la condivisione di metodi e strumenti;
- l'elaborazione di progetti personalizzati volti a favorire l'orientamento, la formazione e l'inserimento/reinserimento lavorativo anche attraverso l'attivazione di percorsi ed esperienze di **tirocinio inclusivo**, di cui Enti formativi possono essere promotori;
- lo sviluppo di collaborazioni con realtà del territorio per le finalità sopraccitate.

Sempre nel 2021, in ottemperanza all'articolo 4, comma 15 del D.L. n. 4/2019 convertito con modificazioni dalla L.n. 26/2019, vedrà attuazione il primo **Progetto Utile alla Collettività**, redatto in collaborazione con il Comune di Resia. Esso costituirà il prototipo cui fare riferimento per l'attuazione di altri Progetti nei Comuni dell'ambito territoriale.

Nel 2020 l'Area Adulti ha altresì intensificato le collaborazioni che il Servizio sociale dei Comuni ha avviato da tempo con il **volontariato locale**, in particolare con AVULSS di Gemona del Friuli, la Caritas parrocchiale di Gemona del Friuli, il Centro di riuso «Maistrassâ», l'Emporio Amico «Di man in man» di Gemona del Friuli. Stante il permanere dell'emergenza sanitaria, tali collaborazioni verranno ulteriormente implementate nel 2021.

ATTIVITÀ RIVOLTE ALL'INTERA POPOLAZIONE AREA EDUCATIVA

Nonostante le limitazioni imposte dall'emergenza sanitaria, nel corso del 2020 l'Area Educativa ha operato garantendo il più possibile le attività ordinarie e sviluppando nuovi filoni di lavoro per rispondere, anche a distanza, ai bisogni delle persone. Se in ambito scolastico il numero delle attività in presenza realizzate è stato inferiore a quello del 2019¹, in ambito extrascolastico gli interventi in presenza sono raddoppiati. È stato inoltre convertito in modalità a distanza (tramite l'utilizzo del telefono, di piattaforme digitali, ecc.) il maggior numero possibile di attività (a favore di bambini, ragazzi, adulti e anziani).

Si illustrano di seguito le **aree di intervento** nelle quali gli educatori del Servizio sociale e gli operatori delle Cooperative che operano su mandato del Servizio sono stati impegnati.

¹ I laboratori realizzati nel 2019 sono stati 73. La sospensione delle attività didattiche in presenza nel periodo compreso tra marzo e giugno e le difficoltà di ingresso degli operatori presso le sedi scolastiche a partire da settembre hanno impedito l'attivazione di alcuni interventi, compresi quelli già programmati.

AREA INFANZIA, ADOLESCENZA E FAMIGLIE

- Nei mesi di gennaio e febbraio e da settembre a dicembre, progettazione e realizzazione di **51 laboratori per bambini e ragazzi** in ambito scolastico (laboratori sulle relazioni, la comunicazione, l'alfabetizzazione e la gestione emotiva, la cooperazione, l'autoregolazione, ecc.).

- **BAMBINI COINVOLTI: circa 450 (533**, conteggiando i bambini che hanno partecipato a un laboratorio nell'anno scolastico 2019-2020 e a un laboratorio nell'anno scolastico 2020-2021)
- **RAGAZZI COINVOLTI: 228**
- **GIOVANI COINVOLTI: 12**

- Progettazione e realizzazione di **20 laboratori estivi e autunnali extrascolastici** in presenza² (laboratori relazionali, espressivo-creativi, ludici, manuali, ecc.).

- **BAMBINI COINVOLTI: 93**
- **RAGAZZI COINVOLTI: 46**
- **GIOVANI COINVOLTI: 2** (volontari maggiorenni)
- **GENITORI COINVOLTI: 9** (al 22 dicembre 2020)

- Realizzazione di **sondaggi** finalizzati a rilevare **bisogni e necessità educative** delle famiglie (Bordano, Trasaghis, Venzona, Chiusaforte) propedeutici all'avvio dei laboratori extrascolastici.
- Nei mesi di marzo, aprile e maggio:
 - ideazione e realizzazione degli opuscoli *Attività leggere e divertenti per bambini e famiglie e Attività creative e divertenti per ragazzi* finalizzati a offrire a bambini, ragazzi e famiglie **stimoli e proposte di attività da svolgere a casa**. Gli opuscoli sono stati diffusi alle famiglie tramite le Scuole;
 - redazione e invio alle Scuole (per un totale di circa 40 classi) di **schede di osservazione e altri materiali** relativi a singole classi presso le quali, all'avvio dell'emergenza sanitaria, erano in atto o in fase di avvio laboratori educativi e formativi;
 - redazione e invio ad alcune Scuole Primarie di un documento con proposte di **attività da svolgere a distanza con gli alunni** per stimolare l'espressione individuale e la condivisione;
 - redazione di un prospetto riepilogante l'**offerta di servizi di sostegno psicologico** a distanza per l'emergenza Covid-19.
- In collaborazione con *partner* esterni, tra questi la Rete «B*sogno d'esserci», progettazione e realizzazione di **webinar per genitori** coordinati dall'Associazione Media Educazione Comunità nell'ambito del «Patto di comunità per il benessere digitale» del quale il Servizio è partner.
- In collaborazione con la Rete «**B*sogno d'esserci**», promozione dell'iniziativa «Giovani per la Costituzione» in modalità digitale («Adotta un articolo!»); realizzazione dell'iniziativa «Storie di scelte riuscite» (due incontri a distanza con coinvolgimento di 130-140 studenti); prosecuzione del progetto «Inclusione» con i docenti delle Scuole dell'Infanzia; progettazione di uno Sportello d'ascolto per genitori e insegnanti. A seguito dell'avvio, presso gli Istituti scolastici del territorio, di sportelli di ascolto e supporto psicologico finanziati dal Ministero dell'Istruzione, censimento dell'offerta attiva con obiettivi di integrazione con la Rete, in particolare con i servizi territoriali.
- In collaborazione con l'Area della famiglia e dell'età evolutiva, nella cornice *dell'Atto di*

² I laboratori realizzati nel 2020 sono stati 10.

programmazione regionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale 2018-2020 (obiettivo 4.1.8 “Interventi di sensibilizzazione, prevenzione e promozione” e area 4.3 “Area famiglia e genitorialità” – obiettivo 10.2), progettazione e avvio di:

- attività educative per **bambini d'età compresa tra 0 e 3 anni** e per i loro genitori, in presenza e, sperimentalmente, a distanza, con prosecuzione in presenza non appena la situazione sanitaria lo consentirà;
 - due **laboratori intergenerazionali** per bambini e ragazzi (a gennaio e a dicembre 2020) nell'ambito del Servizio di Sostegno Socio-Educativo Territoriale. Bambini e ragazzi coinvolti: 36;
 - percorso formativo per genitori (sospeso);
 - mantenimento dei contatti con la Fondazione Paideia di Torino per la prosecuzione del **progetto di affiancamento familiare** «Una famiglia per una famiglia».
- Progettazione di laboratori sperimentali digitali per ragazzi e giovani.
 - Redazione di un opuscolo contenente una ricognizione di attività di animazione, educative e formative a distanza per bambini e famiglie.

Nel 2021 sarà data continuità:

- agli **interventi educativi di gruppo** a favore di bambini, ragazzi e giovani in ambito scolastico e in ambito extrascolastico. Gli interventi saranno realizzati in presenza e, quando necessario, a distanza; sarà dedicata attenzione agli studenti delle Scuole secondarie di II grado che hanno sofferto maggiormente delle limitazioni connesse alla didattica a distanza;
- ai progetti rivolti ai bambini nella fascia d'età compresa tra **0 e 3 anni** e ai loro genitori, con sperimentazione di attività a distanza e realizzazione in presenza non appena la situazione sanitaria lo consentirà;
- alle attività e ai progetti realizzati d'intesa con la Rete territoriale «**B*sogno d'esserci**», in base alla programmazione definita dall'Assemblea plenaria;
- alle attività connesse al «**Patto di comunità per il benessere digitale**» promosso dall'Associazione Media Educazione Comunità;
- alle attività e alle iniziative realizzate d'intesa con l'Area della famiglia e dell'età evolutiva, con particolare riferimento agli interventi rivolti ai ragazzi e ai **giovani a rischio di insuccesso scolastico o di dispersione scolastica**.

AREA ANZIANI

- Realizzazione di **interventi educativi a distanza** (telefonici) a favore di:
 - 38 anziani frequentanti i servizi semiresidenziali di Venzone e Pontebba, il centro di aggregazione di Resia e il gruppo di animazione territoriale di Moggio Udinese. L'attività, tuttora in corso, è svolta da un educatore del Servizio sociale e da un'animatrice di Cooperativa. Educatore e animatrice si coordinano con le assistenti domiciliari e le assistenti sociali dell'Area Adulti-Anziani;
 - 56 anziani non in carico al Servizio ma partecipanti alle attività di animazione territoriale promosse dal Servizio. Dell'attività, tuttora in corso, si occupa un'animatrice di Cooperativa che opera all'interno dell'Area Educativa.

Le telefonate degli operatori garantiscono agli anziani ascolto e dialogo, stimolazione, informazione e orientamento. L'attività telefonica ha inoltre permesso di raccogliere riflessioni, memorie e testimonianze degli anziani che sono state successivamente valorizzate nell'ambito di

attività innovative a distanza e dei progetti «Presepe» di seguito descritti.

- Progettazione e sperimentazione di **attività innovative a distanza** (*Se i pensi a Sante Agneis mi ven inniment..., Se telefonando io potessi dirti...*) finalizzate da un lato alla promozione di spazi di condivisione e di “benessere” e, dall’altro, alla valorizzazione degli anziani all’interno delle comunità locali.
- Dopo il *lockdown*, programmazione e svolgimento di **139 visite a domicilio** (temporaneamente sospese) a favore di 41 anziani del territorio (12 autosufficienti e 29 non autosufficienti).
- Dopo il *lockdown*, progettazione, programmazione e svolgimento di **attività di animazione in piccolo gruppo** (temporaneamente sospese) a favore di 28 anziani non autosufficienti.
- Ideazione del progetto «Video, Vidi, Vicit. Volti, sguardi e voci per raccontare nuovi modi di vivere l’età anziana» finalizzato a promuovere l’acquisizione di competenze tecniche da parte di operatori, adulti e anziani con l’obiettivo di produrre **materiali audiovisivi** funzionali al lavoro educativo e formativo con gli anziani e alla valorizzazione del “patrimonio umano” locale. Il progetto, ideato in collaborazione con l’Associazione «Primi piani», è stato temporaneamente sospeso a causa dell’emergenza sanitaria.
- Ideazione e realizzazione del progetto **«Presepe a distanza»** nell’ambito del concorso «A Moggio la Stella» con l’obiettivo di valorizzare le riflessioni degli anziani attraverso la creazione di un presepe collettivo e del progetto **«Presepi dai colôrs»** in collaborazione con l’Amministrazione comunale di Artegna e i giovani del Gruppo Scout di Artegna.
- In ciascun comune dell’ambito, **esposizione di un presepe** realizzato dagli anziani negli anni precedenti per valorizzare e far conoscere la creatività degli anziani, contrastare gli stereotipi che li riguardano e fornire stimoli funzionali all’invecchiamento attivo.
- Partecipazione, con esposizione di quattro presepi degli anziani, alla rassegna **«Presepi Città Fiera 2020»**. L’esposizione è finalizzata a dare visibilità pubblica al lavoro degli anziani.
- Attivazione di uno **spazio d’ascolto telefonico** per anziani che sentono il bisogno di dialogo (sperimentazione con anziani già conosciuti dalle animatrici).
- Nell’ambito del progetto «Presepe a distanza», realizzazione ed invio a circa 120 anziani (al 22 dicembre 2020) di un **biglietto d’auguri**.

Nel 2021 sarà data continuità a tutte le attività realizzate nel 2020, a distanza fino a quando la situazione sanitaria lo richiederà. Gli **interventi a domicilio** e le **attività in piccolo gruppo** saranno ripresi non appena il rischio di contagio da SARS-CoV-2 risulterà sufficientemente contenuto. Saranno riproposti e ulteriormente sviluppati i **laboratori intergenerazionali** (anche con obiettivi di contrasto alla povertà educativa). Non appena saranno riaperti i servizi semiresidenziali, il centro di aggregazione e i gruppi di animazione territoriale saranno riattivati gli **interventi educativi, di animazione, culturali e formativi** a favore dei frequentanti.

AREA ADULTI/INCLUSIONE

Nel 2020 l’Area Educativa ha operato in sinergia con l’Area Adulti collaborando alla progettazione e/o attuazione delle azioni di seguito descritte:

- **consulenza educativa** e/o **interventi educativi** su casi specifici;
- progettazione e programmazione di **interventi formativi individuali, di gruppo e di comunità** affidati in gestione agli enti di formazione Cramars e IRES FVG;
- supporto nella **redazione di documenti** inerenti al Tavolo tematico, di concertazione e co-progettazione sulla formazione, l’orientamento e l’inclusione lavorativa degli adulti fragili;

- avvio della collaborazione con il **Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti** (CPIA) per la realizzazione di percorsi di Italiano A2;
- avvio di collaborazione con le Amministrazioni comunali interessate alla realizzazione di **Progetti Utili alla Collettività (PUC)** previsti dal Reddito di Cittadinanza;
- ideazione e realizzazione dell'opuscolo **Covid, non ti temo!** contenente proposte educative, creative, culturali, ecc. per aiutare gli adulti fragili a far fronte al distanziamento sociale.

Nel 2021 l'Area Educativa supporterà l'Area Adulti nelle **valutazioni educative**, nella realizzazione di specifici **affiancamenti educativi**, nella gestione dei PUC, nella progettazione di interventi per i **giovani a rischio** di insuccesso scolastico, dispersione e abbandono scolastico, nell'ideazione di **interventi educativi e formativi** individuali e di gruppo in collaborazione con soggetti esterni.

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE AREA AMMINISTRATIVA

Nel corso del 2021 l'Area Amministrativa sarà impegnata, fra l'altro:

- nella transizione della gestione amministrativa e contabile dei servizi afferenti alle diverse Aree operative del Servizio sociale dei Comuni al **software gestionale Socialis** di Insoft. Tale transizione, una volta completata, oltre a segnare un importante avanzamento nel processo di informatizzazione del Servizio, comporterà anche un maggior controllo e un miglior presidio della qualità dei servizi erogati e un risparmio di ore operatore;
- nella gestione della **rimodulazione di diverse misure** (come, ad esempio, il fondo per l'abbattimento delle rette per i servizi della prima infanzia) dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19;
- nell'ampliamento delle informazioni inserite all'interno del **Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali** (SIUSS) tramite il caricamento delle informazioni relative ad ulteriori servizi offerti, con l'obiettivo di raggiungere nei prossimi anni la completa alimentazione della banca dati;
- nel costante aggiornamento del **Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali** (SIOSS) al fine di monitorare i servizi offerti ed il personale impiegato. Questo garantirà l'accesso ai fondi statali a sostegno del raggiungimento degli standard minimi di personale;
- nella gestione e rendicontazione della **Quota Servizi Fondo Povertà** per le annualità 2019 e 2020.

ATTIVITÀ CONDIVISE DA TUTTE LE AREE

Il Servizio sociale dei Comuni persegue anche obiettivi non riconducibili a una specifica area di intervento, ma condivisi da tutte le sue Aree operative, e attua azioni di carattere aspecifico.

Anche nel 2020, ad esempio, sono proseguite le attività di fronteggiamento della fragilità economica, lavorativa e abitativa delle persone.

Nel 2021, in particolare, verrà consolidato, anche tramite una sua specifica regolamentazione, il progetto sperimentale **«Housing first/La casa prima»**. Tale progetto, che fa riferimento all'approccio housing first nato negli anni Cinquanta negli Stati Uniti, mira a sostenere adulti in situazione di fragilità personale, economica, abitativa e/o lavorativa ingaggiati in percorsi di autonomia personale (donne e bambini ospiti di comunità per minori; giovani al termine di un percorso di affidamento familiare; ex detenuti; ecc.) a partire dalla messa a disposizione di un alloggio in forma gratuita o con una compartecipazione minima.

Per contrastare il fenomeno della **violenza di genere** a inizio ottobre 2018 è stato aperto un Centro antiviolenza a Tolmezzo, a servizio dell'intero territorio dell'ex Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3. Per le situazioni più a rischio, ovvero sia qualora la donna abbia la necessità di essere messa in sicurezza

allontanandosi dalla propria residenza e dal maltrattante, è stato reso possibile fruire dell'ospitalità in una Casa rifugio a indirizzo segreto. In queste strutture e presso lo Sportello del Comune di Gemona del Friuli le donne possono trovare supporto per rielaborare la propria situazione e costruire assieme a degli esperti un percorso di uscita dalla violenza. Nel 2021, stante l'emanazione della nuova legge regionale in materia, verrà riorganizzata l'intera filiera dell'offerta territoriale a favore delle donne vittime di violenza e dei loro figli minori, se presenti.

Servizio Sociale dei Comuni Collinare

ASSETTO ORGANIZZATIVO E PIANIFICAZIONE

L'annualità 2020 è stata caratterizzata da importanti cambiamenti degli assetti organizzativi ed istituzionali derivati da:

- l'adozione della nuova Convenzione per l'istituzione e la gestione del SSC in applicazione al dettato della legge regionale 28 dicembre 2018, n. 31;
- la ridefinizione organizzativa e territoriale dell'Ente Gestore del Servizio Sociale dei Comuni in applicazione al dettato dalla legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27 "Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale";
- il collocamento in quiescenza della Responsabile del Servizio Sociale;

a ciò si è aggiunta l'emergenza Covid 19 che non ha consentito di dare compiuta attuazione alla programmazione dell'annualità appena trascorsa, determinando anche uno slittamento del cronoprogramma così come era stato approvato nell'assemblea dei sindaci del 6.11.2019. Alla luce di quanto sopra l'annualità 2021 sarà caratterizzata da un complessivo riassetto organizzativo del servizio che comprende:

- una ridefinizione delle attribuzioni per area e per comune delle assistenti sociali in relazione alle nuove assunzioni;
- una riorganizzazione degli uffici amministrativi;
- la revisione di tutti i regolamenti di accesso ai servizi;
- la gestione di tutti i contributi ad integrazione delle rette di accoglienza in strutture residenziali per adulti in condizione di grave marginalità.

Rimane evidente che lo stato attuale della pandemia rende particolarmente complessa ed incerta la programmazione di bilanci ed interventi da porre in essere, tra periodi di contrazione dei servizi a seguito di ulteriori possibili lockdown e probabili gravi crisi di natura economica ed occupazionale, oltre all'incertezza sulle misure attivate ed attivabili a livello nazionale e regionale per fronteggiare l'emergenza (quali casse integrazioni, bonus spesa, reddito di emergenza, ristori vari ..)

Obiettivi di Area

Di seguito si riportano alcuni obiettivi specifici suddivisi per aree tematiche.

AREA ANZIANI

- Dal 2019 il Servizio sociale ha in essere una convenzione con le associazioni di volontariato

MOVI e ANTEAS per la realizzazione di progetti di promozione sociale nell'ambito dell' "Invecchiamento Attivo" (fondi ex L.R. 22/2014, art. n. 3) e del turismo sociale –soggiorni climatici e termali- per la terza età. Tale convenzione è atta a sostenere azioni **di promozione e di partecipazione sociale delle persone anziane**, valorizzandone il ruolo quali risorse all'interno delle famiglie e della comunità locale. Di fatto le misure di contenimento della pandemia verificatesi nel corso dell'anno 2020 non hanno consentito di svolgere tutte le attività previste che verranno quindi prorogate anche per tutto il 2021.

- Si prevede la prosecuzione del **Progetto "formazione in situazione"**, avviato nel 2011, rivolto alle collaboratrici familiari assunte regolarmente dai beneficiari dei finanziamenti FAP.
- Si garantirà la continuità del progetto di "**Accompagnamento protetto a domicilio**", avviato dall'anno 2015, che prevede l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare, gratuita per un massimo di n. 30 ore da fruirsi nell'arco di tre settimane, a favore delle persone appena dimesse dalle strutture sanitarie o che entrano in un progetto di cure palliative per la terminalità. La funzione di questo progetto è quello di garantire in primis una adeguata assistenza al malato nonché di autodeterminazione nel fine vita, di dare il tempo alla famiglia di valutare e reperire le adeguate soluzioni assistenziali per il lungo periodo e - laddove richiesto- insegnare a chi in seguito svolgerà tale funzione, le corrette modalità di assistenza e cura. Stante l'attuale situazione di crisi sanitaria la medesima progettualità verrà estesa anche agli interventi di pronto intervento domiciliare rivolti a persone non autosufficienti che, anche a causa della pandemia, rimangono improvvisamente prive del supporto del care-giver (dimissione improvvisa del personale di assistenza, ricovero del familiare...)
- Come da mandato dell'assemblea dei sindaci del 15 ottobre 2020, nel 2021 si intende dar avvio alla sperimentazione, assieme alle realtà associative locali, di una gestione in **coprogettazione di interventi di domiciliarità leggera** attraverso azioni di supporto e aiuto quotidiano a persone fragili e con scarsa rete sociale con il duplice obiettivo di favorire il loro benessere e di attivare delle "antenne sociali" sul territorio atte all'emersione e alla presa in carico di situazioni di criticità è bisogno. Tale progettualità comprende anche interventi di trasporto sociale finalizzato a garantire l'accompagnamento, la guida e la facilitazione nell'accesso ai servizi pubblici e privati (servizi e cure sanitarie, servizi di patronato, farmacie, supermercati ecc.);

AREA DISABILITÀ

- Dal 1.10.2009 il Servizio Sociale dei Comuni, congiuntamente all'Azienda Sanitaria, ha avviato un primo protocollo di intesa con l'ISIS Manzini, la fondazione Valentino Pontello e l'associazione di volontariato il Samaritan volto a garantire le attività di **alternanza scuola-lavoro** per gli studenti con disabilità frequentanti l'istituto. Tale protocollo è stato rivisitato il 16.6.2014 con l'ampliamento della progettualità anche all'ISIS "Il Tagliamento" di Spilimbergo e ISIS "R. D'Aronco" di Gemona del Friuli ed è tutt'ora in corso di validità.
- Nel corso del 2020, a seguito della vendita dell'abitazione e delle prolungate misure di distanziamento sociale, si è conclusa la progettualità sperimentale denominata "Casa Elena". Stante l'esperienza acquisita sul campo nel corso del 2021 si intende dare sviluppo a una progettualità stabilizzata all'interno dell'appalto e finalizzata a sostenere lo **sviluppo di autonomie abitative e gestionali** a favore di giovani disabili ad alto funzionamento cognitivo.

AREA MINORI

- Il servizio sociale si è proposto di riqualificare il ruolo ed il raccordo con i soggetti della

solidarietà locale, in particolare riprendendo i contatti con le associazioni familiari anche nell'ottica di un loro coinvolgimento nell'ambito delle progettualità afferenti ai deversi soggetti della rete dei servizi (quali la S.O.S. Minori, Famiglia, Disabilità, il Consultorio Familiare e la Pediatria). A fianco a tale attività il servizio sociale intende dare avvio alla programmazione di un percorso formativo di durata triennale avente ad oggetto **la prevenzione del disagio mediante supporto alle famiglie con minori di età dai 0 ai 3 anni**, nell'intento di promuovere l'autonomia dei nuclei nell'adeguata soddisfazione dei propri bisogni e limitare gli interventi riparativi a fronte di situazioni di grave pregiudizio. Il focus di intervento prevede il coinvolgimento attivo delle risorse informali territoriali e la formazione ad hoc di operatori dedicati che possano portare avanti quanto implementato in una logica di empowerment della realtà locale.

- Il Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Territoriale della Collinare, di concerto con il Servizio Sociale dell'UTI Tagliamento, ad aprile 2019 aveva aderito alla sperimentazione del Programma Nazionale denominato **P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione dei minori) 8**, risultato di una collaborazione tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare del Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA) dell'Università di Padova. P.I.P.P.I. persegue la finalità di innovare pratiche di intervento nei confronti delle famiglie negligenti al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, articolando/coinvolgendo le aree del sociale, sanitario, educativo-scolastico, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. Obiettivo primario è aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo. Il programma prevedeva per ogni Ambito Territoriale un intervento intensivo rivolto a 5 nuclei familiari con figli da 0 a 11 anni finalizzato ad accompagnare le famiglie, tramite adeguati supporti, ad apprendere nuovi modi di esercitare le funzioni genitoriali in forma maggiormente rispondente ai bisogni evolutivi dei figli. Nel 2020 il Gruppo di Studio dell'Università di Padova, previo accordo con la Regione FVG, ha concesso agli Ambiti sopra citati di passare dalla sperimentazione di P.I.P.P.I. 8 a quella di P.I.P.P.I. 9, che prevede scadenze diverse e differite nel tempo rispetto alle precedenti. Un tanto ha permesso agli operatori di poter meglio conciliare la definizione dei passaggi progettuali insieme alle famiglie con la necessità di dedicarvi spazi e tempi congrui all'importanza dei contenuti.
- Nel corso degli anni Il servizio sociale ha mantenuto una costante collaborazione con le scuole mediante incontri regolari di confronto su tematiche di comune interesse. Nell'incontro svoltosi in data 07.10.2020 che aveva per oggetto anche la revisione degli accordi previsti all'interno del "Protocollo operativo per la definizione delle procedure per la collaborazione tra scuola, servizi sanitari e socio-assistenziali nelle modalità di segnalazione e presa in carico nelle situazioni di rischio e pregiudizio per i minori" si è condivisa la necessità di predisporre un **iter formativo comune tra insegnanti e assistenti sociali** finalizzato a una riflessione condivisa in merito a responsabilità connesse alle situazioni di rischio e pregiudizio ed alle esigenze di tutela dei minori. Tale evento verrà realizzato nel corso del 2021.
- Prosegue la progettualità denominata "**Nuovi Percorsi**", attivata nel corso del 2018, che si rivolge a giovani adulti provenienti da famiglie fragili che già hanno fruito da minorenni di interventi di sostegno e tutela. Tale progetto si è realizzato con la predisposizione di un appartamento di sgancio con supporto educativo dove sperimentare una vita autonoma, anche precoce, in assenza di idonei supporti familiari.

- Si osserva anche nel nostro territorio, in continuità con quanto rilevato nel 2019, la presenza di situazioni di adolescenti che evidenziano gravi disturbi di comportamento con famiglie fragili e che necessitano di progetti di presa in carico socio-sanitaria ed educativa integrata ed innovativa. Si rileva inoltre la carenza di strutture socio-sanitarie e comunitarie che rispondano a tali esigenze complesse in ambito Regionale. A tal riguardo, era iniziata già a livello dell'A.A.S. n. 3 una riflessione operativa congiunta con i vari servizi al fine di ipotizzare linee operative rispondenti a tali bisogni emergenti che hanno consentito di sperimentare l'attivazione di progetti mirati con l'utilizzo dei **(BIS) budget integrato di salute**, che prevedono interventi multiprofessionali integrati a domicilio. Tali progettualità, che di norma coinvolgono anche i servizi sociali, necessitano di un impegno finanziario e professionale importante ma potrebbero rappresentare un possibile percorso alternativo all'inserimento in comunità.
- Stante le nuove competenze derivanti dalla convenzione istitutiva, lo Scrivente servizio si è attivato con la direzione ASUFC per costruire **una convenzione con una comunità educativa finalizzata alla pronta accoglienza ed alla eventuale periodo di quarantena per Minori Stranieri Non Accompagnati** reperiti sul territorio dell'Ambito Collinare.
- Come concordato con l'Assemblea dei Sindaci del 15.10.2020 è stato dato avvio ad un avviso esplorativo per la realizzazione di attività di **promozione dello sviluppo dell'intelligenza emotiva** e delle competenze dialogiche per bambini di età compresa tra i 6 e i 10 anni connessa alle difficoltà riscontrate in relazione alla gestione della Pandemia.

AREA LAVORO E POVERTÀ

- Anche nel 2021 il Servizio sociale sarà impegnato nel dare attuazione alla misura nazionale di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale denominata **“Reddito di Cittadinanza”** ; il Servizio Sociale si troverà fortemente impegnato nella definizione dei patti per l'inclusione sociale e nell'attivazione delle progettualità sociali derivate, anche nelle equipe ETO con COR e CPI che sono proseguite e proseguiranno anche con modalità di lavoro a distanza.
- Stante la conclusione nel 2019 dell'incarico affidato al Centro Solidarietà Giovani di Udine, nel corso del 2020 si è reso necessario costruire all'interno dei servizi in appalto **un'area educativa adulti** che si occupi di affiancare adulti fragili in azioni di ricerca e supporto alla formazione e riqualificazione lavorativa, gestione del budgeting familiare, acquisizione dei pre-requisiti al lavoro, ricerca ed accompagnamento in percorsi di tirocinio inclusivo. L'equipe, divenuta operativa negli ultimi mesi del 2020, ha in un primo tempo provveduto a mappare tutte le risorse del territorio e, dal dicembre 2020, ha iniziato la presa in carico dell'utenza e l'attivazione dei primi percorsi formativi. Nel 2021 con i finanziamenti finalizzati del PAIS verrà affiancata a tale equipe anche una assistente sociale dedicata, già assunta a tempo determinato.
- Dal aprile 2020 si è conclusa la collaborazione con il comune di San Daniele del Friuli, inerente le borse lavoro. Il Servizio Sociale si è quindi attivato assieme ai referenti dell'ASUFC nella definizione dei percorsi per **l'attivazione dei tirocini inclusivi extracurricolari** della LR 18/2005 così come regolamentata dal DPR/Pres n.57/2018.
- Dal 2020 è entrata nelle funzioni associate anche la gestione del **fondo sociale ATER** con cui è stato avviato un percorso di collaborazione che necessiterà ancora della formalizzazione di alcuni passaggi.
- Il SSC, ha in essere convenzione con il Centro Caritas dell'Arcidiocesi di Udine onlus – Caritas – e l'Opera diocesana Betania Onlus di Udine, nonché un affidamento di servizi educativi e di sportello casa a Vicini di Casa che si concluderà in data 31.12.2020. Come concordato in

assemblea dei sindaci del 15.10.2020 è stato in tal senso avviato un bando di **coprogettazione con il terzo settore finalizzato a creare una rete di servizi volti a garantire in primis alla gestione di un servizio di emergenza abitativa** mediante l'assegnazione temporanea di un alloggio sociale (albergaggi e appartamenti per famiglie) e contestualmente ad accompagnare i beneficiari verso soluzioni abitative stabili e definitive. A tali servizi si accompagna, secondo le modalità definite nei progetti personalizzati, anche un intervento educativo nella gestione pratica e burocratica degli aspetti inerenti l'abitare, azioni di budgeting e affiancamento al reinserimento sociale e lavorativo.

AREA PROMOZIONE

- Dalla fine del 2020 all'interno dell'appalto è stata costruita un'area **educativa dedicata alla promozione**, che si occuperà di affiancare l'ufficio di direzione nelle specifiche attività di progettazione di azioni promozione sociale e prevenzione, anche in affiancamento e raccordo con le scuole, il terzo settore e le realtà associative locali.
- Nell'ottica promozionale nel corso del 2020 il Servizio sociale ha collaborato nella riqualificazione **"Spazio Famiglia"** nei locali del Centro Anziani di San Daniele del Friuli, progetto che vede la copresenza di più servizi sia sociali e sanitari oltre che una forte presenza partecipativa dei genitori e dove in futuro potranno trovare sede ulteriori attività laboratoriali indirizzate alla prima infanzia. Si auspica la ripresa delle attività non appena le misure di contenimento della pandemia lo renderanno possibile.
- Dall'analisi dei bisogni del territorio effettuata congiuntamente tra servizi sociali e sanitari si è condivisa la comune adesione al **Progetto "Youngle"**, un network nazionale attivo dal 2012, ideato e promosso dal comune di Firenze e del CCM-Ministero della salute, attualmente diffuso su 13 centri in 10 regioni. Si tratta del primo servizio pubblico gratuito di ascolto e di counseling sui social media, rivolto ad adolescenti e gestito da adolescenti con il supporto di psicoterapeuti, educatori ed esperti di comunicazione. Ogni centro Youngle è composto da una redazione con peer opportunamente formati per l'ascolto e la consulenza online, affiancati da uno psicologo e un educatore. L'idea è quella di offrire uno spazio di incontro in cui parlare delle tante tematiche che vivono gli adolescenti: abuso di sostanze, di alcool, sessualità, affettività, anoressia, difficoltà scolastiche, ecc. Nel mese di ottobre del 2020 gli operatori coinvolti hanno partecipato alla formazione e nel contempo il progetto è stato presentato negli istituti scolastici del territorio per un reclutamento e selezione dei volontari che in seguito aderiranno alla progettualità. Tale progettualità è sostenuta dai fondi dedicati (Fondo nazionale per la Famiglia) in capo ai Consulenti Familiari.
- Dall'anno 2008, per una durata di 36 mesi, è stato avviato dal Movimento di Volontariato Italiano, in Partner con diversi Enti tra cui l'AAS 3, il Progetto "Competenze Digitali e Giovani Protagonisti per una Scuola per tutti" con i finanziamenti dedicati sul bando "Adolescenza" emanato dall'Impresa Sociale "Con i bambini" e rivolto ai giovani nella fascia d'età 11-17 anni di alcuni Istituti Superiori di Udine, Maniago, Gemona del Friuli, Monfalcone e San Daniele del Friuli (cfr. all'Istituto d'Istruzione Superiore Manzini). Il Progetto ha sperimentare percorsi integrati di promozione del protagonismo e della partecipazione dei ragazzi come metodo per aumentare la loro resilienza e le loro competenze e favorire quindi la più ampia inclusione scolastica con i rappresentanti di scuola, studenti, servizi educativi, famiglie, enti locali ed associazioni. Le varie iniziative hanno perseguito come obiettivo generale l'uscita dall'isolamento dei ragazzi coinvolti e dato risposta al bisogno di socialità e di autorealizzazione dei giovani, oltre che ad aumentare la rete di relazioni sociali, proponendo loro attivismo civico, volontariato

e impegno a favore di pari, al fine di “mettersi in gioco nell’aiutare gli altri, per crescere assieme e scoprirsi risorsa che vale”.

Nell’autunno 2020 il servizio sociale ha aderito come partner di progetto a diverse iniziative e progetti promossi dalle Organizzazioni di Volontariato ed Associazioni di Promozione Sociale presenti sul territorio d’Ambito, in attuazione al finanziamento regionale dedicato al Terzo Settore, fondi 2019, e in coerenza con le Aree di intervento previste nel Piano di Zona 2013-2015, tutt’ora vigente, e all’Atto di programmazione territoriale per la lotta alla povertà. Le progettualità di cui il servizio è partner sono le seguenti:

- Progetto **“Inclusione Lavorativa e Socialità”** presentato da La Cjalderie Società Cooperativa Sociale Impresa Sociale Onlus che attraverso specifiche attività quali “Io cucino...Voi Mangiate”, ove verranno realizzati minicorsi di cucina, e l’attività “Orto Cotto”, dedicato alla produzione di alcuni ortaggi finalizzati alla produzione di alcune pietanze, intendono perseguire l’inserimento lavorativo di persone svantaggiate segnalate dai servizi, persone a rischio di esclusione sociale che convertono la propria pena in lavori di pubblica utilità o di messa alla prova e percorsi LPU;
- Progetto **“Reti che sostengono nel Friuli Collinare”** presentato da “Movimento di Volontariato Italiano Federazione Regionale del Friuli Venezia Giulia” intende sperimentare una modalità condivisa di utilizzo di automezzi attrezzati per trasporto di persone con disabilità, a sostegno delle persone fragili delle comunità del Friuli Collinare. Al fine di potenziare l’offerta di sostegno che si rivolge in genere a persone anziane, famiglie con bambini piccoli, persone con disabilità privi in loco di supporti familiari;
- Progetto **“BGR-banca geniale del riuso”** presentato da “GENIA ODV” che riguarda il riuso, lo scambio etico di oggetti di varia natura fra cittadini partendo dalla creazione di uno spazio in cui ridare vita a tutto ciò che è ancora utile e in buono stato con l’obiettivo di dare maggiore dignità alle persone che vivono in condizioni di disagio economico e sociale,
riattivare le reti relazionali, recuperare e rigenerare gli abiti usati e stimolare dinamiche partecipative nella società e permettere alle persone di sentirsi parte attiva della comunità;
- Progetto **“Gli Orti dei Bambini”** presentato dall’Associazione di Promozione Sociale “ORTOBORTO” ha la finalità di realizzare degli orti sostenibili creati con e per i bambini nei luoghi delle loro comunità come scuola, parchi, e giardini pubblici, biblioteche, sedi di enti privati e associazioni, con il coinvolgimento dei soci con disabilità di OrtoBorto e dei soci anziani, portatori di conoscenza rurale.
- Progetto **“Ricostruire la socialità”** presentato da Capofila ANTEAS Regione FVG ODV e diversi Enti Associati presenti extra territorio d’Ambito, quali: AUSER, Movimento di Volontariato Italiano Federazione Regionale FVG, Gruppo di Volontariato Sedegliano, Associazione Musicale e Culturale Armonie APS, Comitato Solidarietà per i Bambini di Chernobyl FVG ODV. L’idea è quella di riattivare e rafforzare la socialità delle persone anziane, sviluppando risposte di sistema per il sostegno alle fragilità conseguenti anche alle situazione di emergenza pandemica e per il contrasto alle solitudini. Si svilupperà attraverso alcune azioni sperimentali di costruzione partecipata delle risposte ai bisogni dell’anziano e di ripresa della socializzazione. Inoltre si attiveranno dei percorsi di sistema sia a livello di ambito socio assistenziale sia a livello più ampio, raccogliendo anche le esperienze più significative in

un’ottica di riproducibilità su altri territori.

- Progetto **“Covid, opportunità di crescita”** presentata da Pro Loco Forgaria nel Friuli APS che prevede come soggetti co-attuatori l’APS Società Operaia Mutuo Soccorso Majano e l’ODV Cerchi nell’acqua Majano e in collaborazione con Comune di Forgaria nel Friuli, Comune di Majano, Istituto Comprensivo di Majano e Forgaria e all’ODV Amici dell’Hospitale – Majano. Il progetto, realizzato nei territori di Majano e Forgaria, si articola in diverse azioni riguardanti: **Programma di educazione alla digitalizzazione** organizzando degli interventi mirati a piccoli gruppi di utenti e rivolto alla formazione dei genitori delle scuole per l’utilizzo dei dispositivi digitali per la Didattica a Distanza, alla fascia anziana della popolazione utilizzando dispositivi digitali (smartphone e app); nonché il **Supporto psicologico** alle persone che possono vivere situazioni di fragilità e di isolamento (cfr anziani, donne, situazioni familiari particolari, persone che hanno perso il lavoro, ecc) mediante un servizio di sportelli di ascolto indirizzati, uno ad alunni e genitori ed uno alla popolazione; **l’Assistenza ad alunni al termine delle lezioni nella scuola primaria** (solo per la scuola di Forgaria) ed infine **Azione di informazione e formazione generale** sull’uso di social, SPID, servizi pubblica amministrazione, privacy, ecc.
-

Casa di Riposo San Daniele del Friuli

Il Comune di San Daniele con delibera n.99 del 17/12/2019 ha delegato la gestione della residenza per persone non autosufficienti di San Daniele all'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale che ne ha recepito l'atto con decreto del Commissario Straordinario n. 348 del 30/12/2019. La delega ha corso per il periodo 01/01/2020 – 31/12/2024.

La residenza, nell'attuale sede dal 2008, è ubicata nell'area di pertinenza dell'ospedale di San Daniele ed ha una superficie coperta di 8847 mq. ripartita su tre piani.

Nel corso del 2018 la struttura è stata riclassificata, ai sensi del D.P.R. n. 144/2015 e successive integrazioni, come “residenza per anziani non autosufficienti di terzo livello” con attribuzione della tipologia N3. E' dotata di 146 posti letto articolati in cinque nuclei oltre ad un sesto nucleo di 24 posti letto adibito a funzioni di RSA a totale carico gestionale ed economico del locale Distretto Sanitario.

Accoglie ospiti che, per le loro condizioni psicofisiche, necessitano di un'assistenza a un livello di intensità e continuità non disponibile al domicilio o in altra struttura a basso carico assistenziale.

A decorrere dal mese di marzo 2020 (inizio pandemia), gli inserimenti in struttura sono stati regolamentati in linea con le relative indicazioni nazionali e regionali. Successivamente, in linea con quanto previsto dalla Direzione Regionale, il calo nei posti letto occupati è stato consolidato con la decisione di mantenere costantemente 8 posti letto liberi: 6 posti letto corrispondenti alla zona di prima attivazione contagiati COVID e ulteriori due posti letto destinati all'isolamento precauzionale dei nuovi inserimenti o dei rientri da ricoveri in altra struttura.

Nella struttura operano 8 operatori dipendenti della Pianta Organica Aggiuntiva che si occupano della gestione amministrativa/organizzativa. L'assistenza alla persona è esternalizzata assieme al servizio di guardaroba, servizi ausiliari, animazione/attività educative, attività di parrucchiere/barbiere, pedicure – manicure, pulizia ed igiene/sanificazione ambientale, servizio di lavanderia/guardaroba della biancheria personale degli ospiti; alla Cooperativa è affidato anche il trasporto dei carrelli isoterme del vitto dalla cucina del limitrofo Ospedale alla struttura e ritorno.

Il servizio è affidato alla KCS caregiver dal 01 marzo 2012 ed anche nel corso del 2020 è stato oggetto da parte dell'A.R.C.S. di proroghe. E' in corso la gara per il nuovo affidamento. Il nuovo affidamento comporterà un aumento del costo del Servizio che verrà coperto con l'aumento della retta giornaliera (da 71,00 a 73,00 euro giornalieri) e con una quota dei residui delle gestioni precedenti. Per il 2021 sono previsti investimenti per euro 50.000,00 tra cui il cablaggio Wi-Fi della struttura con la posa in opera dei ripetitori interni e la tinteggiatura dell'intero edificio.

Gestione delegata attività, servizi e interventi a favore delle persone disabili (L.R. 41/96, art. 6 Lett. e), f), g), g bis), g ter), h) ai sensi degli artt. 6 e 7 della L.R. 41/96 da parte dei Comuni degli ambiti territoriali della Carnia, del Gemonese e del Canal del Ferro - Val Canale, Collinare e Medio Friuli

Attività 2020 e Proposte 2021

1. Premessa

Il territorio afferente all'ASU FC, costituitasi in data 1° gennaio 2020, è stato ridefinito con la legge regionale di riforma attraverso l'unione di tre realtà territoriali, organizzative e gestionali ben distinte sino al 31.12.2019 (ex ASUIUD, ex AAS3 ed ex AAS2). La riforma del SSR ha inteso avviare un importante cambiamento per quanto riguarda la programmazione delle attività sanitarie e sociosanitarie. La ridefinizione degli ambiti territoriali ed aziendali ed il mutato assetto comporterà una ridefinizione dal punto di vista organizzativo e gestionale anche dei Servizi per le disabilità, attività delegate dai Comuni per i territori ex ASUIUD ed ex AAS3.

Nello specifico come ben delineato dalla DGR 1134 del 24/07/2020 - Linee di guida per la sperimentazione di percorsi innovativi nel sistema regionale dei servizi per le persone con disabilità - viene previsto un significativo investimento nell'area dell'integrazione sociosanitaria dal punto di vista dei contenuti progettuali, secondo una prospettiva che avrà come obiettivo la valorizzazione della centralità della Persona con disabilità (PcD) e della costruzione delle condizioni organizzative e professionali per garantire la continuità delle risposte attualmente esistenti ed ancora appropriate e la realizzazione di interventi personalizzati in favore di un nuovo quadro di bisogni e di aspettative esistenziali che si stanno con sempre maggior intensità esprimendo nei diversi territori.

L'organizzazione e la gestione dei Servizi per la disabilità, ai sensi di quanto previsto dalla LR 41/96 considerato il nuovo assetto territoriale della ASUFC, parte da una configurazione della gestione dei servizi di cui all'art. 6 come di seguito indicata:

- ex ASUIUD, atto di delega 2019/2023 da parte dei 37 Comuni all'Azienda Sanitaria, sui quali insisteva territorialmente, e delega al CAMPP per la gestione del SIL (Servizio Integrazione Lavorativa);
- ex AAS3, atto di delega 2018/2022 da parte di 68 Comuni all'Azienda Sanitaria sui quali insisteva territorialmente, e delega gestione SIL, sempre all'Azienda ma per la sola parte dei comuni del territorio distrettuale di San Daniele
- ex AAS2: Il Consorzio per l'Assistenza Medico Psicopedagogica di Cervignano del Friuli si identifica quale Ente strumentale dei Comuni della Bassa Friulana per la gestione di servizi ed interventi a favore di persone con disabilità. I comuni del territorio della Bassa Friulana risultano divisi nei due Ambiti territoriali dei Servizi Sociali dei Comuni (SSC) Agro Aquileiese e Riviera Bassa Friulana, coincidenti territorialmente con i Distretti EST Bassa Friulana e OVEST Bassa Friulana dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale.

Rispetto all'organizzazione, attualmente l'offerta dei servizi sui diversi territori prevede la gestione di Centri semiresidenziali e residenziali con modalità diverse, a gestione diretta con personale afferente ad una Pianta Organica Aggiuntiva, a gestione convenzionata con servizi in convenzione con privato sociale (Associazioni e/o Cooperative) o con esternalizzazioni di servizi in appalto.

Coerentemente alla programmazione predisposta il 2020 era stato individuato come l'anno della transizione, propedeutico all'attivazione di percorsi tesi al raccordo dei diversi servizi ed interventi in un'ottica di condivisione di percorsi, sviluppi, interventi e procedure uniformi all'interno della neo costituita Azienda. Come ben noto, invece, l'intero anno è stato caratterizzato dalla crisi pandemica COVID-19, che ha determinato importanti rallentamenti nei processi di sviluppo e reso necessaria l'attivazione di sforzi consistenti e di un insieme di strategie atte a garantire la continuità assistenziale alle persone e alle loro famiglie, modificando in modo determinante il raggio di azione sia delle attività che degli interventi stessi.

Nei paragrafi successivi sono descritte le azioni condotte nel corso dell'annualità nei due territori ex ASUIUD ed ex AAS3, le ricadute sul sistema dei servizi e le prospettive di sviluppo da riprendere e da riorientare in funzione dei cambiamenti intervenuti.

2. Situazione pre-COVID-19: servizi e utenza accolta.

A febbraio 2020, l'offerta semiresidenziale sul territorio dell'ex ASUIUD si componeva di 23 Centri diurni che accoglievano complessivamente nell'arco dell'anno 247 utenti, così suddivisi:

- o 14 Centri diurni a gestione diretta, per complessivi 171 utenti;
- o 8 Centri diurni convenzionati (afferenti al Comitato Organizzazioni del Privato Sociale), per complessivi 66 utenti;
- o 1 Centro diurno convenzionato (Fondazione Progetto autismo FVG), per complessivi 5 utenti.

5 utenti risultavano accolti in servizi diurni di territori extraaziendale.

L'offerta residenziale comprendeva 9 residenze per un totale di n.86 utenti, così suddivisi:

- o 5 Comunità a gestione diretta, per complessivi 65 utenti (di cui 2 residenti in Comuni dell'ex AAS3);
- o 4 Comunità convenzionate (afferenti al Comitato Organizzazioni del Privato Sociale), per complessivi 25 utenti.
- o Un ulteriore utente accolto presso la struttura "La Terza Luna" gestita dall'ASP di Codroipo.

Ulteriori 36 utenti risultavano invece accolti in residenze afferente a territori extraaziendale.

Sempre in riferimento a febbraio 2020, l'offerta semiresidenziale sul territorio dell'ex AAS3, si componeva di 15 centri diurni che accoglievano complessivamente nell'arco dell'anno 245 persone con disabilità, così suddivisi:

- o 6 centri diurni aziendali di cui 6 a gestione esternalizzata, e 2 a gestione diretta per complessive 151 persone;
- o 9 centri diurni convenzionati (afferenti al Comitato Organizzazioni del Privato Sociale), per complessive 94 persone;

L'offerta residenziale comprendeva 17 residenze per un totale di n.118 persone, così suddivise:

- o 6 Comunità a aziendali a gestione esternalizzata, per complessive 49 persone;
- o 10 Comunità convenzionate (afferenti al Comitato Organizzazioni del Privato Sociale), per complessive 69 persone.

Un'altra persona è accolta presso la struttura "Calicants" c/o ex ASUIUD.

Va rilevato che, nel corso degli ultimi anni, all'interno dei Servizi per le disabilità, si stanno osservando importanti cambiamenti relativamente ai bisogni e alle aspettative delle persone con disabilità e delle loro famiglie per i quali sono in atto delle azioni di ripensamento delle progettualità e degli interventi. Tali cambiamenti riguardano in modo particolare alcuni temi di natura assistenziale e di tipo esistenziale. Sul piano assistenziale, tra le questioni più evidenti, ritroviamo il tema dell'invecchiamento delle persone

accolte e delle loro famiglie. Il grafico 1 e 2 illustrano la distribuzione dell'utenza in base all'età (media = 43 anni) e per le diverse tipologie di servizi (diurni e residenziali). In particolare, il grafico evidenzia che l'utenza dei servizi è compresa in un ampio range anagrafico che include persone di età inferiore ai 18 anni e superiore ai 60 anni, con un'età più elevata nei contesti residenziali.

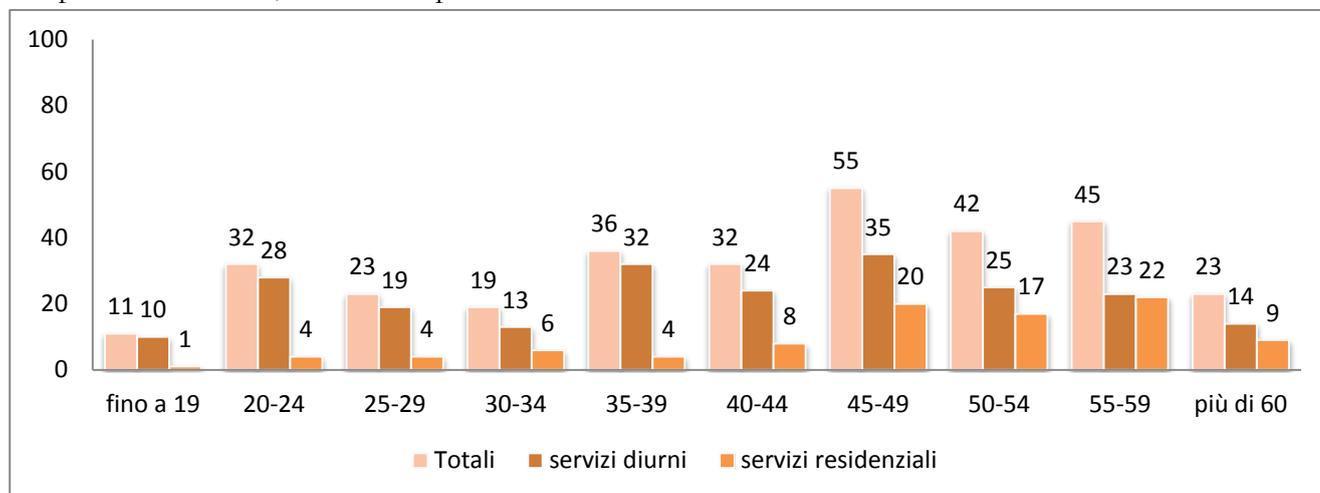


Fig. 1: distribuzione per età delle persone accolte presso i servizi per le disabilità ex AAS3.

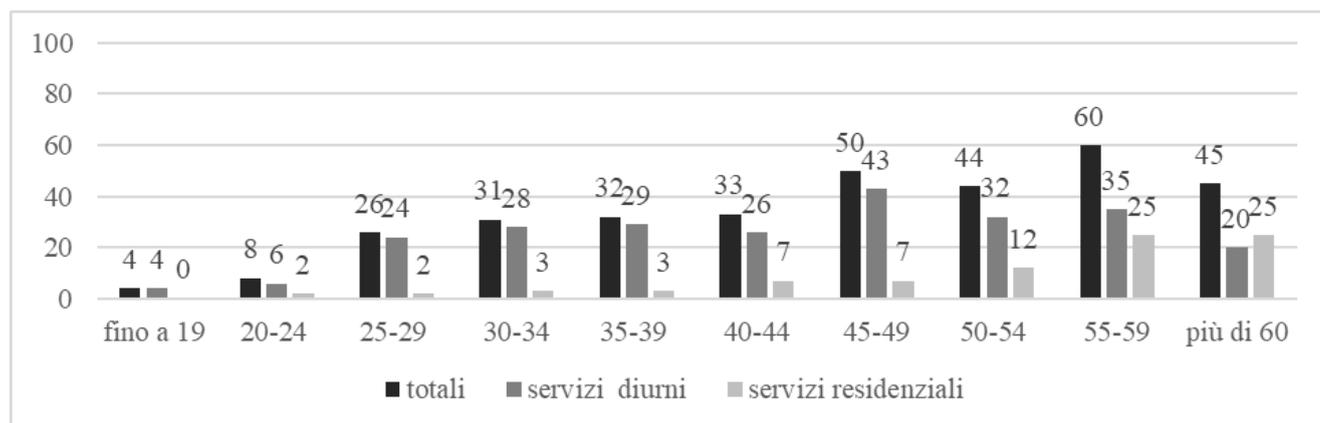


Fig. 2: distribuzione per età degli utenti accolti presso i servizi per le disabilità ASUIUD.

A questo proposito, se da un lato l'incremento dell'aspettativa di vita delle persone costituisce un importante indicatore del miglioramento dei processi di cura sociosanitaria delle persone con disabilità, dall'altro la questione rappresenta un'importante sfida per i Servizi, anche in relazione ai processi di aggravamento sul piano funzionale e di salute correlati. Inoltre, all'invecchiamento delle persone con disabilità, si associa ovviamente il naturale venir meno del supporto familiare. Questo costituisce un dato preoccupante in relazione all'attuale immediata disponibilità di posti residenziali previsti nella rete di unità di offerta dei servizi per le disabilità.

Un altro tema che si sta esprimendo in modo sempre più significativo riguarda le complessità clinico-funzionali correlate a problematiche comportamentali (come nel caso dei disturbi dello spettro autistico), che richiedono interventi specifici, diversi da quelli tradizionalmente previsti nei servizi diurni.

Si riscontrano inoltre cambiamenti da un punto di vista dell'approccio esistenziale alla PcD: le nuove segnalazioni, provenienti dai servizi territoriali, sono spesso riconducibili a giovani adulti che esprimono un'idea di sé, aspettative e potenzialità che non trovano riscontro nell'offerta tradizionale del centro diurno, ma che necessitano di proposte alternative maggiormente orientate all'inclusione, allo sviluppo e

alla vita indipendente. Non a caso nell'ultimo triennio, in ragione di questi e altri fattori, si sta registrando una significativa riduzione di utenti all'interno dei servizi diurni tradizionali.

Alcuni servizi diurni in ragione di tali fenomeni hanno ridotto drasticamente il numero di utenti inseriti e non si prevede per gli stessi un commisurato reinserimento di utenti. In questo quadro, a causa di importanti carenze da un punto di vista strutturale, emerse anche in sede di verifica da parte del dipartimento di prevenzione, alcuni servizi sono stati dismessi.

Con questo obiettivo da alcuni anni è stato avviato un processo di riqualificazione all'interno dei Servizi delegati, già partire dal 2010, è stato avviato un processo di riqualificazione dei Servizi che ha prodotto una serie di interventi significativi all'interno delle diverse unità di offerta dei vari Ambiti Distrettuali.

In particolare nel territorio dell'ex ASUIUD a partire dal 2014 sono stati posti in essere una serie di interventi significativi all'interno delle diverse unità di offerta dell'Ambito distrettuale udinese e che sarà necessario estendere, con una certa rapidità, anche negli altri territori fermo restando che a più cinque anni di distanza anche per l'ambito distrettuale udinese proprio alla luce dell'emergere dei nuovi bisogni, vi è la necessità ora di essere proseguito.

3. Gestione situazione di emergenza e realizzazione di interventi per favorire la continuità assistenziale

L'intera annualità 2020, come detto, è stata caratterizzata dall'emergenza COVID-19, quindi dal duplice tentativo di attuare tutte le misure di tutela e di prevenzione dai rischi di contagio e di assicurare la continuità assistenziale delle persone inserite nelle diverse unità di offerta e servizi. Possono essere individuate tre fasi principali che hanno riguardato la gestione dell'emergenza durante l'annualità:

- prima ondata di contagio e periodo del lockdown (febbraio-maggio 2020);
- fine del lockdown e ripresa delle attività (maggio-settembre 2020);
- seconda ondata di contagio (ottobre-dicembre 2020).

Prima ondata di contagio e periodo del Lockdown (febbraio-maggio 2020) - Al fine di garantire la continuità assistenziale e di dare sollievo ai disagi arrecati dall'emergenza alle persone con disabilità e alle loro famiglie, i Servizi delegati dell'ASUFC durante il periodo del Lockdown hanno attivato un processo di analisi per la costruzione di interventi alternativi ai centri diurni ai sensi dell'art. 48 del Dlgs 18/20 e s.m.i, avvalendosi del personale già impiegato in tali servizi ed in particolare: *“prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza o resi nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi senza ricreare aggregazione”*. Con nota del 27 marzo, la Regione ha fornito infatti specifiche indicazioni operative per l'erogazione di interventi compensativi/sostitutivi dei servizi sospesi a partire da un'attività di valutazione dei bisogni delle persone, delle caratteristiche del contesto socio familiare e dei supporti presenti secondo i seguenti indicatori:

- condizioni clinico funzionali e livello di bisogno assistenziale della persona: disturbi del comportamento, problematiche psicopatologiche non compensate, necessità di interventi sanitari continuativi (controllo peg, cateterismi ...), elevata necessità assistenziale e grave compromissione delle funzioni motorie;
- caratteristiche del nucleo familiare: presenza di fragilità dei caregivers e rete di supporto (n., età, problemi di salute ...), aspetti problematici del nucleo familiare (socio relazionali), impegni lavorativi del caregivers, carenza di altri interventi di sostegno professionale (Es. SAD, FAP, assistenti personali).

Tali indicatori sono stati utilizzati al fine di monitorare le condizioni di bisogno degli utenti e delle loro famiglie derivanti dalla sospensione delle attività e di ricavare un ordine di priorità per la realizzazione di interventi indifferibili. Gli interventi realizzati hanno riguardato:

- contatti e supporti telefonici: tutti gli utenti e i familiari sono stati periodicamente contattati per fornire supporto telefonico, per valutare i bisogni e per programmare servizi alternativi;
- assistenza a distanza con la tecnologia: è stata utilizzata con l'obiettivo di mantenere programmi di apprendimento, adattivi, cognitivi e motorie già definiti nei piani individuali; è stato proposto a persone con capacità comunicative e informatiche e caratteristiche individuali compatibili con l'attività;
- assistenza domiciliare: accesso fornito dal personale assistenziale nelle situazioni di maggior necessità;
- interventi in presenza: realizzati negli spazi dei centri diurni con accessi programmati (fasce orarie e giorni alterni), senza creare aggregazioni, e assicurando il rispetto di tutte le misure di protezione dai rischi di contagio (es. implementando piani di rotazione per l'uso dei locali, evitare attività in gruppi numerosi, allontanamento, obbligo di maschere facciali, disinfestazioni sistematiche degli ambienti);
- servizi per la vita indipendente: l'impossibilità di accedere alle strutture di cura a causa dei rischi di contagio, ha consentito in alcune situazioni la possibilità di reindirizzare alcuni programmi personalizzati in appartamenti con soluzioni diverse dai centri.

Per l'attivazione degli interventi è stato predisposto e approvato, con Decreto del Direttore Generale n. 498 del 20.05.2020, uno specifico protocollo a garanzia delle misure di tutela della salute e prevenzione dei rischi di contagio per operatori e utenti. Attraverso la progressiva acquisizione da parte dei Servizi per le disabilità di tutti i dispositivi e degli strumenti per la valutazione e riduzione dei rischi, è successivamente stato possibile orientare gli sforzi per programmare interventi atti ad assicurare una maggior continuità progettuale riducendo le condizioni di isolamento conseguenti alla chiusura dei servizi. A partire dalla seconda metà di aprile sono state pertanto predisposte le azioni finalizzate all'attivazione degli interventi alternativi all'interno dei centri diurni (sempre ai sensi dell'art.48 e s.m.i). Anche per questi interventi è stato predisposto uno specifico protocollo per la tutela della salute approvato con Decreto della Direzione Aziendale. L'attivazione di tali interventi è stata subordinata ad un'intensa attività di valutazione e raccordo tra le figure di Direzione e Coordinamento dei Servizi delegati, i Responsabili delle cooperative in appalto e i soggetti gestori del privato sociale, finalizzata alla predisposizione dell'accoglienza degli utenti in sicurezza. Tali azioni sono state improntate ai criteri di:

- monitoraggio costante dei bisogni e aspettative dell'utente e della famiglia;
- organizzazione degli spazi al fine di assicurare l'accesso in sicurezza ed il distanziamento delle persone;
- rilevazione delle condizioni di salute;
- gradualità negli accessi quotidiani: passando da una frequenza per fasce orarie fino alla frequenza completa, laddove opportuno e possibile;
- gradualità nell'attivazione dei diversi servizi e interventi: inizialmente con persone con maggior livello di funzionamento in grado di indossare i DPI e di comprendere le regole sociali; in una prima fase senza l'attivazione del servizio mensa e trasporti;
- rotazione delle giornate di frequenza dei singoli utenti in relazione agli spazi presenti nei singoli centri;
- responsabilizzazione della famiglia attraverso la sottoscrizione di un patto di corresponsabilità quale impegno al rispetto delle misure di sicurezza indicate nel protocollo aziendale per la realizzazione degli strumenti di cui all'art. 48;

- predisposizione di un piano personalizzato redatto in riferimento ai seguenti contenuti: obiettivi individuali, Attività e sostegni previsti, Spazi per la realizzazione degli interventi, Modalità di realizzazione, materiali, strumenti, Giornate/orarie, Risorse educative necessarie.

Durante il Lockdown è stato possibile impiegare solo una quota residuale di personale educativo dell'ASUFC.

La continuità assistenziale attraverso l'attuazione degli interventi alternativi di cui all'art. 48, è stata realizzata in modo prevalente attraverso le risorse delle cooperative aggiudicatrici dell'appalto dei servizi educativi e assistenziali e dei soggetti gestori dei servizi del privato sociale convenzionato. Per le giornate di chiusura delle attività dei servizi diurni il personale dei servizi a gestione diretta è stato interamente esentato a seguito di specifico accordo raggiunto con le parti sindacali.

Fine del Lockdown e ripresa delle attività (maggio - settembre 2020). In conseguenza della riduzione della diffusione del contagio nel Paese, il Governo ha ordinato la ripresa graduale di tutte le attività produttive e sociali. Contestualmente è stato ratificato un piano regionale per la riattivazione graduale dei servizi diurni anche attraverso l'utilizzo degli strumenti alternativi avviati durante il periodo di Lockdown. A partire dal 10 giugno 2020, con le opportune misure di prevenzione e sicurezza e con le modalità individuate rispetto alle diverse tipologie di servizi, sono stati anche attivati i servizi di trasporto collettivo.

Seconda ondata di contagio (ottobre - dicembre 2020). A seguito della ripresa dei contagi, le nuove misure emanate dal Governo hanno imposto nuove restrizioni sociali. Durante questa fase, i servizi diurni non sono stati interrotti, ma il ripetuto verificarsi di contagi COVID-19 (tra persone con disabilità, familiari e operatori) ha reso necessario attuare diverse sospensioni dei programmi ed interventi.

4. Analisi complessiva e situazione dicembre 2021

Ex territorio ASUIUD

Complessivamente, durante l'anno 2020, 37 persone sono state contagiate da COVID-19, di cui 5 sono state ricoverate in ospedale e 2 sono morte. A causa dei contagi, sono state necessarie 11 interruzioni degli interventi di assistenza diurna, oltre al blocco totale. Circa il 50% dei servizi diurni in cui sono stati realizzati interventi alternativi ha subito almeno un focolaio dopo il momento del blocco. Alla fine dell'anno 2020, i giorni totali di interruzione dei centri diurni erano pari a 1151 su un totale di circa 4800 giorni di funzionamento in un anno normale (220 giorni all'anno per DCC).

Si stima che questo andamento potrebbe riproporsi con una certa intensità nel corso dei primi mesi del 2021. Nella fig. 3 vengono portati i dati di confronto tra la situazione pre e post crisi pandemica

Tipi di servizi		Gennaio 2020		Dicembre 2020		Differenze	
		N.di servizi	N. di persone	N.di servizi	N. di persone	N.di servizi	N. di persone
Centri diurni	Elevata intensità	5	54	5	45	0	-9
	Media intensità	7	78	4	27	-3	-51
	Bassa intensità	9	96	9	55	0	-41
	Servizi sperimentali	2	19	3	30	1	11
	Interventi di assistenza remota	-	0	-	22	-	22
Tot		23	247	21	179	0	-68

Servizi Residenziali	Residenza protetta ad elevata intensità	1	23	1	23	0	0
	Comunità alloggio ad elevate intensità	5	38	5	37	0	-1
	Comunità alloggio a bassa intensità	2	21	2	21	0	0
	Progetti abitativi a bassa soglia	1	4	1	4	0	0
	Tot	9	86	9	85	0	-1

Fig. 3: confronto situazione pre e post crisi pandemica: dati utenti e servizi aggregati per intensità di sostegno .

Si può osservare come la situazione sia rimasta pressoché inalterata per quanto riguarda i servizi residenziali. Viceversa si osserva una significativa riduzione di utenti nei servizi diurni. Nel contempo si può riscontrare come siano incrementate le attività nei servizi alternativi a valenza sperimentale di tipo inclusivo e abilitante.

Ex territorio AAS3

Complessivamente, durante l'anno 2020, 63 persone sono risultate positive al COVID (di cui 48 residenti nelle diverse strutture e 15 accolte nei diversi servizi semiresidenziali); 5 persone residenti sono state ricoverate in ospedale; non si sono registrati decessi per COVID. A causa dei contagi, sono state necessarie 10 interruzioni di servizi diurni, oltre alla chiusura generale disposta secondo norme. Nonostante quanto sopra riportato, si specifica che non sono pervenute richieste di dimissione dai servizi diurni; in alcuni contesti, le famiglie hanno chiesto di poter posticipare la ripresa della frequenza dei propri congiunti, in attesa della somministrazione del vaccino oppure del calo del numero dei contagi.

Si aggiunge infine che sono stati attivati 5 nuovi programmi di intervento presso diversi servizi semiresidenziali del territorio e sono state gestite 2 accoglienze residenziali c/o Villa Iris – DDN.

5. Azioni intraprese e risultati raggiunti

Nonostante l'annualità 2020 sia stata caratterizzata dalla necessità di far fronte alle notevoli criticità derivanti dalla crisi pandemica, è stato comunque possibile raggiungere importanti obiettivi predefiniti attraverso le precedenti programmazioni.

Servizi diurni e residenziali

- È stata convertita la Comunità di Carraria in un servizio sulle 24 ore per favorire percorsi residenziali maggiormente appropriati ai bisogni degli utenti e prevedere un futuro progressivo ampliamento dei posti residenziali. Alle persone prima frequentanti il servizio diurno, alle quali sarà comunque assicurato l'accesso alla struttura una volta superata l'emergenza pandemica, sono stati assicurati interventi alternativi a domicilio, presso il centro diurno di Manzano o in soluzioni innovative. 4 persone prima frequentanti il centro diurno hanno avuto l'opportunità di accedere a percorsi di autonomia abitativa nell'ambito del progetto "Dopo di noi" presso l'immobile di "Borgo Magretti" a Remanzacco (UD).
- E' proseguita l'attività di riorganizzazione dei servizi diurni a gestione diretta. Tale riorganizzazione si è tradotta nella:
 - ridefinizione dei progetti educativi degli utenti nei diversi servizi in relazione all'intensità di bisogni di sostegno;
 - riconversione di alcuni servizi diurni (Centri diurni di Carraria e Via Piemonte) in progettualità innovative attraverso l'utilizzo dell'appartamento di Remanzacco, percorsi individualizzati e la nuova apertura del Servizio sperimentale di Feletto Umberto.

- Avvio e conclusione dell'iter istruttorio finalizzato all'aggiornamento del processo per l'erogazione dei servizi diurni e residenziali da parte del privato sociale convenzionato. Nel primo periodo del 2021 verrà ultimata la procedura di selezione e sottoscrizione delle nuove convezioni.

Soluzioni innovative

Nel corso del 2020 sono state avviate, proseguite o consolidate alcune azioni innovative, di seguito elencate.

- E' stato definitivamente consolidato l'avvio ed il funzionamento del Servizio di Via Massaua (1° piano) dedicato a persone con disturbi dello spettro autistico e/o disabilità clinico funzionali complesse: sono stati conclusi n. 8 percorsi di transizione e inserimento degli utenti nel contesto. Tutti i casi, presentano complessità sul piano adattivo e la presenza, in forma diversa, di comportamenti problematici anche di natura auto ed etero aggressiva. La realizzazione dei programmi abilitativi fondati sui modelli psicoeducativi di matrice comportamentale (ABA, TEACCH) hanno consentito di raggiungere esiti significativi sul piano del funzionamento adattivo e degli indicatori di benessere e soddisfazione personale per l'utenza e famiglie. Si stima la possibilità di poter incrementare l'offerta nel servizio con altri due inserimenti a tempo pieno e l'eventuale attività di supporto a domicilio o con forme di accesso a domicilio da parte degli operatori per la realizzazione di interventi personalizzati aventi necessità diverse dalla regolare frequenza di un programma diurno in favore di massimo altre 2 situazioni.
Presso il servizio sono state introdotte soluzioni abilitative innovative attraverso la tecnologia digitale riguardanti in particolare: strumenti e ausili di comunicazione aumentativa alternativa; parete multimediale per l'abilitazione sensoriale, sociale motoria e cognitiva; l'utilizzo di prime forme di robot therapy per lo sviluppo di competenze sociali.
- Consolidamento e implementazione del progetto di Palestra Abitativa del servizio diurno Terza Via a Udine per un gruppo di 7 giovani con disabilità con pernottamenti periodici a settimane alterne presso la "Casa di Via Colugna". Progetto che segue l'obiettivo di attuare il percorso di riconversione dei servizi diurni in risposte maggiormente allineate alle aspettative esistenziali e ai percorsi evolutivi delle persone adulte con disabilità.
- Sono stati completati i lavori per la ristrutturazione di un appartamento di proprietà dell'ex ASUIUD ubicato nel centro di Feletto Umberto, per lo sviluppo di un ulteriore servizio diurno a valenza sperimentale finalizzato alla realizzazione di progetti alternativi ai centri diurni.
- E' stata ridefinita dentro il quadro dei rapporti con il sistema del privato sociale la coprogettazione con Fondazione Progetto autismo FVG per i servizi di cui alla L.R. 41/96 nonché nuove forme di sperimentazione di programmi abilitativi diurni e residenziali.

I suddetti servizi rientrano all'interno dei percorsi di sperimentazione e delle attività di personalizzazione degli interventi previsti ai sensi dei recenti strumenti di regolamentazione introdotti a livello regionale.

Presso il servizio Atena è stata avviata, durante il Lockdown e risulta ancora in essere, una sperimentazione (ricerca-azione) riguardante l'attività di assistenza remota attraverso la tecnologia digitale per favorire la continuità degli interventi e l'abilitazione a distanza, sia nelle circostanze legate al distanziamento sociale, che in altri momenti dove si rendesse necessario promuovere percorsi e sostegni alla vita indipendente attraverso forme diverse dall'attività diretta.

Dopo di noi

Sono proseguite e si sono consolidate le progettualità della L. 112/16 attraverso le diverse linee di intervento previste, per ciascuno dei diversi ambiti distrettuali nei quali è prevista la delega dei Servizi per le disabilità ai sensi della L.R. 41/96. Tali misure stanno costituendo un importante asse metodologico per la positiva evoluzione del sistema di offerta dei servizi in riferimento allo sviluppo di percorsi personalizzati per l'inclusione sociale, l'autodeterminazione e l'indipendenza delle persone disabili.

Di seguito vengono elencati i progetti personalizzati nei diversi territori di riferimento.

Ambito distrettuale Udine – Appartamento Via della Faula (Udine)

Linea di intervento “Abitare possibile. Interventi di supporto alla domiciliarità” art. 5 co. 4 lettera a e b decreto ministeriale 23.11.16: è stata avviata e consolidata un’esperienza abitativa all’interno di un appartamento messo a disposizione dal Comune di Udine, in Via della Faula, nel quale sono stati inseriti n. 4 utenti che hanno sviluppato autonomie abitative attraverso la fuoriuscita (destituzionalizzazione) da soluzioni residenziali protette (n. 3 casi) o dal nucleo familiare (n. 1 caso). Queste persone hanno acquisito l’autonomia totale ed in loro favore sono attualmente realizzati interventi di monitoraggio e supporto per la programmazione delle attività occupazionali.

Linea di intervento “Programmi di accrescimento alla consapevolezza” art. 5 co. 4 lettera c decreto ministeriale 23.11.16: sempre all’interno del medesimo contesto sono stati realizzati progetti individualizzati di graduale accesso al contesto abitativo volti allo sviluppo di consapevolezza e abilità per l’autonomia abitativa. Tali progetti hanno coinvolto un totale complessivo di 6 persone.

Ambito distrettuale di Cividale – Appartamento di Remanzacco “Borgo Magretti”

Linea di intervento “Programmi di accrescimento alla consapevolezza” art. 5 co. 4 lettera c decreto ministeriale 23.11.16: è stato acquisito un appartamento nell’ambito del progetto di abitare sociale attraverso apposita convenzione con l’Associazione Vicini di Casa all’interno del complesso “Borgo Magretti” nel Comune di Remanzacco. In questo appartamento sono stati realizzati progetti individualizzati di “palestra abitativa” in favore di 8 persone, anche attraverso la riconversione di interventi assistenziali tradizionalmente realizzati all’interno dei centri diurni di cui alla L.R 41/96. Tali percorsi perseguono l’obiettivo di promuovere le competenze e la consapevolezza per l’individuazione, con la persona e con la famiglia, delle condizioni atte alla realizzazione di percorsi di fuoriuscita dal nucleo familiare, presso l’appartamento medesimo o in altre soluzioni individuabili nel tempo.

Ambito distrettuale di Tarcento – appartamento presso Opera Pia Coianiz:

Linea di intervento “Abitare possibile. Interventi di supporto alla domiciliarità” art. 5 co. 4 lettera a e b decreto ministeriale 23.11.16: entro la fine di marzo 2021, a seguito della conclusione dei lavori di ristrutturazione dell’appartamento presso la Casa di Riposo Opera Pia Coianiz di Tarcento, verrà avviato un percorso abitativo favore di 3 persone inserite in contesti residenziali protetti. L’appartamento si trova all’interno del perimetro della Casa di riposo, tuttavia presenta tutte le caratteristiche di un’abitazione tipica con accesso autonomo. La soluzione consente di favorire l’accesso a tali misure abitative, anche a persone che presentano caratteristiche di maggiori complessità e bisogni di protezione e sostegni.

Gemona del Friuli:

Linea di intervento B) “Abitare possibile. Interventi di supporto alla domiciliarità” (di cui all’art. 5, comma 4, lett. b) in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all’art. 3, comma 4 del decreto 23.11.2016: è stato acquisito un appartamento al fine di fornire una risposta residenziale ad alcune persone con disabilità con buone competenze/autonomie. Il progetto nasce con la finalità di creare una risposta abitativa che risponda alle esigenze di diverse persone del territorio gemonese/Val Canale e Canal del Ferro. L’obiettivo del progetto, in linea con i presupposti normativi della L. 112/16, è quello di accompagnare le persone con disabilità ad una possibile vita autonoma, nonché di orientare all’inclusione sociale i singoli progetti personalizzati, garantendo relazioni sinergiche con le realtà territoriali ivi presenti. L’appartamento si colloca in pieno centro storico a Gemona del Friuli ed è

situato nello stesso stabile che ospita il palazzo comunale. I giovani (8 persone complessivamente) a cui è stata proposta la progettualità, frequentano anche altri servizi semiresidenziali del territorio gemonese (quali ad es. SIRIO o CSRE di Gemona del Friuli). Essi sono suddivisi in n° 2 distinti gruppi che “vivono” l'appartamento sia in fascia oraria diurna che, sperimentalmente, in forma residenziale.

Vidulis di Dignano/San Daniele del Friuli:

Linea di intervento B) “Abitare possibile. Interventi di supporto alla domiciliarità” (di cui all’art. 5, comma 4, lett. b) in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all’art. 3, comma 4 del decreto 23.11.2016: il progetto nasce con la finalità di creare una risposta alternativa alle strutture diurne presenti nell'Ambito territoriale "Collinare". Si prefigge l'obiettivo di avvicinare le persone a contesti di comunità quanto più normalizzanti possibile, nonché di inclusione sociale e di “messa alla prova” delle competenze acquisite, secondo diverse finalità educative. Fino al 31.12 2020 il progetto ha trovato collocazione c/o la canonica del paese sede anche di altre realtà/attività locali, quali ad es. il gruppo ANA, attività in seno alla parrocchia stessa e alla comunità (raggruppate attraverso diverse forme di associazionismo paesano). Dal 01.01.2021 il progetto si trasferisce a San Daniele del Friuli, in una villa distribuita su due livelli con ampi spazi esterni e in zona centrale rispetto alla cittadina. Le 6 persone a cui è stata proposta l'iniziativa risiedono nel territorio collinare e frequentano anche altri servizi semiresidenziali. Esse presentano discrete autonomie e buone capacità relazionali; afferiscono al servizio in forma modulata e complementare rispetto alle altre forme di risposta diurna.

Gradiscutta di Varmo:

Linea di intervento B) “Abitare possibile. Interventi di supporto alla domiciliarità” (di cui all’art. 5, comma 4, lett. b) in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all’art. 3, comma 4 del decreto 23.11.2016: il progetto nasce con la finalità di creare una risposta abitativa dedicata a diverse persone dell'ambito territoriale del Medio Friuli e di favorire obiettivi di autonomia e benessere. La sede di progetto è ubicata presso la “Cjase dai Fruts” – Villa Iris di Gradiscutta di Varmo, struttura gestita dall'associazione Fabiola (associazione di genitori con figli con gravi disabilità). L'immobile, di grande valore simbolico per la comunità locale perché da sempre punto di riferimento per il paese, è disposto su tre livelli con diversi comfort, tra i quali l'ascensore, l'impianto di climatizzazione e il riscaldamento a pavimento. Al piano terra vi sono un atrio, una stanza adibita a camera dell'operatore/ufficio, un bagno con annesso antibagno, sala da pranzo/soggiorno e cucina. Al primo piano sono presenti 4 camere e un bagno. Nella parte mansardata della struttura ci sono un grande salone con tavoli e pc, una sala più piccola ed un bagno. Si affaccia su un cortile di pertinenza che confina con la sede ANA del paese. Il progetto prevede la realizzazione di interventi educativi a favore di 6 persone con disabilità (di cui 2 maschi e 4 femmine) che ivi risiedono stabilmente; i suddetti interventi sono organizzati in fasce orarie giornaliere, al fine di consentire alle persone di sperimentarsi anche in momenti di piena autonomia; il servizio contempla la copertura notturna, in forma di reperibilità con obbligo di residenza in struttura.

6. Personale

A fine 2019 è stato assunto il Dirigente dei Servizi Delegati per la Disabilità in seguito ad esito del concorso realizzato dall'ex ASUIUD. Sono cessati per quiescenza n. 2 figure amministrative e 3 insegnanti educatori e ulteriori 3 cessazioni nel territorio ex AAS3. Attraverso procedura di mobilità sono stati acquisiti n. 3 istruttori amministrativi, categoria C.

Nel corso dell'anno è stato avviato e portato a termine l'iter relativo alle procedure concorsuali per

l'acquisizione di n. 3 figure di Funzionario Psicoeducativo (di cui 2 per il territorio ex ASUIUD e 1 per il territorio ex ASS3). Si prevede di portare a compimento la procedura concorsuale entro il 2021.

Inoltre è stato avviato il percorso di mobilità interistituzionale per la sostituzione di n. 1 assistente sociale in pensionamento nel primo trimestre del 2021.

Il Personale educativo risulta ancora integralmente inserito nei centri diurni. Come detto, nei servizi diurni si è assistito ad un'ulteriore e ancor più significativa riduzione degli utenti accolti, accelerata come su esposto dall'impatto del COVID-19 sul sistema dei servizi. Nel corso del 2020 sono stati avviati percorsi di mobilità interna al fine di giungere ad una più appropriata gestione delle risorse in relazione al continuo mutamento del quadro di bisogni. Tuttavia risulta evidente, anche attraverso le analisi delle segnalazioni dei servizi territoriali, come si sia progressivamente determinata una situazione di esubero di risorse educative all'interno dei CSRE. Se tale situazione dovesse assumere carattere di stabilità, sarà necessario attivare, già a partire dai primi mesi del 2021, percorsi atti ad individuare soluzioni alternative, di concerto con i soggetti preposti ed in raccordo con i Comuni affidatari della delega dei Servizi per le disabilità.

7. Prospettive e sviluppi

In relazione ai dati e alle riflessioni illustrate, al fine riuscire a fronteggiare gli importanti cambiamenti che si stanno registrando nel territorio, si individuano alcune principali linee di lavoro prioritarie all'interno della rete dei Servizi in delega. Se da un lato l'emergenza ha aperto scenari del tutto inaspettati rispetto alle tipologie e alle modalità di erogazione delle prestazioni da garantire alle persone con disabilità e alle loro famiglie, dall'altro ha costituito un acceleratore rispetto ad alcuni cambiamenti che erano già in essere. Come già indicato nel piano territoriale per la disabilità, di cui alla DGR n.1279 dd. 21.08.2020, le azioni di sviluppo strategico in materia di disabilità dovranno necessariamente coinvolgere due livelli di analisi. Da un lato il sistema di offerta dei Servizi delegati (azioni legate ai servizi e agli interventi), dall'altro il sistema sociosanitario che dovrebbe integrare e coordinare l'insieme di tutte le risposte, incluse le soluzioni innovative e rivolte ai bisogni emergenti come ad esempio quelle previste all'art. 20 bis e 20 ter della L.41/96, da fornire a questa popolazione (azioni di sistema).

Azioni legate ai servizi e agli interventi

Sicuramente l'offerta socio educativa tradizionale dei centri diurni, continua e continuerà a costituire una risposta appropriata per la persona con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo, lo sarà per una sola parte di popolazione. Per una restante e sempre più importante parte diventa viceversa necessario ed urgente procedere nell'immediato con il percorso di riconversione e sviluppo del sistema di offerta già in atto a partire dalle necessità:

- o d'incremento delle risposte residenziali per i diversi livelli di funzionamento dai servizi a bassa soglia, per persone con bassi livelli di bisogno di sostegno, a servizi con più elevati livelli di intensità in riferimento ai processi di invecchiamento delle persone e delle famiglie e delle relative vulnerabilità sul piano adattivo e sanitario.
- o di sviluppo di proposte per giovani adulti con disabilità: attraverso programmi in grado di rispondere, in modo diverso dal sistema tradizionale di offerta, al potenziale e alle aspettative d'inclusione e sviluppo delle persone e delle loro famiglie prevedendo forme di personalizzazione degli interventi in spazi e contesti diversi da quelli strettamente assistenziali individuando opportunità nei normali luoghi di vita e forme di co-progettazione con altri soggetti del territorio.
- o di potenziamento delle risposte e dei servizi atti ad intervenire sulle situazioni che presentano elevati livelli di complessità clinico funzionali come nel caso dell'autismo o dei disturbi del neurosviluppo associati a problematiche comportamentali, prevedendo soluzioni ulteriori anche di tipo abitativo sulla base del modello consolidato presso il servizio di Via Massaua2.

- o definizione di modalità di presa in carico e realizzazione di programmi diurni e residenziali, in grado di sostenere i processi di invecchiamento delle persone con disabilità intellettive.

Nel corso del 2020 è già stato avviato un gruppo di lavoro con Ambiti e Distretti al fine di determinare entro la prima metà del 2021 un quadro generale dei bisogni degli utenti sul quale impostare la futura programmazione della rete di offerta dei Servizi per le disabilità.

Azioni di sistema

Con l'obiettivo di massimizzare il più possibile la realizzazione di progetti ed interventi efficaci, favorendo il più possibile le condizioni atte a garantire la loro continuità soprattutto nel caso del ripresentarsi di situazioni legate alla crisi pandemica, si dovranno privilegiare quelle azioni in grado di promuovere:

- o la programmazione personalizzata anche ispirandosi ai modelli di budget di salute già sperimentato in salute mentale e favorendo in tal modo interventi appropriati ai reali bisogni e aspettative delle persone;
- o la flessibilità dei progetti: prevedendo anche la realizzazione di interventi in contesti e sedi diversi dai tipici luoghi di assistenza (a domicilio, in setting alternativi ai contesti socio assistenziali ...), con orari e giornate adattate sulla base dei bisogni della persona e delle possibilità organizzative;
- o interventi a valenza abilitante fondati su pratiche basate sull'evidenza
- o supporto medico infermieristico e riabilitativo per gli aspetti riferiti alle vulnerabilità delle condizioni di salute di questa popolazione;
- o supporto psichiatrico per le comorbidità psicopatologiche attraverso la già avviata collaborazione con il Dipartimento di Salute mentale;
- o percorsi di transizione da riservare a utenti con maggiori complessità clinico funzionale come nel caso dell'autismo.

Interventi che risulterà fondamentale riuscire a promuovere in modo trasversale e continuativo, non solo in favore dell'utenza in carico agli Enti gestori di cui all'art. 6 della L.R.41/96, ma anche in favore di quelle situazioni che, per svariate ragioni, il sistema dei servizi, ora, ancora più di prima, rischia di non riuscire ad intercettare.

Tutto questo richiede in primo luogo il superamento di alcuni modelli organizzativi e gestionali che, seppur impostati con l'importante intento di perseguire "l'integrazione sociosanitaria", di fatto esitano in una presa in carico frammentata tra le diverse competenze, spesso poco coordinate e talvolta sovrapposte e rispetto alle quali, inoltre, corrispondono molteplici sistemi di finanziamento e di ripartizione della spesa. Si tratta viceversa di procedere verso un *modello organizzativo di Servizio Socio Sanitario per le Disabilità*, come peraltro viene indicato dall'art. 27 del DPCM 12 gennaio 2017 (livelli essenziali di assistenza), in grado di assicurare ed inglobare le funzioni educative (nelle sue diverse forme: servizi semiresidenziali e residenziali, interventi educativi per l'autonomia, servizi per l'inserimento lavorativo...) con quelle clinico sanitarie e la loro relativa programmazione territoriale anche attraverso la gestione della rete di co-progettazione con le risorse del privato sociale.

Operazione che trova il suo combinato con l'insieme delle azioni strategiche che la Direzione dell'ASUFC dovrà individuare e adottare al fine di dare effettiva attuazione agli obiettivi di unificazione e programmazione territoriale previsti dalla L.R. 27/2018 e dalla LR.22/2019 attraverso la revisione dell'attuale sistema di deleghe e l'istituzione di un'organizzazione aziendale nell'area socio sanitaria in grado di coordinare in modo efficace ed efficiente il sistema di offerta, i processi di presa in carico e realizzazione degli interventi.

10 GLI INVESTIMENTI

Considerazioni generali

Nel corso del 2021 le attività proseguiranno in coerenza con le linee intraprese negli anni precedenti, ai fini della realizzazione degli investimenti programmati in ambito edile ed impiantistico, dello svolgimento delle attività manutentive volte a garantire il mantenimento della funzionalità di strutture ed impianti, del rinnovo del parco tecnologico ed elettromedicale, nonché del mantenimento e della sicurezza del sistema informatico aziendale dell'Azienda Sanitaria Friuli Centrale di Udine.

Come avvenuto nel corso del 2020, le attività relative agli investimenti saranno caratterizzate dalla necessità di fornire il supporto necessario alla gestione dell'emergenza COVID-19, il che incrementerà l'impegno richiesto, il tutto in una situazione generale già di per sé connotata da notevole complessità.

Si evidenzia, in particolare, che nel corso del 2020:

- sono stati attrezzati presso i vari presidi un numero di posti aggiuntivi di TI sufficienti a garantire i ricoveri nella fase emergenziale COVID-19. Sono state acquisite strumentazioni per ventilazione assistita e sistemi di monitoraggio multiparametrico. Nel presidio di Udine sono state allestite una sezione radiologica Covid con TAC e una sezione radiologica toraco-scheletrica ecografica.
- si sono perfezionate le attività relative al completamento dell'allestimento del bunker per l'installazione del sistema di radioterapia stereotassica GammaPOD.
- nell'ambito della progettualità e realizzazione del III e IV lotto del Nuovo Ospedale di Udine, terminate le opere propedeutiche si sono concluse le attività relative agli scavi e sono state avviate le opere strutturali in fondazione ed elevazione del corpo del nuovo edificio.
- sono proseguiti i lavori relativi alla "Ristrutturazione dell'IMF.R. Gervasutta ai fini della realizzazione di una struttura per il 3° livello di Riabilitazione – 2° intervento.
- si sono conclusi i lavori di "Ristrutturazione dei Padiglioni del Polo Ospedaliero Udinese: Risanamento conservativo per l'adeguamento funzionale, strutturale ed impiantistico del Padiglione n. 7 Petracco - Riquilificazione spazi destinati alla SOC Clinica Ostetrica e Ginecologica 1° e 2° lotto e ripristino della funzionalità delle strutture danneggiate dall'incendio - 4° lotto - Adeguamento alle norme di prevenzione incendi";
- sono stati ultimati i lavori di installazione della risonanza magnetica presso la sede di San Daniele del Friuli.
- sono stati realizzati interventi per messa in sicurezza di varie aree dell'Alto Friuli e Basso Friuli, fra cui aree di pronto soccorso, e sono proseguiti i lavori già avviati nei vari presidi.

INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI **di competenza SOC Sviluppo e Manutenzione Edile Impiantistica A**

Presidio Ospedaliero di San Daniele del Friuli – Tolmezzo

Interventi attivati o conclusi nel corso del 2020 e da attuare nel 2021

Per quanto riguarda la **sede di San Daniele del Friuli**, nel corso del 2020 sono stati ultimati i lavori di installazione della risonanza magnetica e i locali sono stati presi in consegna dall'Azienda, l'attività diagnostica è stata avviata a metà gennaio e nei primi mesi del 2021 si provvederà all'approvazione del certificato di regolare esecuzione e del quadro economico finale dell'opera.

Nel corso dell'anno sono proseguiti i lavori di "Potenziamento dell'alimentazione elettrica di emergenza a servizio del Presidio Ospedaliero", di importo complessivo pari a € 650.000,00; i lavori sono stati eseguiti ed ultimati in data 03/08/2020 ad esclusione di alcune modeste lavorazioni e finiture di dettaglio non incidenti sull'uso e sulla funzionalità dell'opera; i gruppi elettrogeni sono stati collaudati e messi regolarmente in funzione.

Relativamente all'intervento denominato "P.O. di S. Daniele del Friuli: Razionalizzazione ed accreditamento strutture - Sistemazione pronto soccorso per adeguamento maxi emergenze", di importo complessivo pari a € 1.430.000,00, di cui al progetto esecutivo redatto dall'ATP costituita dall'ing. Romeo La Pietra e Lenzi Consultant Srl ed approvato con decreto n. 337 del 27/12/2018, ad inizio 2020 i lavori di sistemazione del Pronto Soccorso non erano ancora stati avviati al fine di evitare interferenze operative con i lavori di installazione della risonanza magnetica presso l'adiacente radiologia del P.O. di San Daniele del Friuli.

Nel mese di marzo 2020, a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, è emersa la necessità di procedere alla sistemazione dei locali dell'ex caffetteria per destinarli ad area di Osservazione Breve Intensiva non Covid-19, in previsione di una potenziale recrudescenza della diffusione del virus nei mesi invernali. Pertanto, su richiesta della Direzione Medica, con decreto n. 688 del 16/07/2020 si è provveduto all'approvazione del 1° stralcio per realizzare 10 posti letto di OBI, coerentemente a quanto previsto con il progetto esecutivo già approvato, che prevedeva il trasferimento temporaneo dell'attività del PS proprio nei locali dell'ex caffetteria.

Con determinazione n. 972 del 06/08/2020 si è provveduto ad affidare i suddetti lavori, avviati in data 25.09.2020. Nonostante in fase di esecuzione siano emersi ulteriori urgenti fabbisogni espressi dalla Direzione Medica di Presidio e dalla SOC Ingegneria Clinica, correlati all'aggravarsi dell'emergenza epidemiologica in atto per Covid-19, dai quali è scaturita la necessità di una perizia di variante, tuttavia i lavori sono stati completati entro il tempo utile contrattuale (04.12.2020) e gli spazi sono stati presi in consegna anticipata in data 23.12.2020.

Le opere relative al 2° stralcio, ovvero alla ristrutturazione del pronto soccorso esistente, sono rinviate alla conclusione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 in quanto nell'attuale situazione non è possibile trasferire temporaneamente il PS all'interno dell'ex caffetteria per consentire l'esecuzione dei lavori, come previsto in progetto. Nel corso del 2021 si darà comunque luogo ad un ulteriore aggiornamento del progetto, da ridefinire in taluni elaborati per l'anticipata realizzazione del 1° stralcio, nonché per la redazione della ulteriore previsione progettuale relativa agli spazi di pre-triage ed accoglienza, per i quali sarà utilizzato quota del finanziamento per il Piano di potenziamento della rete ospedaliera (D.L. 34/2020 e DGR 1224/2020).

Sistemazione e adeguamento reparto ex Pediatria e realizzazione spogliatoi di importo pari a 600.000,00

Il tema della carenza degli spogliatoi, già presente, è divenuto urgente a seguito dell'emergenza epidemiologica.

In particolare presso il P.O. di San Daniele del Friuli la conformazione degli spazi destinati a spogliatoi del

personale ha reso estremamente difficoltoso garantire il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro tra gli operatori sanitari quale misura principale di contenimento del contagio e pertanto è emersa l'assoluta necessità di garantire la sicurezza dei lavoratori attraverso l'esecuzione di alcuni interventi edili-impianstistici al fine di adeguare nuovi spazi da destinare a spogliatoi per il personale. A tal proposito è stato avviato prioritariamente un 1° lotto di intervento dell'importo complessivo di € 190.000,00, che consiste nella manutenzione straordinaria di due locali ubicati al piano seminterrato del Padiglione S, precedentemente adibiti ad archivio cartaceo e deposito biancheria pulita, al fine della loro trasformazione in in 2 nuovi spogliatoi per il personale sanitario, completi di servizi igienici e locale doccia, oltre a ricavare un locale di deposito della superficie di mq 5,00, residuo dell'originario archivio. Con determinazione n. 825 del 09.07.2020 si è provveduto ad aggiudicare l'appalto del 1° lotto di lavori alla ditta Castellaniimpianti s.r.l. per un importo contrattuale di € 105.278,77 oltre ad IVA. I lavori sono stati consegnati in data 31.08.2020 e sono stati ultimati in data 02/02/2021 con effettivo utilizzo a partire dal 17.02.2021.

Nel mese di giugno 2020 si è contestualmente provveduto all'affidamento dei servizi tecnici di progettazione relativamente al 2° lotto di lavori, che prevede la realizzazione di un nuovo spogliatoio del personale femminile da 110 posti nell'area di circa 200 mq denominata "Ex archivio cartelle cliniche" al piano seminterrato del fabbricato "G" e di un seconda area di spogliatoi per gli addetti alla manutenzione per ulteriori 40 mq circa nel fabbricato ex lavanderia CT; il progetto definitivo esecutivo è stato approvato con determinazione n. 1200 del 26/11/2020 per un importo di quadro economico pari a 400.000,00. I lavori, suddivisi in tre lotti prestazionali, sono stati appaltati nel gennaio 2021 e l'avvio è previsto per il giorno 16/03/2021, con conclusione ed utilizzo dei nuovi spazi entro l'estate.

Lavori di "Adeguamento funzionale e normativo antincendio del Presidio Ospedaliero Sant'Antonio di San Daniele del Friuli 1° e 2° lotto", dell'importo complessivo di € 2.058.000,00.

Nel mese di gennaio 2019 è stata aggiudicata la procedura aperta sopra soglia comunitaria per l'affidamento dei servizi di ingegneria e architettura relativi alla progettazione definitiva ed esecutiva, coordinamento sicurezza e direzione lavori dell'intervento di "Adeguamento funzionale e normativo antincendio del Presidio Ospedaliero Sant'Antonio di San Daniele del Friuli 1° e 2° lotto" al RTP tra Areatecnica s.r.l. di Mas di Sedico (BL) e Tecniciassociati STP di Udine.

Con Determinazione ASUFC n. 260 del 18.03.2020 è stata disposta l'approvazione della modifica contrattuale consistente nell'aggiornamento del parere di conformità antincendio dell'intero presidio datato 03/07/2010, al fine di allinearlo alla situazione dello stato dei luoghi attuale e degli assetti organizzativi futuri.

Il raggruppamento incaricato ha predisposto la documentazione per l'aggiornamento del parere antincendio complessivo relativo all'intero presidio, trasmesso al competente Comando VVF di Udine in data 26.08.2020, unitamente ad istanza di deroga per la risoluzione di situazioni puntuali connesse alla vetustà del presidio;

Il Comando VVF di Udine ha rilasciato il parere favorevole in relazione all'aggiornamento dell'esame progetto relativo all'intero presidio in data 02.11.2020 e ha trasmesso in data 29.12.2020 prot. 28148 la deroga concessa con nota prot. 15745 del 18.12.2020 dalla Direzione Regionale dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile per il Friuli Venezia Giulia.

Sulla base della documentazione predisposta per l'aggiornamento del parere antincendio dell'intero presidio, i professionisti incaricati hanno provveduto all'aggiornamento della stima economica per attuare gli interventi di adeguamento antincendio al 3° anno ai sensi del DM 19/03/2015 e pertanto si rende necessaria l'integrazione dello stanziamento complessivo. A tal proposito si è provveduto alla richiesta di fondi regionali di cui alla DGR 693/2020 delle quote integrative pari a € 806.442,00 ed € 646.800,00, già previste nel programma preliminare degli investimenti. Non appena tale richiesta verrà confermata dalla

competente Direzione Regionale sarà possibile procedere con le ulteriori fasi della progettazione e con il successivo appalto dei lavori.

Interventi per la business continuity del P.O. di San Daniele, realizzazione centro stella e collegamenti in fibra, € 360.000,00

Nel primo semestre 2021 saranno affidati i servizi tecnici di progettazione e direzione lavori degli interventi per la business continuity del Presidio, la realizzazione del centro stella ed i collegamenti in fibra, dell'importo previsto di € 360.000,00, necessari per garantire la ridondanza e continuità di funzionamento all'infrastruttura informatica esistente.

Sistemazione aree esterne adibite a parcheggio, € 760.000,00

Nel 2020 era previsto l'affidamento della progettazione consistente nella realizzazione di aree di sosta per l'utenza nell'area ospedaliera a sud di via Carducci attraverso la demolizione dell'ex Casa di Riposo e dell'ex edificio Fisiatria. Tali edifici risultano di fatto inutilizzati da alcuni anni in quanto i preesistenti servizi sono stati trasferiti nel Presidio Ospedaliero, anche a seguito dell'attivazione del nuovo Padiglione S.

Tuttavia a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 tale programmazione ha subito una sospensione.

Relativamente alla riqualificazione urbana di via Carducci, nel corso del 2019, sono stati effettuati i rilievi celerimetrici 3D, al fine di disporre delle necessarie informazioni per avviare la progettazione di fattibilità tecnica ed economica dell'intervento, in sinergia con il Comune di San Daniele ed il Consorzio Comunità Collinare del Friuli.

Ad oggi si dispone di uno studio di fattibilità, che rientra in uno studio di fattibilità più ampio riguardante la Riqualificazione complessiva del complesso ospedaliero di San Daniele del Friuli, che è stato sottoposto alla valutazione del NVISS nel settembre del 2019.

L'importo complessivo per demolizione degli edifici (ex casa di riposo ed ex fisiatria) e la costruzione del parcheggio su due livelli, esteso fin sotto il parcheggio comunale per complessivi 330 posti, è stimato in € 9.600.000.

Lo stanziamento attualmente disponibile è sufficiente per la sola demolizione degli edifici e si prevede l'affidamento dei relativi servizi tecnici nel corso del 2021.

Per quanto riguarda la **sede di Tolmezzo** risultano in attuazione i seguenti interventi:

Lavori di ristrutturazione e accreditamento IV e V lotto, € 16.480.000,00

Nel mese di gennaio 2020 sono ripresi i lavori di ristrutturazione e accreditamento del P.O. di Tolmezzo IV e V lotto relativamente al primo stralcio, relativo all'adeguamento ed ampliamento del pronto soccorso per l'importo complessivo di € 1.707.252, della durata prevista di un anno e quindi per l'intero 2020. Nel mese di aprile 2020 i lavori sono stati sospesi per ragioni di necessità e pubblico interesse direttamente riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19. Tale emergenza ha comportato anche la parziale revisione del progetto originario, con la previsione di un'area in ampliamento per 10 posti letto e relativi servizi attivabile in caso di necessità. Le modifiche progettuali sono attualmente in corso di definizione ed acquisizione dei necessari pareri ed autorizzazioni.

Nel mese di giugno si è disposta la ripresa parziale dei lavori edili al fine di ottemperare alle esigenze di funzionalità del pronto soccorso pur in condizioni di emergenza epidemiologica come da indicazione della Direzione Medica del Presidio in particolare alla realizzazione della pavimentazione ove collocare successivamente la seconda camera calda provvisoria, nell'ambito degli interventi manutentivi realizzati nel Pronto Soccorso al fine della suddivisione di spazi e percorsi per fronteggiare l'emergenza epidemiologica. La piena ripresa dei lavori potrà evidentemente avvenire solo al termine dell'emergenza.

Nel corso del 2021 si procederà alla definizione delle modifiche progettuali sopra specificate ed

all'aggiornamento delle fasi esecutive delle opere, nonché alla progettazione definitiva ed esecutiva, con acquisizione dei necessari pareri e autorizzazioni, in relazione alla costruzione del nuovo edificio ambulatori (secondo stralcio) dell'importo di € 4.720.000,00.

Demolizione edificio area ex-casa Zamolo e realizzazione parcheggio, € 150.000,00

L'intervento consiste nella demolizione dell'edificio, destinando tutta l'area a parcheggi a servizio del P.O. di Tolmezzo, come peraltro già previsto nel progetto preliminare generale dei "Lavori di ristrutturazione ed accreditamento dell'ospedale S. Antonio Abate di Tolmezzo - IV e V lotto".

Nel corso del 2020 si è provveduto all'affidamento dei servizi tecnici di progettazione, coordinamento della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione nonché direzione lavori.

Il progettista incaricato ha esposto la necessità di approfondire taluni aspetti che possono determinare differenti scelte progettuali in merito all'acquisizione o meno di alcuni reliquati stradali di proprietà privata adiacenti all'immobile ex casa Zamolo, ad aspetti urbanistici da valutare con il Comune di Tolmezzo in merito alla fascia di rispetto "pista ciclabile" prevista dal PRGC e all'arretramento o meno dell'uscita lato sud in prossimità della rotonda.

Nel corso del 2021 si procederà con l'approvazione di una perizia di stima finalizzata all'acquisto dei reliquati suddetti e alla ripresa delle attività di progettazione.

Intervento denominato "Eli-superficie per volo diurno e notturno", dell'importo di € 400.000,00 (di cui € 100.000,00 previsti per l'adeguamento dell'eli-superficie del P.O.S. di Gemona del Friuli e € 300.000,00 previsti per l'adeguamento dell'eli-superficie del P.O. di Tolmezzo).

Con nota prot. n. 61122-P del 26/05/2020 è stata trasmessa alla Direzione Centrale la richiesta di variazione destinazione risorse in quanto, a seguito di ulteriori valutazioni da parte della Direzione strategica aziendale, si è stabilito di destinare il contributo ad altri interventi di investimento previsti negli atti di programmazione aziendale che meglio soddisfano le attuali esigenze aziendali.

Sedi Distrettuali

Poliambulatorio di Tarvisio: manutenzione straordinaria ambulatori e punto primo soccorso

Relativamente al Poliambulatorio di Tarvisio, nel mese di luglio 2020, sono stati consegnati all'impresa appaltatrice i lavori di adeguamento antincendio e riqualificazione funzionale, con ricollocazione delle aree di fisioterapia e realizzazione dei nuovi spogliatoi, dell'importo complessivo di € 373.702,60.

Anche a causa di rallentamenti dovuti all'emergenza epidemiologica in atto, i lavori attualmente in corso proseguiranno per tutto il 2021 con ultimazione prevista entro fine anno.

Distretto di Tolmezzo: Ristrutturazione e adeguamento immobili per garantire la continuità dell'assistenza, € 750.000,00

Relativamente all'intervento di "Ristrutturazione e adeguamento immobili per garantire la continuità dell'assistenza" che riguarda, nello specifico, l'acquisizione e manutenzione straordinaria di un fabbricato con relativa pertinenza facente parte del complesso scolastico Collegio Salesiano Don Bosco ubicato in una zona centrale della città di Tolmezzo fra le vie Dante Alighieri e della Cooperativa, nel mese di settembre 2019 si è provveduto all'affidamento dei servizi tecnici per la redazione della perizia di stima dell'immobile. Tale perizia di stima, approvata con Decreto DG n. 1008 del 08.10.2020, è stata trasmessa all'Agenzia del Demanio in data 01.02.2021 per il rilascio della prescritta attestazione di congruità.

Parallelamente, in data 27/02/2020 si è provveduto alla trasmissione dell'istanza di conferma del contributo ai sensi dell'art. 8, comma 17, L.R. 27 dicembre 2019, n. 23 alla Direzione Centrale Salute, politiche sociali e disabilità unitamente alla relazione descrittiva dell'intervento, con relativo quadro economico e cronoprogramma.

Ad ottenimento della conferma del contributo e dell'attestazione di congruità del Demanio si procederà

con l'acquisizione dell'immobile e la pianificazione e realizzazione dell'intervento.

POS Gemona: Rifacimento coperture 2° lotto II^ fase, importo 700.000,00

Con decreto n. 1110 del 04/11/2020 si è provveduto all'approvazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica e nel corso del 2021 si proseguirà con la progettazione definitiva-esecutiva e l'appalto dei lavori, finalizzati al completamento della sistemazione delle coperture del Presidio.

POS Gemona: Adeguamento impiantistico, antincendio e riqualificazione funzionale, € 3.330.000,00

Nel mese di aprile 2020 il Comando provinciale VVF di Udine ha espresso parere favorevole sulla conformità dell'aggiornamento del Progetto di Prevenzione Incendi e nel mese di dicembre 2020 lo Studio incaricato ha consegnato l'aggiornamento del progetto di fattibilità tecnica ed economica. Tale progetto, dell'importo complessivo di € 8.800.000 di cui € 3.330.000 per il 1° lotto già finanziato, è stato approvato con Decreto DG n. 131 del 15/02/2021. Nel corso del 2021 si procederà con l'avvio della procedura di gara per l'affidamento dei servizi tecnici di progettazione definitiva, esecutiva, direzione lavori e coordinamento sicurezza relativi al 1° lotto.

Realizzazione di un percorso per l'esercizio fisico circostante il POS di Gemona del Friuli - 1° lotto (percorso A)

Con decreto n. 924 del 24/09/2020 si è provveduto all'approvazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica per la realizzazione di percorsi finalizzati all'esercizio dell'attività fisica nelle aree esterne del P.O.S. di Gemona del Friuli nell'ambito del progetto "Promozione, prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia delle malattie croniche" attuato dal Dipartimento di prevenzione della cessata A.A.S. n. 3, identificato quale centro di riferimento regionale. Il progetto definitivo-esecutivo è stato approvato con Decreto DG n. 207 del 04/03/2021 e nel corso dell'anno si procederà all'appalto ed all'esecuzione dei lavori relativamente al 1° lotto, per importo di quadro economico pari a € 153.700,00.

Ampliamento e ristrutturazione del Distretto di Tarcento, € 4.039.723,50

L'intervento prevede l'ampliamento dell'attuale sede distrettuale, compresa la realizzazione dei necessari parcheggi, con la previsione di una successiva ristrutturazione dell'edificio esistente.

Nel 2019 è stata espletata una gara con procedura aperta per l'affidamento dei servizi di progettazione e direzione lavori dell'ampliamento, attività attualmente in fase di avvio con la valutazione, di concerto col Comune di Tarcento e la Comunità di Montagna del Natisone e Torre, degli aspetti patrimoniali, urbanistici e paesaggistici dell'intervento. Nel corso del 2021 è prevista la progettazione di fattibilità tecnica ed economica dell'intero intervento (ampliamento più ristrutturazione) e l'avvio della progettazione definitiva dell'ampliamento, coperto da finanziamento.

Lavori di riorganizzazione ed adeguamento dell'area distrettuale di Codroipo 1° lotto, € 4.370.000,00.

Con decreto del Direttore Generale n. 252 del 24/10/2018, è stato approvato il progetto di fattibilità tecnica ed economica redatto dallo Studio Runcio Associati di Udine che è stato trasmesso al NVISS ai fini dell'acquisizione del parere di competenza. Il NVISS, con nota prot. n. 4546/P del 20/02/2019, ha richiesto integrazioni progettuali che col nuovo assetto aziendale hanno successivamente comportato valutazioni per la completa rimodulazione delle attività sanitarie da insediare. Nel 2021 è pertanto prevista la ridefinizione delle attività e l'avvio dell'aggiornamento progettuale dell'intervento.

INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI **di competenza SOC Sviluppo e Manutenzione Edile Impiantistica B**

Il Piano degli Investimenti per la parte edile ed impiantistica è riferito agli interventi previsti nei piani pregressi in capo alla AAS n.2 “Bassa Friulana – Isontina”, attualmente transitati in ASU GI ed oggetto di proposta di scorporo verso ASU FC in fase di compimento.

In particolare le linee tematiche sono:

- la normativa DM 19/03/2015 “Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002” la quale prevede precise disposizioni sull'adeguamento alla prevenzione incendi in un arco temporale definito e stringente;
- la revisione di alcune strutture dell'area Bassa Friulana in relazione a adeguatezza, fruibilità, vetustà (degenze, pronto soccorso, sedi territoriali, magazzini).

Alcuni finanziamenti necessitano di riprogrammazione, che in parte è stata già richiesta alla DRS dalla AAS n.2, e si attende la conclusione dello scorporo sopra citato per fissare le modifiche da proporre in funzione alle mutate linee programmatiche sopravvenute con l'istituzione della ASU FC.

Per quanto riguarda i plessi aziendali, vengono di seguito delineati, in forma sintetica, i principali interventi oggetto di scorporo:

2016 - Camera UFA - unità farmaci antiblastici - per Centralizzazione Aziendale preparazione antiblastici (intervento 7 - Razionalizzazione) - spese già sostenute in spese tecniche e UTA per € 58.565,31 e in parcheggio Gin per € 76.004,58. Da confermare la riprogrammazione per interventi di efficientamento energetico (LED) - € 250.000,00

2017 - Adeguamento magazzino Palmanova - € 150.000,00

2018 - Cervignano - CAP e sede territoriale 1° lotto - € 4.000.000,00

2018 - PO Latisana Ristrutturazione Ospedale - Adeguamento degenze ed antincendio - proposta di PAL 2020 DCS n. 1150 del 30/12/2019 di integrazione € 300.000,00-€ 4.700.000,00

2018 - PO Latisana Segreteria reparto di Radiologia - € 50.000,00

2018 - PO Latisana Realizzazione by-pass elettrico UPS padiglione chirurgico - € 30.000,00

2018 - PO Palmanova Messa a norma antincendio - 1° lotto - € 1.100.000,00

2018-20- PO Palmanova PS - Osservazione Breve Intensiva - € 100.000,00

2018 - Quota elisuperficie per il PO di Latisana, Gorizia e Lignano: già realizzati lavori elisuperfici di Gorizia e Lignano, è agli atti una relazione ing. Binda che considera l'area di Latisana non idonea ad elisuperficie. Proposta di PAL 2020 DCS n. 1150 del 30/12/2019 di ridestinazione € 600.000,00 - € 665.000,00

2018 - Ospedale di Palmanova – interventi di adeguamento edile-impiantistico - Pronto soccorso - € 300.000,00

2018 - Ospedale di Latisana – interventi di adeguamento edile-impiantistico - Pronto soccorso - € 100.000,00

Caso particolare è rappresentato dall'intervento di impermeabilizzazione dell'ex Ospedale di Palmanova derivante dall'intervento di “Realizzazione del CAP nell'edificio della scuola primaria di Palmanova o edificio distretto sanitario” di € 450.000,00, a seguito di finanziamento con delibera di Giunta regionale

n.1833/2016: con delibera di Giunta regionale n.693/2020 è stato riformato quanto stabilito con DGR 1833/2016 in merito alla programmazione della quota pari a Euro 450.000,00 assegnata all'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 Bassa Friulana Isontina per “Realizzazione del CAP nell'edificio della scuola primaria di Palmanova o edificio distretto sanitario”, destinando la medesima quota all'intervento “pavimento e impermeabilizzazione dell'ex PO di Palmanova” ed è stato assegnato il contributo a favore dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale. Con determinazione n. 1630 del 21/12/2020 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnica ed economica.

INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI

di competenza SOC Sviluppo e Manutenzione Edile Impiantistica C

AREA CENTRALE

Per quanto riguarda gli altri interventi edili impiantistici, data la situazione di generale difficoltà determinatasi nel corso del 2020 nella filiera delle costruzioni a seguito della applicazione di misure per il contrasto ed il contenimento alla diffusione del Covid-19, l'anno è stato caratterizzato dalla prevalenza di attività di progettazione e adempimenti correlati e dalla prosecuzione – seppure con le penalizzazioni anzidette - dei cantieri in corso, rispetto all'avvio di nuovi cantieramenti.

Nel corso dell'anno:

- si è conclusa la fase di collaudo dei “Lavori di sostituzione urgente del Montacarichi n. 6 con un montaletti antincendio presso il blocco ospedaliero Padiglione 1 “Ingresso”, regolarmente posto in uso. Importo del quadro economico di spesa: € 173.000,00;
- si è conclusa la progettazione definitivo-esecutiva per la “Realizzazione di una struttura sanitaria di accoglienza per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari nell'ambito del DSM di Udine” e sono stati acquisiti i prescritti pareri da parte degli Enti tutori. Importo del quadro economico di spesa: € 755.158,40;
- si è conclusa la progettazione definitivo-esecutiva dell'intervento di “Potenziamento e ampliamento cabina elettrica BT/MT” del Comprensorio di via Pozzuolo. Importo del quadro economico di spesa: € 350.000,00;
- si è conclusa la progettazione definitivo-esecutiva e si sono affidati e avviati i lavori relativamente a “Interventi correlati al miglioramento della sicurezza antincendio presso le strutture aziendali in adempimento al disposto del D.M. 19.03.2015 - realizzazione nuove montanti antincendio IMFR Gervasutta”. Importo del quadro economico di spesa: € 98.000,00;
- si è concluso l'iter di ottenimento dei prescritti pareri espressi dagli enti tutori sull'intervento “Risanamento conservativo per l'adeguamento funzionale, strutturale ed impiantistico del Padiglione n. 1 d'Ingresso e miglioramento della sicurezza antincendio. Adeguamento funzionale presso il piano terra del padiglione 1 e realizzazione nuova torre tecnologica”. Importo del quadro economico di spesa: € 1.820.000,00;
- si è avviata la progettazione definitiva dell'intervento di “Manutenzione straordinaria obitorio Cividale”, previa effettuazione delle indagini strutturali sull'edificio. Essendo emersa la necessità di consolidamento dello stesso, è intenzione procedere all'integrazione dell'attuale quadro economico di spesa con risorse individuate nell'ambito del finanziamento di cui alla DGR 693/20202. Importo del quadro economico di spesa: € 570.000,00;
- sono in corso le attività propedeutiche all'affidamento lavori relativamente all'intervento di “Manutenzione straordinaria copertura Presidio per la Salute di Cividale del Friuli”. Importo del quadro economico di spesa: € 300.000,00;
- sono in corso le attività propedeutiche all'affidamento lavori relativamente all'intervento di “Adeguamento edificio n 18 (rifacimento serramenti)” sito presso il Comprensorio di via Pozzuolo. Importo del quadro economico di spesa: € 379.700,00;
- è proseguita l'attività per l'ampliamento dell'offerta di spazi per la sosta in area ospedaliera, con l'ottenimento dei prescritti pareri da parte degli Enti competenti sul progetto definitivo-esecutivo di Lotto 2 “Area ex spaccio” e al Lotto 5 “Area denominata ex pallone” – “Sistemazione esterne per il miglioramento accessibilità ed abbattimento barriere architettoniche”, per i quali è attualmente in corso la raccolta dei prescritti pareri da parte degli enti tutori. Intervento 334”. Importo del quadro

economico di spesa: € 727.134,76.

- Inoltre, è stato presentato al competente Comune di Udine il progetto definitivo-esecutivo per la “Demolizione della struttura del Fast Park e realizzazione di un parcheggio a raso – Lotto 1” per l’ottenimento del titolo abilitativo edilizio. Importo del quadro economico di spesa: € 470.000,00;
- si sono conclusi i lavori ed avviate le attività di collaudo relativamente all’intervento di “Ristrutturazione Palazzina 6 da adibire a Uffici aziendali presso la sede di via Pozzuolo a Udine”. Importo del quadro economico di spesa: € 1.000.000,00.

Per quanto attiene i procedimenti sopra soglia:

- relativamente all’intervento di “Ristrutturazione Pad. n. 8 "Nuove Mediche" - Adeguamento spazi per Nefrologia (comprensivo dell'“Adeguamento norme di sicurezza padiglione nuove mediche - 1° lotto", si è dato avvio alla ridefinizione del lay out per renderlo aderente ai criteri ed ai requisiti in tema di separazione dei percorsi e flessibilità di utilizzo rispetto alle diverse tipologie di utenza venutisi a definire a seguito della pandemia emergenziale, così da potere avviare la progettazione esecutiva, nell’ambito della quale verrà congiuntamente sviluppato l’intervento di “Manutenzione straordinaria impianti elevatori del padiglione ospedaliero n. 8 "Nuove Mediche", rientrante tra quelli assentiti del programma preliminare di cui al parere del NVISS n. 1779-PPI-2201-UD-PR dd. dd. 10.12.2019 e al sostegno dell’intervento manutentivo in argomento si intende destinare € 600.000 del finanziamento di cui alla DGR 693/2020.

Importo del quadro economico di spesa: € 4.289.237,81.

- si sono conclusi i lavori di “Ristrutturazione dei Padiglioni del Polo Ospedaliero Udinese: Risanamento conservativo per l’adeguamento funzionale, strutturale ed impiantistico del Padiglione n. 7 Petracco - Riqualficazione spazi destinati alla SOC Clinica Ostetrica e Ginecologica 1° e 2° lotto e ripristino della funzionalità delle strutture danneggiate dall’incendio - 4° lotto - Adeguamento alle norme di prevenzione incendi”. Attualmente è in corso il collaudo tecnico-amministrativo delle opere. Importo del quadro economico di spesa: € 7.590.093,25;
- sono proseguiti i lavori relativi alla “Ristrutturazione dell’I.M.F.R. Gervasutta ai fini della realizzazione di una struttura per il 3° livello di Riabilitazione – 2° intervento. La percentuale di avanzamento al 31-12-2020 è del 16%. Importo del quadro economico di spesa: € 13.142.289,035.

Per quanto riguarda gli interventi inseriti nel “Programma Investimenti ex art.20, Legge n.67/1988 - Adeguamento alla normativa Antincendio. Risorse assegnate con delibera CIPE n.16 dell’ 8 Marzo 2013” approvato con DGR n. 2184/2016:

- si sono conclusi i lavori relativi all’intervento di “Manutenzione straordinaria per l’adeguamento a norma antincendio del Distretto e del Poliambulatorio di Manzano, Via Drusin n. 15”. Importo del quadro economico di spesa: € 36.255,7
- si sono affidati i servizi di ingegneria architettura relativamente all’intervento di “Adeguamento alla normativa antincendio. Manutenzione straordinaria per l’adeguamento e messa a norma dell’Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione “Gervasutta”. Importo del quadro economico di spesa: € 500.000,00;

Rispettivamente a giugno e a novembre del 2020 sono stati stipulati due Accordi Quadro con un unico operatore economico, ex art. 54, co. 3, del Codice dei contratti pubblici, di cui il primo per l’esecuzione di lavori di nuove realizzazioni, di ristrutturazione e di manutenzione di tipo edile impiantistica ed il secondo per l’esecuzione di lavori sulle aree pertinenziali degli immobili di proprietà o in uso dell’Azienda.

Tali strumenti consentiranno di dare esecuzione, secondo le contemporaneità contrattualmente pattuite, a

diversi interventi tra quelli fino qui sinteticamente illustrati che sono cantierabili.

Nell'ambito dell'AQ per opere interne stata avviata l'esecuzione dell'“Intervento di miglioramento alle normative di prevenzione incendi padiglione 5 – sostituzione porte REI” ed è stato stipulato il contratto applicativo dell'intervento di “Potenziamento e ampliamento cabina elettrica BT/MT” del Comprensorio di via Pozzuolo.

INVESTIMENTI TECNOLOGIE BIOMEDICALI

L'anno 2020 è stato caratterizzato dall'emergenza pandemica da Covid-19 che ha comportato dal punto di vista delle tecnologie biomediche alla necessità di implementare nuovi posti letto dedicati, in gran parte ad alta intensità di cura. Sono state pertanto acquisite, tra le altre, strumentazioni per ventilazione assistita e sistemi di monitoraggio multiparametrico, nel presidio di Udine è stata allestita, prevalentemente grazie a donazioni, una sezione radiologica Covid con TAC, sezione radiologica toraco-scheletrica ed ecografo.

Tra i principali interventi effettuati si segnalano il completamento dell'allestimento del bunker per l'installazione del sistema di radioterapia stereotassica Gammapod, l'acquisto sistemi di radiologia digitale e telecomandati, l'acquisizione di un angiografo per cardiologia interventistica, l'avvio della procedura per aggiornamento di una RM 1,5T del P.O. di Udine, una colonna laparoscopica 4K per chirurgia generale e il completo rinnovo della strumentazione per endoscopia flessibile, compresa l'area dedicata al riprocessamento degli strumenti, con l'installazione di nuove lavaendoscopi.

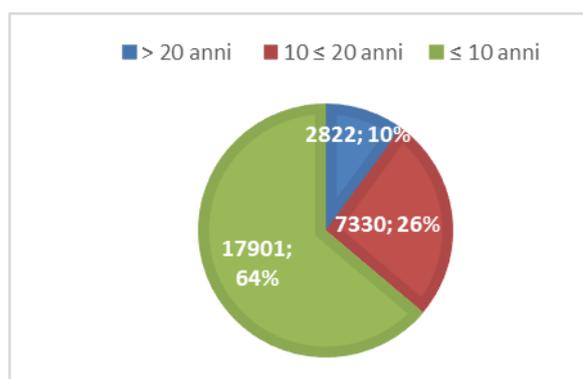
Il dimensionamento del patrimonio tecnologico biomedicale di ASUFC è stimato nella tabella sottostante:

Dotazione tecnologica biomedicale		
N° di AB	Valore patrimoniale attualizzato (in €)	Valore patrimoniale attualizzato per PL (in €)
28053	200.140.000	109.306

Tale stima deriva dall'elaborazione e aggregazione di dati inventariali aziendali combinati con i dati provenienti dalla gestione operativa dell'archivio informativo delle tecnologie biomediche, al fine di aumentare il grado di sensibilità e rendere più consistente l'analisi dell'intero parco macchine.

Per quanto riguarda l'età del parco macchine installato, si riporta nello schema seguente una suddivisione per tre differenti fasce:

N° totale di AB in inventario	28053
di cui: AB > 20 anni	2.822
di cui: AB 10 ≤ 20 anni	7.330
di cui: AB ≤ 10 anni	17.901



Si riscontra pertanto un tasso di vetustà particolarmente elevato (oltre il 35%) delle apparecchiature con età superiore a 10 anni, parametro medio riconosciuto in letteratura come fisiologico per la durata del ciclo di vita di una tecnologia biomedica. Dall'approfondimento emerge inoltre che l'età media delle tecnologie afferenti al patrimonio aziendale e attualmente in utilizzo è pari a circa 12 anni, mentre l'età media delle apparecchiature al momento della messa in fuori-uso alla fine del ciclo di vita è pari a circa 17 anni.

Dall'analisi dell'obsolescenza per classe tecnologica si evidenziano alcune situazioni di particolare criticità, presenti in tutti i Presidi ospedalieri aziendali, su tecnologie di medio bassa complessità, ma di elevata numerosità e diffusione, quali ad esempio defibrillatori, letti per degenza elettrici, elettrobisturi,

elettrocardiografi, lampade scialitiche, catena del freddo. Da sottolineare anche una situazione di criticità nel settore radiologico, in particolare per i portatili per grafia e per scopia e nel settore degli ecotomografi. Viceversa, rispetto allo scorso anno, è migliorata la situazione di obsolescenza di alcune classi tecnologiche, quali ad esempio monitor multiparametrici e ventilatori polmonari, oggetto di acquisizioni effettuate nel corso del 2020 per fronteggiare l'emergenza Covid-19. La gestione di tale emergenza, oltre ad aver assorbito tutte le risorse della SOC Ingegneria Clinica per oltre un bimestre, ha comportato l'acquisizione urgente di tecnologie che, seppur per la stragrande maggioranza già previste e presenti nei Programmi preliminari degli investimenti 2020 delle aziende costituenti ASUFC, non avevano specifici finanziamenti nei piani investimenti 2019 e precedenti, e, pertanto, la relativa copertura finanziaria è avvenuta mediante parziale utilizzo delle risorse della DGR 693/2020 (€2.968.063.86 già destinate a finanziare altri fabbisogni non differibili).

In linea di principio generale, quindi, si evidenzia che il progressivo sottofinanziamento della quota investimenti, rispetto a quanto necessario per garantire un ciclo di vita della tecnologia aderente a quanto previsto in letteratura, porta ad un conseguente invecchiamento del parco apparecchiature e ad un parallelo aumento delle criticità manutentive correlate, con ricadute sulla continuità di servizio e quindi sull'erogazione delle prestazioni sanitarie, e con potenziali problematiche sulla sicurezza.

Allo stato attuale non sono note le disponibilità di risorse per acquisizione di tecnologie biomedicali che verranno assegnate ad ASUFC per l'anno 2021. Va inoltre evidenziato che andranno riallocate le risorse inizialmente programmate per aggiornamenti tecnologici mediante i fondi di cui alla DGR 693/2020 poi destinati a coprire gli acquisti urgenti Covid.

Verranno quindi riportate di seguito delle considerazioni di carattere generale utili a orientare la programmazione degli investimenti nel breve-medio termine evidenziando in particolare gli aspetti di maggior criticità e impatto sull'attività sanitaria nelle tre macro aree territoriali di ASUFC.

Bassa Friulana

Negli ultimi anni l'area Bassa Friulana ha subito un notevole incremento dell'età media del parco macchine causata da una forte riduzione degli acquisti e ciò ha determinato un invecchiamento del parco tecnologico biomedicale con un aumento degli oneri manutentivi e del tempo di indisponibilità delle tecnologie (per le maggiori difficoltà manutentive che apparecchiature datate intrinsecamente presentano) ed il crescente impatto sui piani di investimento delle risorse destinate ad acquisti urgenti, con conseguente ulteriore riduzione delle risorse destinate ad interventi programmati di rinnovo tecnologico, e con un evidente impatto negativo sull'attività delle Strutture deputate alla gestione dei processi di approvvigionamento ed acquisizione delle tecnologie e dei beni mobili.

Per quanto riguarda il PO di Palmanova le situazioni più critiche si ritrovano nel reparto di oculistica e alcune delle sale operatorie con criticità connesse ai tavoli operatori, lampade scialitiche e l'arco a C. Inoltre, il 90% delle degenze sono dotate di letti meccanici.

Per quanto riguarda il PO di Latisana la situazione più critiche si trovano in radiologia con la TAC, nelle postazioni dell'area di emergenza (pensili, scialitiche, monitoraggio e letti) nell'area ambulatoriale di Ortopedia e Medicina. Inoltre il 90% delle degenze sono dotate di letti meccanici.

Oltre ai singoli reparti menzionati si riscontrano criticità generali sui defibrillatori, centrifughe, frigoriferi, lavapadelle, riuniti dentistici e su alcuni ecografi portatili.

Alto Friuli

Nel contesto di obsolescenza generalizzata sopra riportato, corre l'obbligo di segnalare le seguenti situazioni di particolare criticità relative l'area dell'Alto Friuli:

- diagnostica ad ultrasuoni senologica ed ostetrico-ginecologica;

- letti parto e sistemi di cardiotocografia;
- colonne laparoscopiche;
- lampade scialitiche per Blocchi Operatori;
- sistemi per alta disinfezione e sterilizzazione;
- monitor defibrillatori;
- ventilatori polmonari portatili;
- elettrobisturi;
- sostituzione letti di degenza meccanici;
- tecnologie minori di supporto all'attività ambulatoriale di diverse discipline.

Medio Friuli

Per quanto riguarda l'area del Medio Friuli le aree di maggiori criticità sono di seguito sintetizzate:

- monitor defibrillatori, dichiarati fuori supporto dal produttore;
- letti degenza, età media ben superiore a 10 anni e molti sono fuori supporto;
- portatili per radiografia, intensificatori e archi a C con età media superiore a 12 anni e notevoli problematiche di qualità dell'immagine, operatività e tempi prolungati di fermo macchina;
- ecotomografi di cui oltre 50% di età superiore e 10 anni e età media pari a 15 anni;
- lampade scialitiche, con più del 50% di età superiore a 10 anni (età media di 20 anni) e scarsa reperibilità delle parti di ricambio;
- frigoriferi;
- centrifughe;
- elettrobisturi;
- elettrocardiografi.

INVESTIMENTI TECNOLOGIE INFORMATICHE

Lo svilupparsi della pandemia da Covid-19 ha comportato una repentina accelerazione dei flussi di digitalizzazione delle Aziende Sanitarie che si è concretizzata, anche in ASU FC, nello sviluppo di nuove modalità di lavoro, formazione ed informazione, interazioni con i Pazienti e Cittadini, sistemi di pagamenti, piattaforme di Business Intelligence e Analytics, ..., implicando una sempre maggiore richiesta di servizi e tecnologia ICT.

Per rispondere alle attese sulla trasformazione digitale dell'Azienda, che non si concluderà con la fine dell'emergenza, si evidenziano le necessità di adeguamento nei seguenti ambiti:

- Budget IT per la Sicurezza Informatica – La Sicurezza Informatica, finalizzata a garantire la Continuità Operativa delle Aziende e la protezione dei dati e delle informazioni in conformità alle normative vigenti, è un tema particolarmente importante in un momento in cui, causa anche la pandemia in corso, le Aziende sono particolarmente esposte a possibili vulnerabilità. In tal senso si evidenziano le comunicazioni inoltrate alla Direzione Centrale della Salute, Politiche Sociali e Disabilità circa l'opportunità di rendere strutturali i finanziamenti a favore dei Sistemi informativi delle Aziende del SSR, con particolare riferimento a quelli relativi alla spesa corrente, finalizzati alla Sicurezza Informatica di cui alla D.G.R. n. 1424 dd 27 luglio 2018 “Interventi di investimento e adeguamento sistemi informativi” e della D.G.R. n. 1909 dd 18 ottobre 2018 “LR 20/2018 art. 9, comma 1 – Approvazione degli investimenti per gli anni 2018/20202 in attuazione alla DGR 561/2018 Interventi di investimento e adeguamento dei sistemi informativi”.
- Risorse umane con competenze specifiche ICT – La complessità ed articolazione dell'ASU FC, la trasformazione digitale in atto nell'ambito della PA e l'adozione di tecnologie emergenti, richiede un adeguamento delle risorse umane con competenze specifiche in ambito ICT, a fronte anche delle recenti cessazioni volontarie di rapporti di lavoro e delle quiescenze programmate.
- SIIR - Sistema Informativo Integrato Regionale – La stretta sinergia con INSIEL S.p.A. - Società in house per l'ICT della Regione Friuli Venezia Giulia - richiede una chiara definizione dei servizi erogati alle Aziende del SSR in ambito SIIR per definire con maggiore chiarezza i piani di intervento aziendali ed i reciproci livelli di competenze/responsabilità.

Pandemia di COVID-19

Nel corso del 2021 le attività svolte dall'ICT dell'ASU Friuli Centrale (ASU FC) saranno fortemente caratterizzate dal supporto proattivo alle funzioni aziendali operanti nel contrastare lo sviluppo della pandemia da Covid-19, tenendo presente che, a norma invariata, la situazione emergenziale non può giustificare una generalizzata compressione dei diritti fondamentali alla riservatezza e tutela dei dati personali e delle informazioni sanciti, ad esempio, dal GDPR. Oltre alle attività relative ad azioni specifiche in ambito sanitario – riorganizzazione e rafforzamento delle strutture e dei percorsi aziendali con particolare attenzione ai temi del Dipartimento di Prevenzione, potenziamento delle campagne sanitarie relative ai tamponi ed alle vaccinazioni, ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19, ... – saranno gestiti gli aspetti legati allo smart working, che ormai è diventato una modalità lavorativa strutturale per l'Azienda, l'aumento dei percorsi di formazione e orientamento online, comunicazione con i cittadini, ..., che richiederanno tuttavia investimenti in termini di risorse umane specializzate, nuovi strumenti ed infrastrutture IT. Le crescenti esigenze di circolarità delle informazioni, la necessità di sviluppare sinergie professionali in un'Azienda territorialmente molto vasta, i nuovi modi di lavorare che richiedono di collaborare e lavorare insieme, l'effettuazione di un numero sempre maggiore di riunioni a distanza, la teledidattica ed i progetti di telemedicina, sono alcuni dei temi su cui si dovrà impegnare la SC Tecnologie Informatiche per migliorare i servizi erogati dall'Azienda promuovendo la

trasformazione digitale anche mediante il ricorso al cloud.

Legge regionale n. 27 del 17 dicembre 2018

Nel corso del 2021 dovranno essere riprese le attività necessarie alla declinazione della legge regionale n. 27 del 17 dic. 2018, che ha determinato la ridefinizione dell'assetto del SSR e delle Aziende/Enti della Regione Friuli Venezia Giulia. La costituzione dell'ASU FC, derivante dall'accorpamento dell'ASUI di Udine, parte dell'AAS 2 Bassa Friulana-Isontina ed AAS 3 Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli richiede lo svolgimento di opportune azioni per giungere ad un obiettivo di uniformazione, sia in termini tecnologici che regolamentari, delle funzioni ICT. Propedeutica all'attività di unificazione e diffusione di alcune piattaforme applicative aziendali è la messa in produzione del nuovo sistema per la Gestione delle Risorse Umane, fornito alle Aziende del SSR in ambito SIIR, per il quale è stata recentemente rivista la pianificazione delle attività di parametrizzazione e deploy.

Attività strategica prioritaria è inoltre la progettazione e declinazione di un nuovo dominio Active Directory scalabile, sicuro, in grado di semplificare la gestione di utenti e risorse in cui definire policy di sicurezza uniformi nei vari contesti di declinazione dell'ASU FC.

S.I.A. - Sistema Informativo Aziendale

Nel corso del 2021 dovranno proseguire le attività ed i processi finalizzati al funzionamento del Sistema Informativo Aziendale – S.I.A. –, che deve essere mantenuto in piena efficienza per garantire la massima tutela della sicurezza informatica e la continuità operativa dell'ASU FC. In collaborazione con la Direzione Strategica dell'Azienda, la Direzione Medica e le articolazioni Cliniche ed Amministrative dell'Azienda proseguiranno le attività per la declinazione delle soluzioni informatiche proposte dalla Regione Friuli Venezia Giulia nell'ambito del SIIR, e nell'individuazione, valutazione, analisi ed implementazione di soluzioni informatiche ed informative da applicare nei processi clinici strategici gestiti dall'Azienda Sanitaria non comprese, in virtù anche della complessità del Servizio Sanitario Regionale, nel perimetro delle funzionalità offerte dal SIIR. Di particolare importanza, in quest'ultimo ambito, sarà la messa a disposizione da parte di INSIEL S.p.A. di tecnologie standard di interfacciamento di sistemi terzi vs le applicazioni fornite in ambito SIIR.

In continuità con gli esercizi precedenti dovrà essere gestito il sistema di virtualizzazione aziendale totalmente ridonato insistente nei Data Center di ASU FC, che costituisce una soluzione integrata, di alta affidabilità e di contenuti tecnologici allo stato dell'arte: su questa piattaforma dovranno essere spostati tutti i servizi distribuiti attualmente allocati negli Ospedali spoke. Dal punto di vista delle infrastrutture si dovrà proseguire con l'attività di connessione fra i presidi Ospedalieri e le sedi dei distretti mediante doppio collegamento in Fibra Ottica su infrastruttura regionale Ermes, secondo i piani proposti da INSIEL S.p.A. e dall'operatore SPC di riferimento. Nell'ambito della telefonia si dovrà consolidare l'uso del VoIP, razionalizzando i servizi e le Centrali Telefoniche presenti in Azienda anche mediante l'adozione di soluzioni in cloud.

Peculiarità del S.I.A dell'ASU FC, da consolidare nel corso dell'esercizio, sono la piattaforma FAD - Health Teaching & Learning, che si concretizza sia nella realizzazione di corsi di interesse anche regionale che di eventi live di formazione effettuati a livello nazionale ed internazionale, e l'operatività dell'IATCRG - Innovative Advanced Technological Clinical and Research Group che consiste in un innovativo laboratorio per la progettazione virtuale e la stampa 3D di modelli anatomici e di interventi chirurgici mediante software altamente specializzati.

Sicurezza informatica

Per quanto concerne la Sicurezza Informatica, in continuità con gli esercizi precedenti, dovranno essere svolte le azioni necessarie ad adeguare il S.I.A. a quanto previsto dal documento Misure Minime di Sicurezza ICT per le Pubbliche Amministrazioni (Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° agosto 2015) e del GDPR, General Data Protection Regulation - Regolamento UE 2016/679. In particolare dovrà proseguire il progetto relativo all'utilizzo della piattaforma Qualys Cloud Platform volta a valutare il livello di sicurezza dell'infrastruttura ICT allo scopo di individuare e gestire vulnerabilità che possano rappresentare un rischio per confidenzialità, integrità e disponibilità di dati o servizi.

Nel corso degli esercizi 2019/20 nell'ambito del contratto Quadro CONSIP “Servizi di Cloud Computing, di sicurezza, di realizzazione di portali e servizi on line e di cooperazione applicativa per le Pubbliche Amministrazioni Lotto 2 – Servizi di Gestione delle Identità Digitali e Sicurezza Applicativa” sono state acquisite due ulteriori importanti soluzioni a supporto della sicurezza informatica dell'Azienda: una piattaforma di Security Information Event Management (SIEM) ed una soluzione di Data Leak/Loss Prevention (DLP).

Per massimizzare l'efficacia del SIEM sarà necessario estendere l'alimentazione del sistema con ulteriori eventi di sicurezza (ad esempio generati dall'antivirus) che richiederà il coinvolgimento anche di INSIEL S.p.A.. Per quanto riguarda il DLP, tema particolarmente complesso, per procedere sarà necessario sviluppare opportune analisi ed intraprendere azioni, ad esempio di “marchiatura” dei documenti, che richiederà il coinvolgimento dei fornitori delle maggiori soluzioni applicative utilizzate in ASU FC.

Lato tecnologico dovrà proseguire una impegnativa attività di sostituzione/upgrade delle Postazioni di Lavoro con S.O. Windows 7 – c.ca 4000 macchine –, il cui "supporto esteso" con la distribuzione di aggiornamenti mensili e patch di sicurezza da parte di Microsoft è terminato il 14 gennaio 2020.

In continuità con le azioni di uniformazione dei processi ed adeguamento dei sistemi all'articolazione dell'ASU FC dovrà essere rafforzato ed esteso a tutta l'Azienda l'uso di una soluzione per la richiesta/gestione di IMAC, IT service management e ticket management. La soluzione individuata – ServiceNow – prevede l'integrazione con sistemi di terze parti fra i quali il System Center Configuration Manager e la piattaforma del Customer Service Desk di INSIEL S.p.A. e Qualys Cloud Platform.

Programma preliminare degli investimenti 2021

Ai fini della programmazione degli investimenti 2021 con decreto n. 849 dd. 15.9.2020 è stato adottato il programma preliminare degli investimenti tuttora in attesa del competente parere da parte del Nucleo di valutazione degli investimenti sanitari e sociali.

Programma triennale degli investimenti

Il programma triennale degli investimenti 2021-2023 viene allegato parte integrante al presente atto (allegato 2).

11 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

MANOVRA DEL PERSONALE

La manovra del personale dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale sarà attuata sulla base delle "Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale anno 2021", adottate in via definitiva con delibera della giunta regionale n. 189 del 12.02.2021, e delle "Indicazioni per la redazione del piano attuativo e bilancio preventivo 2021" fornite dall'Agenzia regionale di coordinamento per la salute.

Come peraltro già accaduto nel corso del 2020, la manovra 2021 non potrà che essere fortemente condizionata dall'emergenza pandemica da COVID-19. Il fabbisogno di risorse terrà pertanto conto, come evidenziato nelle tabelle allegate al presente piano, di tali necessità che potranno subire delle revisioni in corso d'anno, in considerazione della situazione pandemica che ad oggi è caratterizzata da una preoccupante incertezza rispetto al suo evolversi.

La manovra 2021 sarà inoltre volta a garantire, anche mediante revisioni quali-quantitative della dotazione, il turn over di personale, sia dirigente che del comparto, previsto nel corso del 2021.

Per quanto attiene l'area sanitaria, oltre a consolidare le azioni già intraprese nel corso del 2020 per la componente ospedaliera, fortemente impegnata nel affrontare la pandemia, sarebbe opportuno acquisire nuove risorse per l'ambito territoriale, al fine di potenziare l'assistenza domiciliare diretta (ADI). Tali acquisizioni potranno trovare copertura nell'ambito delle risorse di cui al D.L. n. 34/2020 e s.m.i., artt. 1 e 2.

Il depauperamento di risorse che ha subito questo settore nel corso degli ultimi anni andrà pertanto colmato già a partire dal 2021, quantomeno nelle more di valutare l'effettivo impatto sui fabbisogni conseguente alle necessarie riorganizzazioni delle funzioni confluite in ASUFC.

Da un punto di vista economico, in base a quanto stabilito dall'art. 11, comma 1, del D.L. n. 35/2019, l'Azienda - nel definire il proprio fabbisogno - si atterrà al vincolo definito con DGR 1473 del 01.10.2020 pari a 371.029.213,70, che corrisponde alla spesa di personale sostenuta nel 2018..

PROCEDURE DI STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO

L'Azienda, nel rispetto dei limiti derivanti dalle risorse finanziarie a disposizione e dei fabbisogni esplicitati nel presente PAL, continuerà a dare attuazione alle disposizioni di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017, così come recentemente modificate ed integrate dai ripetuti interventi legislativi.

La normativa ha infatti esteso la platea dei beneficiari di tali disposizioni a tutto il personale della dirigenza e del comparto e posticipato al 31.12.2021 il termine per la maturazione del requisito dell'anzianità di servizio di almeno tre anni, anche non continuativi, negli ultimi otto. Alla luce di un tanto, l'Azienda intende procedere ad una rilevazione delle situazioni che potrebbero essere oggetto di stabilizzazione nel corso del 2021.

CATEGORIE PROTETTE

Con riferimento agli obblighi assunzionali di cui alla L. 68/99 e s.m.i., l'Azienda si attiverà nel corso del 2021 per definire un nuovo accordo convenzionale con il competente ufficio per l'impiego, onde addivenire progressivamente alla copertura delle quote di riserva, la cui attuale copertura deriva, oltre che dalla complessità dell'inserimento in ambiti a prevalente composizione sanitaria, anche dalle diverse modalità con cui la tematica è stata gestita nelle pregresse aziende, tenuto conto anche dello scorporo dell'allora A.A.S n. 2 per la parte Bassa Friulana.

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI 2021-2023

Rispetto alla predisposizione del Piano triennale dei fabbisogni di personale, di seguito PTFP, si precisa che, al fine di assicurarne la necessaria flessibilità e di garantirne l'adattamento rispetto al contesto organizzativo in continua evoluzione, l'Azienda si riserva di effettuare, sia per l'area del comparto che della dirigenza, delle compensazioni iso-risorse e a saldi invariati, fatte salve successive disposizioni regionali.

L'Azienda procederà ad effettuare le necessarie variazioni in incremento o diminuzione al fine di tener conto delle effettive cessazioni intervenute in corso del 2021 e valutato anche l'evolversi incerto dell'emergenza pandemica.

Per il biennio 2022-2023, si evidenzia la difficoltà di prevedere a regime l'andamento della dotazione organica in un contesto organizzativo così complesso e in costante evoluzione e in relazione ad un limite finanziario cristallizzato al 2018, che potrebbe non consentire di adeguare il fabbisogno alle reali necessità aziendali.

Il PTFP potrà altresì essere condizionato da quello che sarà il quadro organizzativo definito dal nuovo atto aziendale, che dovrebbe essere approvato nel corso del 2021.

Atteso quanto sopra descritto, si provvede, nelle more di specifiche ed ulteriori determinazioni e/o indicazioni operative di carattere regionale, a rappresentare le annualità 2022 e 2023 quale sostanziale espressione della situazione esistente al 31 dicembre 2021 e dei relativi costi, fatte salve le assunzioni a tempo indeterminato effettuate nel corso del 2021 in relazione all'emergenza pandemica che pertanto risulteranno consolidate anche per gli anni successivi.

Il PTFP sarà aggiornato e adottato annualmente, in coerenza con l'organizzazione degli uffici e dei servizi e con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, per una programmatica copertura del fabbisogno di personale, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili.

Si rinvia alle allegate tabelle per il dato di dettaglio del PTFP, anche per quanto riguarda lo stato dell'arte del piano 2020 che a tal fine si intende recepito.

EMERGENZA COVID-19

L'Azienda continuerà ad adottare tutte le soluzioni organizzative possibili e necessarie a gestire la pandemia in atto e a dare attuazione ai Piani emergenziali adottati per lo svolgimento della campagna straordinaria della vaccinazione contro il COVID-19.

A tal fine nelle tabelle allegate risultano evidenziate le risorse stimate per l'anno 2021, la cui entità potrà subire delle modifiche in corso d'anno in relazione all'evolversi della situazione. L'Azienda adotterà le modalità utili a soddisfare le esigenze di monitoraggio definite a livello nazionale e regionale.

PIANTA ORGANICA AGGIUNTIVA PER I SERVIZI IN DELEGA

Consistenza del personale

Ai fini alla gestione delle funzioni ed attività di cui all'art. 17, commi 1 e 2, della l.r. n. 6/2006, le convenzioni istitutive del Servizio sociale dei Comuni e l'atto di delega alla gestione delle funzioni sono state approvate:

- dall'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale della Carnia con decreto n. 1306 del 18 dicembre 2020, per il periodo dall'1 gennaio 2021 al 31 dicembre 2022;
- dall'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale Gemonese; Canal del Ferro, Valcanale con decreto n. 8 del 7 novembre 2019, per il periodo dall'1 gennaio 2020 al 31 dicembre 2024;
- dall'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale Collinare con decreto n. 11 del 6 novembre 2019,

per il periodo dall'1 gennaio 2020 al 31 dicembre 2024.

Per quanto attiene alla gestione delle attività di cui all'art. 6, comma 1 lettere e), f), g), e h) della legge regionale n. 41/1996 riguardante strutture e servizi per la disabilità:

- l'atto di delega - territorio ex AAS 3 - per il quinquennio 2018-2022 è stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci nella seduta del 10 novembre 2017 e recepito con decreto del direttore generale n. 169 del 24 luglio 2018;
- l'atto di delega - territorio ex ASUI UD - per il quinquennio 2019-2023 è stato approvato con decreto del direttore generale n. 1161 del 28 dicembre 2018.

Si riportano di seguito i dati riepilogativi del personale della pianta organica aggiuntiva dei servizi in delega dal 31 dicembre 2016 al 31 dicembre 2020 relativamente all'ex AAS 3.

Ruolo	Forza al 31.12.16	Forza al 31.12.17	Forza al 31.12.18	Forza al 31.12.19	Forza al 31.12.20
Ruolo tecnico	94	101	94	91	88
Ruolo sanitario	17	18	20	19	18
Ruolo amministrativo	15	15	14	15	15
Totale	126	134	128	125	121

Politiche del personale 2020 e prospettive per l'anno 2021

Per quanto riguarda le scelte concernenti le politiche del personale messe in atto nel corso dell'anno 2020, in considerazione della fase di transizione nonché dello scenario epidemiologico conseguente alla pandemia da COVID-19, le stesse non si sono discostate dagli indirizzi tracciati dalle contrattazioni integrative aziendali dell'AAS3 e dell'ASUIUD per il personale delle piante organiche aggiuntive dei servizi in delega, recanti disposizioni concernenti l'intera materia rimessa alla contrattazione integrativa.

Nell'anno 2021 si prevede di completare il programma assunzionale predisposto per l'anno 2020 e riguardante la dotazione dei servizi sociali e delle strutture per la disabilità, nonché di implementare l'organico della direzione dei servizi sociosanitari attraverso l'acquisizione di una figura dirigenziale. La manovra descritta ha quale obiettivo il completamento del piano dei fabbisogni dell'anno 2020, compatibilmente con le limitazioni imposte dall'emergenza sanitaria ancora in essere.

Il prossimo processo di riordino relativo alla Legge Regionale n. 41/96, in avanzata fase di definizione da parte della direzione regionale e prossima all'approvazione, richiede l'implemento della dotazione organica della direzione dei servizi sociosanitari con una figura dirigenziale, al fine di poter attivare tutti i processi programmatori e decisionali propri di una riforma legislativa.

Fondo contrattuale e applicazione delle disposizioni statali e regionali sulle pubbliche amministrazioni e sul lavoro pubblico

Il fondo correlato alle deleghe attribuite dai comuni facenti parte del territorio dell'ex AAS3, relative alla gestione delle funzioni di cui alla legge regionale 31 marzo 2006 n. 6 e della legge regionale 25 settembre 1996 n. 41, per l'anno 2021 è determinato a preventivo nella misura di € 335.594,20, fatti salvi gli eventuali incrementi consentiti normativamente e contrattualmente anche a titolo di rinnovo e da apportare in corso d'anno o a consuntivo.

Il fondo correlato alle deleghe attribuite dai comuni facenti parte del territorio dell'ex ASUI UD, relative alla gestione delle funzioni di cui alla legge regionale 25 settembre 1996 n. 41, per l'anno 2021 è determinato a preventivo nella misura di € 139.028,14, fatti salvi gli eventuali incrementi consentiti normativamente e contrattualmente anche a titolo di rinnovo e da apportare in corso d'anno o a consuntivo.

Formazione continua ed ECM

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

Il professionista sanitario ha l'obbligo di curare la propria formazione e competenza professionale nell'interesse della salute individuale e collettiva (art. 24 Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017).

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

Priorità regionali su organizzazione e gestione

A sintesi di quanto previsto dalle Linee annuali di gestione del SSR anno 2021, la Formazione e Valorizzazione del personale - ASUFC declina obiettivi e risultati attesi, anche in raccordo con quanto realizzato nel corso della precedente annualità.

Applicativo gestionale per la formazione

In raccordo con quanto relazionato al punto 8.1, il processo di acquisizione del nuovo gestionale per la formazione, in relazione alle funzionalità già descritte, richiede un investimento informativo/formativo/esperienziale, articolato in due livelli:

1. Rivolto al personale della Formazione e Valorizzazione del personale
2. Rivolto ai ruoli gestionali per le funzioni propositive e autorizzative

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Subordinatamente all'attivazione del nuovo gestionale del personale in ASUFC, acquisizione delle competenze di utilizzo del nuovo gestionale per gestire il processo formativo	Partecipazione al gruppo di lavoro tecnico regionale dedicato all'avviamento del nuovo gestionale
Compatibilmente con i tempi tecnici di avviamento e con la situazione emergenziale Covid 19, diffusione del processo e delle competenze ai ruoli gestionali	Attivazione percorso formativo dedicato

Strutturazione della FAD

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Accreditamento di eventi FAD su piattaforma <i>e learning</i> integrata con il nuovo applicativo gestionale della formazione	Almeno 1 evento FAD entro il 31.12.2021
Utilizzo della funzione iscrizione <i>on line</i> come previsto dal sistema TOM	Iscrizione <i>on line</i> degli eventi FAD

Tariffario regionale e gestione delle docenze

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Nelle more delle linee di indirizzo regionale applicazione Regolamento (unico) in ASUFC	Gestione degli incarichi come da Regolamento Formazione in sede e fuori sede

Dossier formativo

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contemperare il bisogno formativo dei professionisti con le esigenze organizzative e gli obiettivi aziendali	Partecipazione al tavolo di lavoro regionale sul tema

Organi del Sistema regionale ECM - Osservatorio regionale della Qualità

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Collaborazione con la DCS per la Valutazione Continua della Qualità in Educazione Continua in Medicina (ECM)	Supporto alle attività dell'Osservatorio regionale della Qualità con analisi tecnica relative alla: - Formazione a Distanza (FAD)

Programmazione della formazione - Piano Regionale della Formazione

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Realizzazione dei corsi affidati ad ASUFC dal PFR compatibilmente con la situazione pandemica	Realizzazione di almeno un corso di Area Clinico assistenziale e un Corso di Area Emergenza

Piano della Formazione Aziendale

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Elaborazione della Revisione e Integrazione del PFA nel rispetto del format predisposto, in relazione allo scenario pandemico, alle priorità strategiche e alla complessiva sostenibilità di sistema	Trasmissione del Piano alla DCS entro il 31.03.2021
Redazione Relazione annuale sulle attività formative 2020	Invio alla DCS entro il 31.05.2021

Tematiche prioritarie di formazione

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Implementare le conoscenze e competenze utili per la gestione dell'emergenza sanitaria derivante dalla pandemia da Covid 19	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzare Formazioni sul Campo dei gruppi di coordinamento per gli aspetti gestionali – organizzativi della gestione emergenziale - Mantenere la serrata pianificazione per l'Addestramento DPI personale neo assunto, neo inserito, volontari e altri frequentatori - Mantenere la pianificazione per il corretto utilizzo del prelievo di tampone - Realizzare formazione per la gestione in sicurezza delle vaccinazioni Covid 19 - Realizzare FSC per il management infermieristico del paziente con insufficienza respiratoria - Implementare la formazione sugli aspetti evolutivi clinici ed assistenziali Covid 19
Favorire l'attuazione del Piano regionale di Assistenza Territoriale e lo sviluppo e il rafforzamento dell'assistenza territoriale e l'integrazione con i MMG in coerenza con il modello proposto nelle Linee di gestione giornate aziendali su temi di rilievo aziendale e sessioni dedicate da svolgere in seno alle AFT	<ul style="list-style-type: none"> - Attivare percorsi di formazione sul campo dedicati ai MMG per la gestione dei bisogni di salute legati alla pandemia Covid 19 e correlati all'emergenza - attivare percorsi di FSC dedicati ai PLS per la gestione dei bisogni di salute legati alla pandemia Covid 19 e correlati all'emergenza

Acquisire competenze e conoscenze utili a perfezionare il piano della rete di assistenza territoriale delle persone fragili	- Realizzare almeno un corso sul tema dell'integrazione e della fragilità
Incrementare le competenze e conoscenze trasversali per il corretto utilizzo dei servizi informativi in uso	- Favorire la realizzazione di almeno un corso nell'annualità
Rafforzare i programmi di umanizzazione delle cure e di valorizzazione della dignità della persona	- Realizzare almeno un corso sui temi di etica, della comunicazione operatore-paziente-famiglia nella situazione pandemica, nel corso dell'annualità
Favorire la formazione in Farmacovigilanza	- Realizzare almeno un evento formativo
Promuovere la formazione degli operatori coinvolti in alcune delle Linee annuali per la gestione del SSR nello specifico: Percorso Nascita, temi dei Consultori Familiari e della NPIA sulle tematiche dei minori, della violenza, dell'integrazione sociosanitaria, temi della Donazione del Centro Regionale Trapianti	- Realizzare almeno un evento formativo sulla gestione della gravidanza - Realizzare almeno un evento sulle indicazioni al trasferimento e sulla stabilizzazione del neonato e della donna in attesa di trasferimento - Realizzare almeno un evento sui temi della violenza, della metodologia del lavoro integrato anche mediante azioni di carattere innovativo e sperimentale - Realizzare almeno un evento con il Centro Regionale Trapianti

Formazione operatori socio sanitari (OSS)

Nel corso del 2021, in considerazione della carenza del profilo di operatore sociosanitario, l'Azienda supporterà le attività di formazione regionale per il conseguimento della qualifica (vedi cap.5).

12 ORGANIZZAZIONE DEGLI ENTI E GOVERNO DELLE ATTIVITÀ

12.1 Atti aziendali

Il percorso di definizione dell'atto aziendale a suo tempo definito (Pal 2020) è stato ovviamente rideterminato in ragione dell'impatto pandemico intervenuto.

Nel corso del 2020 in Azienda sono stati adottati alcuni provvedimenti singoli di organizzazione nelle more della definizione dell'atto aziendale nel suo complesso al fine di garantire il funzionamento ordinario. Asufc presentava a marzo 2020 ancora un sistema delle responsabilità frammentato in ragione delle pre-esistenti aziende. Sono stati ri-definiti gli ambiti relativi all'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, alle funzioni di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, delle articolazioni distrettuali, nonché delle articolazioni dei servizi di supporto "centrali" (Gestione Economica e Finanziaria, Beni e servizi, Gestione Risorse Umane, Programmazione e controllo di gestione, Affari Generali, Avvocatura e assicurazioni, Gestione ricerca e sviluppo, Formazione, Dipartimento tecnico, Dipartimento amministrativo di presidio).

Obiettivo	Risultato atteso
Atto aziendale - proposta di collocazione funzioni e attività (art. 54 LR 22/2019)	Trasmissione entro il 31.3.2021 all'Azienda regionale di coordinamento per la salute e alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità della proposta di collocazione, ai sensi dell'art. 54, c. 1, della l.r. n. 22/2019, delle funzioni e attività per l'organizzazione dell'assistenza distrettuale, per l'assistenza alla persona con dipendenze e con disturbi mentali, per la prevenzione collettiva e sanità pubblica, per l'assistenza ospedaliera
Atto aziendale - proposta atto aziendale (art. 54 LR 22/2019)	Trasmissione entro il 31.8.2021 alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità e all'Azienda regionale di coordinamento per la salute della proposta di atto aziendale recante la disciplina di organizzazione e di funzionamento di cui all'art. 54, c. 4, della l.r. n. 22/2019 e compatibile con la propria cornice finanziaria

12.2 Erogazione di prestazioni sanitarie, gestione della pandemia di COVID-19 e contenimento dei tempi di attesa

Il sistema dell'offerta è stato fortemente compromesso nel 2020 in ragione della situazione pandemica che da marzo 2020 ha impattato pesantemente anche sui livelli di accessibilità determinando uno scenario caratterizzato da dimensioni non standardizzabili e dalla revisione sistematica dell'operatività (articolazione dell'attività ambulatoriale, di ricovero e anche di funzionamento delle sale operatorie).

Nel corso del 2021 in considerazione dell'evoluzione della situazione pandemica saranno sviluppate progettualità specifiche per il contenimento dei tempi di attesa con l'utilizzo delle risorse messa a disposizione ai sensi della LR 7/2009 e della DGR 1565/2020.

12.2.1 Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale

L'attività riconducibile a questa linea richiede un livello di coordinamento da realizzarsi su base regionale al fine di operare scelte funzionali al sistema e possibilmente rispettose dei cittadini che storicamente “scelgono” le strutture a cui rivolgersi indipendentemente da logiche di appartenenza territoriale basate su “accreditamento dei professionisti” e su percorsi di follow-up.

Con nota prot. 38686 del 15 marzo 2021 si è inoltrata la ricognizione effettuata per quanto attiene:

- Sale operatorie
- Apparecchiature diagnostiche

assumendo a riferimento come da indicazioni una settimana tipo del mese di gennaio con evidenza anche della situazione standard pre-pandemica.

Non si è sviluppata invece alcuna ipotesi riorganizzativa in considerazione dell'evoluzione in atto che pone di nuovo il sistema organizzativo in crisi. Risulta difficile formulare ipotesi riorganizzative basate sull'incremento del funzionamento di sale/apparecchiature in questa situazione.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Ricognizione da parte degli Enti dell'organizzazione e attuale svolgimento delle attività così come esistente e elaborazione ed attuazione di ipotesi riorganizzative dello svolgimento delle attività che partendo dall'articolata strutturazione aziendale, e di quella dei altri presidi ospedalieri regionali, utilizzino appieno la potenzialità di costruzione di percorsi operativi distinti per la riduzione del rischio conseguente alla gestione pandemica, e ciò non solo all'interno di ogni presidio ospedaliero, ma anche per mezzo di una gestione adeguata della rete aziendale e di quella regionale	Presentazione alla Direzione Centrale Salute e a ARCS entro il 15/03/2021 da parte degli Enti di relazione su ipotesi riorganizzativa dello svolgimento delle attività per il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento indicati, anche con esposizione dello stato ex ante al 31/01/2021; Attuazione entro il 15/04/2021 della riorganizzazione presentata nella relazione finalizzata a significativo aumento delle prestazioni erogate con valorizzazione dell'utilizzo integrato della rete aziendale e di quella regionale.
Ricognizione da parte degli Enti delle modalità di pianificazione operativa, tipologia di funzionamento giornaliero (a blocchi, dedicato a singola unità operativa, ovvero integrato e trasversale), orario giornaliero e settimanale, ore e giorni, di funzionamento e disponibilità delle sale operatorie, con predisposizione e implementazione di riorganizzazione funzionale e ampliamento di tempo di utilizzo.	Presentazione alla Direzione Centrale Salute e a ARCS entro il 15/03/2021 da parte degli Enti di relazione su ipotesi riorganizzativa funzionale e ampliamento di tempo di utilizzo, anche con esposizione dello stato ex ante al 31/01/2021; Attuazione entro il 15/04/2021 della riorganizzazione funzionale e dell'ampliamento di tempo di utilizzo delle sale operatorie.
Ricognizione da parte degli Enti delle modalità di utilizzo delle apparecchiature diagnostiche finalizzata all'aumento dei tempi di utilizzo - in termini di funzionamento orario giornaliero e settimanale, ore e giorni - sia per la diretta erogazione ai pazienti di prestazioni ambulatoriali, sia a servizio delle attività interne dei presidi ospedalieri, e implementazione della riorganizzazione delle apparecchiature diagnostiche e ampliamento del tempo di utilizzo	Presentazione alla Direzione Centrale Salute e a ARCS entro il 15/03/2021 da parte degli Enti di relazione su ipotesi riorganizzativa funzionale e ampliamento di tempo di utilizzo, anche con esposizione dello stato ex ante al 31/01/2021; Attuazione entro il 15/04/2021 della riorganizzazione funzionale e dell'ampliamento di tempo di utilizzo e prestazioni erogate delle apparecchiature diagnostiche.

12.2.2 Contenimento dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie

Agli enti è richiesto il rispetto del rapporto tra attività libero professionale di cui al CCNLL e le priorità fissate di “garanzia” per il cittadino assumendo ogni modalità organizzativa necessaria allo scopo, rivedendo l'organizzazione erogativa (rapporto tra offerta e domanda, analisi della tipologia di domanda, calibrazione del sistema di gestione delle code affrontando la contingenza, influenza della domanda, ecc.), e ricorrendo alla finalizzazione delle risorse contrattuali di risultato del personale, nonché delle RAR allo scopo stanziato. Gli enti sono tenuti a sospendere la libera professione intra-moenia ai medici delle strutture che non hanno reso disponibili a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle visite/prestazioni, fermo rimanendo il divieto di sospensione delle attività di prenotazione delle prestazioni ex art. 1, c. 282, della legge 23 dicembre 2005, n. 266.

Tenuto conto dell'emergenza pandemica di COVID-19 e delle conseguenti maggiori difficoltà di gestione dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni, si prevede inoltre la disponibilità di specifiche e aggiuntive risorse finanziarie destinate a tale finalità all'interno delle linee di attività finalizzate (c.d. “sovraziendali”).

Le progettualità volte al contenimento dei tempi di attesa saranno attivate con tempi coerenti all'evolversi della situazione pandemica.

12.2.2.1 *Finanziamento aggiuntivo per l'erogazione di prestazioni di particolare rilevanza, la cui tempestività sia clinicamente essenziale per il cittadino*

Una linea di attività finalizzata (c.d. “sovraziendale”) specifica è dedicata a finanziare l'erogazione nell'anno 2021 di prestazioni di particolare rilevanza, la cui tempestività sia clinicamente essenziale per il cittadino, di cui all'articolo 12, comma 1, della l.r. n. 7/2009, nell'anno 2021 individuate ai fini dell'utilizzo di tali risorse nelle seguenti:

- ricoveri elettivi oncologici.

Le risorse previste dalla linea di finanziamento per attività finalizzata “sovraziendale” di cui al seguente punto possono essere utilizzate dalle Aziende per il finanziamento di:

- prestazioni aggiuntive, ex legge n.1/2002 e art.115, c.2, del CCNL 19.12.2019 Area sanità.

Già nel 2020 sono stati mantenuti i livelli erogativi inerenti i percorsi oncologici.

12.2.2.2 *Finanziamento aggiuntivo per l'incremento dei tempi di attività e disponibilità di apparecchiature diagnostiche*

In applicazione dell'articolo 11 della l.r. n. 7/2009, una linea di attività finalizzata (c.d. “sovraziendale”) specifica è dedicata a finanziare l'erogazione nell'anno 2021 di risorse aggiuntive per l'incremento dei tempi di attività e disponibilità delle apparecchiature diagnostiche che hanno relazione con tempi di attesa prolungati.

Le risorse previste dalla linea di finanziamento per attività finalizzata “sovraziendale” di cui al seguente punto possono essere utilizzate dalle Aziende per il finanziamento di:

- prestazioni aggiuntive, ex legge n.1/2002 e art.115, c.2, del CCNL 19.12.2019 Area sanità.

In continuità con quanto sopra rappresentato va precisato che lo sviluppo di progettualità specifiche per il recupero delle attività sospese e per l'incremento dei livelli erogativi necessita del coinvolgimento degli operatori non solo dell'area sanità pertanto in fase attuativa si chiede di poter utilizzare le risorse di cui alla legge regionale 7/2009 anche per operatori di altri ruoli (ruolo amministrativo e tecnico).

12.2.2.3 *Impiego finanziamento aggiuntivo non utilizzato per l'incremento dei tempi di attività e disponibilità di apparecchiature diagnostiche e per l'erogazione di prestazioni di particolare rilevanza, la cui tempestività sia clinicamente essenziale per il cittadino*

Relativamente alla gestione delle attività e dei relativi finanziamenti aggiuntivi di cui ai precedenti punti 12.2.2.1 e 12.2.2.2, in presenza di esaurimento delle specifiche attività di recupero dei tempi di attesa da svolgersi, ma con sussistenza di residui finanziamenti disponibili, tali residui vanno utilizzati per l'erogazione delle seguenti tipologie di prestazioni

- interventi di chirurgia ortopedica maggiori;
- interventi artroscopici;
- interventi di chirurgia oculistica.

12.2.2.4 *Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili*

Vista la circolare del Ministero della Salute n. 7422 del 16/03/2020 (Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19 attività ambulatoriale per prestazioni garantite dal SSN) e le prestazioni sanitarie indicate come indifferibili, gli enti devono, in particolare, garantire - almeno nella misura del novanta per cento del totale per la tipologia di prestazione - nei tempi di attesa previsti l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- attività ambulatoriale per prestazioni garantite dal SSN - prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019:
 - U (Urgente): da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
 - B (Breve), da eseguire entro 10 giorni.

L'eventuale presenza di agende dedicate con priorità U è del tutto sporadica e non può essere rappresentativa dei tempi d'attesa: molti percorsi prevedono l'accettazione immediata al servizio senza prenotazione. Nel corso del 2020 l'accesso delle prestazioni U (Urgenti) non è mai stato limitato o interrotto.

Al fine di perseguire il rispetto della "garanzia" dei tempi d'attesa, l'ASUFC riserverà ai propri assistiti l'accesso alle agende di prenotazione in priorità B (Breve), fatte salve le funzioni regionali di hub (neurochirurgia, chirurgia vertebro-midollare, cardiocirurgia).

- attività di ricovero per prestazioni garantite dal SSN:
 - ricoveri in regime di urgenza;
 - ricoveri elettivi oncologici;
 - ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019).

13 LE RISORSE FINANZIARIE

13.1 Nota illustrativa al bilancio economico preventivo 2021 della Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC)

Il 2020 doveva essere l'anno in cui portare a compimento il processo di riordino organizzativo dell'assetto istituzionale del SSR, come delineato dalla L.R. n. 27/2018, mediante la costituzione e l'avvio, tra l'altro, della Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC); purtroppo tale anno si è caratterizzato dal fenomeno pandemico COVID 19 che ha monopolizzato attenzione e risorse in pratica per tutto l'anno, rinviando quindi al corrente anno una serie di iniziative ed attività previste per il 2020.

Il bilancio economico preventivo della ASU FC per l'esercizio 2021 è stato predisposto sulla base delle Linee di gestione del S.S.R. approvate, in via definitiva con deliberazione della Giunta Regionale FVG n. 144 del 05/02/2021 e deliberazione Giunta Regionale FVG n. 189 del 12 febbraio 2021, nonché sulla base delle ulteriori indicazioni fornite dall'ARCS in seguito alla negoziazione del 25/03/2021 e successivo incontro del 12/04/2021, di cui alla nota ARCS prot. 13924 del 13/04/2021. Tali documenti definiscono i criteri di finanziamento, l'ammontare delle risorse disponibili assegnate alle Aziende del S.S.R, le regole tecnico gestionali nonché gli obiettivi e le azioni da inserire nel programma annuale.

Poiché l'Azienda gestisce anche attività sociale in delega sono predisposti bilanci separati per la gestione istituzionale sanitaria e per la gestione sociale delegata, nonché il bilancio consolidato delle due gestioni.

GESTIONE SANITARIA

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO

Il documento è stato elaborato partendo dalla situazione di preconsuntivo 2020 di ASUFC nata dalla sommatoria delle tre Aziende (ASUIUD, AAS3 e parte dell'AAS2) confluite dal 1/1/2020 nell'ASU FC.

I valori così determinati sono poi stati allineati a quanto prescritto dalle linee guida in termini di finanziamento per funzione e vincoli operativi nonché a quanto indicato nel documento tecnico di cui alla nota ARCS prot. 9552 del 10/03/2021 relativamente a specifiche voci di ricavo e/o costo e alle partite di mobilità regionale, extra regionale e internazionale.

Per ovvie ragioni la previsione 2021 di ASU FC non consente alcun confronto con esercizi consuntivi precedenti.

Considerato che il finanziamento regionale, complessivamente, è inferiore, rispetto all'anno 2020, di circa euro 69,2 milioni, ai valori sopra determinati si è dovuto apportare un abbattimento significativo sulla iniziale stima dei costi 2021, riallineando il totale dei costi alle disponibilità finanziarie al momento note; conseguentemente è stato redatto un mero Bilancio di Previsione Tecnico in pareggio, così come previsto dal D.L. n. 118/11.

Di seguito le differenze tra i contributi regionali dell'anno 2020 rispetto a quelli per l'anno 2021.

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Piano Attuativo – anno 2021

	2020 DA PAL 2021		MINORE FINANZIAMENTO 2021
Contributi indistinti			
Finanziamento indistinto	853.750.833,00	840.113.128,48	
Pronto soccorso	29.899.237,00	29.899.237,00	
Emergenza territoriale e centrale operativa	20.015.979,00	20.015.979,00	
Funzioni altro	51.404.327,00	51.425.856,29	
TOTALE	955.070.376,00	941.454.200,77	
Finanziamento Area Welfare	- 1.200.000,00		
Oneri rinnovi rinnovi contrattuali 2019/2021	- 8.742.716,00	- 2.443.605,00	
- differenza finanziamento 2021 rispetto 2020	945.127.660,00	939.010.595,77	- 6.117.064,23
Ulteriori Contributi indistinti			
Ulteriore finanziamento indistinto DGR 1862/20 LR 22/2019 PIANO ATTUATIVO E BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE CONSOLIDATO DEGLI ENTI DEL SSR - ANNO 2020 VARIAZIONE - INTEGRAZIONE CONTRIBUTO - ALLEGATO A MODIFICHE E INEGRAZIONI DGR 1029/20			
	1.897.603,08	0	
Oneri sanitari case di riposo (12 € a posto letto DGR 124/2020)	1.881.939,04	1.592.649,86	
Minori ricavi e maggiori oneri enti SSR causa Covid fondi regionali	5.847.992,00	0	
- differenza finanziamento 2021 rispetto 2020	9.627.534,12	1.592.649,86	- 8.034.884,25
Mobilità regionale			
Attrazione			
ricoveri	33.764.324,07	38.821.242,69	
ambulatoriali	5.125.361,12	6.090.330,94	
file f	3.973.824,00	3.949.168,60	
Fuga			
ricoveri	- 21.778.535,96	- 24.918.031,57	
ambulatoriali	- 7.159.352,92	- 8.741.182,83	
file f	- 2.960.431,00	- 2.792.562,94	
Pay back			
	34.324.028,76		
	5.027.023,05		
- differenza finanziamento 2021 rispetto 2020	50.316.241,12	12.408.964,89	- 37.907.276,23
Altri contributi regionali			
Costi COVID-19 per beni sanitari e dispositivi di protezione	9.502.151,32		
Costi COVID-19 screening popolazione	1.061.429,36		
Superamento OPG - D.G.R. 2052/19	660.301,00	-	
Finanziamenti in conto canoni	5.969.653,00	-	
- differenza finanziamento 2021 rispetto 2020	17.193.534,68	-	- 17.193.534,68
MINORE FINANZIAMENTO 2021			- 69.252.759,40

Di seguito si esplicitano i criteri utilizzati nell'elaborazione del documento per le singole voci di bilancio.

A) Valore della produzione

1. *Contributi d'esercizio*

La voce accoglie i finanziamenti che derivano principalmente dal fondo sanitario regionale, assegnati all'ASU FC dalla Regione per lo svolgimento dell'attività istituzionale.

Per quanto riguarda le voci relative ai contributi vincolati sono stati considerati i finanziamenti di competenza dell'esercizio per le varie progettualità, appostando i correlati oneri e sono stati valorizzati in specifiche voci gli utilizzi legati ai fondi per quote inutilizzate di contributi di esercizi precedenti.

L'allegata tabella "Contributi regionali in c/esercizio iscritti a bilancio" riporta il dettaglio degli importi iscritti.

2. Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

Non sono previste per il 2021 rettifiche in diminuzione di contributi in conto esercizio.

3. Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

L'art. 29, comma 1, lett. e) del D.Lgs 118/2011 stabilisce che le quote di contributi di parte corrente vincolate e non utilizzate nel corso dell'esercizio sono accantonate nel medesimo esercizio in apposito fondo spese per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo.

Tale voce per il 2021 è stimata in € 11.370.907 in relazione ai possibili utilizzi di finanziamenti vincolati precedentemente assegnati e di fondi per progetti di ricerca. In particolare, euro 8.696.517 si riferiscono all'utilizzo dei fondi ministeriali di cui ai DL 18/20, DL 34/20. Il dettaglio è evidenziato nel sottostante paragrafo dedicato all'emergenza COVID.

Per l'esercizio 2021 è previsto altresì l'utilizzo della quota (€ 417.470) relativa alla trattenuta del 5% D.L. 158/2012 per finalità di riduzione delle liste d'attesa, che verrà accantonata da ASUFC nel 2020.

4. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

L'aggregato è composto prevalentemente dalle compensazioni attive per mobilità intra ed extra regionale, dai proventi derivanti dall'attività libero-professionale, da ricavi propri fatturati per attività istituzionale e da proventi provenienti dai pagamenti delle rette delle strutture territoriali. Per quanto riguarda la determinazione di queste voci, ad esclusione della mobilità che è stata inserita secondo le direttive regionali, si è tenuto conto dei dati di preconsuntivo elaborato dall'Azienda per l'esercizio 2020.

Per quanto riguarda la mobilità sanitaria attiva svolta extra regione è stata iscritta, come da indicazioni regionali, quella relativa alla matrice del FSN 2020.

Elementi di maggior dettaglio degli importi indicati in previsione sono riportati nella allegata tabella "Dettaglio dei ricavi per cessione di beni e servizi ad Aziende del Servizio Sanitario Regionale".

5. Concorsi, recuperi e rimborsi

Relativamente a tale aggregato l'importo più consistente, € 39.351.052, riguarda la mancata assegnazione regionale per rimborso per "Payback" sui farmaci, già evidenziata nella tabella soprastante relativa ai minori contributi regionali.

Il "Payback" farmaci accreditato direttamente all'Azienda attraverso note di credito che verranno emesse dai fornitori verrà allocato invece in diminuzione della specifica voce di costo ed è stato previsto per un importo di euro 1.770.042, pari al dato delle note di credito ricevute nel corso del 2020.

6. Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)

I ricavi per compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) sono stati stimati tenendo conto dell'andamento storico, e quindi sulla base del valore di preconsuntivo 2020 di ASU FC rettificato dall'abolizione del superticket: si stima per l'anno 2021 un minore ricavo di circa 3.111.000 rispetto all'anno 2020. Non rientrano in tale voce i ticket incassati dalle strutture private accreditate o dalle farmacie che vengono invece contabilizzati in riduzione dei relativi costi di acquisto di servizi.

7. Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio

Trattasi della quota di contributi per investimenti soggetta a sterilizzazione nel corso degli esercizi successivi all'effettuazione dell'investimento. L'importo è correlato all'ammontare degli ammortamenti iscritti tra i costi. La differenza pari a € 661.515 rappresenta l'incidenza del costo per ammortamenti a carico dell'esercizio riferito ad acquisti non effettuati con contributi in conto capitale.

8. Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni

L'aggregato non è stato valorizzato in quanto non si prevedono al momento tali operazioni.

9. *Altri ricavi e proventi*

Il valore complessivo è pari ad € 825.445 ed è in linea con il dato del preconsuntivo 2020. La voce comprende i fitti attivi, altri proventi da attività immobiliari ed altri ricavi relativi a corrispettivi per attività istituzionale e commerciale. Si stima che, anche per il 2021, per effetto della pandemia COVID, ci saranno minori ricavi dovuti alla sospensione di alcuni canoni per contratti di locazione e concessione spazi dovuti alla chiusura degli esercizi.

B) Costi della produzione

Nella predisposizione del Bilancio di Previsione, inizialmente i costi della produzione erano stati stimati considerando il fabbisogno, gli atti della programmazione aziendale, i vincoli e i parametri standard dettati dalle direttive regionali. Nonostante ciò, i minori contributi regionali non hanno permesso di raggiungere il pareggio di bilancio, quindi, come già indicato sopra, sono stati apportati i seguenti correttivi tecnici:

- ulteriore riduzione di circa il 39% rispetto alla stima da preconsuntivo 2020; la riduzione apportata è sulla base delle indicazioni Regionali che chiedono alle Aziende Sanitarie un graduale e progressivo avvicinamento al rispetto del vincolo nazionale previsto dal D.L. 95/2012 art. 15, co. 13, convertito con L. 135/2012, come modificato dalla L. 228/2012 art. 1, co. 131 lettera b), pari al 4,4% del fabbisogno sanitario regionale standard;
- su alcuni costi non è stato possibile apportare riduzioni in quanto vincolati ai ricavi (costi per abbattimento rette, accantonamento per rinnovi contrattuali, accantonamento derivante dagli introiti per sanzioni amministrative di cui all'art. 13 del D. Lgs. 81/2008; accantonamento per trattenute 5% su introiti LP decreto Balduzzi);
- sono stati mantenuti i costi indicati dalle tabelle regionali per la mobilità regionale, extraregionale ed internazionale anche se non riferiti a reale attività dell'anno 2021;
- su tutti i restanti costi abbattimento lineare del 5% per un totale di euro 50 milioni.

L'obiettivo di contenimento dei costi alla luce di una riduzione così importante del finanziamento necessita di forti strumenti di monitoraggio e controllo sui consumi, attraverso verifiche costanti dei budget assegnati alle strutture con possibilità di rimodulazione degli stessi indirizzandoli in base alla programmazione aziendale e fatta salva la garanzia dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza.

Il documento tecnico tiene altresì conto dei possibili maggiori costi per affrontare l'emergenza COVID.

1. *Acquisti di beni*

Si evidenzia l'iscrizione di costi per € 4.300.000 per farmaci per il trattamento dell'emofilia e per la cura dell'atrofia muscolare spinale (SMA).

2. *Acquisti di servizi sanitari*

Medicina di base: il costo AIR 2021, come da indicazioni Regionali, è stato stimato ed iscritto per euro 14.484.155. È stato iscritto per pari importo il ricavo relativo al finanziamento di cui alla linea sovraaziendale n. 35.

La voce *Rimborsi, assegni e contributi sanitari* evidenzia uno scostamento rispetto al preconsuntivo 2020 di euro 6.286.437. Nel preconsuntivo 2020 sono stimati costi pari ad euro 4.992.942 relativi alla LR 22/2020, art. 8, c. 1-4, riferiti al rimborso delle spese connesse con le prestazioni sanitarie rese dalle strutture residenziali per anziani e disabili a seguito dell'emergenza epidemiologica, di cui al Decreto 2641/SPS DEL 27/11/20; nel preconsuntivo inoltre venivano riconosciuto euro 1.660.000 all'ASU GI, per finanziamento area Welfare, attribuito nell'anno 2020 a questa Azienda.

3. *Costi del personale*

In questa voce sono inseriti gli oneri derivanti dall'incremento dell'indennità di esclusività previsto dall'art. 1 comma 407 della L. 178/2020 per euro 4.851.132 per i quali è stato iscritto il relativo finanziamento tra i finanziamenti regionali per attività sovraziendali – linea 46.

I costi contrattuali sono evidenziati nella tabella sottostante (elemento perequativo, indennità di vacanza contrattuale e accantonamenti):

		Rinnovi contrattuali 2019/2021_ competenza 2021			
A.S.U. FRIULI CENTRALE		Comparto	Dirigenza medica	Dirigenza non medica	Totale
SOVRAZIENDALE 33		11.537.034,54	4.899.852,49	713.454,19	17.150.341,22
COSTI ANNO 2021					
IVC		1.681.011,60	531.570,99	84.187,37	2.296.769,96
ELEMENTO PEREQUATIVO		2.079.495,25	0,00	0,00	2.079.495,25
ACCANTONAMENTO		7.776.527,69	4.368.281,50	629.266,83	12.774.076,01
ACCANTONAMENTO					
365	400	400	Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica		4.368.281,50
365	400	500	Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica		629.266,83
365	400	600	Acc. Rinnovi contratt.: comparto		7.776.527,69
					12.774.076,01

Come da indicazioni regionali non è stato inserito il costo del 1% monte salari per euro 2.749.619 tra gli "Altri accantonamenti", erogabile in presenza di risultato di esercizio positivo e neanche i costi derivanti dalle risorse aggiuntive regionali per euro 14.097.755.

4. *Ammortamenti*

Per gli ammortamenti sono stati assunti in via provvisoria gli ultimi valori noti, sovrapponibili a quelli previsti per il 2020 da ASU FC; correlati al costo degli ammortamenti sono le poste a titolo di sterilizzazione (per contributi in conto capitale, contributi vincolati, donazioni ecc.).

5. *Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti*

Non sono previsti accantonamenti.

6. *Variatione delle rimanenze*

Le rimanenze non sono state valutate in quanto gli acquisti di beni sono tutti iscritti in base al consumo presunto.

7. *Accantonamenti*

In detto aggregato sono stati previsti i seguenti accantonamenti:

- € 234.650 - premio di operosità dei medici SUMAI;
- € 459.600 – quale stima degli introiti derivanti dalle sanzioni amministrative di cui all'art. 13 del D. Lgs. 81/2008;
- € 417.470 - per trattenute 5% operate sui compensi di libera professione e destinate ad interventi di prevenzione o riduzione delle liste d'attesa;

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Piano Attuativo – anno 2021

- € 12.774.076 – oneri rinnovi contrattuali personale dipendente (dirigenza e comparto 2019/2021 – competenza 2021), al netto di € 4.376.265 per indennità vacanza contrattuale ed elemento perequativo già iscritti tra i costi del personale.
- € 3.160.709 – ACN personale convenzionato 2019/2021 – competenza 2021.

EMERGENZA SANITARIA PER COVID – 19

Di seguito si evidenziano i contributi ministeriali utilizzati di cui ai DL 18/20, 34/20 e 104/20 per stima dei costi anno 2021 per sostenere l'emergenza COVID-19.

	Norme di riferimento	RISORSE STATALI	RESIDUO FINANZIAMENTO DA UTILIZZARE ANNO 2021	STIMA COSTI 2021	
DL 18 personale	art. 1, c.1	5.154.555,00	0,00	0,00	
	art. 1, c.1				
	art. 2ter (ex art. 2 DL 14/2020) art. 1, co. 3, art.	15.669.847,00	70.694,44	70.694,44	USCA
	art 3, co. 1 e 2	4.948.373,00	1.156,00	0,00	
	art 3, co. 3	3.298.915,00	1.438.889,90	0,00	
		29.071.690,00	1.510.740,34	70.694,44	
DL 34 personale	art.1, c. 4 e 10	7.965.095,32	3.474.141,84		Costi personale COVID compreso potenziamento ADI - infermieri di famiglia
	art.1, c. 5 e 10	6.867.131,40	2.988.803,30		
	art.1, c. 6 e 10	1.259.304,40	-		
	art.1, c. 7 e 10	294.305,63	127.938,31	7.575.604,70	
	art.1, c. 8 e 10	1.125.000,00	486.387,13		
	art. 2, c.1 e 7	3.901.779,00	250.900,10		
	art. 2, c.5	1.072.989,00	1.072.989,00		
	art. 2, c.6		-		
	art. 2, c.6	3.922.423,99	-		
			-		
	TOTALE RISORSE L. 77/2020	26.408.028,74	8.401.159,68	7.575.604,70	
DL 34 altre voci di spesa					Struttura Zaffiro Via umago, costi assicurativi e trasporti sanitari
	art.1, c. 2				
	art.1, c. 3				
	art.1, c. 4 e 10				
	art.1, c. 4-bis	8.064.544,25	2.613.118,80	1.050.217,96	
	art.1, c. 5 e 10				
	art.1, c. 6 e 10				
	art.1, c. 7 e 10				
	art.1, c. 9				
	art.1, c. 8 e 10	1.845.205,00	804.824,50		
	TOTALE RISORSE L. 77/2020	9.909.749,25	3.417.943,30	1.050.217,96	
DL 104 liste d'attesa	art. 29, c. 2		1.392.205,00		
	art. 29, c. 3	9.872.508,00	2.733.745,00		
		9.872.508,00	4.125.950,00		
	TOTALE FINANZIAMENTI MINISTERIALI				
	STIMA RESIDUO DISPONIBILE AL 01.01.21		17.455.793,32	8.696.517,10	

Si stimano in euro 42.330.057 gli ulteriori costi COVID-19 non finanziati ed inseriti nella colonna “altro” del modello CE Ministeriale.

Come da indicazioni regionali non sono stati inseriti i costi relativi a rimborsi premi di solidarietà operatori sociosanitari per emergenza COVID-19 (OCDPC N. 65/2020) - Linea sovraziendale n. 40 attività di contract tracing (OCDPC n. 709 del 24/10/2020) – Linea sovraziendale n. 44 e n. 52. Sulla gestione della campagna vaccinale COVID-19 per la quale si stimano in particolare costi per oltre euro 4, 5 milioni dei quali 4 milioni connessi a personale convenzionato e 0,5 milioni relativi a locazione passive, spese condominiali ed imposte per i locali del Città Fiera.

RELAZIONE ECONOMICA AL BILANCIO PREVENTIVO 2021 GESTIONE DELEGATA

Conto Economico				Importi: Euro			
SCHEMA DI BILANCIO Decreto interministeriale 20 marzo 2013				2021	2020	VARIAZIONE 2021/2020	
						Importo	%
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE						
1	Contributi d'esercizio			39.930.878,00	37.906.447,00	2.024.431,00	5,34%
	a) Contrib. in c/ esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale			-	-	-	
	b) Contributi in c/esercizio extra fondo			39.930.878,00	37.906.447,00	2.024.431,00	5,34%
	1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati			30.504.997,00	28.882.777,00	1.622.220,00	5,62%
	2) Contributi da Regione (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bil. Reg. a titolo di copertura LEA			-	-	-	
	3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA			-	-	-	
	4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro			-	-	-	
	5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)			-	-	-	
	6) Contributi da altri soggetti pubblici			9.425.881,00	9.023.670,00	402.211,00	4,46%
	c) Contributi in c/esercizio per ricerca			-	-	-	
	1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente			-	-	-	
	2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata			-	-	-	
	3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici			-	-	-	
	4) Contributi da privati			-	-	-	
	d) Contributi in c/esercizio - da privati			-	-	-	
2	Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti			-	-	-	
3	Utilizzo fondi per quote inutilizz. contributi vinc. esercizi precedenti			3.637.363,00	3.034.702,00	602.661,00	19,86%
4	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria			3.577.010,00	3.420.579,00	156.431,00	4,57%
	a) Ricavi per prest. sanitarie e sociosanitarie ad aziende sanitarie pubbliche			-	-	-	
	b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia			-	-	-	
	c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro			3.577.010,00	3.420.579,00	156.431,00	4,57%
5	Concorsi, recuperi e rimborsi			2.132.356,00	2.022.745,00	109.611,00	5,42%
6	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)			-	-	-	
7	Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio			400.000,00	342.691,00	57.309,00	16,72%
8	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni			-	-	-	
9	Altri ricavi e proventi			4.900,00	6.265,00	- 1.365,00	-21,79%
TOTALE A)				49.682.507,00	46.733.429,00	2.949.078,00	6,31%
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE						
1	Acquisti di beni			174.320,00	191.256,00	- 16.936,00	-8,86%
	a) Acquisti di beni sanitari			25.220,00	25.628,00	- 408,00	-1,59%
	b) Acquisti di beni non sanitari			149.100,00	165.628,00	- 16.528,00	-9,98%
2	Acquisti di servizi sanitari			7.033.793,00	6.308.913,00	724.880,00	11,49%
	a) Acquisti servizi sanitari - Medicina di base			-	-	-	
	b) Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica			-	-	-	
	c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale			-	-	-	
	d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa			-	-	-	
	e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa			-	-	-	
	f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica			-	-	-	
	g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera			-	-	-	
	h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			-	-	-	
	i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F			-	-	-	
	j) Acquisto prestazioni termali in convenzione			-	-	-	
	k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario			-	-	-	
	l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria			-	-	-	
	m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)			-	-	-	
	n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari			7.033.793,00	6.308.913,00	724.880,00	11,49%
	o) Consul., Collab., Interinale e altre prest. di lavoro sanitarie e sociosanitarie			-	-	-	
	p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria			-	-	-	
	q) Costi per differenziale tariffe TUC			-	-	-	

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Piano Attuativo – anno 2021

3	Acquisti di servizi non sanitari	32.818.407,00	26.682.455,00	6.135.952,00	23,00%
	a) Servizi non sanitari	32.711.428,00	26.615.983,00	6.095.445,00	22,90%
	b) Consul., Collab., Interinale e altre prest. di lavoro non sanitarie	41.280,00	33.280,00	8.000,00	24,04%
	c) Formazione	65.699,00	33.192,00	32.507,00	97,94%
4	Manutenzione e riparazione	951.000,00	905.500,00	45.500,00	5,02%
5	Godimento di beni di terzi	516.876,00	517.498,00	- 622,00	-0,12%
6	Costi del personale	7.202.791,00	6.526.196,00	676.595,00	10,37%
	a) Personale dirigente medico	-	-	-	
	b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	-	-	-	
	c) Personale comparto ruolo sanitario	2.482.537,00	2.268.145,00	214.392,00	9,45%
	d) Personale dirigente altri ruoli	171.000,00	91.000,00	80.000,00	87,91%
	e) Personale comparto altri ruoli	4.549.254,00	4.167.051,00	382.203,00	9,17%
7	Oneri diversi di gestione	74.600,00	74.600,00	-	0,00%
8	Ammortamenti	400.000,00	342.691,00	57.309,00	16,72%
	a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	150.000,00	145.000,00	5.000,00	3,45%
	b) Ammortamento dei fabbricati	33.000,00	20.000,00	13.000,00	65,00%
	c) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	217.000,00	177.691,00	39.309,00	22,12%
9	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	
10	Variazione delle rimanenze	-	-	-	
	a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	
	b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	
11	Accantonamenti	-	4.768.911,00	- 4.768.911,00	-100,00%
	a) Accantonamenti per rischi	-	-	-	
	b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	
	c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	4.768.911,00	- 4.768.911,00	-100,00%
	d) Altri accantonamenti	-	-	-	
TOTALE B)		49.171.787,00	46.318.020,00	2.853.767,00	6,16%
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		510.720,00	415.409,00	95.311,00	22,94%
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
	1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	-	4,00	- 4,00	-100,00%
	2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	-	-	-	
TOTALE C)	TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-	4,00	- 4,00	-100,00%
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
	1) Rivalutazioni	-	-	-	
	2) Svalutazioni	-	-	-	
TOTALE D)	TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-	-	-	
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
	1) Proventi straordinari	-	212.910,00	- 212.910,00	-100,00%
	a) Plusvalenze	-	-	-	
	b) Altri proventi straordinari	-	212.910,00	- 212.910,00	-100,00%
	2) Oneri straordinari	-	161.603,00	- 161.603,00	-100,00%
	a) Minusvalenze	-	-	-	
	b) Altri oneri straordinari	-	161.603,00	- 161.603,00	-100,00%
TOTALE E)	TOTALE DELLE PARTITE STRAORDINARIE	-	51.307,00	- 51.307,00	-100,00%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +C +D +E)		510.720,00	466.720,00	44.000,00	9,43%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO				
	1) IRAP	502.720,00	458.720,00	44.000,00	9,59%
	a) IRAP relativa a personale dipendente	500.000,00	456.000,00	44.000,00	9,65%
	b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	2.720,00	2.720,00	-	0,00%
	c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	-	-	-	
	d) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-	
	2) IRES	8.000,00	8.000,00	-	0,00%
	3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	
TOTALE Y)	TOTALE DELLE PARTITE STRAORDINARIE	510.720,00	466.720,00	44.000,00	9,43%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		-	-	-	

Il conto economico preventivo 2021 delle funzioni delegate dai Comuni all'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale, per la gestione dei servizi a favore delle persone disabili (L.R. 41/96 art. 6 lettere e,f,g,h) e per la gestione dei servizi sociali (L.R. 6/2006 e successive), chiude in pareggio. E' stato formulato tenendo conto dei valori economici storici, della riforma sanitaria L.R. 17/2018 e delle ripercussioni della emergenza Covid-19 sull'attività nell'esercizio 2020, come già evidenziato nella relazione programmatica.

Le voci più significative sono le seguenti.

Con riferimento al valore della produzione:

- L'importo 2021 previsto per i contributi regionali è stato incrementato di euro 1.622.220.= per l'aumento delle assegnazioni relative al Fondo per l'Autonomia Possibile (FAP), al Fondo Povertà e ai finanziamenti di cui alla L.R.6/2006;
- Relativamente ai contributi da Comuni e altri soggetti Pubblici (Ministero del Lavoro, Prefettura, etc) l'importo risulta incrementato, rispetto al preconsuntivo 2020, di euro 402.211.=; in particolare i maggiori ricavi sono relativi alla compartecipazione dei Comuni riportata alla quota storica, ridotta nell'esercizio 2020 a causa della pandemia Covid-19;
- l'incremento nella voce di utilizzo Fondi inutilizzati esercizi precedenti pari a euro 602.661.= è correlata alla ripresa delle attività sospese nel corso del 2020;
- l'importo 2021 dei ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie vede un incremento di euro 156.431.= correlato all'aumento della retta utenti della Casa per persone non autosufficienti di San Daniele del Friuli dovuta ai maggiori costi previsti;
- la compartecipazione degli utenti per i servizi socio assistenziali e per gli inserimenti nei Centri per la disabilità risulta incrementata ipotizzando la riapertura a tempo pieno dei Centri, la cui attività è stata parzialmente sospesa a causa della pandemia.

Con riferimento ai costi della produzione:

- un incremento dei contributi riconosciuti agli assistiti per euro 724.880.=, tale valore è correlato all'aumento degli interventi finanziati dalla Regione ed in particolare al FAP (LR6/2006);

maggiori costi per i servizi non sanitari per complessivi euro 6.095.445.= imputabili a:

- nuova gara trasporti aggiudicata a fine 2020;
- nuova gara per la gestione della Casa per persone non autosufficienti di San Daniele del Friuli;
- ridefinizione delle tariffe per gli inserimenti residenziali e semi-residenziali in strutture gestite dal Terzo settore;
- nuove progettualità per i servizi in delega.
- maggiori costi del personale per euro 676.695.=, per dettaglio si rimanda alla relazione dedicata alle politiche del personale.

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI (GESTIONE SANITARIA)

Il piano dei flussi di cassa prospettici, redatto sul modello previsto dal D. Lgs. n. 118/2011, contiene una stima delle variazioni di cassa previste per l'esercizio 2021. Evidenzia in via preventiva la compatibilità dei fabbisogni finanziari con le coperture, entrambi generati dalla gestione corrente, dalla gestione degli investimenti (acquisizioni, dismissioni, contributi in conto capitale).

13.2 Il conto economico preventivo del presidio ospedaliero

Il conto economico preventivo del presidio ospedaliero è stato redatto, con il supporto della SC. PROGRAMMAZIONE, PIANIFICAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, secondo le indicazioni contenute nel Decreto del Ministero della Salute del 24 maggio 2019 rappresentando le strutture ospedaliere aziendali come “un presidio unico aziendale” ed è allegato al presente documento (allegato 8).

In sede di preventivo, come richiesto, sono stati compilati i dati relativi alla FASE 1, come descritti nelle Linee Guida Modello CP allegato al decreto ministeriale e in quadratura con il CE aziendale.

Per quanto riguarda i ricavi figurativi, il “Differenziale mobilità” e la voce rettificativa “Storno ticket” sono state prese in considerazione le indicazioni contenute al paragrafo n.6 delle Linee Guida.

Le fonti utilizzate sono state le tabelle allegate alle Indicazioni metodologiche per la stesura del Piano e Bilancio preventivo 2021 trasmesse dall' ARCS, la Contabilità Analitica, il Portale Direzionale, in particolare gli universi Consumi economici, Ricoveri ospedalieri e Specialistica ambulatoriale.

Si precisa che il conto economico è stato predisposto in via sperimentale in considerazione dell'avviato ma non ancora consolidato percorso di ridefinizione degli assetti aziendali applicando la logica prevista dalle LLGG (presidio unico) effettuando suddivisioni che a regime potrebbero prevedere alcune revisioni.

I meccanismi operativi gestionali a supporto del percorso attuato per la predisposizione del CE di presidio necessitano di azioni di approfondimento, sviluppo e consolidamento delle metodiche che saranno agite nei prossimi mesi.

14 I VINCOLI GESTIONALI

14.1 – Contenimento della spesa e spendig review

In relazione all'attuazione della spending review l'Azienda sanitaria universitari Friuli Centrale proseguirà nelle azioni di contenimento di cui al decreto-legge 6 luglio 2012, n.95, convertito con legge 7 agosto 2012, n.135 e al decreto-legge 19 giugno 2015, n.78 .

In particolare:

- con riferimento alla rinegoziazione dei contratti per la fornitura di beni e servizi, le azioni di competenza delle Aziende a suo tempo previste dalla DGR n.1813/2015 devono ritenersi esaurite;
- relativamente al processo di acquisizione di beni e servizi le competenti strutture adottano ogni possibile misura organizzativa utile a razionalizzare il fabbisogno e utilizzano, ove disponibili, i contratti stipulati da Consip e da ARCS;
- la riduzione delle previsioni di costo operata in coerenza con le risorse disponibili risulta comunque superiore alla riduzione derivante dall'applicazione dei vincoli gestionali in parola e comporta l'adozione di tutti gli strumenti di monitoraggio e controllo disponibili.

Allegati

- 1 Programma attuativo aziendale sul contenimento dei tempi di attesa
- 2 Programma triennale investimenti 2021-2023
3. PTFP e costi 2021
4. PTFP e costi 2022
5. PTFP e costi 2023
6. Monitoraggio limite spesa personale
7. Bilancio preventivo anno 2021
8. Conto economico preventivo del presidio ospedaliero

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCESCO MAGRIS
CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F
DATA FIRMA: 20/08/2021 09:37:16
IMPRONTA: 19B681748519D0A2453D4F99D0C017C3C2014434D4402D394B96D14ECC8D4DAE
C2014434D4402D394B96D14ECC8D4DAE7F673E3587DE3C36B0092656FA3BA267
7F673E3587DE3C36B0092656FA3BA267CADD8292EB3F16AB90DA03CB7FB7EAA
CADD8292EB3F16AB90DA03CB7FB7EAA12D23A5DFDC230D70F8B1B20E2A52C37

NOME: DAVID TURELLO
CODICE FISCALE: TRLDVD77S13G284T
DATA FIRMA: 20/08/2021 09:54:57
IMPRONTA: 5FB6E1F0BDC5B251394A31A0E8574DE9333512A5A027671C99ABB96DBAEE1BE7
333512A5A027671C99ABB96DBAEE1BE7F56A2C849A6B41DA443985A9F40DC531
F56A2C849A6B41DA443985A9F40DC531576C81F60B1D255734C3729689025765
576C81F60B1D255734C372968902576553E21D9C19137EA545D05920658FAA24

NOME: DENIS CAPORALE
CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X
DATA FIRMA: 20/08/2021 15:27:24
IMPRONTA: 5F5FC44D2B83A0C43E240F9A09532C65F2F7920AF47B90848DB5E79CCAA480D7
F2F7920AF47B90848DB5E79CCAA480D795C07BD19D7DE94F207A7EA598F97215
95C07BD19D7DE94F207A7EA598F972151FFECEC84E2FF8C2916A26A646ACB3E1
1FFECEC84E2FF8C2916A26A646ACB3E1B52D46B035D22FFE2D0CFE86B4F7062A