

■ *Amministrazioni Comunali
del Gemonese, del Canal del Ferro
e della Val Canale*

■ *Servizio Sociale dei Comuni
dell'Ambito distrettuale n. 3.1*

■ *Azienda per i Servizi
Sanitari n. 3 "Alto Friuli"*

Piano di Zona

Triennio 2006 / 2008

Legge 8 novembre 2000, n. 328

"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

Legge Regionale 17 agosto 2004, n. 23

"Disposizioni sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatici e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale"



Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 “Alto Friuli”

Piazzetta Portuzza n. 1

33013 Gemona del Friuli – Udine

Tel.: 0432.9891

Fax: 0432.989407

www.ass3.sanita.fvg.it

Servizio Sociale dei Comuni dell’Ambito distrettuale n. 3.1

Piazzetta Baldissera n. 2

33013 Gemona del Friuli – Udine

Tel.: 0432.989536

Fax: 0432.989535

E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

In copertina:

Il domo di Glemone di Bruno Foglietta; Casera Canin di Marco Di Lenardo; Monte Lussari di Vittorio Bosco

Gemona del Friuli, gennaio 2006

FRIULI 1976 – 2006
A TRENT'ANNI DAL TERREMOTO

“Il 6 di maj dal '76, a lis 9 e minuz sotsere, un taramot trement al à scjassât il Friûl massime su la prime linie des monz, si pò dî di Sacil fint a Cividât.

Glemone, Vençon, Osôf, Buje a' son stadis disfatis, cence contâ i paisuz dulintor; Tarcint, Majan, Spilimberg, Tressin, la Cjargne fracassâz. Un miar i muarz, miars i ferîz. (...)

La int (...) 'e jé restade soturne e cence lagrimis come ch'o fasìn sinpri cuant che nus capite une disgracie grande. I muars a' son stâz sapulîz cun tante dignitât, e i vîs si son metûz a pensâ di justâ ce ch'al ere restât in pîs. (...)

Cenoné il 15 di setenbar a lis 11 e 20 un âtri taramot trement al finì di butâ-jù ce ch'al ere restât. (...)

Al passà un oton e un unviar ch'e nol lassave viodi sperance.

La viarte a' viodé a tornâ cuasi dute la int tai siei paîs, ansit tai siei borcs. L'afiet pe lôr tiere nol veve bandonâz i furlans, ch'a no molin il lôr Friûl par puar, plen di vueris e di taramoz ch'al sei.

Il furlan al reste tacât 'e sô tiere, ma il taramot al à judade la int a sintîsi plui furlane: dopo il taramot il mont al à cognossût ancje i furlans, e nol è plui di sbassâ il cjâf a pandisi par furlans.

Il Friûl al tornarà a dreçasi – 'o vin di sperâlu (...).”

pre Checo Placerean,
Cuintristorie dal Friûl dal 1866 fint in dì di vué,
Clape Culturâl “Cjargnei cence Dius”, 1977

PREMESSA	pag.	4
INTRODUZIONE	pag.	6
1. IL CONTESTO ISTITUZIONALE ED ORGANIZZATIVO	pag.	8
1.1 Scheda anagrafica di Ambito	pag.	9
1.2 La gestione associata tra i Comuni per l'esercizio delle funzioni sociali	pag.	12
1.3 Il coordinamento interistituzionale	pag.	19
1.4 Il contesto organizzativo del Servizio Sociale dei Comuni	pag.	20
1.5 Le forme di gestione dei servizi e le collaborazioni con i diversi soggetti del Terzo Settore	pag.	27
1.6 L'integrazione socio-sanitaria	pag.	29
1.7 Il sistema delle regole	pag.	32
2. LE PROCEDURE ATTIVATE PER LA COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA	pag.	33
2.1 Il percorso di concertazione e di programmazione partecipata	pag.	34
2.2 Le iniziative informative	pag.	41
2.3 Le modalità di raccordo con altri servizi o settori della Pubblica Amministrazione	pag.	43
2.4 Le modalità di raccordo con i soggetti della comunità locale	pag.	45
3. IL QUADRO CONOSCITIVO DEL TERRITORIO	pag.	46
3.1 Le caratteristiche strutturali della popolazione e del contesto socio-economico	pag.	47
3.2 L'analisi dei bisogni e della domanda sociale	pag.	76
3.3 L'analisi dell'offerta sociale	pag.	81
3.4 L'analisi dei punti di criticità e dei punti di forza del sistema complessivo di offerta	pag.	87
3.5 Il quadro delle risorse economiche	pag.	90
4. LE PRIORITÀ E GLI OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO DI ZONA	pag.	91
4.1 Le priorità e gli obiettivi strategici per il governo del sistema	pag.	92
4.2 Le priorità e gli obiettivi strategici nelle diverse aree d'intervento	pag.	93
5. I PROGETTI, I SERVIZI, GLI INTERVENTI NELLE SINGOLE AREE D'INTERVENTO	pag.	96
5.1 Area azioni di sistema	pag.	97
5.1.1 Scheda di sintesi di progetti, servizi, interventi, correlati agli obiettivi di piano	pag.	97
Schede progetto/servizio/intervento		
5.2 Area minori e famiglia	pag.	109
5.2.1 Scheda di sintesi di progetti, servizi, interventi, correlati agli obiettivi di piano	pag.	109
Schede progetto/servizio/intervento		

5.3 Area anziani	pag.	142
5.3.1 Scheda di sintesi di progetti, servizi, interventi, correlati agli obiettivi di piano Schede progetto/servizio/intervento	pag.	142
5.4 Area disabili	pag.	164
5.5 Area dipendenze e salute mentale	pag.	165
5.5.1 Scheda di sintesi di progetti, servizi, interventi, correlati agli obiettivi di piano Schede progetto/servizio/intervento	pag.	165
5.6 Area disagio e marginalità sociale	pag.	170
5.6.1 Scheda di sintesi di progetti, servizi, interventi, correlati agli obiettivi di piano Schede progetto/servizio/intervento	pag.	170
6. IL MONITORAGGIO, LA VERIFICA E LA VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA E DEI PROGETTI/SERVIZI/INTERVENTI	pag.	175
7. IL PIANO FINANZIARIO	pag.	177
SCHEDE FINANZIARIE DI PIANO	pag.	178
ALLEGATI	pag.	179
1. L'apporto dell'Amministrazione Provinciale di Udine		
2. Protocollo sperimentale d'intesa tra gli Istituti Scolastici statali, paritari e privati insistenti sul territorio dell'Alto Friuli (Ambito distrettuale del Gemonese, Canal del Ferro e Val Canale) ed i Servizi Sociali e Socio-sanitari dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli" del Distretto Socio-sanitario n. 3.1		
3. Convenzione		
4. Accordo di programma		
5. Protocolli con Organismi del Terzo Settore		

Il presente documento è il primo piano delle prestazioni, degli interventi e dei servizi alla persona dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1 redatto dopo l'emanazione della Legge n. 328/2000 *“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”* e della Legge Regionale n. 23/2004 *“Disposizioni sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale”* e valido per il triennio 2006/2008.

Documento di valenza istituzionale, questo Piano di Zona vuole essere anche uno strumento di lavoro utilizzabile da cittadini, volontari, amministratori comunali ed operatori che abbiano a cuore il benessere delle comunità di cui fanno parte.

Il testo a seguire, redatto con l'intento di renderlo fruibile da ogni potenziale lettore, anche se “non addetto ai lavori”, presenta dei limiti e delle carenze collegati a scadenze pressanti ed a vincoli esterni, ma resta il frutto di un lavoro appassionato di operatori che vivono e lavorano su questo territorio e che hanno raccolto una sfida impegnativa.

La redazione del Piano è la fase di avvio di un processo che si svilupperà in qualità negli anni a venire, anche grazie all'apporto di nuovi interlocutori.

Grazie per l'attenzione e buona lettura.

Il comitato di redazione

Antonella Nazzi

Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1

Ilaria Roncastri

Referente dell'Unità Funzionale Socio-Educativa del Servizio Sociale dei Comuni

Hanno collaborato alla stesura del presente documento Daniela De Narda e Michele Mrak, Coordinatori delle Aree operative del Servizio Sociale dei Comuni, Maria D'Aronco, Referente del Sistema Informativo Sociale e Flavio Schiava, Dirigente medico del Servizio Programmazione e Controllo di Gestione dell'A.S.S. n. 3 “Alto Friuli”.

Hanno fornito il loro prezioso contributo i partecipanti ai Tavoli tematici, le Amministrazioni Comunali del Gemonese, del Canal del Ferro e della Val Canale, il Distretto sanitario n. 3.1, la Direzione Generale dell'A.S.S. n. 3 “Alto Friuli”, ed in particolare il Coordinatore Socio-sanitario.

Un ringraziamento particolare agli operatori del Servizio Sociale dei Comuni che hanno fornito il loro apporto: Anna Micelli, Annamaria Pascottini, Antonella De Faccio, Barbara Santucci, Daniele Bertolino, Francesca Brusca, Ilaria Ibba, Lorenza Guarise, Luana Poletto, Marianna Iob, Maria Teresa Iannuzziello, Roberto Foglietta, Serenella D'Agaro, Stefano Rupil, Teresa Forabosco, Thomas Lavia, Annalisa Madile, Annamaria Santarossa, Carmela Colella, Cinzia Compassi, Daniela Fadi, Flavia Di Gallo, Gianna Urban, Giuliana Fabiani, Giuseppina Di Doi, Isabella Pesavento, Ivana Blasotti, Laura Balletti, Laura Forgiarini, Maria Luisa Seravalli, Marina Lettig, Marinella Chinese, Marisa Cargnelutti, Marisa Mardero, Milena Martina, Nilva Cargnelutti, Ornella Bighiani, Patrizia Cargnelutti, Rosalia Cappellaro, Rosemary Chiapolini, Sara Valas.



Il sistema integrato di interventi e servizi sociali

Legge 8 novembre 2000, n. 328

"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

La Legge n. 328/2000 offre un diverso respiro ai processi di "progettazione nel sociale" e di "programmazione partecipata" già avviati in questo territorio¹ dagli Amministratori Comunali, dagli operatori dei servizi, dai cittadini, mirando alla costruzione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Viene così rilanciato un percorso che si propone di:

- concorrere alla crescita delle comunità locali, promuovendone responsabilità e solidarietà;
- prevenire e rimuovere le cause di ordine ambientale, economico, sociale e culturale all'origine di situazioni di bisogno e di emarginazione;
- assicurare la fruibilità delle prestazioni, dei servizi e delle strutture secondo modalità che garantiscano la libertà personale, l'uguaglianza di trattamento a parità di bisogno, trattamenti diversificati in rapporto ad esigenze specifiche;
- sviluppare l'autonomia e l'autosufficienza delle persone.

Gli elementi innovativi introdotti dalla legge sono riassumibili nell'intenzione di:

- portare a sistema i raccordi tra i servizi e gli interventi socio-assistenziali e le politiche sociali in senso ampio;
- incentivare le collaborazioni, anche in termini progettuali, tra soggetti istituzionali e non istituzionali;
- sviluppare l'integrazione socio-sanitaria.

¹ Si citano a questo proposito, a titolo esemplificativo, le esperienze di redazione dei "Piani Sociali" annuali, di costruzione dei Piani Territoriali Triennali ex lege n. 285/97 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza", di attivazione dei cosiddetti Tavoli tecnici comunali (cfr. paragrafo 1.5 – Le collaborazioni con i soggetti del Terzo Settore).

Il significato del Piano di Zona in relazione alla realtà locale

La lettura della sezione riguardante il quadro conoscitivo del territorio (*capitolo 3 – Analisi del bisogno in relazione alla programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale*) – che descrive le caratteristiche strutturali della popolazione e del contesto socio-economico (*paragrafo 3.1*), analizza i bisogni e la domanda sociale (*paragrafo 3.2*), illustra l’offerta sociale esistente (*paragrafo 3.3*) ed analizza i punti di forza e di criticità del sistema complessivo di offerta (*paragrafo 3.4*) –, consente di cogliere l’insieme dei problemi attualmente esistenti nel territorio dell’Alto Friuli.

La portata di tali problemi – sintetizzabili nello squilibrio socio-economico esistente fra aree di alta e media montagna, pedemontana e pianura; nella disomogeneità della distribuzione dei servizi essenziali sul territorio; nella bassa natalità e nel progressivo invecchiamento della popolazione; nella crisi occupazionale – pare richiedere una necessaria integrazione tra le politiche per la casa, la formazione e l’istruzione, il lavoro, nonché interventi di tipo *strutturale*.

Alla progettazione e realizzazione di questi interventi il sistema integrato, nonostante al suo esordio, potrà concorrere considerato che, come sostiene François Vedelago,

“Lo sviluppo locale si distingue dal lavoro sociale tradizionale (...) per il suo punto di partenza, che non è l’individuo o un gruppo di individui determinati, ma un territorio con la sua popolazione, i suoi rappresentanti legittimi e soprattutto le sue molteplici attività. Il lavoro

sociale si trova di conseguenza compreso nello sviluppo locale, come una sua dimensione.”²

Ed ancora:

“L’idea di sviluppo locale ha reso necessario un riesame delle finalità, dei metodi di lavoro sociale; sono stati creati nuovi dispositivi ricercando professionisti con profili ancora poco definiti, spesso designati dall’espressione: *agente di sviluppo locale*. (...)

(...) le valutazioni delle politiche sociali realizzate nel corso dell’ultimo decennio hanno sollecitato una ricomposizione dell’azione pubblica partendo da due nozioni, quella di *territorialità* dell’azione pubblica e quella della *trasversalità* dell’azione sociale. Le politiche sociali non possono più essere costruite solo come risposte a problemi sociali, ma dopo aver considerato *la diversità delle risposte esistenti in un dato territorio*. In questo modo le politiche (...) vengono orientate sulla base di una diagnosi del territorio e di valutazione delle azioni.

Contemporaneamente gli operatori delle diverse professioni vengono invitati a lavorare in rete, per sviluppare relazioni tra i differenti settori di attività, per razionalizzare maggiormente i loro interventi. (...).

Lo sviluppo, come processo e non come finalità generale, è allora l’azione volontaria degli attori politici di trasformare, introdurre innovazione all’interno della società.”³

² François Vedelago, *L’agente di sviluppo locale*, in “Animazione Sociale”, febbraio 2002.

³ François Vedelago, op. cit.

Il Piano di Zona dell'Ambito distrettuale n. 3.1

Legge Regionale 17 agosto 2004, n. 23

“Disposizioni sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale”

Deliberazione della Giunta Regionale 29 novembre 2004, n. 3236

Lo strumento tramite il quale procedere alla costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali è il Piano di Zona (PdZ), definito dalle Linee Guida regionali “un vero e proprio piano ‘regolatore’ del sistema dei servizi alla persona”.

Il Piano di Zona non è solamente un documento. È anche:

- un “osservatorio dinamico” del territorio che propone chiavi di lettura del medesimo;
- un’espressione di partecipazione;
- un’occasione per avviare nuove modalità di rapporto fra le istituzioni e fra queste ultime e le formazioni sociali;

- uno strumento per l’integrazione delle politiche sociali e socio-sanitarie;
- uno strumento per un utilizzo razionale ed una redistribuzione delle risorse.

Essendo un documento soggetto a rivisitazioni annuali è anche:

- uno strumento di costante verifica, valutazione e riprogettazione;
- uno strumento di definizione e ridefinizione delle scelte di politica sociale locale.

Le finalità del Piano

La finalità generale del Piano può essere enunciata con le parole degli Amministratori Comunali di Pontebba:

“Dobbiamo adoperarci con tutti i mezzi in nostro possesso affinché i nostri vecchi ed i nostri figli possano continuare a vivere con serenità nelle nostre vallate, dove la tradizione è un valore ed i valori si tramandano ancora come tradizioni”.

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali mira pertanto a:

- *dare supporto* alle persone e alle famiglie – in particolare agli adulti impegnati nella “cura” e nella “presa in carico” di minori ed anziani – che vivono situazioni di difficoltà e/o disagio legate all’isolamento sociale e territoriale, alla povertà, alla deprivazione culturale (*obiettivi di cura, assistenza, tutela e inclusione sociale*);
- *prevenire* l’insorgere di problemi legati alla non autosufficienza, all’isolamento, all’emarginazione, alla povertà – in

particolare degli anziani e degli adulti inabili –, facendo leva sulle risorse delle persone, delle famiglie e delle comunità locali (*obiettivi di prevenzione*);

- *promuovere* relazioni, reti sociali, solidarietà e cultura della responsabilità – in particolare tra le nuove generazioni – per fronteggiare l’abbandono del territorio e la disgregazione del tessuto sociale (*obiettivi di promozione*).

Tali obiettivi possono essere perseguiti facendo leva su alcune caratteristiche culturali della popolazione dell’Alto Friuli:

- l’amore per il proprio territorio ed il senso di appartenenza ad esso;
- l’esistenza di reti informali che, sebbene deboli in apparenza, dimostrano la loro efficacia e “tenuta” nelle situazioni di emergenza (terremoti, alluvioni);
- il valore attribuito al lavoro, il pragmatismo.

Dal punto di vista delle metodologie di intervento, pure il nuovo approccio al lavoro sociale è elemento sul quale far leva per il perseguimento degli obiettivi sopraccitati.

Come evidenziato da François Vedelago,

“L’uso dell’espressione «agente di sviluppo» (...) permette di sottolineare una rottura col tradizionale lavoro sociale e i suoi metodi, in particolare con l’approccio individuale e con le rigidità professionali. (...).

Il leitmotiv del nuovo approccio sarebbe quello di «attore»: gli individui devono diventare «attori della loro formazione», «attori del loro inserimento sociale», «attori di progetti di animazione», ecc. Il termine «agente» viene dunque ad indicare opportunamente questo cambiamento desiderato del metodo di lavoro, mettendo l’accento sull’idea di *azione, agire*, e non di assistenza. (...).

(...) il termine di agente possiede ugualmente un’altra dimensione significativa: (...) rinvia in generale a persone chiamate a servire come intermediari tra la direzione, l’amministrazione e gli utenti. (...). Questa nozione contiene in sé, da una parte il modello di relazione che deve esistere tra gli operatori sociali e pubblici amministratori e dall’altra la finalità che deve essere globale, localizzata in

un territorio, e non esclusivamente mirata alla relazione con uno specifico pubblico. (...).

(...) la funzione specifica dell’agente di sviluppo sociale locale, è situata nell’intersecarsi fra diversi partner; deve favorire *uno sviluppo locale sociale integrato all’interno di processi di decentramento e di deconcentrazione*. L’agente di sviluppo locale e sociale può essere concepito come l’intermediario tra i servizi pubblici dello Stato, le collettività sociali, l’insieme del tessuto associativo e della popolazione: si tratta di colui che collega gli sforzi di diversi partner in direzione della popolazione.

Si situa quindi in posizione intermedia tra le domande sociali e le risposte del sistema politico locale messe in opera dai diversi professionisti.”⁴

Concludendo, è auspicabile, quindi, che nello scenario che si va prefigurando:

- *attore* sia potenzialmente ogni soggetto della comunità locale, qualsiasi ruolo esso rivesta (amministratore, volontario, cittadino...);
- *agente sociale* sia ogni operatore del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- vi siano crescenti *connessioni* tra i diversi progetti di sviluppo locale in elaborazione sul territorio (cfr. il Nuovo Progetto Montagna attualmente in fase di redazione da parte della Comunità Montana del Gemonese, Canal del Ferro, Val Canale).

⁴ François Vedelago, op.cit.

Il contesto istituzionale ed organizzativo



Scheda anagrafica dell'Ambito distrettuale n. 3.1



COMUNI DELL'AMBITO

Comune di Artegna
Comune di Bordano
Comune di Chiusaforte
Comune di Dogna
Comune di Gemona del Friuli
Comune di Malborghetto-Valbruna
Comune di Moggio Udinese
Comune di Montenars
Comune di Osoppo
Comune di Pontebba
Comune di Resia
Comune di Resiutta
Comune di Tarvisio
Comune di Trasaghis
Comune di Venzone

ENTE GESTORE DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI

Denominazione: Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli"
Indirizzo: piazzetta Portuzza n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Telefono: 0432.9891
Fax: 0432.989407
E.mail: prot@ass3.sanita.fvg.it

PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI DI AMBITO DISTRETTUALE

Nominativo: Vincenzo Salvatorelli
Comune di appartenenza: Gemona del Friuli
Telefono: 0432.973252
Fax: 0432.971090
E.mail: vincenzo.salvatorelli@gemonaweb.it

■ COMPONENTI DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI DI AMBITO DISTRETTUALE

COMUNE	NOMINATIVO	INCARICO
Comune di Artegnana	Roberto Venturini	Sindaco
Comune di Bordano	Enore Picco	Sindaco
Comune di Chiusaforte	Giorgio Pozzecco	Assessore
Comune di Dogna	Gianna Tassotto	Assessore
Comune di Gemona del Friuli	Vincenzo Salvatorelli	Presidente dell'Assemblea, Assessore
Comune di Malborghetto-Valbruna	Delia Carlet	Consigliere
Comune di Moggio Udinese	Ezio De Toni	Sindaco
Comune di Montenars	Antonio Mansutti	Sindaco
Comune di Osoppo	Luigino Bottoni	Sindaco
Comune di Pontebba	Bernardino Silvestri	Sindaco
Comune di Resia	Sergio Barbarino	Sindaco
Comune di Resiutta	Mario Bergamini	Sindaco
Comune di Tarvisio	Nadia Campana	Assessore
Comune di Trasaghis	Ivo Del Negro	Sindaco
Comune di Venzone	Mirna Bressan	Assessore

■ RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI

Nominativo: Antonella Nazzi
Titolo professionale: assistente sociale
Telefono: 0432.989536
Fax: 0432.959535
E.mail: antonella.nazzi@ass3.sanita.fvg.it

■ COORDINATORI DI AREA D'INTERVENTO

Nominativo: Daniela De Narda
Titolo professionale: assistente sociale
Telefono: 0432.989542
Fax: 0432.989535
E.mail: daniela.denarda@ass3.sanita.fvg.it
Area d'intervento: adulti – anziani

Nominativo: Michele Mrak
Titolo professionale: assistente sociale
Telefono: 0432.989529
Fax: 0432.989535
E.mail: michele.mrak@ass3.sanita.fvg.it
Area d'intervento: età evolutiva - giovani e disabilità

▣ REFERENTI DI AREA D'INTERVENTO

Nominativo: Ilaria Roncastri
Titolo professionale: educatrice
Telefono: 0432.989538
Fax: 0432.989535
E.mail: edu@ass3.sanita.fvg.it
Area d'intervento: socio-educativa

▣ AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI DI RIFERIMENTO

A.S.S. di riferimento: Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli"
Direttore Generale: Piero Pullini
Indirizzo: piazzetta Portuzza n. 2 – 33013 Gemona del Friuli
Telefono: 0432.989401
Fax: 0432.989407
E.mail: prot@ass3.sanita.fvg.it

▣ COORDINATORE SOCIO-SANITARIO

Nominativo: Mario Casini
Indirizzo: via Padre Basilio Brollo n. 1 – 33013 Gemona del Friuli
Telefono: 0432.989432
Fax: 0432.989448
E.mail: mario.casini@ass3.sanita.fvg.it

▣ DISTRETTO DI RIFERIMENTO

Direttore di Distretto: Mauro Brendan
Indirizzo: piazzetta Baldissera n. 2 – 33013 Gemona del Friuli
Telefono: 0432.989506
Fax: 0432.989531
E.mail: mauro.brendan@ass3.sanita.fvg.it

La gestione associata tra i Comuni per l'esercizio delle funzioni sociali



In seguito all'emanazione della Legge Regionale n. 33/1988 sono stati costituiti i due Ambiti Socio-Assistenziali del Gemonese e del Canal del Ferro – Val Canale.

Gli Enti gestori del Servizio Sociale dei Comuni insistenti sui due territori erano allora rispettivamente il Comune di Gemona del Friuli e la Comunità Montana Canal del Ferro – Val Canale.

Nel 1997 i due Ambiti sono stati unificati (venendo a coincidere con il territorio del Distretto Sanitario n. 3.1) e la loro gestione è stata affidata all'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli" tramite successivi Atti di delega (dell'ultimo si riporta un estratto). L'Azienda ha quindi provveduto a dotarsi di una Pianta Organica Aggiuntiva e del Coordinamento dei Servizi Sociali.



DALL'ATTO DI DELEGA ALL'AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 3 "ALTO FRIULI" ANNI 2004/2006

Art. 1 – Finalità e obiettivi

Il presente Atto persegue l'obiettivo di assicurare la gestione, il coordinamento e lo sviluppo degli interventi, servizi ed attività di cui al successivo articolo 2, in termini di efficacia, efficienza, equità e qualità.

Il presente Atto intende inoltre essere strumento per garantire la gestione di detti servizi in forma associata tra i Comuni dell'Ambito n. 3.1, nonché per l'integrazione tra area sociale e area sanitaria.

Art. 2 – Oggetto

1. I Comuni associati (...) conferiscono delega all'Azienda (...) per la realizzazione e la gestione dei seguenti servizi, interventi ed attività afferenti al Servizio Sociale dei Comuni:

(estratto dall'allegato n. 1 dell'Atto di delega)

I – rivolti a tutta la popolazione:

- animazione e promozione di comunità;
- segretariato sociale;
- interventi di Servizio Sociale Professionale;
- pronto intervento sociale;
- Servizio di Assistenza Domiciliare;
- Assistenza Domiciliare Integrata;
- attività integrative dell'Assistenza Domiciliare;

II – rivolti a bambini, adolescenti ed alla famiglia:

- interventi di supporto al ruolo genitoriale;
- progetti innovativi ex lege n. 285/1997;
- gestione e/o inserimento in centri ed attività aggregative;
- inserimento in soggiorni vacanza e in Centri Estivi;
- gestione di Centri Estivi (su richiesta delle singole Amministrazioni Comunali);
- inserimenti in convitti a fini formativi;
- assistenza economica finalizzata;
- interventi educativi professionali;

- sostegno educativo domiciliare e territoriale;
- inserimento preformativo, formativo e lavorativo di adolescenti e giovani a rischio;
- affidamento familiare;
- gestione e/o inserimento in comunità residenziali, convittuali e semiconvittuali di minori, gestanti e madri con figli minori;
- attivazione di interventi di protezione e pronto intervento assistenziale;
- esercizio della tutela giuridica;

III – rivolti ad anziani ed adulti:

- soggiorni estivi per anziani autosufficienti e turismo sociale;
- soggiorni estivi per anziani e adulti non autosufficienti;
- telesoccorso;
- attivazione di borse di formazione e lavoro;
- gestione di inserimento in Centri Diurni;
- assegni di cura e assistenza;
- trasporti ai Centri Diurni;

IV – rivolti ai disabili:

- prestazioni socio-assistenziali in ambito scolastico;
- sostegno educativo pomeridiano;
- inserimento in strutture diurne e residenziali per l'handicap;
- trasporto individuale;
- inserimento preformativo, formativo e lavorativo (collaborazioni con il Servizio di Inserimento Lavorativo);
- aiuto personale all'handicap;
- progetti personalizzati ex lege n. 162/1998.

2. I Comuni singoli o associati hanno facoltà di conferire delega all'ente gestore per la gestione di strutture/servizi socio-assistenziali, socio-educativi e sociali presenti nel loro territorio, a ciò provvedendo con appositi atti separati.

Art. 3 – Assemblea dei Sindaci di Ambito distrettuale

1. Alle decisioni assunte dall'Assemblea dei Sindaci (...) si conforma tempestivamente l'ente gestore, con l'adozione di propri provvedimenti.
2. In particolare, in sede della predetta Assemblea, vengono definiti gli obiettivi strategici annuali e triennali, viene negoziato e definito il fabbisogno di risorse umane e finanziarie necessarie al perseguimento degli obiettivi ed alla realizzazione dei programmi, degli interventi e delle attività oggetto della presente convenzione (...).
3. All'Assemblea dei Sindaci di Distretto spetta altresì il controllo sull'andamento della gestione e sul grado di raggiungimento dei risultati.

Art. 4 – Obblighi dell'ente gestore

1. L'ente gestore:
 - a) assume la gestione dei servizi, interventi ed attività stabiliti dall'articolo 1 del presente atto, provvede ai relativi adempimenti (...), curando, altresì, il funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci di Distretto;
 - b) provvede alla registrazione, anche su supporto informatico, delle prese in carico dei casi (...);
 - c) fornisce all'Assemblea dei Sindaci (...) gli elementi di conoscenza relativi all'andamento della gestione delle attività affidate con il presente atto e alle modalità di impiego delle risorse finanziarie e umane poste a sua disposizione (...);
 - d) cura gli adempimenti procedurali relativi alle assunzioni di personale (...) da inquadrare nella Pianta Organica Aggiuntiva (...);
 - e) cura le procedure relative all'affidamento di servizi a soggetti terzi;
 - f) utilizza i beni mobili, immobili e le attrezzature concesse dai Comuni deleganti in comodato, esclusivamente per gli usi connessi alla delega, con l'obbligo di restituire gli stessi a cessazione della delega;
 - g) (...)
 - h) provvede direttamente all'acquisto dei beni immobili (...) e delle attrezzature che si dovessero rendere necessari per la gestione dei servizi, impegnandosi ad utilizzarli esclusivamente per gli usi connessi alla delega.

2. Per consentire l'assolvimento dei compiti di cui al comma 1, l'ente gestore si avvale della Pianta Organica Aggiuntiva (...). L'Azienda gestisce il suddetto personale applicando le norme contrattuali in vigore presso gli Enti Locali, nonché le disposizioni attuative della stessa redatte dall'Azienda.
3. In conformità agli obiettivi ed ai programmi predeterminati dall'Assemblea dei Sindaci, spetta all'ente gestore l'individuazione delle attività e delle aree operative a cui il personale predetto viene adibito, la precisazione dei carichi di lavoro (...), la gestione, secondo le norme contrattuali vigenti, dei trattamenti accessori e dei fondi incentivanti, nonché quella dei trattamenti e delle indennità di missione.
4. Al fine di garantire il tempestivo espletamento degli adempimenti di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo e 1 e 2 del successivo articolo 6, l'ente gestore si avvale anche della propria struttura organizzativa, al fine (...) di perseguire opportune economie di gestione.
5. Per l'ammissione ai servizi dell'utenza, l'ente gestore si atterrà ai criteri uniformi di accesso ai servizi (...) così come approvati dall'Assemblea dei Sindaci e nei limiti di bilancio stabiliti.

Art. 5 – Obblighi dei Comuni associati

(...) i Comuni associati si impegnano a:

- a) mettere a disposizione dell'ente gestore, in regime di comodato, i beni immobili, mobili e le attrezzature, per la quota di propria spettanza (...);
- b) trasferire all'ente gestore i fondi iscritti nel bilancio, necessari a finanziare la gestione dei servizi, degli interventi e delle attività oggetto della presente convenzione; detto trasferimento avviene secondo i criteri e le modalità stabiliti dal successivo articolo 6.

Art. 6 – Rapporti finanziari

1. L'Azienda (...) assicura:

- a) la pianificazione delle risorse secondo criteri di efficienza ed economicità;
- b) l'elaborazione (...) di criteri di ripartizione dei costi;
- c) la contabilizzazione separata di servizi ed interventi in delega;
- d) (...)
- e) Il controllo economico-finanziario, la valutazione di efficienza, efficacia, qualità dei servizi.

Tale sistema deve supportare la determinazione delle poste in bilancio per i servizi in delega da parte di ciascun ente delegante, anche su base pluriennale, nonché l'acquisizione di altre risorse e finanziamenti statali, regionali, provinciali e di altri soggetti.

L'Azienda è titolare dei finanziamenti regionali relativi al fondo sociale di spettanza dell'ente gestore, nonché di quelli statali, provinciali e di altri soggetti relativi alle attività gestite in delega.

La gestione delegata dei servizi deve risultare in pareggio.

2. Il budget dei servizi e degli interventi delegati non coperto da altre sovvenzioni viene ripartito tra i Comuni deleganti secondo i seguenti criteri di riparto:
 - per il 25% in base all'estensione territoriale di ogni singolo Comune;
 - per il 75% in rapporto alla popolazione residente in ogni singolo comune al 31 dicembre dell'anno precedente a quello in cui ha luogo la predisposizione del bilancio di previsione.
3. Il Comune delegante eroga, in via anticipata, le somme a proprio carico in rate quadrimestrali. (...) Il rendiconto non potrà comportare per i Comuni oneri superiori a quelli indicati nel riparto preventivo. Eventuali necessità straordinarie non previste in sede di predisposizione del bilancio dovranno essere oggetto di approvazione da parte dell'Assemblea e di finanziamento da parte dei Comuni nei modi previsti (...).
4. Il Comune è destinatario delle quote di partecipazione alla spesa eventualmente poste dallo stesso a carico degli utenti, secondo le modalità ed i criteri determinati con proprio provvedimento, conformemente alle eventuali indicazioni e direttive impartite dall'Assemblea (...).

Art. 7 – Attivazione della rete integrata dei servizi sociali e sanitari

L'Azienda, in coerenza con le previsioni della Legge n. 328/2000 e della legislazione nazionale e regionale

in materia di integrazione socio-sanitaria, promuove e sviluppa (...) l'attivazione della rete integrata dei servizi sociali e sanitari (...) anche attraverso la piena utilizzazione di équipe multidisciplinare per la presa in carico integrata della casistica complessa e dell'Unità di Valutazione Distrettuale quale luogo di valutazione, progettazione e presa in carico integrata e di attivazione della rete delle risorse pubbliche e private convenzionate.

Art. 8 – Azioni di consultazione e verifica

(...)

Art. 9 – Partecipazione degli utenti e delle loro associazioni

L'Azienda favorisce e valorizza ogni forma possibile di partecipazione degli utenti e delle loro associazione al funzionamento dei presidi e dei servizi. (...).

Art. 10 – Controversie

(...)

Art. 11 – Durata

(...)

Nel 2005 è stato redatto ed approvato il
*Regolamento per il funzionamento dell'Assemblea dei
Sindaci dell'Ambito Distrettuale.*



DAL REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI DELL'AMBITO DISTRETTUALE N. 3.1

Art. 1 – Oggetto

Il presente Regolamento disciplina il funzionamento e i compiti dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale n. 3.1 del Gemonese, Canal del Ferro, Val Canale – di seguito denominata Assemblea – in attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 40 della Legge Regionale n. 49/1996, così come modificata dall'art. 6 della Legge Regionale n. 23/2004.

Art. 2 – Composizione dell'Assemblea

Fanno parte dell'Assemblea con diritto di voto i Sindaci dei Comuni del Distretto n. 3.1 del Gemonese, Canal del Ferro, Val Canale, ovvero i Comuni di Artegna, Bordano, Chiusaforte, Dogna, Gemona del Friuli, Malborghetto-Valbruna, Moggio Udinese, Montenars, Osoppo, Pontebba, Resia, Resiutta, Tarvisio, Trasaghis, Venzona.

L'Assemblea elegge al suo interno il Presidente.

Alle riunioni dell'Assemblea prendono parte, senza diritto di voto, il Direttore Generale dell'Azienda per i Servizi Sanitari o un suo delegato, il Coordinatore Socio-sanitario dell'Azienda, il Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale, il Direttore del Distretto. Possono altresì essere invitati a parteciparvi istituzioni e formazioni sociali del territorio, nonché altri soggetti con specifiche competenze nelle materie oggetto di esame.

La funzione di componente dell'Assemblea può essere attribuita dal Sindaco ad un proprio delegato in via permanente o in via temporanea, limitatamente alla singola seduta.

I componenti dell'Assemblea decadono automaticamente nel caso in cui – a seguito di elezioni comunali – non fossero nuovamente rieletti alla carica di Sindaco. Il nuovo Sindaco sostituisce di diritto il componente decaduto.

Nell'ipotesi di cui al comma 4 la mancata rielezione alla carica di Sindaco del soggetto delegante comporta l'automatica decadenza del soggetto delegato da componente dell'Assemblea.

Nel caso in cui un delegato non partecipi all'Assemblea per tre volte consecutive viene inviata una nota scritta al Sindaco di riferimento, al quale vengono demandate le decisioni da prendere che devono essere poi comunicate al Presidente dell'Assemblea.

Art. 3 – Funzionamento dell'Assemblea

1. Il funzionamento dell'Assemblea è disciplinato dal presente Regolamento, approvato dall'Assemblea stessa.
2. Nel caso in cui un'Amministrazione Comunale regolarmente convocata non abbia partecipato all'Assemblea, si considera acquisito l'assenso salvo che non comunichi, entro i successivi 20 giorni dalla messa a disposizione degli atti relativi all'Assemblea stessa, il proprio motivato dissenso.

Art. 4 – Compiti dell'Assemblea

1. I compiti dell'Assemblea sono quelli dettagliati dall'art. 6 della Legge Regionale n. 23/2004, ed in particolare:
 - attivare, per il tramite del suo Presidente, il processo preordinato alla definizione del Piano di Zona (PdZ) e alla stipula del relativo accordo di programma;
 - partecipare al processo di programmazione territoriale tramite intesa sul Programma delle Attività Territoriali (PAT) rispetto al quale concorre anche alla verifica del raggiungimento degli obiettivi di salute;

- esprimere parere sulla nomina del Direttore di Distretto e sulla sua riconferma. Posto che l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli" gestisce su delega dei Comuni del Distretto i servizi socio-assistenziali, il parere espresso è vincolante;
- verificare l'attuazione degli obiettivi assegnati al Direttore di Distretto.

Spettano inoltre all'Assemblea le seguenti funzioni:

- definire gli obiettivi strategici annuali e triennali, negoziare e definire il fabbisogno di risorse umane e finanziarie necessarie al perseguimento degli obiettivi ed alla realizzazione dei programmi, degli interventi e delle attività oggetto della programmazione delle attività gestite in forma associata;
- controllare l'andamento della gestione e il grado di raggiungimento dei risultati;
- promuovere e coordinare le forme e le modalità più idonee per la gestione delle attività sociali e socio-assistenziali di competenza dei singoli Comuni facenti parte del territorio distrettuale;
- esprimere parere vincolante sulla nomina del Coordinatore Socio-sanitario e sulla sua riconferma.

Qualora l'Assemblea agisca in forma di Conferenza dei Servizi e quindi debba acquisire assensi da parte dei Comuni dell'Ambito ai sensi dell'art. 40, comma 7, della Legge Regionale n. 49/1996, le determinazioni concordate dai Sindaci, o loro delegati, muniti di apposito mandato da parte dei rispettivi organi competenti a deliberare in via ordinaria, sostituiscono le intese, i pareri, le autorizzazioni o gli atti di assenso comunque denominati da parte delle Amministrazioni rappresentate. Le determinazioni in questo caso vengono assunte a maggioranza dei presenti. Si considera acquisito l'assenso dell'Amministrazione che, regolarmente convocata, non abbia partecipato all'Assemblea, salvo che non comunichi, entro i 20 giorni successivi alla messa a disposizione degli atti relativi all'Assemblea stessa, il proprio motivato dissenso.

Art. 5 – Gruppo ristretto

L'Assemblea individua al suo interno una più stretta rappresentanza dei Comuni membri, non superiore a sette componenti compreso il Presidente dell'Assemblea, avente i seguenti compiti:

- esaminare preliminarmente le determinazioni assumibili dall'Assemblea;
- verificare lo stato di realizzazione di quelle già assunte;
- proporre progettualità specifiche d'intesa con l'Azienda, concorrendo, ove esse siano realizzabili all'elaborazione delle medesime;
- svolgere funzioni di raccordo tra Azienda Sanitaria e Comuni membri, operando nella divulgazione delle informazioni e favorendo la partecipazione attiva dei Comuni stessi in funzione delle decisioni da assumere o adottate in sede assembleare.

Alle riunioni del Gruppo ristretto, formalmente convocato, partecipano il Coordinatore Socio-sanitario, nonché il Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale e, ove richiesti, gli altri responsabili dei servizi socio-sanitari e/o sociali in delega all'Azienda operanti nel Distretto.

Art. 6 – Presidente dell'Assemblea

L'Assemblea dei Sindaci elegge al suo interno il Presidente.

Il Presidente viene eletto, con voto palese, con la maggioranza dei voti degli aventi diritto e resta in carica per la durata della legislatura.

Il Presidente, per le materie e le funzioni di competenza dell'Assemblea, rappresenta i Comuni dell'Ambito territoriale nei rapporti con gli organi istituzionali, con gli altri Enti pubblici e privati.

Il Presidente, in caso di sua assenza o impedimento, delega all'esercizio provvisorio di tutte le sue funzioni un membro del nominato Gruppo Ristretto.

Il Presidente convoca l'Assemblea dei Sindaci di Ambito distrettuale di norma una volta ogni quattro mesi, ovvero d'urgenza per esigenze straordinarie o su richiesta di almeno tre componenti.

Il Presidente definisce l'ordine del giorno, presiede l'Assemblea, disciplinandone e coordinandone i lavori, cura gli adempimenti conseguenti e può fare comunicazioni su oggetti non iscritti all'ordine del giorno.

Il Presidente convoca altresì in via formale il Gruppo ristretto per la trattazione di argomenti proposti dal Coordinatore Socio-sanitario dell'Azienda o dal Direttore di Distretto. Il Gruppo può essere da questi convocato anche per riunioni informali.

In caso di impedimento del Presidente e/o del suo sostituto, l'Assemblea dei Sindaci viene presieduta dal componente più anziano d'età dell'Assemblea.

In caso di rinuncia, dimissioni o perdita della qualifica amministrativa del Presidente, l'Assemblea dei Sindaci provvede ad eleggere un nuovo Presidente che resta in carica per la durata residua della legislatura.

Art. 7 – Convocazione dell'Assemblea

La convocazione dell'Assemblea viene disposta dal Presidente mediante avviso scritto con anticipo di otto giorni rispetto alla data della seduta assembleare, o mediante avviso telegrafico o telefonico di 48 ore nei casi di urgenza (con relativa conferma da parte del convocato), con l'indicazione dei punti in discussione all'ordine del giorno, corredando questi ultimi, ove richiesto dal legale rappresentante dell'Amministrazione in seno all'Assemblea, della documentazione relativa ad uno o più argomenti posti in discussione.

Le riunioni assembleari trovano, di norma, svolgimento nella sala consiliare del Comune di Gemona del Friuli, fatta salva la possibilità di disporre, occasionalmente e su richiesta, di una diversa sede concordata fra il Presidente e il legale rappresentante comunale richiedente in seno all'Assemblea e sentito il parere dei membri dell'Assemblea.

Il Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni provvede agli adempimenti necessari per il regolare svolgimento delle riunioni assembleari, compreso il servizio di segreteria e di verbalizzazione delle sedute.

Art. 8 – Quorum per la validità delle sedute e delle votazioni dell'Assemblea

Per la validità della seduta è necessaria la presenza della metà più uno dei componenti dell'Assemblea aventi diritto di voto. Hanno diritto di voto esclusivamente i Sindaci o loro delegati.

L'Assemblea delibera con voto palese a maggioranza assoluta dei presenti, ossia con un numero pari alla metà più uno dei votanti. Se il numero dei voti contrari risulta pari al numero dei voti favorevoli, prevale il voto del Presidente.

Coloro che si astengono vengono computati nel numero necessario a rendere legale la seduta dell'Assemblea, ma non nel numero dei votanti.

Il Presidente proclama l'esito delle votazioni.

Art. 9 – Verbali delle sedute e pubblicità

Le sedute dell'Assemblea dei Sindaci sono pubbliche.

Ogni seduta è documentata mediante redazione di verbale firmato dal Presidente e dal verbalizzante. Quest'ultimo, ove la riunione trovi svolgimento in sede diversa dal Comune di Gemona del Friuli, ovvero in assenza o impedimento del verbalizzante – che di norma redige i verbali delle riunioni che hanno luogo in detta sede – viene nominato dal Presidente all'inizio della seduta assembleare.

I verbali delle riunioni assembleari vengono conservati presso la segreteria dell'Assemblea ed a cura della medesima sono trasmessi a tutti i Comuni, compresi quelli assenti alla seduta assembleare, nonché a tutti i membri di diritto dell'Assemblea, al fine di consentire eventuali osservazioni e di manifestare, se del caso, il dissenso previsto dall'articolo 3 del presente Regolamento.

I verbali dell'Assemblea, letti ed approvati definitivamente nella loro interezza nel corso della seduta assembleare successiva, sono atti pubblici e come tali costituiscono piena prova di quanto in essi è contenuto.

Art. 10 – Determinazioni dell'Assemblea

Le decisioni dell'Assemblea assumono forma di determinazioni che possono essere rese immediatamente esecutive in presenza di tutti i rappresentanti comunali.

Le determinazioni dell'Assemblea sono numerate in ordine progressivo e raccolte in apposito registro depositato presso la sede legale del Servizio Sociale dei Comuni.

Copia delle determinazioni adottate dall'Assemblea sono trasmesse, a cura del Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni, ai Sindaci dei Comuni che ne curano la diffusione e l'informazione ai rispettivi Consigli Comunali, nonché ai restanti membri di diritto dell'Assemblea.

Art. 11 – Disposizioni finali

Il presente Regolamento entra in vigore alla prima seduta dell'Assemblea successiva alla relativa approvazione da parte della stessa e potrà essere modificato a fronte di eventuali disposizioni di legge.

Il coordinamento interistituzionale



Nel 2004 l'Ambito distrettuale n. 3.1 ha sottoscritto il *Protocollo sperimentale d'intesa tra gli Istituti Scolastici statali, paritari e privati insistenti sul territorio dell'Alto Friuli (Ambito distrettuale del Gemonese, Canal del Ferro e Val Canale) ed i Servizi Sociali e Socio-sanitari dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli" del Distretto Socio-sanitario n. 3.1* (cfr. allegato n. 2)

Il Protocollo punta a:

- dare organicità alle relazioni fra Scuole e Servizi;
- definire contenuti e modalità della collaborazione rispetto alla gestione della casistica, alla programmazione concertata degli interventi e delle attività, alla

gestione integrata dei progetti sul disagio e sull'agio, alla realizzazione di azioni formative condivise.

Sempre nel 2004 l'Ambito ha sottoscritto il "Protocollo d'intesa tra la Provincia di Udine e l'Ambito socio-assistenziale di Gemona del Friuli", protocollo finalizzato alla costruzione di un Sistema Informativo Sociale di livello provinciale.

Nel 2005 l'Ambito è stato coinvolto nel Tavolo di lavoro "Servizi alla popolazione" attivato dalla Comunità Montana del Gemonese, Canal del Ferro, Val Canale nell'ambito della predisposizione del Piano integrato di sviluppo locale previsto dal Nuovo Progetto Montagna.

Il contesto organizzativo del Servizio Sociale dei Comuni



Il Servizio Sociale dei Comuni

Legge Regionale 19 maggio 1988, n. 33
 “Piano socio-assistenziale della Regione autonoma Friuli - Venezia Giulia”

Il Servizio Sociale dei Comuni, diffuso sull'intero territorio regionale, ha compiti di informazione e di prevenzione, di rilevazione dei bisogni dell'utenza e di prima risposta, ove possibile, agli stessi. Le relative funzioni si articolano in: osservazione dei bisogni, raccolta di dati, segretariato sociale, analisi della domanda, presa in carico del caso, sostegno alla famiglia, verifica dell'efficacia degli interventi.

I servizi, le prestazioni e gli interventi socio-assistenziali sono rivolti ai cittadini residenti nella regione e si estendono agli stranieri ed apolidi occasionalmente presenti o dimoranti che siano bisognosi di interventi urgenti.

“Il sistema dei servizi (...) è rivolto al raggiungimento delle seguenti finalità:

- a) concorrere alla crescita civile e sociale della comunità, promuovendo una convivenza responsabile e solidale;
- b) prevenire e rimuovere, anche in collaborazione con i servizi preposti alla sanità, all'educazione e al lavoro, le cause di ordine economico, ambientale, sociale e culturale che provocano situazioni di bisogno e di emarginazione;
- c) assicurare le fruibilità delle prestazioni, dei servizi e delle strutture secondo modalità che garantiscano la libertà personale, l'uguaglianza di trattamento a parità di bisogno, trattamenti diversificati in rapporto ad esigenze specifiche, il diritto di scelta per l'utente fra le prestazioni erogate

(...), senza che creino immotivato aggravio economico e discriminazione;

- d) sviluppare il massimo di autonomia e di autosufficienza delle persone, anche attraverso il coordinamento e l'integrazione dei servizi socio-assistenziali e sanitari e del sistema scolastico e formativo;
- e) agire a sostegno della famiglia, intesa anche come luogo privilegiato di accoglienza e di recupero, favorendo per quanto possibile la permanenza o il rientro dei suoi membri in difficoltà;
- f) agire a tutela dei soggetti non autosufficienti privi di famiglia o la cui famiglia sia impossibilitata o inidonea a provvedere nei loro confronti”⁵.

⁵ Legge Regionale 19 maggio 1988, n. 33 “Piano socio-assistenziale della Regione autonoma Friuli – Venezia Giulia”.

All'interno del Servizio Sociale dei Comuni operano un responsabile, delle impiegate, degli assistenti sociali, degli educatori, degli assistenti domiciliari (O.S.S. – operatori socio-sanitari ed A.D.E.S.T. – assistenti domiciliari e dei servizi tutelari) e un animatore. Il Servizio Sociale dei Comuni si avvale anche di appalti e/o convenzioni per la realizzazione di alcune attività.

Nel tempo si è strutturato in aree “dedicate” a diverse fasce d'età (Area Età Evolutiva – Giovani; Area Adulti – Anziani) e/o funzioni (Area trasversale della Disabilità; Unità Funzionale Socio-Educativa; uffici amministrativi), come rappresentato nella tabella a seguire.

AREA ETÀ EVOLUTIVA – GIOVANI	UNITÀ FUNZIONALE SOCIO- EDUCATIVA
AREA DELLA DISABILITÀ	
AREA ADULTI – ANZIANI	
AREA DELLA DISABILITÀ	
UFFICIO DI COORDINAMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO DELL'AMBITO	

Gli operatori del Servizio Sociale dei Comuni al 31.12.2005

Il Servizio Sociale dei Comuni ha sede centrale in piazzetta Baldissera n. 2, a Gemona del Friuli.

Ufficio Amministrativo

NOMINATIVO	RECAPITI TELEFONICI
Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1 Antonella Nazzi	0432.989549
Istruttore Amministrativo Francesca Brusca	0432.989536
Impiegata Barbara Santucci	0432.989536
Impiegata Ilaria Ibba	0432.989536

Area Etá Evolutiva – Giovani

NOMINATIVO	TERRITORIO DI COMPETENZA	RECAPITI TELEFONICI
Assistente Sociale Michele Mrak - Coordinatore	Comuni di Artegna, Bordano, Gemona del Friuli, Montenars, Osoppo, Trasaghis, Tarvisio	0432.989529 348.3614113
Assistente Sociale Lorenza Guarise	Comuni di Artegna, Bordano, Gemona del Friuli, Montenars, Osoppo, Trasaghis, Venzone	0432.989529 0432.989548
Assistente Sociale Luana Poletto	Comuni di Chiusaforte, Dogna, Malborghetto-Valbruna, Moggio Udinese, Pontebba, Resia, Resiutta, Venzone	0432.989529 0432.989548
Assistente Sociale Marianna Iob (incarico per sei mesi dal 19/10/2005)	In via di assegnazione	0432.989529
Assistente Sociale Thomas Lavia Referente disabilità (0-64 anni)	Tutti i Comuni	0432.989548 0432.989529
Educatrice Annamaria Pascottini	Tutti i Comuni	0432.989528 349.0524440

Area Adulti – Anziani

NOMINATIVO	TERRITORIO DI COMPETENZA	RECAPITI TELEFONICI
Assistente Sociale Daniela De Narda - Coordinatrice	Tutti i Comuni	0432.989542
Assistente Sociale Antonella De Faccio	Comuni di Malborghetto-Valbruna, Pontebba, Tarvisio	0432.989543 348.4700999
Assistente Sociale Daniele Bertolino	Comuni di Bordano, Osoppo, Trasaghis	0432.989541
Assistente Sociale Maria D'Aronco – Referente per il Sistema Informativo	Comuni di Artegna, Montenars, Venzone	0432.989541
Assistente Sociale Maria Teresa Iannuzziello	In via di assegnazione	0432.989543
Assistente Sociale Serenella D'Agaro	Comune di Gemona del Friuli	0432.989537
Assistente Sociale Teresa Forabosco	Comuni di Chiusaforte, Dogna, Moggio Udinese, Resia, Resiutta	0432.989547 348.4700998

Servizio di Assistenza Domiciliare

NOMINATIVO	QUALIFICA
Laura Balletti	O.S.S.
Annalisa Madile	O.S.S.
Annamaria Santarossa	O.S.S.
Carmela Colella	O.S.S.
Cinzia Compassi	O.S.S.
Daniela Lucia Fadi	O.S.S.
Flavia Di Gallo	Senza qualifica
Gianna Urban	A.D.E.S.T.
Giuliana Fabiani	Senza qualifica
Giuseppina Di Doi	O.S.S.
Isabella Pesavento	O.S.S.
Ivana Blasotti	O.S.S.
Laura Forgiarini	Senza qualifica
Maria Luisa Seravalli	O.S.S.
Marina Lettig	O.S.S.
Marinella Chinese	O.S.S.
Marisa Cargnelutti	A.D.E.S.T.
Marisa Mardero	A.D.E.S.T.
Milena Martina	O.S.S.
Nilva Cargnelutti	Senza qualifica
Ornella Bighiani	O.S.S.
Patrizia Cargnelutti	A.D.E.S.T.
Rosalia Cappellaro	O.S.S.
Rosemary Chiapolini	Senza qualifica
Sara Valas	O.S.S.

Parte del Servizio di Assistenza Domiciliare, l'intero Servizio Socio-Educativo Territoriale, i Servizi Assistenziali ed Educativi per i disabili e parte dei Servizi Amministrativi del Servizio Sociale dei Comuni sono appaltati (cfr. *paragrafo 1.5*).

Unità Funzionale Socio-Educativa

NOMINATIVO	TERRITORIO DI COMPETENZA	RECAPITI TELEFONICI
Educatrice Ilaria Roncastri – Referente	Comuni del Gemonese	0432.989538
Educatrice Anna Micelli (incarico in scadenza il 23/5/2006)	Comuni del Canal del Ferro e della Val Canale	0432.989538 347.9517745
Educatore Roberto Foglietta (messo a disposizione per un anno dall'1/12/2005)	In via di assegnazione	0432.989538
Animatore Stefano Rupil (incarico in scadenza il 10/5/2006)	Tutti i Comuni	0432.989543

In una prima fase costituito dalla Responsabile del Servizio Programmazione e Controllo di Gestione, dalla Coordinatrice dei Servizi Sociali, dai Direttori di Distretto dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli" e dai due Responsabili del Servizio Sociale dei Comuni degli Ambiti distrettuali n. 3.1 e n. 3.2, dal mese di luglio 2005 l'Ufficio di Piano ha subito una serie di modifiche che porteranno, a partire dal mese di gennaio 2006, ad una sua ridefinizione e diversa collocazione.

La scelta inizialmente effettuata è riconducibile:

- alla consolidata attività di programmazione integrata svolta in Alto Friuli dall'Azienda per i Servizi Sanitari, delegata alla gestione dei servizi sociali e per l'handicap;
- alla contenuta dimensione aziendale.

Successivamente all'emanazione del nuovo *Atto aziendale di organizzazione e funzionamento* dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli" ed alla ridefinizione del modello

organizzativo del Distretto Sanitario da esso contenuta, nonché all'evoluzione del processo programmatorio del PdZ e del PAT, si è ipotizzata la collocazione dell'Ufficio di Piano all'interno dell'Ufficio di Coordinamento Tecnico-amministrativo dell'Ambito distrettuale e se ne è definita la composizione. Dell'Ufficio di Piano faranno parte, dal mese di gennaio 2006, il Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni, i Coordinatori di Area, la Referente dell'Unità Funzionale Socio-Educativa, la Referente per il Sistema Informativo del Servizio Sociale, il Coordinatore Socio-sanitario. L'Ufficio si avvarrà di apporti e collaborazioni specifici in relazione alle linee di attività previste. In particolare collaborerà con lo staff distrettuale per quanto attinente l'aggiornamento e l'arricchimento dell'*Analisi del bisogno in relazione alla programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale* del PdZ e del PAT, per il monitoraggio, la verifica e la valutazione delle progettualità integrate, per il rilancio delle nuove pianificazioni.

Dotato di un proprio sistema di monitoraggio informatico delle problematiche espresse dall'utenza e delle prestazioni erogate (coerente con la cartella sociale regionale cartacea), il Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1 raccoglie, elabora, restituisce alle Amministrazioni Comunali, all'Ente gestore, al Distretto Sanitario di riferimento, alla Provincia ed alla Regione informazioni utili per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione dell'offerta all'utenza. Contemporaneamente monitora, verifica e valuta le progettualità in atto.

La partecipazione all'attività dell'Osservatorio Provinciale, formalizzata con la sottoscrizione di un Protocollo di Intesa, ha consentito, dall'anno 2003, la raccolta sperimentale di un batteria di dati ritenuti significativi per una descrizione di massima, a livello provinciale, dei servizi sociali e della loro offerta. Lo strumento di raccolta dei dati è stato costruito insieme agli Ambiti e permette di rilevare l'utenza afferente ai Servizi Sociali dei Comuni, l'offerta degli stessi, la spesa sociale e le risorse umane impiegate. Ciò ha reso possibile un primo confronto dei dati a livello provinciale.

L'utilizzo della cartella sociale regionale informatizzata, previsto dal mese di gennaio 2006, permetterà inoltre un confronto dei dati a livello regionale, raccogliendo informazioni relative all'utenza, agli interventi erogati ed ai costi dei medesimi.

La costruzione del Sistema Informativo Sociale (S.I.S.) in corso presuppone l'attivazione di una rete di flussi informativi tra i diversi livelli di governo finalizzati alla conoscenza delle politiche sociali, all'analisi dei bisogni, dei servizi, degli interventi territoriali e delle risorse attivate. Gli Ambiti sono e saranno sempre più coinvolti nell'attività del S.I.S. in quanto soggetti che concorrono alla programmazione, realizzazione e valutazione della rete integrata di interventi e servizi sociali.

L'Ambito distrettuale n. 3.1 ha formalmente designato quale referente per il Sistema Informativo un'assistente sociale che ha assunto anche la funzione di Punto Monitor (ex lege n. 285/1997). A quest'ultima spetteranno nel triennio a venire i seguenti compiti:

- continuare a monitorare le problematiche dell'utenza e l'offerta di prestazioni, servizi, progetti;
- implementare l'utilizzo della cartella sociale regionale;
- collaborare con l'Osservatorio Provinciale;
- supportare gli operatori dell'Ambito distrettuale nel previsto utilizzo della scheda Val.Graf. (scheda di valutazione multi-dimensionale del fabbisogno assistenziale).

Le forme di gestione dei servizi e le collaborazioni con i diversi soggetti del Terzo Settore



Le forme di gestione dei servizi

La tabella sottostante riepiloga i servizi e le prestazioni gestiti tramite appalto e/o convenzione e/o prestazioni occasionali di lavoro autonomo.

AREA ETÀ EVOLUTIVA - GIOVANI	SERVIZI APPALTATI <ul style="list-style-type: none"> • Servizio Socio-Educativo Territoriale
AREA ADULTI - ANZIANI	SERVIZI APPALTATI <ul style="list-style-type: none"> • Servizio di Assistenza Domiciliare (in parte) • Servizio di confezionamento e consegna di pasti a domicilio per gli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare • Servizio di trasporto per gli utenti dei Centri Diurni di Gemona del Friuli e di Pontebba • Servizio di lavanderia per gli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare • Centri Diurni (in parte) • Telesoccorso
AREA DELLA DISABILITÀ	SERVIZI APPALTATI <ul style="list-style-type: none"> • Servizio di Assistenza Scolastica all'Handicap • Servizio Socio-Assistenziale e Socio-Educativo Territoriale • Progetti Legge n. 162/1998 (interventi assistenziali ed educativi a domicilio) • Servizio di trasporti individuali e collettivi per disabili • Inserimenti di disabili in strutture diurne e residenziali
UNITÀ FUNZIONALE SOCIO-EDUCATIVA	PROGETTI APPALTATI ED INTERVENTI AFFIDATI <ul style="list-style-type: none"> • Servizio Educativo-Ricreativo per il tempo libero • Progetti di animazione ed educativi per bambini, ragazzi e giovani • Progetti di formazione per giovani (comprese attività di formazione e gestione di tirocinii) • Progetti di formazione per genitori ed adulti operanti in campo socio-educativo
UFFICIO TECNICO- AMMINISTRATIVO DELL'AMBITO	FUNZIONI APPALTATE <ul style="list-style-type: none"> • Segreteria e centralino • Ricevimento del pubblico • Ordini di materiale • Gestione di automezzi ed attrezzature • Gestione del protocollo e della posta • Gestione del personale • Gestione di dati • Gestione di dati relativi al Servizio di Assistenza Domiciliare (reportistica ai Comuni) • Gestione amministrativa ed economica di progetti • Rapporti con Amministrazioni Comunali, Provinciale e Regionale • Predisposizione di rendiconti per Comuni, Provincia e Regioni

Il Servizio Sociale dei Comuni ha collaborato e collabora con Comuni, Comunità Montana, Provincia, Regione, Amministrazioni dello Stato, Forze dell'Ordine, Autorità Giudiziaria, Istituti Scolastici, Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale, Enti religiosi (parrocchie, comunità, organismi ecclesiali), singoli cittadini, famiglie, associazioni, gruppi di volontariato, organismi del privato sociale (profit e no-profit: O.N.L.U.S., cooperative, comunità...), organizzazioni sindacali, patronati, agenzie formative, altri servizi sociali, servizi socio-sanitari, servizi sanitari, case di riposo (pubbliche, private, convenzionate), comunità di accoglienza per minori.

Le collaborazioni avvengono:

> *su progetti, tramite:*

- strumenti tradizionali quali protocolli, intese, accordi;
- strumenti innovativi quali Tavoli tecnici comunali, Tavoli tematici, gruppi di progetto, gruppi di coordinamento, incontri decentrati sul territorio, questionari, ricerche.

> *sulla casistica, tramite:*

- scambi informativi relativi a possibili collaborazioni;
- la condivisione di progetti di intervento su singoli casi.

I più importanti strumenti utilizzati per sostanziare le collaborazioni sui progetti fino al 31 dicembre 2004 sono stati:

- i Tavoli tecnici comunali, incontri a valenza comunale o per più comuni aggregati con amministratori comunali, dirigenti scolastici, insegnanti, operatori dei servizi socio-sanitari, parroci, religiosi, volontari, membri di associazioni, ecc. che, fin dalla fase di pianificazione dei progetti, hanno permesso

l'attivazione di momenti di confronto allargato, la raccolta di opinioni sull'infanzia, l'adolescenza e le famiglie, la definizione di obiettivi specifici per ogni contesto locale;

- scambi informativi/formativi;
- gli incontri svolti dagli operatori referenti per ogni singolo progetto presso scuole, comuni, parrocchie, centri culturali, ecc., al fine di informare sugli obiettivi e le modalità di attuazione delle iniziative, promuovere la conoscenza di ogni singolo progetto, ricercare possibili collaborazioni, programmare assieme le attività.

Essi si proponevano di favorire:

1. una migliore comprensione delle caratteristiche, delle problematiche e delle risorse del territorio;
2. la maturazione di un atteggiamento di responsabilità e di partecipazione attiva di ogni cittadino alla vita sociale e culturale della propria comunità, in un'ottica di condivisione e messa in rete di tale responsabilità;
3. la caratterizzazione territoriale della progettazione (lettura dei bisogni, studio delle strategie d'intervento, individuazione degli strumenti, ecc.).

L'integrazione socio-sanitaria



Il processo per favorire e disciplinare l'integrazione tra servizi sanitari e servizi socio-assistenziali, integrazione finalizzata al raggiungimento di obiettivi di salute e di benessere, è da diversi anni materia di produzione normativa nazionale, sia sanitaria (Decreto Legislativo n. 502/1992, come modificato dal Decreto Legislativo n. 229/1999; Piani Sanitari Nazionali; Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29/11/2001 – livelli essenziali di assistenza sanitari e socio-sanitari) che sociale (Legge n. 328/2000; Piano Sociale Nazionale), nonché delle corrispondenti normative regionali (Legge Regionale n. 49/1996; Piani sanitari regionali; Piani sociali regionali; Legge Regionale n. 23/2004).

L'A.S.S. n. 3 ha sin dal 1997 anticipato le previsioni della Legge Regionale n. 23/2004, intraprendendo la costruzione di un sistema di servizi socio-sanitari integrato sotto il profilo istituzionale, gestionale ed operativo. Con la delega all'Azienda per i Servizi Sanitari della gestione del Servizio Sociale dei Comuni, infatti, i Comuni del territorio, pur conservando le funzioni di programmazione e governo (esercitate tramite l'Assemblea dei Sindaci di Ambito distrettuale), hanno concretizzato la possibilità di gestire tramite un unico ente gran parte dei servizi alla persona, socio-assistenziali, socio-educativi e socio-sanitari. L'Azienda, per contro, ha acquisito la possibilità di sperimentare concretamente le proprie potenzialità di programmazione ed

offerta integrata e partecipata dei servizi socio-sanitari, nella consapevolezza che in questo peculiare territorio l'integrazione delle risorse e delle potenzialità progettuali rappresenti un elemento essenziale per garantire l'efficacia e la sostenibilità degli interventi di tutela e promozione della salute, del benessere e della coesione sociale.

La delega del Servizio Sociale dei Comuni, le esperienze di programmazione concertata avviate con i Tavoli tematici ed il percorso di costruzione del Piano di Zona e del Programma delle Attività Territoriali costituiscono essenziali strumenti di integrazione istituzionale, determinanti per la realizzazione dell'integrazione gestionale e professionale che è chiamata a dare risposte ai bisogni socio-sanitari complessi della popolazione. Anche la collaborazione recentemente intrapresa con la Comunità Montana nell'ambito del "Nuovo Progetto Montagna" assume il medesimo significato.

In questa cornice l'Azienda ha sviluppato differenziati strumenti di integrazione gestionale e professionale, sia tra servizi sociali e sanitari, sia tra gli stessi servizi sanitari (Distretti, Dipartimenti, Ospedale), strumenti che saranno peraltro oggetto di revisione e ulteriore implementazione come sottolineato nel presente Piano.

Ad oggi, gli strumenti dell'integrazione socio-sanitaria sono quelli sinteticamente riportati nella tabella alla pagina seguente.

GLI STRUMENTI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA				
	STRUMENTI GENERALI	STRUMENTI SPECIFICI NELL'AREA ETÀ EVOLUTIVA – GIOVANI	STRUMENTI SPECIFICI NELL'AREA ADULTI – ANZIANI	STRUMENTI SPECIFICI NELL'AREA DELLA DISABILITÀ
Integrazione istituzionale	<ul style="list-style-type: none"> • Delega dei Comuni all'Azienda per la gestione dei Servizi o Sociale dei Comuni • Redazione del Piano di Zona e del Programma delle Attività Territoriali • Tavoli tecnici comunali, Tavoli tematici • Tavoli con la Comunità Montana per il Nuovo Progetto Montagna 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocollo sperimentale d'intesa tra gli Istituti Scolastici statali, paritari e privati insistenti sul territorio dell'Alto Friuli (Ambito distrettuale del Gemonese, Canal del Ferro e Val Canale) ed i Servizi Sociali e Socio-sanitari dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli" del Distretto Socio-sanitario n. 3.1 	<ul style="list-style-type: none"> • Percorso per gli inserimenti in struttura residenziali per anziani ed inabili 	
Integrazione gestionale e professionale	<ul style="list-style-type: none"> • Regolamento di organizzazione del Distretto socio-sanitario • Unità di Valutazione Distrettuale (U.V.D.) • Schede specifiche di segnalazione tra servizi sociali e sanitari (bisogni a bassa complessità) 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe Multidisciplinare per l'Età Evolutiva Distrettuale (E.M.E.E.D.), gruppo di lavoro distrettuale formalmente definito che attua una presa in carico multidisciplinare ed integrata di minori e nuclei familiari portatori di bisogni complessi • Regolamento del "servizio affidi" e relativi protocolli tecnico-operativo e tecnico-amministrativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) • Assistenza al paziente Oncologico Terminale (A.O.T.) • Procedure per l'attivazione del Telesoccorso • Percorso per gli inserimenti/le dimissioni nelle/dalle R.S.A. • Percorso per gli inserimenti in struttura residenziali per anziani ed inabili • Regolamento "Assegno di cura e assistenza" (art. 32 Legge Regionale n. 10/1998) 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe Multidisciplinare per l'Handicap (E.M.H.) • Procedure per l'applicazione della Legge n. 162/1998 (misure di sostegno in favore di persone con handicap grave)

Oltre a questi strumenti, sono comunque in atto altri meccanismi e strumenti di integrazione, dedicati prevalentemente a problematiche a bassa complessità, quali schede di segnalazione tra

servizi, accordi e protocolli su specifici progetti o problemi, modalità di coordinamento basate su gruppi di lavoro interdisciplinari, dei quali non verrà dato in questa sede puntuale riscontro.

La redazione del Piano di Zona ha costituito un ulteriore passo avanti relativamente all'integrazione, affiancando ad obiettivi sociali obiettivi socio-

sanitari e facendo di conseguenza parzialmente coincidere la programmazione della attività territoriali del Distretto sanitario e dell'Ambito distrettuale.

PIANO DI ZONA				PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI	
Obiettivi sociali		Obiettivi socio-sanitari		Obiettivi sanitari	
Obiettivi di sistema	Obiettivi di Area	Obiettivi di sistema	Obiettivi di Area	Obiettivi di sistema	Obiettivi di Area

Il sistema delle regole



Sono soltanto due, ad oggi, i Regolamenti approvati: quello relativo al Servizio di confezionamento e consegna di pasti a domicilio per gli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare e quello relativo all'Assegno di cura e assistenza, contenuto dal relativo "Protocollo". Risultano formalmente approvati, sul versante dell'integrazione socio-sanitaria, il "Protocollo operativo per l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata", il "Percorso per gli inserimenti in struttura residenziale per gli anziani e inabili", le procedure per l'attivazione del Telesoccorso.

Tutti gli altri Regolamenti sono stati redatti, ma non adottati formalmente. La loro adozione è prevista dal PdZ.

Relativamente alla compartecipazione ai costi dei servizi da parte dell'utenza, si segnalano:

- l'esistenza di un unico ticket orario per gli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare degli otto Comuni del Gemonese e di una serie di conseguenti

forfetizzazioni per servizi ad esso collegati (Centri Diurni, servizio di lavanderia, servizio di confezionamento e consegna di pasti a domicilio, servizio di trasporto da e per i Centri Diurni di Gemona del Friuli e Pontebba);

- l'esistenza di ticket diversificati a seconda del reddito per gli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare dei sette Comuni della Val Canale e del Canal del Ferro, Comuni che a suo tempo avevano adottato il Regolamento previsto dalla Legge Regionale n. 40/1987;
- l'esistenza di un ticket fisso giornaliero per il servizio di trasporto externalizzato da e per i Centri Diurni;
- l'esistenza di un ticket fisso per i pasti.

Anche la redazione di un regolamento di Ambito relativo alla compartecipazione dell'utenza ai costi dei Servizi è obiettivo del PdZ.

CAPITOLO 2

**Le procedure attivate
per la costruzione del Piano di Zona**



Il percorso di concertazione e di programmazione partecipata



Il percorso attuato

Redatta, negli ultimi mesi del 2004, *l'Analisi del bisogno in relazione alla programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale*, nei primi mesi del 2005 si è proceduto all'attivazione dei cosiddetti Tavoli intra-aziendali, finalizzati alla definizione delle linee strategiche aziendali per le aree "minori",

"adulti", "anziani". Ai Tavoli hanno partecipato i quadri del Servizio Sociale dei Comuni e del Distretto Sanitario, i Dipartimenti, il Servizio Programmazione e Controllo di Gestione ed il Coordinamento dei Servizi Sociali dell'A.S.S. n. 3 "Alto Friuli".

Data	Tipo di incontro	Partecipanti	Oggetto/obiettivi dell'incontro
10 maggio 2005	Tavolo intra-aziendale sugli anziani	Servizio Sociale dei Comuni Distretto Sanitario Dipartimenti Servizio Programmazione e Controllo di Gestione Coordinamento dei Servizi Sociali	Definire le linee strategiche aziendali per il "settore" anziani
24 maggio 2005	Tavolo intra-aziendale sui minori	Come sopra	Definire le linee strategiche aziendali per il "settore" minori
25 maggio 2005	Tavolo intra-aziendale sugli adulti	Come sopra	Definire le linee strategiche aziendali per il "settore" adulti

Data	Tipo di incontro	Partecipanti	Oggetto/obiettivi dell'incontro
10 giugno 2005	Assemblea congiunta dell'Ambito n. 3.1 e dell'Ambito n. 3.2	Amministrazioni Comunali Servizio Sociale dei Comuni Distretto Sanitario Servizio Programmazione e Controllo di Gestione Coordinamento dei Servizi Sociali	Sottoporre al vaglio ed all'approvazione degli Amministratori Comunali le linee strategiche elaborate dai Tavoli intra-aziendali ed il percorso metodologico ipotizzato per la costruzione di PdZ e PAT

Data	Tipo di incontro	Partecipanti	Oggetto/obiettivi dell'incontro
24 giugno 2005	Conferenza di consenso	Amministrazioni Comunali Azienda per i Servizi Sanitari Soggetti istituzionali Soggetti non istituzionali	<ul style="list-style-type: none"> • Presentare a Comuni, Comunità Montana, Provincia, Regione, Amministrazioni dello Stato, Forze dell'Ordine, Autorità Giudiziaria, Istituti Scolastici, Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale, Enti religiosi (parrocchie, comunità, organismi ecclesiali), singoli cittadini, famiglie, associazioni, gruppi di volontariato, organismi del privato sociale (profit e no-profit: O.N.L.U.S., cooperative, comunità...), organizzazioni sindacali, patronati, agenzie formative, altri servizi sociali, servizi socio-sanitari, servizi sanitari, case di riposo (pubbliche, private, convenzionate), comunità di accoglienza per minori presenti sul territorio le linee strategiche aziendali • "Lanciare" i Tavoli tematici quali luogo di discussione partecipata delle linee strategiche aziendali e di definizioni di possibili collaborazioni • Distribuire e raccogliere le schede di iscrizione ai Tavoli tematici
23 luglio 2005	Tavoli tematici	Cfr. il riepilogo in tabella	Presentare le linee strategiche aziendali, raccogliere osservazioni, individuare possibili collaborazioni
18 novembre 2005	Incontro con i partecipanti ai Tavoli tematici	Cfr. il riepilogo in tabella	Presentare gli obiettivi socio-sanitari e sociali del PdZ e del PAT 2006/2008 rielaborati in seguito ai Tavoli tematici di sabato 23 luglio 2005

I Tavoli tematici promossi dall'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli", svoltisi sabato 23 luglio 2005 a Gemona del Friuli, hanno rappresentato una delle tappe del percorso finalizzato a predisporre il Piano di Zona e il Programma delle Attività Territoriali previsti dalla recente legislazione statale e regionale in materia sociale, socio-sanitaria e sanitaria.

Hanno costituito una prima occasione di *progettazione partecipata* finalizzata ad analizzare i bisogni del territorio, ad individuare gli obiettivi prioritari e le possibili azioni da concretizzare nel prossimo triennio nelle seguenti aree di intervento: i minori e la famiglia, gli anziani, la disabilità, le dipendenze e la salute mentale, il disagio e la marginalità sociale, individuate come aree prioritarie dalla legislazione di riferimento.

Gli oltre settanta partecipanti all'evento (amministratori comunali, operatori di servizi sociali e sanitari, della scuola, della cooperazione sociale, dell'associazionismo e del volontariato) hanno accolto l'invito del Servizio Sociale dei Comuni e del Distretto Sanitario dell'Ambito n. 3.1 (Gemonese – Canal del Ferro – Val Canale) a prendere parte ai lavori. Suddivisi in tre gruppi (area età evolutiva – giovani, area adulti, area anziani), i presenti hanno approfondito e tradotto in azioni ed interventi le linee di lavoro elaborate dall'Azienda Sanitaria in occasione dei tavoli di discussione "interni" tra i diversi servizi territoriali (Servizio Sociale dei Comuni, Servizi distrettuali e Dipartimenti).

I principali argomenti di discussione sono stati i seguenti:

- sostegno alla genitorialità;
- promozione del benessere dei minori;

- contrasto ai fenomeni di esclusione sociale;
- prevenzione dei suicidi e del disagio sociale e relazionale in genere;
- sostegno alla domiciliarità;
- continuità assistenziale;
- sviluppo dei servizi di prossimità e residenzialità;
- attivazione di percorsi protetti per persone disabili;
- accessibilità ai servizi territoriali.

Lo svolgimento dei Tavoli ha consentito l'attuazione di quanto previsto dalle normative sopraccitate che, oltre alla valorizzazione del ruolo degli Enti Locali nei processi di programmazione e verifica in materia sociale, socio-sanitaria e sanitaria ed al consolidamento e allo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria, sollecitano la partecipazione dei soggetti istituzionali e non istituzionali presenti sul territorio.

Le proposte di azione formulate da ogni gruppo di lavoro sono state successivamente rielaborate dagli operatori aziendali.

Anche per la programmazione dettagliata delle attività previste dal PdZ si utilizzerà lo strumento dei Tavoli tematici, realizzandoli però a livello di Comuni singoli o associati, di fatto ricollegandosi all'esperienza dei Tavoli tecnici comunali svolti per l'attuazione dei progetti previsti dal II Piano Territoriale d'Intervento della Legge n. 285/1997.

Tavolo tematico dell'Area Età Evolutiva – Giovani

PARTECIPANTI AL TAVOLO: N. 25

Amministratori

Assessore all'Assistenza del Comune di Arteagna
Consigliere comunale del Comune di Bordano

Operatori dell'A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"

Assistente sociale coordinatore dell'Area Età Evolutiva – Giovani del Servizio Sociale dei Comuni
Direttore del Distretto Sanitario
Educatrice dell'Area Età Evolutiva – Giovani del Servizio Sociale dei Comuni
2 Pediatre di Libera Scelta
2 Psicologi dell'Equipe Multidisciplinare per l'Handicap
Psicologa referente del Consultorio Familiare
Responsabile del Dipartimento di Prevenzione
Responsabile del Dipartimento per le Dipendenze
Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni

Operatori scolastici

Dirigente scolastico della Direzione Didattica di Gemona del Friuli
2 Insegnanti dell'I.S.I.S. "R. D'Aronco" di Gemona del Friuli
Insegnante della Scuola Secondaria "Gen. A. Cantore" di Gemona del Friuli
Preside del Liceo Scientifico Statale "L. Magrini" di Gemona del Friuli

Altri soggetti

Presidente della Cooperativa Co.S.M.O. di Buia

Volontari

Cappellano della Parrocchia di S. Maria Assunta di Gemona del Friuli
Rappresentante del Centro di Iniziativa Democratica degli Insegnanti (C.I.D.I.) della Carnia e del Gemonese
Rappresentante del Coordinamento delle Associazioni Culturali e di Volontariato Sociale di Gemona del Friuli
Rappresentante dell'Associazione Musicologi di Gemona del Friuli
Volontaria dell'Associazione Centro Aiuto alla Vita (C.A.V.) di Gemona del Friuli
Volontaria dell'A.T.Sa.M. (Associazione Tutela Salute Mentale) Alto Friuli di Gemona del Friuli

Tavolo tematico dell'Area Adulti

PARTECIPANTI AL TAVOLO: N. 28

Amministratori

Assessore all'Assistenza e all'Istruzione del Comune di Venzone

Operatori dell'A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"

Assistente sanitaria del Dipartimento di Prevenzione

Assistente sociale del Consultorio Familiare

Assistente sociale del Dipartimento di Salute Mentale

Assistente sociale del Dipartimento per le Dipendenze

4 Assistenti sociali del Servizio Sociale dei Comuni (Area Adulti – Anziani)

Assistente sociale del Servizio Sociale dei Comuni (Area della disabilità)

Coordinatrice del Servizio Infermieristico Domiciliare del Distretto

Direttore del Distretto Sanitario

Educatrice referente dell'Unità Funzionale Socio-Educativa del Servizio Sociale dei Comuni

Fisioterapista del Servizio Riabilitativo Domiciliare

Fisioterapista dell'Equipe Multidisciplinare per l'Handicap

Medico responsabile della Medicina Preventiva di Comunità del Dipartimento di Prevenzione

Responsabile dei Centri Socio Riabilitativi Educativi (C.S.R.E.) dell'A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"

Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni

Operatori di altri servizi

Assistente sociale del Servizio di Inserimento Lavorativo del Consorzio per l'Assistenza Medico Psico-Pedagogica (C.A.M.P.P.)

Operatore della mediazione del Servizio di Inserimento Lavorativo del Consorzio per l'Assistenza Medico Psico-Pedagogica (C.A.M.P.P.)

Altri soggetti

Presidente della Cooperativa Sociale La Margherita

Volontari

4 Volontarie del Comitato per la Solidarietà di Osoppo

2 Volontarie del Gruppo Special di Gemona del Friuli

Volontario dell'Associazione AU.SER. (Autogestione dei Servizi e solidarietà) Alto Friuli

Tavolo tematico dell'Area Anziani

PARTECIPANTI AL TAVOLO: 27

Amministratori

Assessore alle Problematiche Giovanili del Comune di Artegna
Assessore all'Assistenza del Comune di Osoppo
Assessore all'Assistenza del Comune di Moggio Udinese
Assessore all'Assistenza del Comune di Trasaghis

Operatori dell'A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"

Animatore dei Centri Diurni del Servizio Sociale dei Comuni
6 Assistenti domiciliari del Servizio Sociale dei Comuni
Assistente sanitaria del Dipartimento di Prevenzione
2 Assistenti sociali del Servizio Sociale dei Comuni (Area Adulti – Anziani)
Coordinatrice dell'Area Adulti – Anziani del Servizio Sociale dei Comuni
Direttore del Distretto Sanitario
Educatrice dell'Unità Funzionale Socio-Educativa del Servizio Sociale dei Comuni
Medico di Medicina Generale
Rappresentante dell'Associazione Federfarma
Referente del Servizio Riabilitativo Domiciliare del Distretto Sanitario
Referente infermieristica del Distretto Sanitario
Referente infermieristica delle case di riposo per non autosufficienti del Distretto Sanitario
Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni
Tirocinante assistente sociale presso il Servizio Sociale dei Comuni (Area Adulti – Anziani)

Altri soggetti

Rappresentante della Federazione Nazionale Pensionati della Confederazione Italiana Sindacati Lavoratori (C.I.S.L.) di Gemona del Friuli

Volontari

Volontaria dell'A.V.U.L.S.S. (Associazione per il Volontariato nelle Unità Locali dei Servizi Socio-sanitari) di Gemona del Friuli
Volontaria del Comitato per la solidarietà di Osoppo

*I partecipanti all'incontro di presentazione
degli obiettivi socio-sanitari e sociali di venerdì 18 novembre 2005*

PARTECIPANTI ALL'INCONTRO: N. 67

Amministratori

Assessore all'Assistenza del Comune di Osoppo
Assessore all'Assistenza del Comune di Trasaghis
Assessore all'Assistenza del Comune di Venzone
Consigliere comunale del Comune di Bordano
Sindaco del Comune di Trasaghis

Operatori dell'A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"

2 Assistenti Sociali del Consultorio Familiare
3 Assistenti Sociali dell'Area Età Evolutiva – Giovani del Servizio Sociale dei Comuni
7 Assistenti Sociali dell'Area Adulti – Anziani del Servizio sociale dei Comuni
Animatore dei Centri Diurni per anziani
Assistente sociale coordinatore dell'Area Età Evolutiva – Giovani del Servizio Sociale dei Comuni
Coordinatore Socio-sanitario dell'A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"
Direttore del Distretto Sanitario
Educatore del C.S.R.E. di Tolmezzo
Educatrice dell'Area Età Evolutiva – Giovani del Servizio Sociale dei Comuni
Educatrice dell'Unità Funzionale Socio-Educative del Servizio Sociale dei Comuni
Fisioterapista del Servizio Riabilitativo Domiciliare
Impiegata dell'Ufficio Amministrativo del Servizio Sociale dei Comuni
Psicologa del Consultorio Familiare
Psicologa referente del Consultorio Familiare
Referente del Servizio Riabilitativo Domiciliare del Distretto
Referente Infermieristica del Distretto Sanitario
Referente infermieristica delle case di riposo per non autosufficienti del Distretto Sanitario
Responsabile del Dipartimento di Prevenzione
Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni
Responsabile dell'Equipe Multidisciplinare per l'Handicap

Operatori scolastici

Insegnante del Liceo Scientifico Statale "L. Magrini" di Gemona del Friuli
Insegnante dell'I.S.I.S. "R. D'Aronco" di Gemona del Friuli
Insegnante della Direzione Didattica di Gemona del Friuli
Insegnante della Scuola Secondaria di Primo Grado "Gen. A. Cantore" di Gemona del Friuli

Altri soggetti

2 Educatori della Cooperativa Sociale O.N.L.U.S. Aracon
2 Impiegate dell'Ufficio Amministrativo del Servizio Sociale dei Comuni (dipendenti di Cooperativa)
Referente del Centro InfoHandicap di Udine
Operatore della mediazione del Servizio di Inserimento Lavorativo del C.A.M.P.P.
Presidente della Cooperativa Sociale O.N.L.U.S. La Margherita
Rappresentante del Sindacato Unione Italiana del Lavoro (U.I.L.) Pensionati
Rappresentante dell'Unione Sindacale Territoriale C.I.S.L. Alto Friuli
Rappresentante della Federazione Nazionale Pensionati C.I.S.L. di Gemona del Friuli

Volontari

2 Rappresentanti di Federfarma – Associazione Titolari di Farmacia
2 Volontarie del Gruppo Special di Gemona del Friuli
3 Volontarie del Comitato per la Solidarietà di Osoppo
Cappellano della Parrocchia di S. Maria Assunta di Gemona del Friuli
Rappresentante dell'Associazione Musicologi di Gemona del Friuli
Volontaria dell'Associazione A.V.U.L.S.S. di Gemona del Friuli
Volontaria dell'Associazione Centro Aiuto alla Vita di Gemona del Friuli
Volontaria dell'A.T.Sa.M.) Alto Friuli di Gemona del Friuli
Volontario dell'Associazione AU.SER. – Alto Friuli

Le iniziative informative e formative



Informazione

Data	Tipo di incontro	Obiettivi/oggetto dell'incontro
10 giugno 2005	Assemblea congiunta dell'Ambito n. 3.1 e dell'Ambito n. 3.2	Sottoporre al vaglio ed all'approvazione degli Amministratori Comunali le linee strategiche elaborate dai Tavoli intra-aziendali ed il percorso metodologico ipotizzato per la costruzione di PdZ e PAT
5 luglio 2005	Incontro con l'AU.SER. Alto Friuli, con l'Amministrazione Comunale e con i Medici di Medicina Generale del Comune di Trasaghis	Conoscere reciprocamente finalità ed attività dell'Associazione e del Servizio Sociale dei Comuni Ipotizzare un progetto sperimentale per anziani e adulti inabili Introdurre l'associazione al percorso di predisposizione di PdZ e PAT
11 luglio 2005	Incontro con il Comitato per la Solidarietà di Osoppo	Introdurre l'associazione al percorso di predisposizione di PdZ e PAT
Dal 18 maggio al 14 giugno 2005	Incontri con i Dirigenti e/o gli insegnanti incaricati degli Istituti Scolastici del territorio	Introdurre le scuole al percorso di predisposizione di PdZ e PAT
24 giugno 2005	Conferenza di consenso	<ul style="list-style-type: none"> • Presentare ai soggetti istituzionali e non istituzionali presenti sul territorio le linee strategiche aziendali • "Lanciare" i Tavoli tematici quali luogo di discussione partecipata delle linee strategiche aziendali e di definizioni di possibili collaborazioni • Distribuire e raccogliere le schede di iscrizione ai Tavoli tematici
23 luglio 2005	Tavoli tematici	Presentare le linee strategiche aziendali, raccogliere osservazioni, individuare possibili collaborazioni

Formazione

Data	Tipo di incontro	Oggetto/obiettivi dell'incontro
Anno 2004	Sei incontri di un'intera giornata sul tema "Promozione di comunità"	Formare gli operatori
15 marzo 2005	Convegno regionale "I programmi delle Attività Territoriali e i Piani di Zona" promosso dall'Assessorato alla Salute e Protezione Sociale e dall'Agenzia Regionale della Sanità	Informare e formare i "quadri" del Servizio Sociale dei Comuni
5 aprile 2005	Incontro seminariale regionale finalizzato alla "Predisposizione della base conoscitiva inerente il profilo di comunità – Piani di Zona" promosso dall'Istituto Regionale per gli Studi di Servizio Sociale (I.R.S.Se.S.)	Formare i "quadri" del Servizio Sociale dei Comuni
12 maggio 2005	Presentazione, da parte della Coordinatrice dei Servizi Sociali dell'Azienda, del contesto normativo all'interno del quale si colloca il PdZ all'équipe del Servizio Sociale dei Comuni	Formare gli operatori
13 maggio 2005	Presentazione, da parte di un operatore del Servizio Programmazione e Controllo di Gestione, dell' <i>Analisi del bisogno in relazione alla programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria</i> redatta dal Servizio Programmazione e Controllo di Gestione dell'Azienda all'équipe del Servizio Sociale dei Comuni	Informare gli operatori
17 maggio 2005	Formazione su PdZ e PAT per operatori sociali e sanitari a cura dell'Agenzia Regionale della Sanità (A.R.S.)	Formare i "quadri" del Servizio Sociale dei Comuni
8 giugno 2005	Formazione su PdZ e PAT per operatori sociali e sanitari a cura dell'A.R.S.	Formare gli operatori
28 settembre 2005	Seminario regionale "La costruzione di un disegno di autovalutazione dei Piani di Zona" promosso dall'I.R.S.Se.S.	Formare i "quadri" del Servizio Sociale dei Comuni
21 dicembre 2005	Seminario regionale inerente la presentazione del sistema (regionale/locale) di valutazione dei Piani di Zona promosso dall'I.R.S.Se.S.	Formare i "quadri" del Servizio Sociale dei Comuni

Le modalità di raccordo con altri servizi o settori della Pubblica Amministrazione



Modalità di raccordo con gli Istituti Scolastici e con gli Asili Nido del territorio

Dal 18 maggio al 14 giugno 2005 gli operatori dell'Unità Funzionale Socio-Educativa hanno svolto degli incontri preliminari ai Tavoli tematici con i dirigenti ed alcuni insegnanti degli Istituti Scolastici presenti nell'Ambito distrettuale n. 3.1.

Gli incontri hanno avuto le seguenti finalità:

- presentare o verificare i progetti realizzati dal Servizio Sociale dei Comuni e dalle scuole nell'anno scolastico 2004/2005 ed in passato;
- individuare filoni di lavoro comuni sul tema della formazione (di bambini, ragazzi, giovani, genitori ed insegnanti) per l'anno scolastico 2005/2006, valutando possibili ampliamenti nella prospettiva triennale offerta dai Piani di Zona;
- presentare la scheda di segnalazione elaborata dall'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli" e dalle scuole nell'ambito del Protocollo d'Intesa Sperimentale tra Azienda Sanitaria e Istituti Scolastici;
- introdurre al percorso di predisposizione del PdZ e del PAT.

Successivamente, nei mesi di settembre ed ottobre 2005, gli operatori hanno ripreso i contatti con i dirigenti (in alcuni casi di nuova nomina per l'anno scolastico 2005/2006) e con gli insegnanti referenti dei diversi Istituti per avviare la programmazione di interventi formativi in base ai filoni di lavoro individuati nella primavera. Con la quasi totalità degli Istituti (12 su 16) è stato possibile concordare, per l'anno scolastico attualmente in corso, la realizzazione di iniziative e percorsi formativi rivolti ad adulti (genitori ed insegnanti) e, in alcuni casi, anche a bambini, ragazzi e giovani; con alcune scuole è stato inoltre possibile ipotizzare degli sviluppi progettuali che potrebbero trovare attuazione nel corso del triennio.

Per ogni specifico progetto formativo sono stati costituiti gruppo di lavoro composti dalle educatrici dell'Unità Funzionale Socio-Educativa e da docenti delle diverse scuole. Tra operatori sociali ed insegnanti i rapporti sono frequenti e continuativi.

Anche con gli Asili Nido di Gemona del Friuli e di Tarvisio è stato possibile attuare collaborazioni.

Modalità di raccordo con la Provincia di Udine

Nel 2004 l'Ambito distrettuale ha sottoscritto il "Protocollo d'intesa tra la Provincia di Udine e l'Ambito socio-assistenziale di Gemona del Friuli", protocollo finalizzato alla costruzione di un

Sistema Informativo Sociale di livello provinciale che ha raccolto ed offerto dati utili per la costruzione della mappa dell'offerta dei servizi socio-assistenziali.

Modalità di raccordo con la Comunità Montana del Gemonese, Canal del Ferro, Val Canale

Nel 2004 e nel 2005 gli operatori dell'Area Adulti – Anziani del Servizio Sociale dei Comuni hanno collaborato con la Comunità Montana alla realizzazione del progetto "Archivio della memoria" finalizzato alla realizzazione di un documentario contenente una raccolta di storie di vita di anziani frequentanti i Centri Diurni di Gemona del Friuli e Venzona o assistiti a domicilio.

Come precedentemente evidenziato, nel 2005 l'Ambito è inoltre stato coinvolto nel Tavolo di lavoro "Servizi alla popolazione" attivato dalla Comunità Montana del Gemonese, Canal del Ferro, Val Canale nell'ambito della predisposizione del Piano integrato di sviluppo locale previsto dal Nuovo Progetto Montagna.

Le modalità di raccordo con i soggetti della comunità locale



Cfr. il paragrafo 2.1 “Il percorso di concertazione e di programmazione partecipata”.

Il quadro conoscitivo del territorio



Le caratteristiche strutturali della popolazione e del contesto socio-economico



Analisi del bisogno in relazione alla programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale

La base conoscitiva propedeutica all'elaborazione del PdZ e del PAT è stata realizzata nel corso degli ultimi mesi del 2004 dal Servizio Programmazione e Controllo di Gestione dell'A.S.S. n. 3 "Alto Friuli", utilizzando un set di indicatori in grado di fornire una prima stima del bisogno socio-sanitario della popolazione, indicatori relativi alla demografia, all'assetto socio-economico ed ai principali fenomeni socio-sanitari riscontrabili sul territorio.

Gli indicatori utilizzati rispondono alle caratteristiche di "solidità teorica" (pertinenza, connessione causale con i fenomeni indagati, bassa variabilità casuale, qualità accettabile del dato, ripetibilità) e di "sostenibilità" in termini di costo informativo e di accessibilità, costanza e completezza delle fonti.

Fermo restando che il set potrà essere ulteriormente arricchito mano a mano che si renderanno disponibili nuove e affidabili tipologie di informazione, segnatamente per alcune aree dei bisogni socio-assistenziali, di seguito si presentano i risultati salienti dell'*Analisi del bisogno in rapporto alla programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale* realizzata dall'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli" e relativa all'intero territorio aziendale (comprendente il Distretto n. 3.1 del Gemonese, Canal del Ferro, Val Canale e n. 3.2 della Carnia).

Tale documento ha contribuito alla definizione delle linee strategiche e degli obiettivi prioritari da parte degli Amministratori Comunali e degli operatori socio-sanitari nella fase di avvio dell'elaborazione del PdZ e del PAT.

Tra gli indicatori esplorati alcuni hanno natura polivalente, attengono cioè sia alla sfera del bisogno socio-assistenziale che a quello socio-sanitario e sanitario, potendo dare origine in ciascuno dei tre campi di interesse a interpretazioni e approfondimenti specifici. Altri, come quelli connessi all'analisi della mortalità, sono più vicini all'area del bisogno sanitario, pur potendo anche derivare da bisogni connessi ad aspetti strutturali, economici e sociologici tipici del territorio.

Aspetti strutturali del contesto montano rilevanti per l'analisi del bisogno

La diversità dei Comuni dell'Alto Friuli costituisce un'importante chiave interpretativa dei dati demografici, economici, sociali e sanitari del territorio.

Viene proposta la ripartizione del territorio montano in tre fasce, corrispondenti a tre rispettive "graduazioni" dello "svantaggio socio-economico", definita dalla legislazione regionale (Legge Regionale n. 13/2000).

La zona "A" corrisponde alla fascia *pedemontana*, comprendente i principali centri di fondovalle, a ridosso dei primi contrafforti montuosi e all'imbocco delle vallate. Essa viene considerata a "svantaggio basso"; è dotata di servizi e infrastrutture (scuole, sanità, trasporti, uffici...) ed è sede di attività produttive; risulta oggetto di immigrazione a partenza dai centri di alta e media montagna e nel recente passato ha goduto di veri e propri processi di sviluppo. Appartengono a questa fascia 4 Comuni, 3 nel Distretto n. 3.1 (Artegna, Gemona del Friuli, Osoppo) e 1 nel Distretto n. 3.2 (Tolmezzo).

La zona “B” corrisponde alla *media montagna*, comprende i centri di fondovalle, situati all’interno delle vallate (Tarvisio, Trasaghis, Villa Santina, Arta Terme, Ovaro...) e viene considerata a “svantaggio medio”; è un’area mista, che beneficia di alcuni vantaggi (buon sistema di collegamento stradale, alcuni servizi, attività produttive minori...), ma che avverte anche il primo effetto delle “diseconomie” di altitudine, legate a minore popolazione, minori servizi, maggiori distanze, maggiori costi di trasporto. Questi centri hanno storicamente assunto un ruolo di servizio nei confronti dei Comuni di alta montagna, ma nel tempo hanno perso terreno a vantaggio dei Comuni di fondovalle. A questa fascia afferiscono 14 Comuni, 5 del Distretto n. 3.1 e 9 del Distretto n. 3.2.

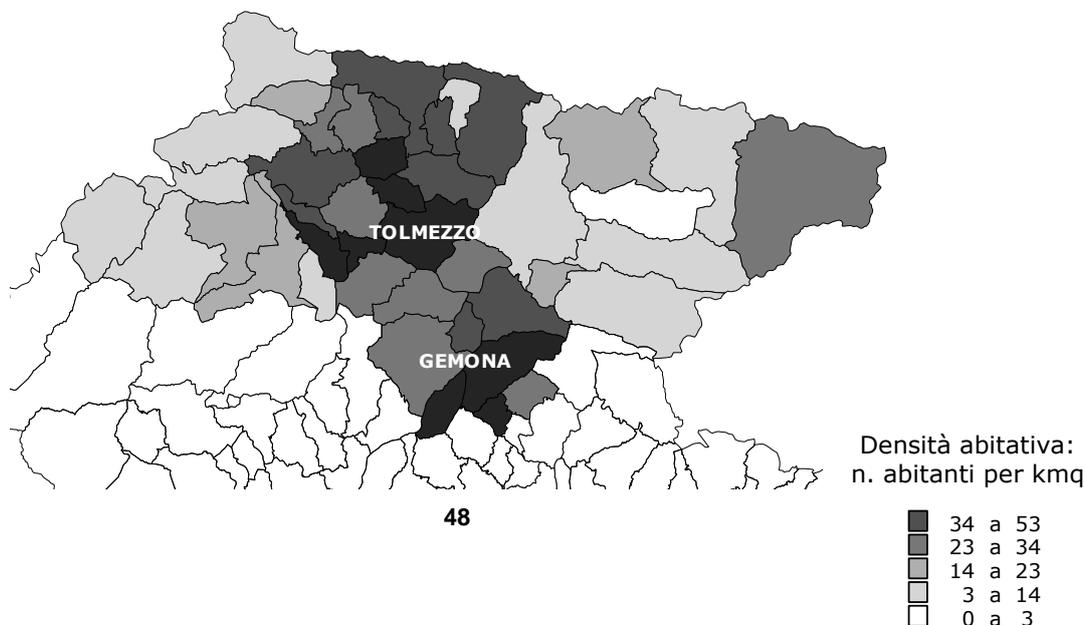
La zona “C” corrisponde all’*alta montagna*, comprende i Comuni posti a maggiore altitudine ed a maggiore distanza dal fondovalle (Resia, Chiusaforte, Pontebba, Paluzza, Paularo, Lauco, Forni Avoltri...) e viene considerata a “svantaggio elevato”. Rappresenta la parte più vulnerabile del territorio, dove i costi residenziali elevati, la sempre minore dotazione di servizi e di attività produttive, la bassa numerosità dei centri abitati, la distanza dai centri di fondovalle, unita alla bassa dotazione di servizi pubblici di trasporto e alla natura montana dei percorsi stradali, hanno nei tempi recenti portato al progressivo spopolamento e talora all’abbandono di intere frazioni. Questa fascia comprende 24 Comuni, 7 del Distretto n. 3.1 e 18 del Distretto n. 3.2.

Tab. 1: Ripartizione dei Comuni dell’Alto Friuli per morfologia territoriale
 Fonte: nostre elaborazioni su dati della Direzione Regionale della pianificazione territoriale (Sistema Sanitario di Governo – Si.S.G. - per la popolazione)

DISTRETTO	FASCIA	NUMERO COMUNI	SUPERFICIE		DENSITÀ ABITATIVA (n. abitanti su kmq)
			(kmq)	%	
DISTRETTO 1	ALTA MONTAGNA	7	670,54	59,2	11,36
	MEDIA MONTAGNA	5	373,07	32,9	29,80
	PEDEMONTANA	2	67,42	6,0	208,99
	PIANURA*	1	22,16	2,0	132,81
	TOTALE	15	1.133		31,57
DISTRETTO 2	ALTA MONTAGNA	18	895,27	73,2	19,15
	MEDIA MONTAGNA	9	261,34	21,4	47,63
	PEDEMONTANA	1	65,71	5,4	160,49
	TOTALE	28	1.222		32,83

* Trattasi del Comune di Osoppo, nel testo accorpato ai Comuni dell’area pedemontana.

Fig. 1: Densità abitativa dei Comuni dell’Alto Friuli (anno 2003)



Indicatori demografici e sociali.

Periodo 1997-2003

Evoluzione demografica

Nel periodo considerato la Regione Friuli – Venezia Giulia ha registrato un incremento complessivo di popolazione residente pari all'1,51%. Tra le Aziende Sanitarie regionali, la crescita maggiore è stata registrata dall'area

Pordenonese (+6%), seguita dall'area della Bassa Friulana, del Medio Friuli e dell'Isontino. Solamente l'Alto Friuli (-2,9%) e l'area Triestina (-3,28%) hanno registrato una diminuzione di popolazione. In Alto Friuli l'alta montagna ha perso in sette anni il 5,74% dei suoi abitanti, la media montagna il 2,97% e la pedemontana solo lo 0,14%.

Fig. 2: Evoluzione demografica della popolazione nelle A.S.S. del Friuli – Venezia Giulia (1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.

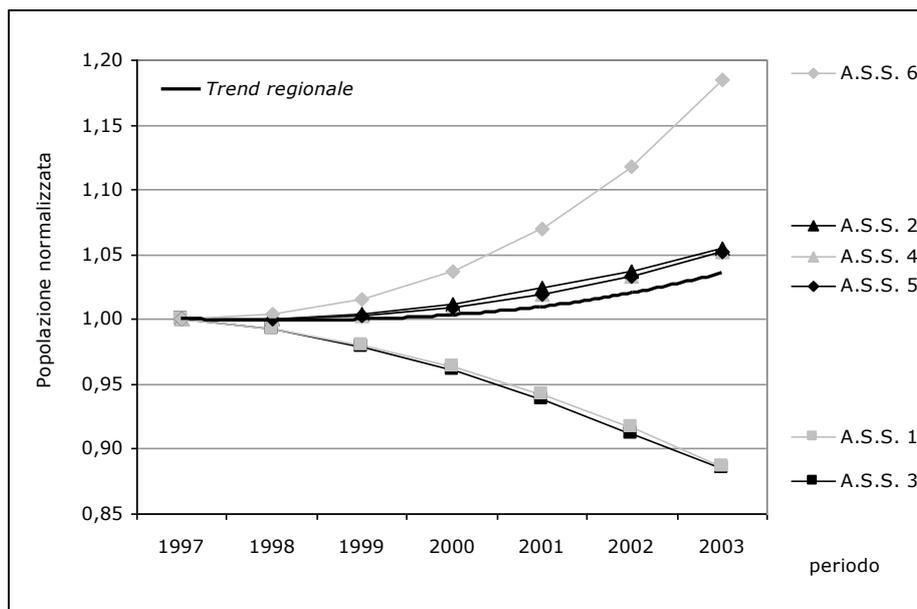
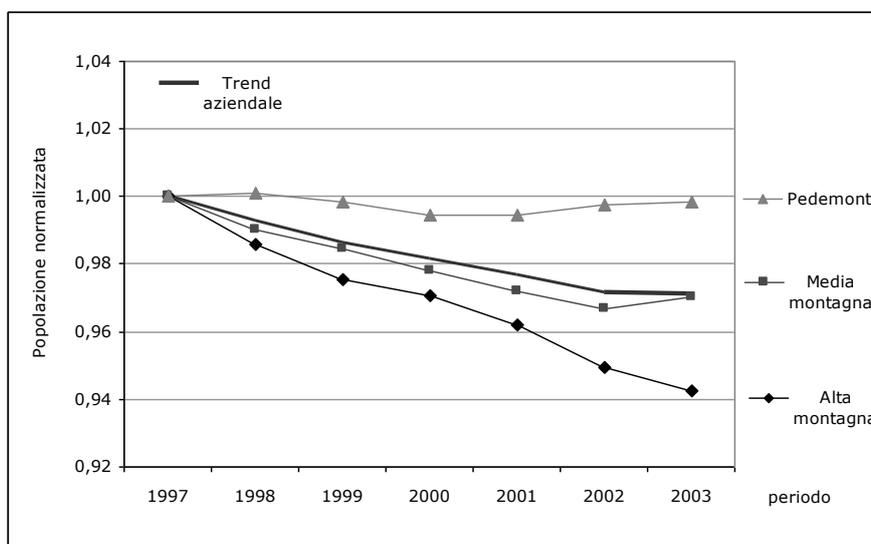


Fig. 3: Evoluzione demografica della popolazione nel territorio dell'Alto Friuli per morfologia territoriale (1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.



Composizione per classi di età

La piramide di età, che si ottiene scomponendo la popolazione per classi quinquennali, ha l'aspetto "a mitria" – con base stretta e parte centrale ampia sino alle classi anziane – tipica di tutta la società nord-europea, in cui la diminuita propensione ad avere figli comporta che le attuali classi genitoriali non abbiano un ricambio generazionale di pari numerosità, bensì quasi dimezzato. Contemporaneamente la salute delle classi più anziane e la loro speranza di vita risultano migliorate rispetto al passato: sta crescendo il numero degli anziani e dei grandi anziani, in particolare per le donne,

che dopo i 65 anni dimostrano una sopravvivenza nettamente superiore a quella degli uomini.

Confrontando le diverse aree, le piramidi di età si differenziano per una maggiore presenza relativa delle classi giovani e medie in pedemontana e media montagna. In alta montagna vi è un maggior peso relativo di anziani ed un minor peso di bambini.

Anche se più rappresentati, nell'alta montagna gli anziani sono tuttavia meno longevi che nell'area pedemontana.

Fig. 4: Piramide d'età della popolazione del Distretto n. 3.1 dell'Alto Friuli (anno 2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.

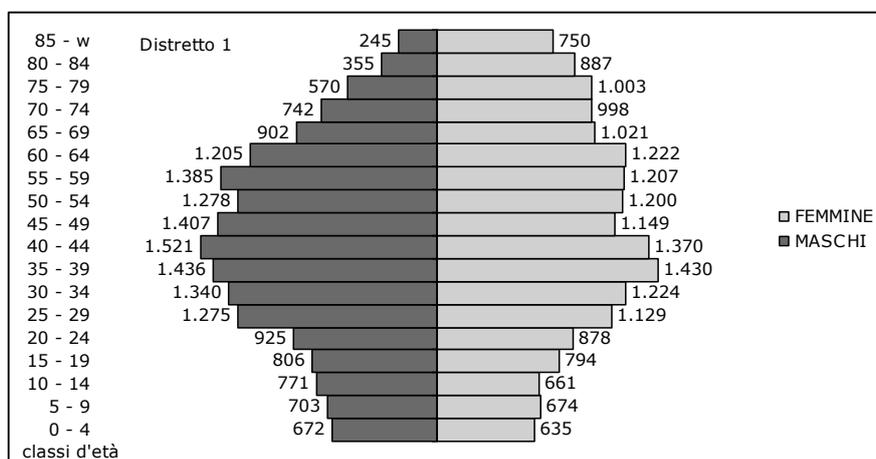


Fig. 6: Piramide d'età della popolazione nelle zone di montagna dell'Alto Friuli (anno 2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.

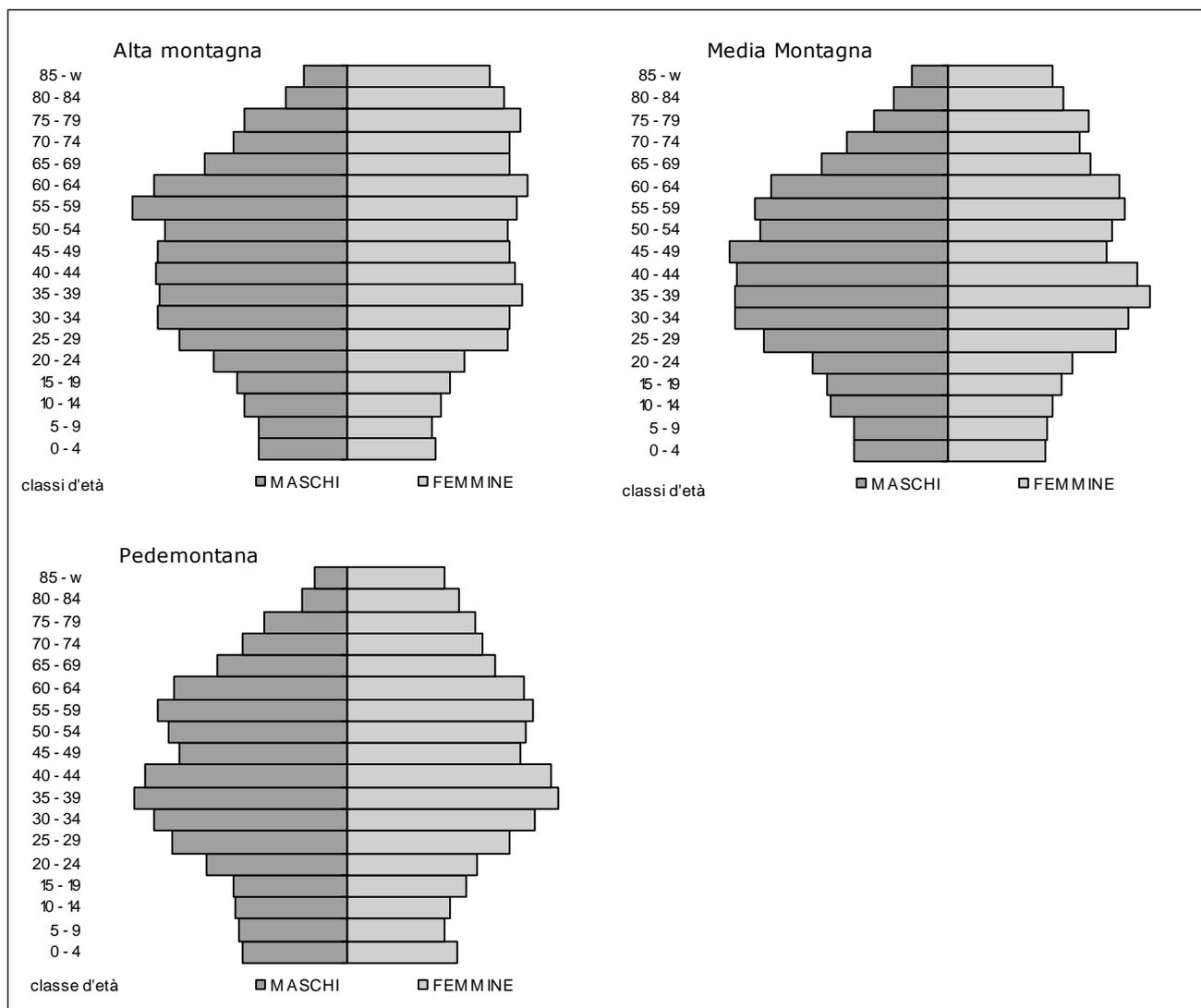
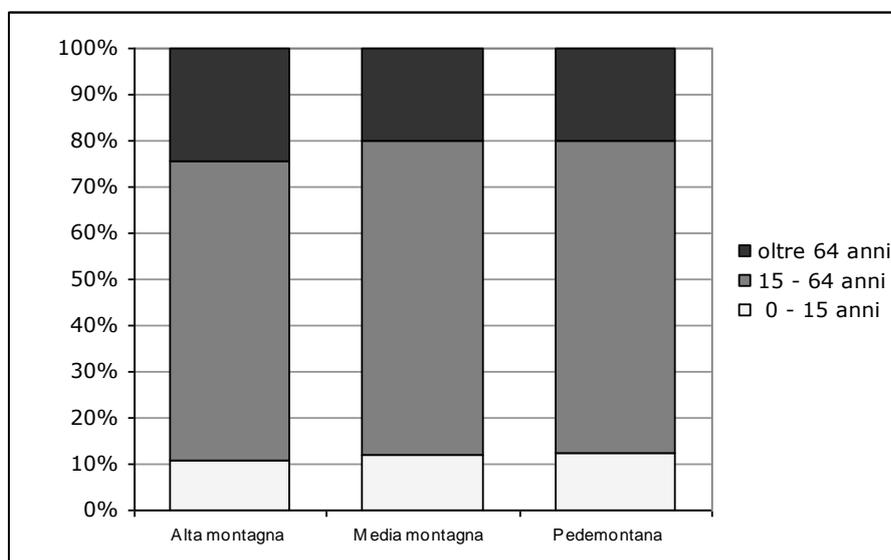


Fig. 7: Composizione per macro classi d'età della popolazione nelle zone montane dell'Alto Friuli (1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.



Analisi dei saldi demografici

I fattori che fanno evolvere le popolazioni, dal punto di vista demografico, sono da un lato i saldi naturali (differenza tra nascite e morti) e dall'altro quelli migratori (differenza tra immigrati ed emigrati). In Alto Friuli il saldo naturale è costantemente negativo da diversi anni, principalmente per la bassa natalità che non riesce a compensare la pur diminuita mortalità. La media annua del saldo naturale nel periodo considerato è stata di -169 residenti nel Distretto n. 3.1 e di -232 residenti nel Distretto n. 3.2.

Il contributo dovuto al saldo migratorio, in Alto Friuli, risulta minimo, ovvero di 9 residenti all'anno per il Distretto n. 3.1 e di 14 per il Distretto n. 3.2.

Non appare pertanto verosimile che l'immigrazione possa costituire in Alto Friuli, almeno nel breve periodo, un valido contrasto allo spopolamento.

Tutt'altre considerazioni, invece, si possono ricavare dall'analisi dei saldi migratori

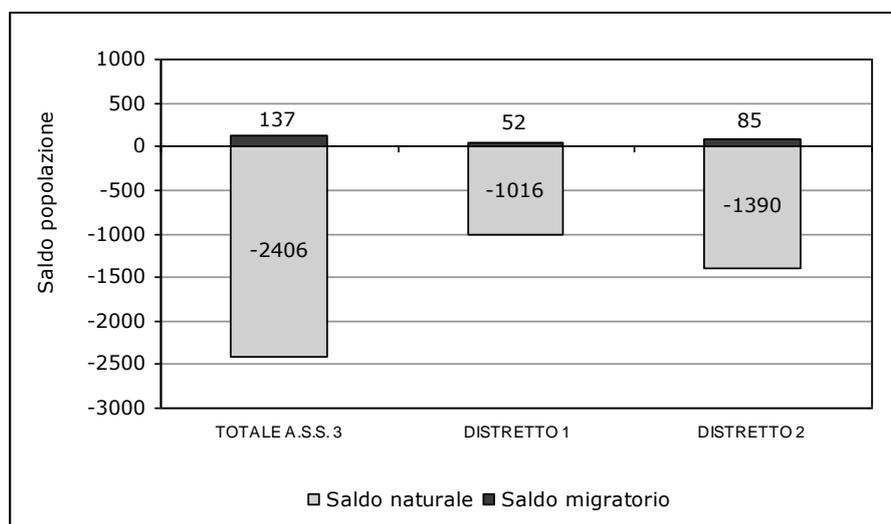
“interni”, ovvero tra i diversi Comuni del territorio.

Nel settennio considerato hanno perduto residenti i Comuni dell'alta montagna e li hanno acquisiti i Comuni della pedemontana e della media montagna. Per effetto di questa immigrazione interna taluni Comuni (Trasaghis, Artegna, Osoppo, Venzona, Socchieve, Preone, Villa Santina, Verzegnis, Amaro ed Arta Terme) hanno registrato incrementi di popolazione residente, a dispetto del saldo naturale, sempre negativo, mentre altri (Pontebba, Chiusaforte, Lauco, Prato Carnico, Paularo, Forni di Sotto e di Sopra, Rigolato, Ovaro) hanno perduto, a causa dell'emigrazione, quasi altrettanta popolazione che con la mortalità.

Infine si constata che le frazioni “migranti” della popolazione sono quelle di età giovane-adulta, fattore che ulteriormente impoverisce le possibilità di risorse assistenziali e sociali e di ricambio generazionale dei territori di partenza, che tendono perciò ad invecchiare ulteriormente.

Fig. 8: Saldo naturale e saldo migratorio⁶ della popolazione nei Distretti dell'Alto Friuli (1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.



⁶ Nella figura, il saldo totale della popolazione (espresso in numero di persone) è dato dalla somma algebrica tra il saldo naturale (differenza tra nati vivi e morti nel periodo) e il saldo migratorio (differenza tra immigrati ed emigrati, in termini di residenza, nel periodo).

Fig. 9: Evoluzione annuale del saldo naturale e del saldo migratorio nei Distretti dell'Alto Friuli (1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.

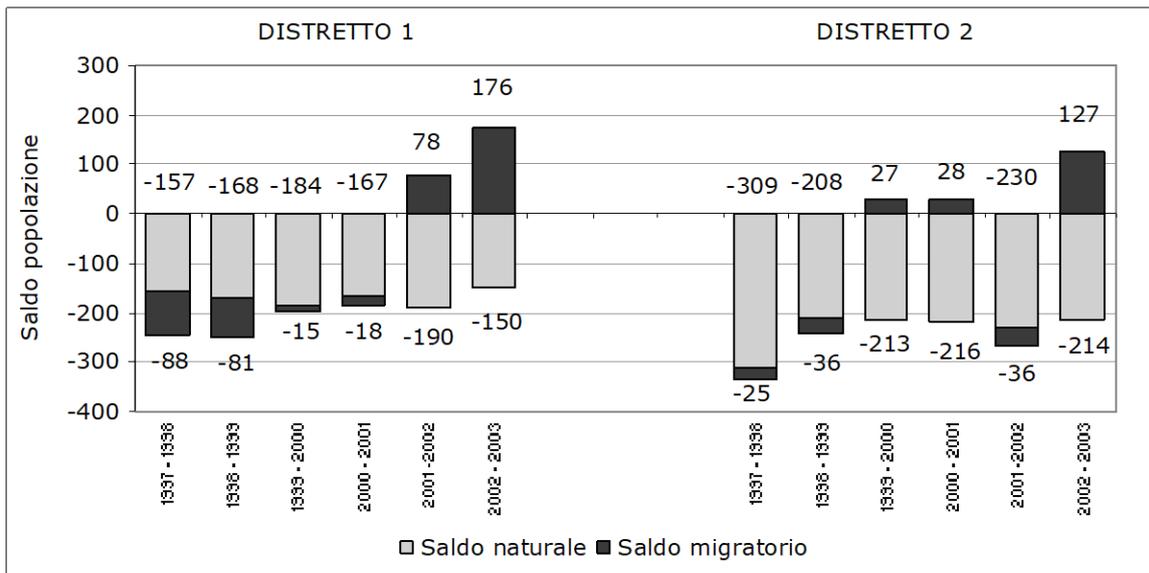
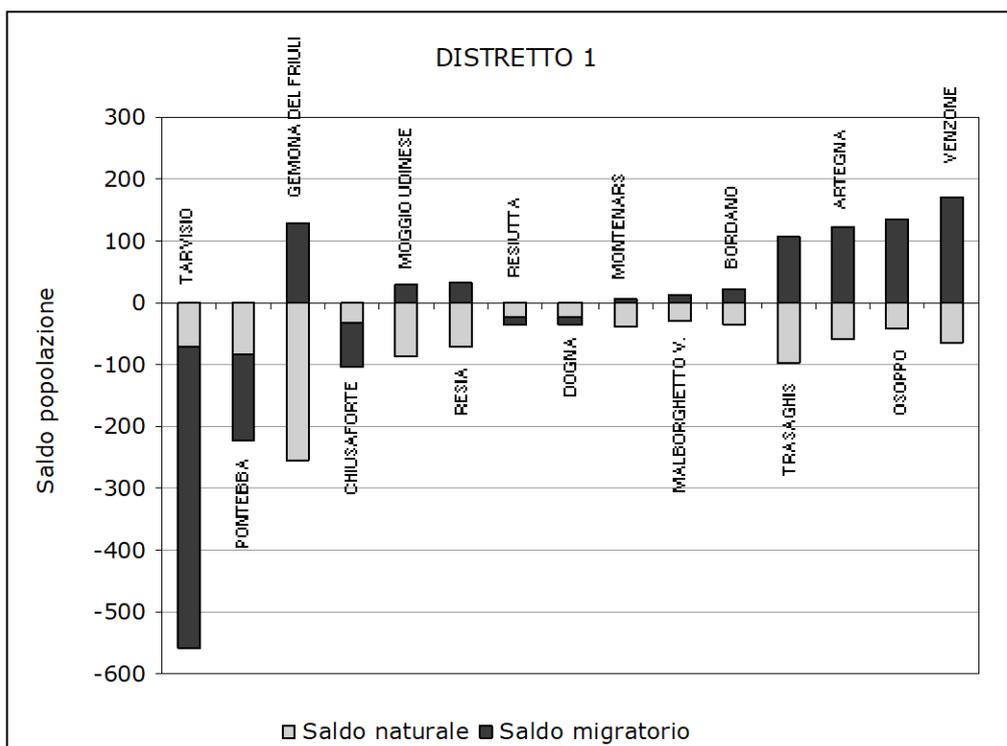


Fig. 10: Saldo naturale e saldo migratorio della popolazione nei Comuni del Distretto n. 3.1 dell'Alto Friuli (1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.



Andamento della natalità e della fecondità

La mortalità è un fenomeno legato soprattutto all'età e perciò anche alla composizione delle popolazioni. Non subisce, salvo che per una sua parte e lentamente nel tempo, come più oltre descritto, l'effetto di modifiche culturali e socio-economiche. È quindi un fenomeno relativamente stabile e prevedibile.

L'altro elemento che determina il saldo naturale della popolazione, cioè la natalità, è invece soggetto a condizionamenti ben diversi da parte del contesto socio-economico e culturale.

L'analisi della natalità (numero di nascite annue ogni 1.000 residenti) ha evidenziato che questa, in Alto Friuli, come nell'insieme dei paesi occidentali, è quasi dimezzata rispetto al periodo del cosiddetto "baby-boom" (anni '60 e '70).

Inoltre in Alto Friuli, nell'ultimo settennio, essa tende a crescere meno che nelle altre aree della Regione, eccetto che in quella Triestina, oltre ad avere un andamento piuttosto discontinuo nel tempo specialmente per l'area della media montagna.

Questo fenomeno risente di due componenti, tra loro interagenti: da un lato il fatto che quando una popolazione è mediamente più anziana, essa contiene meno classi "genitoriali" in grado di avere figli. Ciò spiega perché la popolazione di Trieste, notoriamente più anziana che in Alto Friuli, presenti tassi di natalità inferiori; o perché nell'alta montagna dell'Alto Friuli si riscontrino tassi di mortalità

inferiori che nella media montagna e nella pedemontana.

Dall'altro lato, tuttavia, a parità di numero di coppie potrebbero esistere ulteriori differenze tra le popolazioni, relativamente all'attitudine alla genitorialità.

Questa attitudine, studiata attraverso l'indicatore "fecondità", ovvero il numero annuo di nati rapportato alla popolazione femminile potenzialmente feconda (15-45 anni d'età), fa riscontrare innanzitutto che l'Alto Friuli presenta – a partire dal 2000 – il minor indice di fecondità della Regione.

Inoltre essa rivela considerevoli disomogeneità all'interno del territorio dell'Alto Friuli.

Tuttavia l'analisi effettuata non ha permesso di affermare con sicurezza se l'attitudine a procreare segua o meno il gradiente della maggiore o minore distanza dal fondovalle e della maggiore o minore solidità socio-economica dell'area di residenza. Infatti da un lato l'indice di fecondità è maggiore ad Artegna, Villa Santina, Tolmezzo, Amaro, Cavazzo, Sutrio, Arta Terme, Paluzza piuttosto che a Pontebba, Lauco, Preone, Ampezzo, Dogna, Raveo, Prato Carnico, Montenars; dall'altro lato Comuni "forti" come Tolmezzo, Osoppo, Tarvisio e Gemona del Friuli non presentano fecondità particolarmente elevate. Si possono infine trovare anche Comuni di alta montagna (Chiusaforte, Ligosullo, Treppo Carnico, Forni di Sopra) con fecondità superiore alla media.

Fig. 12: Andamento del tasso di natalità (per 1.000 abitanti) nelle A.S.S. del Friuli – Venezia Giulia (1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.

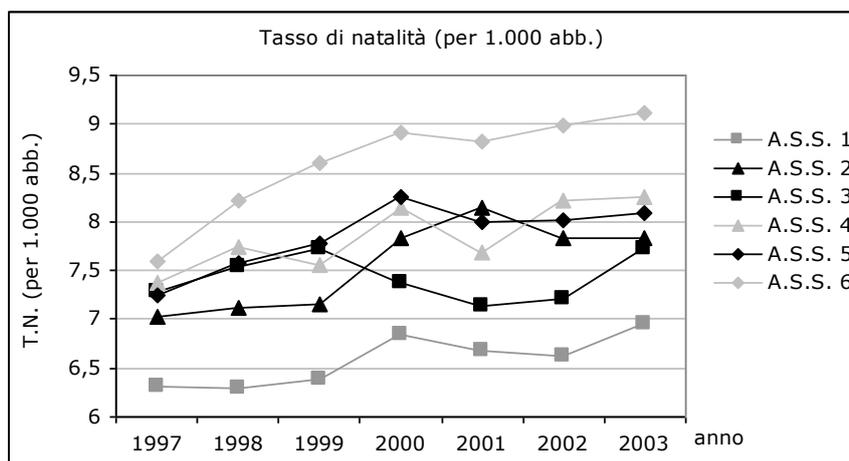


Fig. 13: Andamento del tasso di natalità (per 1.000 abitanti) nelle zone montane dell'Alto Friuli (1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.

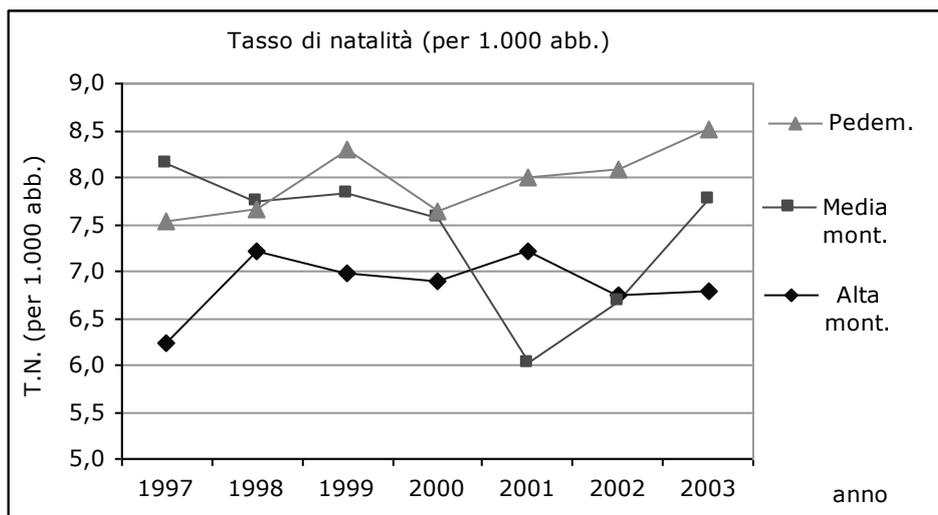


Fig. 14: Dispersione dei valori comunali del tasso di natalità (per 1.000 abitanti) attorno alla media aziendale (valori medi del periodo 1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.

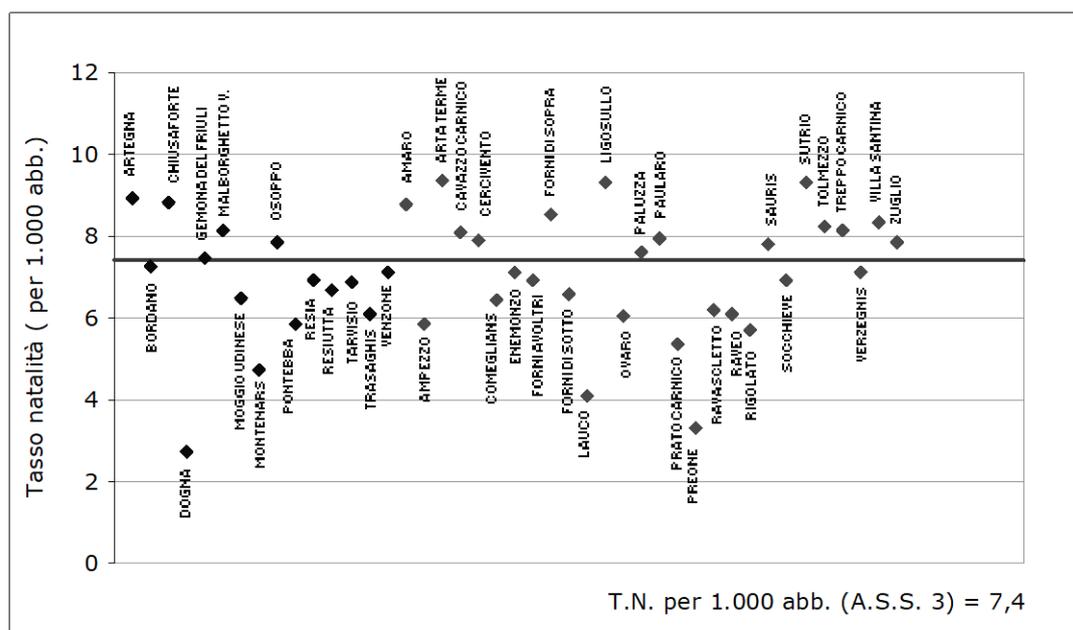
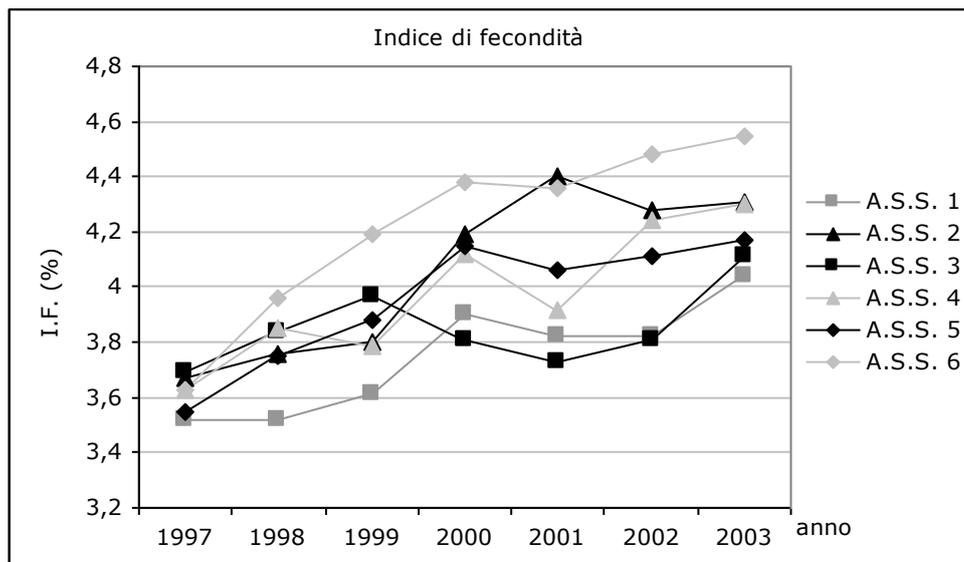


Fig. 15: Andamento dell'indice di fecondità nelle A.S.S. del Friuli – Venezia Giulia (1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.



Indici di invecchiamento e di dipendenza

Dall'esame dei due classici indicatori di struttura della popolazione si ricava che in generale l'Alto Friuli si colloca nei valori medi regionali.

Tuttavia questo territorio è l'unico in Regione, con la Bassa Friulana, a vedere un continuo incremento dell'indice di invecchiamento (rapporto tra anziani d'età superiore ai 65 anni e bambini d'età inferiore ai 14 anni).

La popolazione sta cioè progressivamente squilibrandosi a svantaggio delle classi più giovani.

Osservando la situazione all'interno del territorio, si può verificare che il maggiore squilibrio si registra nei Comuni di alta montagna, mentre le situazioni migliori appartengono ai Comuni più popolosi e di fondovalle.

L'indice di dipendenza, specialmente quello relativo alla componente "senile", ovvero il numero di anziani (d'età superiore ai 65 anni)

rapportato al numero delle persone "in età lavorativa" (15-64 anni) è invece un sensibile indicatore del carico assistenziale e sociale che la popolazione attiva si trova a sostenere.

Anche questo parametro, pur essendo l'Alto Friuli in media regionale, presenta una distribuzione di valori direttamente proporzionale alla perifericità e al grado di "svantaggio" del Comune. Se la media regionale e aziendale dell'indice di dipendenza senile è di circa il 32%, ovvero di un anziano ogni tre adulti, si osserva come in Comuni come Tolmezzo, Gemona del Friuli, Tarvisio, Villa Santina, Sutrio, Osoppo, esso è anche di molto inferiore al 30%, mentre, all'opposto, in Comuni come Cavazzo, Cercivento, Paluzza, Forni di Sotto, Comeglians, Prato Carnico, Socchieve, Resiutta, esso supera il 40%, per arrivare a oltre il 50% (1 anziano ogni 2 adulti) a Dogna, Preone e Rigolato. È evidente la disparità di condizione, che, viste le dinamiche migratorie e naturali già esaminate, tende ad accentuarsi nel tempo.

Fig. 16: Andamento dell'indice di vecchiaia nelle A.S.S. del Friuli – Venezia Giulia (1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.

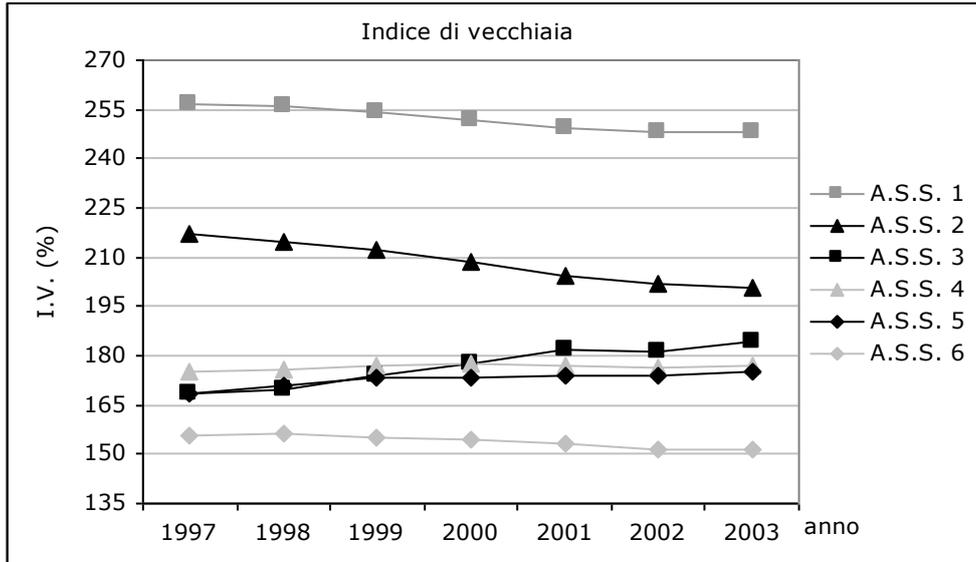


Fig. 17: Dispersione dei valori comunali dell'indice di vecchiaia attorno alla media aziendale (valori medi del periodo 1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.

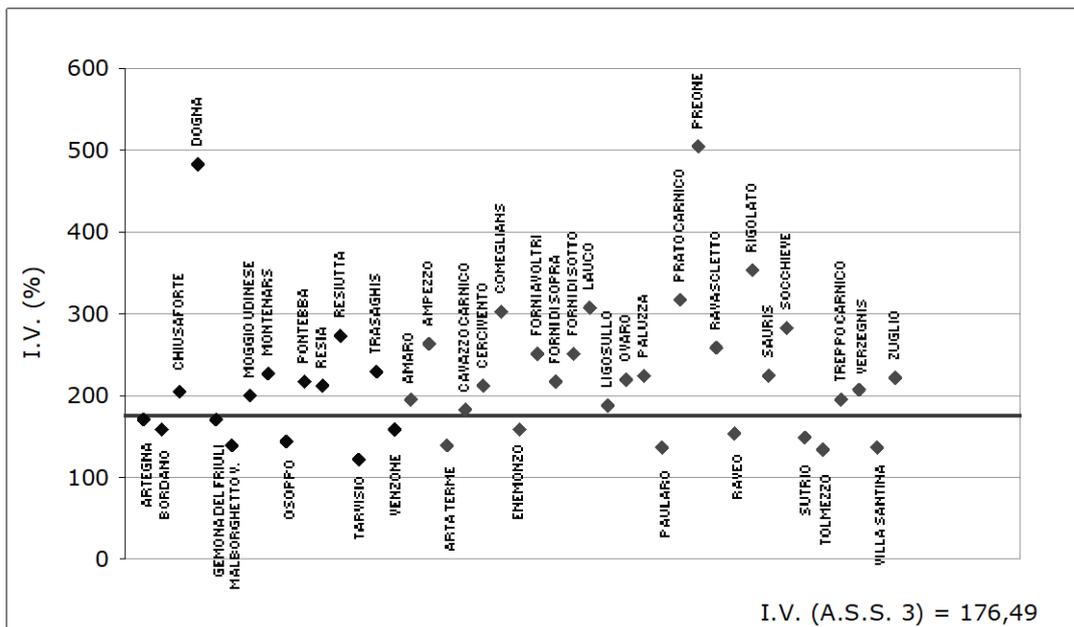


Fig. 18: Andamento dell'indice di dipendenza senile nelle A.S.S. del Friuli – Venezia Giulia (1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.

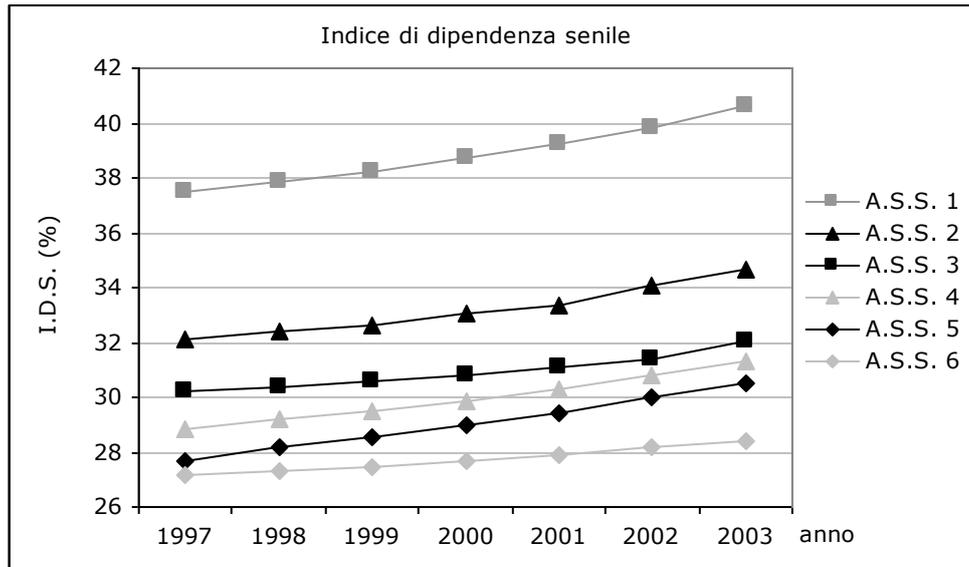
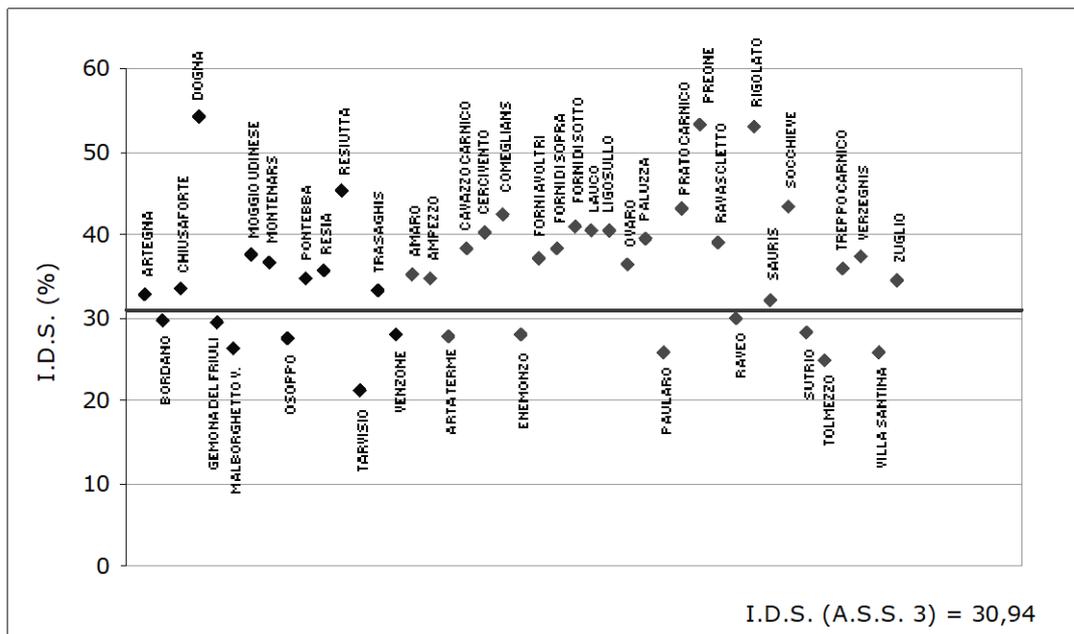


Fig. 19: Dispersione dei valori comunali dell'indice di dipendenza senile attorno alla media aziendale (valori medi del periodo 1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.



Indicatori economici ed occupazionali

Unità locali di imprese e addetti

Questa parte dell'*Analisi* è dedicata all'esame della congiuntura economica che ha segnato il territorio dell'Alto Friuli, dal censimento dell'industria e dei servizi dell'anno 1991 a quello del 2001. Tale analisi è arricchita da un confronto con i dati relativi alla Regione Friuli – Venezia Giulia e alle sue Province.

Un primo dato riguarda la Regione, che ha visto un incremento complessivo di addetti (+7%). La Provincia di Pordenone ha segnato gli incrementi maggiori (+18,3%), seguita da Udine (+5%) e Gorizia (+3%). Trieste si è caratterizzata per un calo di addetti (-3,5%).

Il dato dell'Alto Friuli si attesta su una diminuzione di addetti pari all'1,2%, ma con profonde differenze tra i due Distretti: +9% per il Distretto n. 3.2 e -11% per il Distretto n. 3.1. Bisogna subito osservare che i dati si riferiscono al 2001, mentre la fase più acuta della crisi imprenditoriale e occupazionale del recente periodo ha avuto luogo a partire dal 2003. È pertanto presumibile che, alla data odierna, anche il Distretto n. 3.2, a causa della crisi del polo industriale e artigianale di Tolmezzo, abbia risentito della drammatica perdita occupazionale che si era già manifestata nel Distretto n. 3.1 a seguito principalmente della riconversione/chiusura delle attività doganali e della crisi manifatturiera.

L'esame dei dati per branca di attività economica ha messo in luce che la crisi ha colpito innanzitutto i settori delle manifatture di base e dell'agricoltura, quelli preponderanti per numero di addetti, anche se in modo più marcato nel Distretto n. 3.1, dove già nel 2001 si risentiva, ad esempio, della difficile situazione del settore cartario (Moggio Udinese). Il secondo settore in termini di importanza numerica, ossia quello del commercio e del turismo/ristorazione, presenta un calo occupazionale che va dal 3% del Distretto n. 3.2 all'8% del Distretto n. 3.1. La crisi si manifesta con forza, però, nel tradizionale settore delle costruzioni, il terzo per importanza, dove la perdita di addetti supera il 20%. Nel Distretto n. 3.1 si riscontra inoltre una marcata crisi (-39%) anche nel settore dei trasporti e delle comunicazioni.

I settori in espansione, anche se ancora non con numero di addetti paragonabile a quelli già menzionati, sono quello dei servizi (scuola, sanità, ecc.), quello delle attività immobiliari, professionali ed imprenditoriali e quello dell'intermediazione monetaria e finanziaria.

Si assiste quindi nel complesso ad una profonda trasformazione dell'assetto occupazionale dell'Alto Friuli, che vede diminuire gli addetti nei settori tradizionali, mentre pare "tenere" o lievemente svilupparsi nei settori dei servizi e del terziario, anche avanzato. Il tutto, peraltro, con una risultante di addetti in progressivo e preoccupante decremento.

Domanda/ricerca occupazionale

Il riflesso più immediato di questa dinamica si può registrare sul versante della cosiddetta “disoccupazione”, oggi meglio riconducibile nel concetto di “disponibilità al lavoro”, ovvero della domanda di occupazione che emerge dal territorio attraverso i Centri per l’impiego, che hanno sostituito, nel 2003, i precedenti Uffici di collocamento.

I dati si riferiscono a questo solo anno e si articolano per le tre aree di Tolmezzo, Pontebba e Gemona del Friuli, offrendo informazioni sulla tipologia del richiedente (disoccupato, sottoccupato o inoccupato), sul tempo trascorso dall’ultimo lavoro retribuito e sul titolo di studio/livello di scolarità, oltre che sull’appartenenza al genere.

La presenza nelle liste implica che il richiedente sia effettivamente disponibile a prendere

servizio qualora venisse individuata un’offerta di lavoro da parte del Centro per l’impiego. Non è quindi più possibile un’iscrizione finalizzata ad ottenere la mera attestazione di “stato di disoccupazione”.

Innanzitutto si rileva che la parte preponderante (circa il 60%) dei lavoratori disponibili è disoccupata, perciò ha già avuto e concluso precedenti esperienze occupazionali. Seguono persone in cerca di prima occupazione (inoccupati) – circa il 30% – e, infine, persone che intendono migliorare il proprio attuale livello occupazionale (sottoccupati) – circa il 10%.

Un’importante differenza tra i Centri, legata al genere, consiste nel fatto che nell’area del Gemonese, contrariamente alle altre due, la maggioranza di iscritti sono donne.

Tab. 2: Lavoratori disponibili al 31 dicembre 2003 suddivisi per sesso e residenza, C.P.I. di Gemona del Friuli, Pontebba e Tolmezzo

Fonte: nostre elaborazioni su dati dei C.P.I. di Gemona del Friuli, Pontebba e Tolmezzo

RESIDENZA	C.P.I. di GEMONA			C.P.I. di PONTEBBA			C.P.I. di TOLMEZZO		
	F	M	TOT	F	M	TOT	F	M	TOT
Interno circoscrizione	1.229	629	1.858	343	493	836	886	1.515	2.401
Provincia	9	6	15	2	2	4	1	9	10
Altre province della regione	5	1	6	5	1	6	2	3	5
Altre regioni	13	10	23	4	3	7	4	10	14
n.d.	1	0	1	1	0	1	1	2	3
Totale	1.257	646	1.903	355	499	854	894	1.539	2.433

Tempo dall’ultima occupazione

La durata della disoccupazione è un elemento di grande importanza. Dai dati a disposizione emerge che in realtà l’aumentata “flessibilità” del lavoro si traduce in attese di “rioccupazione” lunghe, nei due terzi dei casi superiori ad un anno. E solo in un quarto dei casi inferiori ai tre mesi, in tutte le aree considerate.

Titolo di studio, genere ed età

Nelle liste di disponibilità al lavoro sono generalmente preponderanti gli iscritti con titolo di studio elementare o medio inferiore

(50%), seguiti dai diplomati (30%) ed infine da laureati e lavoratori senza alcun titolo di studio.

Considerando le richieste di lavoro per classe di età si apprende che il maggior numero di iscrizioni – sia di uomini che di donne – appartiene alle classi giovane e media (20-39 anni). Sono assai numerose, tuttavia, le persone d’età compresa tra i 40 e i 64 anni, per le quali risulta assai più difficile la ricollocazione al lavoro.

Per quanto riguarda il genere, come già osservato, nell’area del Gemonese la richiesta di lavoro femminile, specialmente nelle classi giovani, è preponderante rispetto a quella maschile, contrariamente a quanto accade nelle

aree di Pontebba e di Tolmezzo, dove le donne richiedenti lavoro prevalgono sugli uomini solo nelle classi d'età elevate.

Le ragioni di questo fenomeno sembrano dovute a due fattori, parzialmente interagenti. Da un lato, nell'area del Gemonese esistono una maggiore offerta e accesso al lavoro da parte delle donne, dall'altro in quest'area la mobilità del lavoro è accentuata, comportando così un'elevata presenza nelle liste.

Nelle altre due aree, viceversa, la bassa frequenza di donne iscritte non pare derivare da una minore mobilità del lavoro, ma piuttosto da una minor offerta complessiva di lavoro per le donne, che, in un momento di crisi economica, paiono le prime ad essere escluse dall'offerta o "espulse" dal mondo del lavoro.

Mobilità

Il concetto sopra esposto trova conferma nell'andamento della mobilità.

Sino al 2002 il numero delle donne in mobilità superava il numero degli uomini in analoga condizione. Solamente con il 2003 si è assistito, e limitatamente a Tolmezzo ed a Pontebba, ad un'impennata della mobilità maschile, connessa alla crisi delle industrie locali.

Quanto affermato indica che la situazione occupazionale in Alto Friuli, già critica in merito all'offerta complessiva di lavoro, in particolare per le donne, ha cominciato nell'ultimo periodo a manifestare segnali di forte precarietà anche per gli uomini, indicando un preoccupante trend involutivo.

Indicatori sanitari. La mortalità e gli anni di vita persi per tutte le cause di morte

Analisi della mortalità evitabile per tutte le cause e tutte le età

Tra i numerosi possibili indicatori sanitari in grado di descrivere il bisogno di salute – ad esempio la prevalenza delle malattie o della disabilità, o di determinate patologie genetiche, infettive o croniche, o mentali – la scelta di

ricorrere alla mortalità è dovuta alla certezza, alla qualità, alla completezza e alla disponibilità del dato, che nella nostra Regione confluisce nell'archivio delle cause di morte e che è disponibile come informazione correntemente aggiornata nel Sistema Informativo Sanitario regionale, sin dall'anno 1989.

A differenza dei dati sulla mortalità, gran parte degli altri tipi di dato non può infatti contare su un sistema di registrazione completo ed omogeneo, dovendosi stimare perlopiù su base campionaria e con grandi oneri di raccolta ed elaborazione.

Peraltro i sistemi di registrazione corrente (e informatizzata) di numerose altre variabili sanitarie stanno rapidamente trovando implementazione in questi anni in Regione. È prevedibile pertanto, a non lungo termine, anche la disponibilità – ad esempio – di dati completi sulla disabilità o il bisogno di assistenza.

Senza ripercorrere l'intero iter dell'analisi, attraverso la mortalità assoluta, i tassi grezzi e standardizzati per tutte le cause, la mortalità precoce e la mortalità evitabile, vengono qui riproposti i risultati dell'analisi della mortalità evitabile (confronti spaziali e temporali) effettuata per ciascun genere (maschi e femmine) con il metodo del calcolo degli anni di vita persi (la differenza tra l'età di ciascun deceduto e l'aspettativa di vita media di un individuo di quell'età), metodo che rende conto sia della numerosità che della precocità delle morti. Ciò nella convinzione che la morte "precoce" sia in qualche modo evitabile ed indichi pertanto un "bisogno di salute".

La lettura in termini di bisogno di salute si arricchisce inoltre dal confronto nello spazio (aree regionali con maggiore o minore mortalità evitabile indicano un maggiore o minore bisogno di salute) e/o nel tempo (un incremento o un decremento della mortalità evitabile nel tempo indicano un peggioramento o un miglioramento delle condizioni di salute della popolazione).

Naturalmente i confronti tra popolazioni tra loro diverse per struttura di età sono resi possibili attraverso procedure di standardizzazione per età.

L'analisi della mortalità evitabile in Alto Friuli, per il sesso maschile, mette in evidenza che la nostra popolazione registra per gli uomini, nella maggior parte delle classi di età, i valori di gran lunga più elevati in Regione. Sull'intera popolazione maschile i valori medi variano dal +18% (quinquennio 1994-1998) al +11% (quinquennio 1999-2003), rispetto alla media regionale. Ciò vale a dire che in Alto Friuli gli uomini perdono anni di vita per cause evitabili di morte per il 18% in più che nel resto della Regione, e ben per il 24% in più che nell'area con il valore migliore (Friuli Occidentale) e che questa differenza non dipende da differenze di età tra le popolazioni.

Tuttavia, si registra anche l'incoraggiante evidenza che il divario dalla media regionale si sta rapidamente riducendo (da 18 a 11% in un quinquennio), segno che sono già in opera meccanismi di miglioramento e recupero del "gap" di salute.

Per le donne, invece, lo scostamento dalla media regionale è assai più contenuto (+2%), ma, a differenza di quanto accade per gli uomini, non tende a cambiare nel tempo.

Analisi ed evoluzione della mortalità evitabile all'interno del territorio aziendale

Considerate le profonde differenze cui in precedenza si è fatto riferimento, in termini di struttura socio-economica e di popolazione all'interno del territorio aziendale, tra alta, media e bassa montagna, l'analisi della mortalità evitabile ha indagato se anche questo fenomeno (indice del bisogno di salute) fosse correlato al livello di "svantaggio" dell'area.

Per semplicità sono stati aggregati da un lato i Comuni a maggior numerosità di abitanti

(Gemona del Friuli, Tolmezzo e Tarvisio) e dall'altro i restanti Comuni, nessuno dei quali superava i 5000 residenti, e sono stati calcolati i tassi standardizzati di anni di vita persi, in ciascuno dei due ultimi quinquenni.

I risultati hanno evidenziato per entrambi i sessi una spiccata differenza tra aree urbane e aree periferiche, quantificabile, per gli uomini, tra il +28% (1994-1998) e il +18% (1999-2003), a svantaggio delle aree periferiche. Inoltre le aree urbane si trovavano, in entrambi i periodi, lievemente al di sotto della media regionale.

Per le donne, pur se di dimensioni più contenute, si rileva ancora una differenza tra aree periferiche ed urbane, pari a +12% / +4% nei due periodi quinquennali considerati. Peraltro si rileva anche come per le donne che vivono nei centri urbani si sia passati da una mortalità evitabile inferiore di quasi il 7% rispetto alla media regionale nel primo quinquennio ad un valore prossimo ad essa nel quinquennio più recente.

Volendo trarre alcune considerazioni riepilogative, si può affermare che l'Alto Friuli sconta un grave ritardo in termini di salute/durata di vita, che riguarda prioritariamente il sesso maschile e le aree a minore sostenibilità socio-economica. Si assiste tuttavia nel tempo ad un progressivo riavvicinamento dei valori a quelli medi regionali, forse per effetto di migliorate condizioni di contesto, per il contenimento dei fattori di rischio e per l'accessibilità e qualità di servizi sanitari. Questa considerazione incoraggia ad una rinnovata azione di presidio e miglioramento delle condizioni di vita e dei servizi, avendone riscontrato, seppure indirettamente, l'efficacia in termini di riduzione dello svantaggio di salute.

Fig. 20: Andamento del tasso grezzo di mortalità (per 1.000 abitanti) nelle A.S.S. del Friuli – Venezia Giulia (1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.

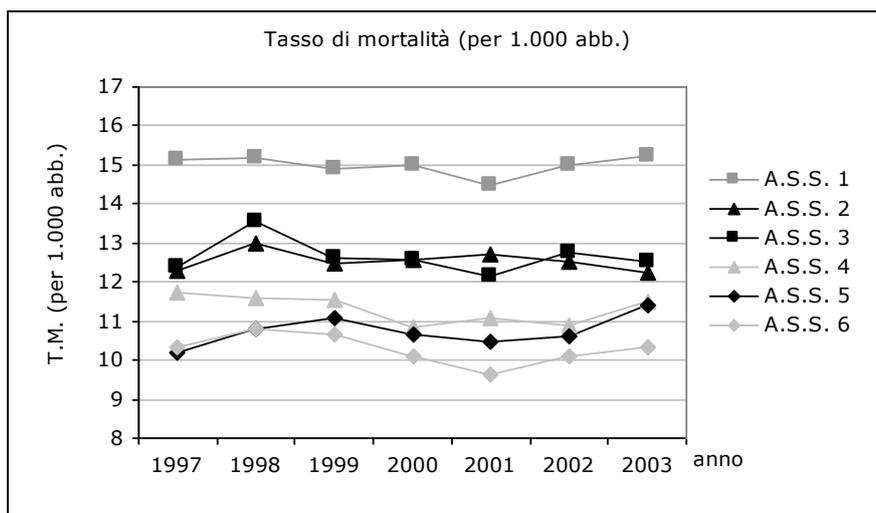


Fig. 21: Andamento del tasso grezzo di mortalità (per 1.000 abitanti) nelle zone montane dell'Alto Friuli (1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.

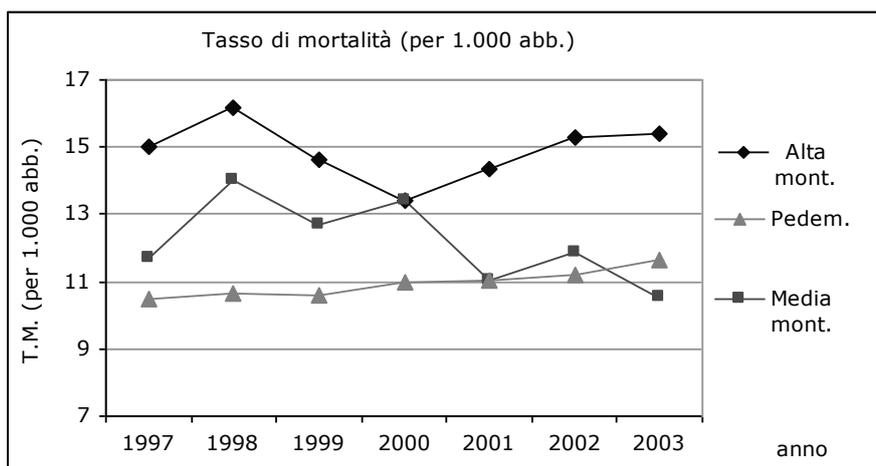
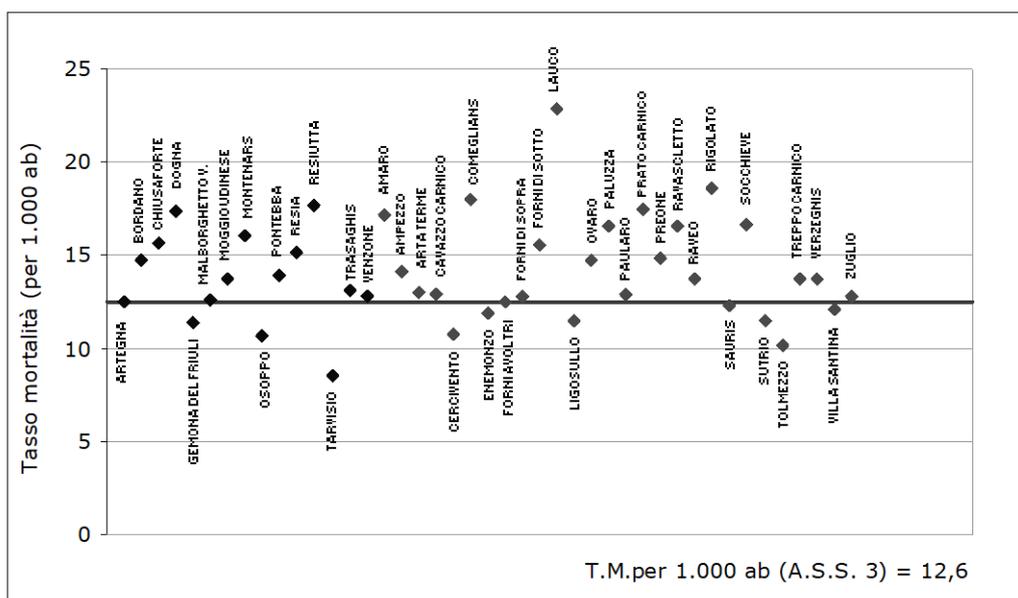


Fig. 22: Dispersione dei valori comunali del tasso grezzo di mortalità (per 1.000 abitanti) attorno alla media aziendale (valori medi del periodo 1997-2003)

Fonte: nostre elaborazioni su dati Si.S.G.



La mortalità per cause specifiche di morte

Cause specifiche di morte per la popolazione dell'Alto Friuli

L'analisi della causa di morte rilevata dal medico per le persone decedute e registrata nelle schede ISTAT dell'archivio regionale di morte permette di indagare le principali patologie, gli eventi e le condizioni che costituiscono il motivo principale del decesso, anche confrontando aree e periodi diversi.

Fermo restando l'eccesso di mortalità accertato, in particolare per il sesso maschile, nell'Alto Friuli, è possibile stimare anche in questo caso sia il numero dei decessi che gli anni di vita perduti, rispetto all'attesa media di vita, per ciascuna delle principali categorie di cause di morte, calcolandone i tassi standardizzati e confrontandoli con la media della Regione.

Dall'analisi dell'ultimo decennio si apprende che per le donne la principale causa di morte sono le malattie cardiovascolari (44% dei decessi), seguite dai tumori (25%), dalle malattie dell'apparato respiratorio (10%) e di quello digerente (5%).

Tali percentuali sono in linea con i valori e i tassi regionali, come del resto era atteso, vista la sostanziale poca differenza dalla media regionale della mortalità femminile nel suo complesso. L'unica nota di diversità è data dalle malattie respiratorie, dove si segnala un +25% rispetto alla media regionale.

Per gli uomini, invece, la distribuzione percentuale delle principali cause di morte vede al primo posto le malattie cardiovascolari (33%), seguite dai tumori (32%), dalle malattie respiratorie (10%), dai traumatismi (8%), dalle patologie dell'apparato digerente (6%).

In questo caso, però, si assiste per tutte queste cause di morte ad un incremento dei tassi di anni di vita persi, rispetto alla Regione, che giustifica il +15% complessivo registrato nel decennio. Le cause per cui lo scostamento è maggiore rispetto alla Regione sono i traumi (+32%), le malattie del tratto digerente (+21%), quelle dell'apparato respiratorio (+21%), quelle cardiovascolari (+13%) ed i tumori (+10%). La causa traumatica assume particolare rilievo nelle età anziane, mettendo in luce la peculiare "fragilità" di questa categoria di popolazione.

Cause tumorali di morte.

Periodo 1994-2003

Se si vuole approfondire l'andamento delle malattie tumorali, in continua crescita, anche per l'incremento costante dell'attesa di vita e per la diminuzione delle patologie infettive (seconda causa di morte per uomini e donne, prima causa di anni di vita persi per gli uomini), è opportuno distinguere tra il rischio di ammalarsi di tumore (incidenza) e quello di morire a causa di esso. Nel primo caso si deve dire che, sia per gli uomini che per le donne, il tasso (standardizzato) di nuovi casi di tumore non è significativamente diverso dal resto della Regione, vale a dire che il rischio complessivo di ammalarsi di tumore non è molto diverso, eccetto che negli uomini per i tumori delle alte vie aerodigestive (+ 40/80%) e per quelli di stomaco e fegato (+20 e +10%) e per le donne per quelli dello stomaco (+30%), del cervello e del fegato (+20%) e dell'esofago (+10%). Alcuni di questi tumori sono epidemiologicamente correlati a scorrette abitudini alimentari ed al fumo.

Diverso è il risultato se si considera la mortalità anziché l'incidenza. In questo caso, come abbiamo visto, la mortalità complessiva per tumore in Alto Friuli supera la media regionale del 10% per gli uomini e dell'1% per le donne, nel decennio 1994-2003.

I tipi di tumore per cui si muore in eccesso, rispetto alla media, sono, per gli uomini, quelli alle alte vie aerodigestive (+54/+84%), al fegato (+24%), al polmone (+14%), agli organi genitourinari (+12/13%). Per le donne, alle vie aerodigestive superiori (+67/+24%), al pancreas (+16%) e allo stomaco (+13%).

La mortalità per un determinato tumore è il risultato della probabilità di ammalarsi (ad esempio per la presenza di fattori di rischio quali fumo ed alcol), della precocità della diagnosi e dell'efficacia della terapia. Ne consegue che si deve ricercare parte della causa dell'eccesso di mortalità riscontrato sia nell'attitudine della persona a rivolgersi in modo appropriato al servizio sanitario, sia nella qualità ed accessibilità dello stesso.

Mortalità per suicidio

L'analisi della mortalità per suicidio in Alto Friuli nel decennio 1989-1998, comparata con quella regionale e nazionale, mette in luce come in questa area i tassi annui medi di suicidio siano pari a 13,7 decessi su 10.000 residenti, contro i 7,9 italiani e gli 11,8 della Regione.

In particolare il fenomeno si manifesta in modo più accentuato, in quel periodo, nel Distretto n. 3.2, con tassi pari a 16,9 decessi ogni 10.000 residenti.

Il fenomeno pare assumere un andamento altalenante, negli anni, con "cicli poliennali".

Se, da ultimo, si esamina il Comune di provenienza delle persone decedute per suicidio, si apprende che i tassi più elevati sono localizzati nei Comuni di Chiusaforte, Malborghetto-Valbruna, Dogna, Osoppo, Resia nel Distretto n. 3.1 e in quelli di Lauco, Enemonzo, Forni Avoltri, Prato Carnico, Ligosullo, Sauris, Raveo nel Distretto n. 3.2, facendo ipotizzare, in prima approssimazione, una correlazione diretta tra livello di svantaggio socio-economico e suicidio.

Oltre all'*Analisi del bisogno in rapporto alla programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale* presentato nel precedente paragrafo, numerose raccolte di dati e ricerche di carattere qualitativo realizzate nel corso degli ultimi anni dal Servizio Sociale dei Comuni contribuiscono ad illustrare abitudini, bisogni e tendenze di natura sociale riscontrabili nella popolazione dell'Alto Friuli.

Tramite la somministrazione di questionari alle famiglie residenti nei Comuni di Gemona del Friuli e di Tarvisio (i più popolosi dell'Ambito), è stato possibile mettere in luce alcuni aspetti della vita delle famiglie (il modo in cui esse organizzano il proprio tempo, l'opinione dei genitori sulle attività per l'infanzia e l'adolescenza presenti nei due Comuni, le esigenze di grandi e piccoli nel tempo libero), al fine di orientare gli interventi socio-educativi, rendendoli il più possibile adeguati ai bisogni dei destinatari.

I questionari compilati da 410 nuclei familiari di Gemona del Friuli e da 210 nuclei familiari di Tarvisio offrono informazioni su molteplici aspetti della vita delle famiglie: la composizione del nucleo familiare, l'occupazione dei membri della famiglia, le attività svolte dai figli nel

tempo libero, i desideri dei genitori rispetto al tempo libero dei figli, il parere delle famiglie sulle offerte socio-educative esistenti, le difficoltà dei genitori nell'armonizzare "tempi di lavoro" e "tempi di cura".

In aggiunta a ciò, l'utilizzo di questionari di gradimento/valutazione al termine delle attività educative, formative, di aggregazione e socializzazione realizzate dal Servizio Sociale e la raccolta di informazioni "in presa diretta" (in occasione di incontri con genitori, volontari, insegnanti, giovani, anziani...) consentono agli operatori di mantenere un flusso costante di informazioni sui problemi, i bisogni, le risorse e le tendenze della popolazione.

Delle informazioni di tipo qualitativo raccolte si è tenuto conto nella stesura del capitolo a seguire.

Pare opportuno, però, arricchire l'*Analisi del bisogno in rapporto alla programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale* e le ricerche qualitative già in atto con approfondimenti di carattere socio-culturale che si tenterà di effettuare negli anni a venire.

Tabella riepilogativa delle ricerche e dei questionari effettuati

Questionario/ Ricerca	Progetti di riferimento	Comuni interessati	Questionari raccolti	Principali contenuti
Ricerca sui bisogni e sulle risorse delle famiglie nel Comune di Gemona del Friuli	<ul style="list-style-type: none"> • Progetto "Tutela dell'infanzia e dell'adolescenza: attività socio-sanitarie" (Legge n. 328/2000) • Progetto "Coordinamento dei Centri Estivi" (Legge n. 285/1997) 	Gemona del Friuli	410 unità di riferimento: nucleo familiare	<ul style="list-style-type: none"> • Informazioni sul nucleo familiare (composizione, organizzazione lavorativa, tempo libero dei figli) • Ricorso ad offerte pubbliche e private per il tempo libero dei figli • Problemi nella gestione del "quotidiano" • Suggerimenti e proposte in riferimento alla gestione dei figli <p><i>Sintesi dei risultati nel Box 1</i></p>
Ricerca sui bisogni e sulle risorse delle famiglie nel Comune di Tarvisio	<ul style="list-style-type: none"> • Progetto "Tutela dell'infanzia e dell'adolescenza: attività socio-sanitarie" (Legge n. 328/2000) • Progetto "Genitori in cerchio" (Legge n. 285/1997) 	Tarvisio	210 unità di riferimento: nuclei familiari	<ul style="list-style-type: none"> • Come sopra <p><i>Sintesi dei risultati nel Box 2</i></p>
Questionari di valutazione del Progetto "Genitori in cerchio" (formazione per genitori/adulti)	Progetto "Genitori in cerchio" (Legge n. 285/1997)	Comuni di residenza dei partecipanti (Bordano, Chiusaforte, Gemona del Friuli, Malborghetto-V., Moggio U., Osoppo, Resia, Resiutta, Tarvisio, Trasaghis, Venzona)	96 unità di riferimento: singolo partecipante al progetto	<ul style="list-style-type: none"> • Gradimento ed utilità dei percorsi formativi attuati • Bisogni formativi degli adulti • Disponibilità degli adulti a collaborare alla progettazione di iniziative formative <p><i>Sintesi dei risultati nel Box 3</i></p>
Questionari di valutazione sul Progetto "C'entro" (attività e centri di aggregazione giovanile)	Progetto "C'entro" (Legge n. 285/1997)	Comuni di residenza dei partecipanti (Bordano, Chiusaforte, Moggio Udinese, Osoppo, Resia, Resiutta, Tarvisio, Trasaghis, Udine)	78 unità di riferimento: singolo partecipante al progetto	<ul style="list-style-type: none"> • Modalità di frequentazione del centro di aggregazione • Gradimento dell'offerta complessiva (laboratori, attività...) • Rapporto con gli educatori e con il gruppo • Valutazione complessiva del progetto e raccolta di necessità/bisogni dei giovani <p><i>Sintesi dei risultati nel Box 4</i></p>
Questionari di valutazione sul Progetto "ViaVai" (interventi di animazione territoriale ed educativa di strada)	Progetto "ViaVai" (Legge n. 285/1997)	Comuni di residenza dei partecipanti (Artegna, Chiusaforte, Gemona del Friuli, Moggio Udinese, Osoppo, Pontebba, Resiutta)	43 unità di riferimento: singolo partecipante al progetto	<ul style="list-style-type: none"> • Come sopra <p><i>Sintesi dei risultati nel Box 5</i></p>

BOX 1



RICERCA SUI BISOGNI E SULLE RISORSE DELLE FAMIGLIE NEL COMUNE DI GEMONA DEL FRIULI

SINTESI DEI RISULTATI PIÙ SIGNIFICATIVI

1. *Composizione del nucleo familiare:* oltre la metà delle famiglie che rispondono al questionario sono formate da 4 membri.
2. *Occupazione dei membri della famiglia:* in oltre il 65% delle famiglie entrambi i genitori lavorano.
3. *Attività dei figli nel tempo libero:* in oltre il 70% delle famiglie la principale occupazione dei figli è il gioco con fratelli, sorelle, amici e coetanei; in oltre il 60% delle famiglie i figli praticano uno o più sport; in quasi analoga percentuale guardano la televisione o le videocassette.
4. *Desideri dei genitori per il tempo libero dei figli:* oltre la metà dei genitori desidera offrire ai figli più occasioni di incontro con altri bambini e ragazzi, ma anche stare di più con i propri figli.
5. *Persone alle quali vengono affidati i figli mentre i genitori non sono in casa:* in oltre il 65% delle famiglie i figli sono affidati ai nonni e in oltre il 17% dei casi ad altri parenti (zii, prozii, nipoti, cugini...).
6. *Difficoltà dei genitori nell'organizzare il tempo libero dei figli:* oltre il 47% delle famiglie non ha mai difficoltà; oltre il 20%, invece, è sempre in difficoltà, principalmente perché entrambi i genitori lavorano o perché non hanno sufficienti persone alle quali fare riferimento.

BOX 2



RICERCA SUI BISOGNI E SULLE RISORSE DELLE FAMIGLIE NEL COMUNE DI TARVISIO

SINTESI DEI RISULTATI PIÙ SIGNIFICATIVI

1. *Composizione del nucleo familiare:* oltre la metà delle famiglie che rispondono al questionario (54%) sono formate da 4 membri.
2. *Occupazione dei membri della famiglia:* nel 58% delle famiglie entrambi i genitori lavorano.
3. *Attività dei figli nel tempo libero:* nell'80% delle famiglie la principale occupazione dei figli è il gioco con fratelli, sorelle, amici e coetanei; nel 73% delle famiglie i figli praticano uno o più sport.
4. *Desideri dei genitori per il tempo libero dei figli:* la metà del campione (50%) desidera offrire ai figli più occasioni di incontro con altri bambini e ragazzi; oltre un terzo (37%) desidererebbe stare di più con i propri figli.
5. *Persone alle quali vengono affidati i figli mentre i genitori non sono in casa:* nel 60% delle famiglie i figli sono affidati ai nonni; nel 17% dei casi ai fratelli più grandi; nel 15% ad amici dei genitori; nel 14% dei casi ad altri parenti (zii, prozii, nipoti, cugini...).
6. *Difficoltà dei genitori nell'organizzare il tempo libero dei figli:* il 41% delle famiglie non ha mai difficoltà; il 20%, invece, è sempre in difficoltà, principalmente per la carenza di strutture o iniziative capaci di accogliere i bambini e per l'assenza di persone di fiducia alle quali fare riferimento.

DAI QUESTIONARI DI GRADIMENTO E VERIFICA DEL PROGETTO “GENITORI IN CERCHIO”

Necessità formative
espresse dai
partecipanti al
Progetto

SEDE DI GEMONA DEL FRIULI (56 questionari raccolti)

Richiesta di:

- > percorsi formativi brevi (52%)
- > percorsi formativi lunghi (41%)
- > altro (4%)
- > formazione per adulti in quanto persone (81%)
- > formazione specifica per il ruolo di genitore (19%)
- > incontri su argomenti specifici (cicli di due o tre appuntamenti)
- > percorso formativo “periodico”, ma permanente
- > attività di animazione e formative che coinvolgano bambini, ragazzi, genitori e nonni

Modalità suggerite:

- > brevi cicli di incontri (non percorsi lunghi)
- > durata media degli incontri: 2 ore (soprattutto per incontri serali)

SEDE DI RESIUTTA (16 questionari raccolti)

Richiesta di:

- > percorsi formativi brevi (47%)
- > percorsi formativi lunghi (40%)
- > altro (13%)
- > formazione per adulti in quanto persone (76%)
- > formazione specifica per il ruolo di genitore (24%)
- > incontri su argomenti specifici (cicli di due o tre appuntamenti)
- > attività di animazione e formative che coinvolgano bambini, ragazzi, genitori e nonni

Modalità suggerite:

- > incontri organizzati a cicli nel corso dell'anno
- > durata media degli incontri: 2 ore (soprattutto per incontri serali)

SEDE DI TARVISIO (24 questionari raccolti)

Richiesta di:

- > percorsi formativi lunghi (54%)
- > percorsi formativi brevi (42%)
- > altro (4%)
- > formazione per adulti in quanto persone (70%)
- > formazione specifica per il ruolo di genitore (27%)
- > attività di animazione e formative che coinvolgano bambini, ragazzi, genitori e nonni
- > formazione per adolescenti

Modalità suggerite:

- > incontri organizzati a cicli nel corso dell'anno
- > durata media degli incontri: 2 ore (soprattutto per incontri serali)
- > consegna di materiale documentante l'attività svolta

segue

Necessità che potrebbero trovare risposta tramite il lavoro degli educatori di comunità

SEDE DI GEMONA DEL FRIULI (56 questionari raccolti)

- > Collaborazione per l'organizzazione di eventi ed attività (animazione per bambini e ragazzi, formazione...) – (70%)
- > Informazione su proposte di aggregazione e formazione per adulti (68%)
- > Informazione su proposte di aggregazione e formazione per bambini, ragazzi e giovani (55%)

Altro:

- > Informazione su proposte di aggregazione e formazione per adulti su temi specifici (es. difficoltà nei rapporti di coppia, come comportarsi con i figli a seconda delle fasce d'età: infanzia, adolescenza...)
- > A tutti questi aspetti aggiungerei la presenza dell'educatrice di comunità in un eventuale "gruppo di ascolto" in modo permanente
- > Probabilmente a tutte quelle elencate dato che c'è una grande necessità di agire nel sociale
- > Far da tramite tra le persone comuni e chi svolge delle funzioni sociali
- > Offrire consulenze-sostegno nell'eventualità che ci fosse la necessità di dirigere qualcuno in difficoltà verso chi compete
- > Accompagnare le persone nei momenti di integrazione e formazione

SEDE DI RESIUTTA (16 questionari raccolti)

- > Informazione su proposte di aggregazione e formazione per adulti (56%)
- > Informazione su proposte di aggregazione e formazione per bambini, ragazzi e giovani (56%)
- > Collaborazione per l'organizzazione di eventi ed attività (animazione per bambini e ragazzi, formazione...) – (43%)

SEDE DI TARVISIO (16 questionari raccolti)

- > Informazione su proposte di aggregazione e formazione per bambini, ragazzi e giovani (79%)
- > Collaborazione per l'organizzazione di eventi ed attività (animazione per bambini e ragazzi, formazione...) – (75%)
- > Informazione su proposte di aggregazione e formazione per adulti (71%)

Altro:

- > Creare momenti di incontro tra famiglie (genitori, nonni, zii, bambini...)
- > Riuscire a confrontare genitori e figli, in un modo giocoso, cercando di creare rapporti equilibrati, genitori e figli

BOX 4

DAI QUESTIONARI SUL PROGETTO "C'ENTRO" Comuni di Bordano, Chiusaforte, Resia, Tarvisio, Trasaghis

Questionari raccolti: 78

1. Cosa ti spinge a frequentare il Centro di Aggregazione? (risposte multiple)

	Totale risposte	%
La voglia di stare con il tuo gruppo di amici	46	58,97%
La possibilità di conoscere nuove persone	29	37,18%
La possibilità di parlare con adulti che ti ascoltano	27	34,62%
La possibilità di svolgere attività che da solo/a non faresti	32	41,03%
La possibilità di discutere di argomenti che ti riguardano	23	29,49%
L'opportunità di organizzare attività che rispondano ai tuoi interessi	31	39,74%
Altro: il "distaccamento (...) dalla solita routine quotidiana"	3	3,85%
Altro: per passare il tempo/trascorrere un paio di minuti con gli amici	2	2,56%
Altro: non ho altro da fare	1	1,28%
Altro: divertirsi di più	1	1,28%
Altro: giocare	1	1,28%
Altro: perché passo e trovo affetto ed entro e basta	1	1,28%
Non risponde	6	7,69%

2. Secondo te è importante la presenza di un Centro di Aggregazione giovanile in un paese? Perché?

Sì (senza motivazioni)	5	6,41%
GRUPPO/INCONTRO/SOCIALIZZAZIONE Sì, perché: > si riesce a stare insieme con gli amici/si sta più spesso insieme > ci si può riunire tra giovani/fa ritrovare tutti i ragazzi a giocare, parlare tra loro/ci si ritrova/per ritrovarsi/riesce a tenere uniti i giovani/i ragazzi si possono trovare tutti/ci si ritrova tutti i quattro gatti di Tarvisio > è una cosa originale! Almeno si passa il tempo e posso incontrarmi con amici di altri paesi > intanto è un punto di riferimento e secondariamente dopo un po' di tempo ci si trova come una grande famiglia > già c'è poco gruppo, mentre con il centro siamo più uniti > puoi conoscere gente nuova ed hai un punto di riferimento/puoi conoscere nuovi amici/fai nuove amicizie/per le nuove conoscenze > ci si ritrova e si fa attività > così si forma un gruppo d'incontro > così i ragazzi si conoscono meglio/è un modo di conoscerci meglio e di divertirsi/perché aiuta i giovani a conoscersi > così i ragazzi hanno un posto dove andare/offre uno spazio dove incontrarsi e stare insieme/è un luogo dove stare con gli amici/si può andare/è un punto per trascorrere il tempo con gli amici > si dà la possibilità di incontrarsi liberamente > ci si può riunire, scherzare, parlare > è un luogo di incontro e di confronto > in paese non ci sono molti luoghi per giocare e divertirsi > raggruppata dei ragazzi che altrimenti non saprebbero cosa fare	34	43,59%
NOVITÀ/NUOVE ATTIVITÀ > Sì, perché è un posto dove fare cose nuove > perché si imparano tante cose > perché si passa il tempo e perché è una cosa nuova > perché mi piace partecipare alle attività > perché non c'è mai niente da fare	6	7,69%

PRESENZA DEGLI EDUCATORI Sì, perché: > al pomeriggio non so cosa fare e vado lì. È l'unico posto in cui mi sento tranquillo di dire le mie opinioni > un bambino/a può sfogarsi con gli educatori/le educatrici e (il Centro) può essere anche un punto di riferimento > è di aiuto per molti giovani perché ci si può aggregare e si può discutere dei nostri problemi con persone adulte che con la loro esperienza ci consigliano nel migliore dei modi/può dare un aiuto anche ad altri ragazzi che non sanno risolvere certe situazioni da soli/è bello discutere alcuni argomenti interessanti con persone adulte > siamo in pochi ed è bello che qualcuno ci aiuti a ritrovarci	6	7,69%
Sì, perché c'è più possibilità di gioco/perché ci sono giochi	2	2,56%
Sì, perché ci si diverte/perché ci vuole svago	2	2,56%
(Riferito al doposcuola) Sì, perché si mantengono le amicizie, se ne fanno di nuove e c'è gente che ti aiuta a fare i compiti, ma ti fa anche divertire	1	1,28%
Sì, perché aiuta i ragazzi ad aiutarsi tra loro	1	1,28%
Sì, perché comunque è meglio che gironzolare	1	1,28%
Sì, perché gioco con il calcetto	1	1,28%
Sì, perché i giovani hanno da fare cose positive invece che negative	1	1,28%
Sì, perché il paese è piccolo e non c'è nient'altro	1	1,28%
Sì, perché mi piace	1	1,28%
Sì, perché rende più uniti i ragazzi e può rendere realizzabili i loro progetti o sogni	1	1,28%
Sì, perché si impara, perché le iniziative sono piacevoli, perché c'è la possibilità di incontrarsi più spesso con gli amici	1	1,28%
Sì, perché si stabilisce un rapporto amichevole con il paese	1	1,28%
Sì, perché ti possono aiutare a fare i compiti	1	1,28%
No, perché vedo i ragazzi che vengono al Centro lì per il paese	1	1,28%
Non risponde	11	14,10%
totale	78	100,00%

3. Quale futuro immagini per il tuo Centro di Aggregazione (nuove attività, miglioramento dei locali, orari di apertura, collegamento con altri Centri di Aggregazione, progetti innovativi...)? (risposte multiple)

NUOVI LABORATORI/ATTIVITÀ > Più laboratori in generale/creare nuovi laboratori/nuove attività/più iniziative/ulteriori attività/altre attività > Nuove attività come dipingere, fare teatro > Giochi nuovi a Chiusaforte > Cose più interessanti che piacciono di più > Incontri nuovi	18	23,08%
MIGLIORAMENTO DEI LOCALI > Migliorare i locali/Miglioramento dei locali > Miglioramento nella possibilità di utilizzo del locale	8	10,26%
SPORT > Tornei (calcio, pallamano) > Sport al di fuori del Centro (snowboard) > Attività sportive > Calcio, baseball, tennis	5	6,41%
Fare gite/uscite	2	2,56%
Non lo immagino, a me va bene così/Rimane così com'è	2	2,56%
Nuove attività non solo nel centro dei comuni ma anche nelle frazioni	2	2,56%
Più aperture settimanali/Un giorno d'apertura in più	2	2,56%
Progetti innovativi	2	2,56%
Una sala prove	2	2,56%
Le freccette	1	1,28%
Nuovi impianti di riscaldamento	1	1,28%
Penso che il Centro vada bene così, ci vorrebbe solo più partecipazione	1	1,28%
Per me andrebbero bene delle feste	1	1,28%
Più rapidità nella realizzazione delle iniziative	1	1,28%

Progetti al di fuori del territorio, miglioramento dei giovani	1	1,28%
Si potrebbe far sì che soprattutto in estate anche i giovani villeggianti da fuori Regione usufruissero di questo Centro per conoscere e farli trovare bene anche loro nel nostro Comune	1	1,28%
Spero bene! Spero che inizino a partecipare anche ragazzi nuovi!	1	1,28%
Tutto quanto (nuove attività, miglioramento locali, orari, collegamento con altri centri)	1	1,28%
Tutto quello che è stato scritto sopra (nuovi giochi, più spazi, vedere film)	1	1,28%
Un bar	1	1,28%
Una nuova stanza a Moggio	1	1,28%
Nessun futuro per il Centro	2	2,56%
Non so/Non ho la più pallida idea	2	2,56%
Niente	1	1,28%
Non risponde	29	37,18%

4. Quali altre iniziative ritieni importanti per un giovane come te? (risposte multiple)

Offerte di tipo culturale (serate a tema, teatro, cinema, concerti...)	39	50,00%
Offerte formative (corsi, laboratori, stage...)	35	44,87%
Spazio di ascolto per i giovani	28	35,90%
Informagiovani (sportello informativo sulle offerte per i giovani)	23	29,49%
Attività di volontariato (formazione, esperienze, servizio...)	20	25,64%
Scambi interculturali	20	25,64%
Momenti di incontro tra i giovani e l'Amministrazione Comunale	19	24,36%
Altro: giochi	3	3,85%
Altro: attività in montagna tipo trekking, passeggiate ed escursioni guidate	1	1,28%
Altro: attività musicali	1	1,28%
Altro: sagre	1	1,28%
Nessuna/Niente	2	2,56%
Non so	1	1,28%
Non risponde	8	10,26%

BOX 5

DAI QUESTIONARI SUL PROGETTO "VIAVAI"
Comuni di Gemona del Friuli, Moggio Udinese, Osoppo, Pontebba, Resiutta

Questionari raccolti: 43

1. Cosa ti spinge a partecipare alle iniziative del Progetto? (risposte multiple)

	Totale risposte	%
La voglia di stare con il tuo gruppo di amici	36	83,72%
L'opportunità di organizzare attività che rispondano ai tuoi interessi	25	58,14%
La possibilità di svolgere attività che da solo/a non faresti	19	44,19%
La possibilità di conoscere nuove persone	18	41,86%
La possibilità di discutere di argomenti che ti riguardano	13	30,23%
La possibilità di parlare con adulti che ti ascoltano	12	27,91%
Non risponde	1	2,33%

2. Secondo te è importante la presenza di questo Progetto nel tuo paese?

Si	1	2,33%
INCONTRO/SOCIALIZZAZIONE Sì, perché si incontrano sempre nuovi amici/perché i ragazzi si incontrano e si conoscono meglio/perché è comunque un punto d'incontro importante/perché almeno abbiamo un punto d'incontro/perché ci si incontra/perché ci sono tanti amici/perché mi posso incontrare con gli amici/perché così ci si trova con gli amici anche in altre occasioni/perché si fanno cose interessanti che possono aiutare i giovani a socializzare/perché c'è assolutamente bisogno che ci sia un centro di questo tipo in ogni paese perché lo scopo di base è unire e far incontrare i giovani/perché c'è bisogno di attività per i ragazzi	11	25,58%
PASSATEMPO INTELLIGENTE/ALTERNATIVO Sì, perché è un modo intelligente e divertente per passare il tempo. E' facile da raggiungere e siccome molti miei amici lo frequentano, tutte le novità si vengono a sapere facilmente/perché puoi conoscere nuove persone, fare attività divertenti e passare del tempo in compagnia/perché permette di passare il tempo libero giocando in compagnia/perché fa sì che ci siano delle attività in cui i ragazzi possono incontrarsi, conoscersi, stare insieme e fare delle cose e delle attività divertenti e, dal mio punto di vista, che interessano a persone della nostra età/perché almeno il venerdì si passa il tempo e si imparano tante cose!/perché si possono fare cose nuove/perché crea nuovi momenti insieme e porta il gruppo fuori dal bar che è il nostro centro di aggregazione (...)	11	25,58%
POVERTÀ DI INIZIATIVE PER GIOVANI Sì, perché non c'è nient'altro del genere/perché credo che in paesi come i nostri di montagna dove le attrazioni o i servizi per noi giovani sono pochi, questo progetto in buona parte riesca a colmare la mancanza di esse (attrazioni) almeno nelle ore in cui esso (progetto) viene praticato/perché in questo paese povero di iniziative due incontri infrasettimanali fra giovani sono molto interessanti/perché è l'unica occasione per i giovani di parlare dei propri problemi e perché è l'unica cosa che hanno fatto per i giovani/perché nel mio paese non c'è niente/perché non c'è niente da fare. Va bene come hobby, passatempo/perché è qualcosa organizzato per i giovani/perché coinvolge i giovani/perché fa qualcosa per i giovani	9	20,93%
DIVERTIMENTO Sì, perché ci si diverte/per divertirsi/perché siamo tutti in compagnia e ci divertiamo	5	11,63%
Si perché ci si può sfogare, sapere cose nuove, farsi nuovi amici	1	2,33%
Si, perché ci sono tanti amici che mi aiutano a fare i compiti	1	2,33%
Si, perché mi piace	1	2,33%

Si, perché ci unisce	1	2,33%
Non risponde	2	4,65%
totale	43	100,00%

3. Quale futuro immagini per il Progetto (nuove attività, collegamento con altre realtà, progetti innovativi...)?
(risposte multiple)

NUOVE ATTIVITÀ/PROGETTI Attività nuove e coinvolgenti/Ricco di nuove attività e progetti/progetti innovativi/Nuove attività/Nuove attività, anche con gli altri GREST di altri paesi	12	27,91%
SEDE Trovare un punto per i giovani di Moggio/Nuova sede (vera e propria per un Centro di Aggregazione)/Un centro/Un centro dove incontrarsi/L'apertura di un centro	6	13,95%
SCAMBI/GEMELLAGGI Collegamento con altre realtà giovanili/Scambi/Gemellaggi con giovani di altri centri, magari anche fuori Regione/Sarebbe bello unire gruppi di paesi diversi/Aumentare i rapporti con gli altri centri di aggregazione della zona	6	13,95%
VA BENE COSÌ Non saprei, spero che continui così/Secondo me questo progetto è già bello e completo così com'è/Bello, bene/Mi va bene quello che si fa	4	9,30%
Più persone che partecipano/Nuove amicizie	2	4,65%
Aerobica/Ginnastica	2	4,65%
Continuare così. Sarebbe da rifare il corso di writing	1	2,33%
Secondo me sarebbe magnifico organizzare o partecipare a tornei di calcio siccome al Glemonensis è un gioco molto gettonato come il basket	1	2,33%
Più attività in altri paesi (tipo andare in discoteca, al cinema e a feste)	1	2,33%
Riscaldamento nei mesi freddi	1	2,33%
Avere più regole	1	2,33%
Viaggi	1	2,33%
Contributi dalle società comunali per finanziamenti futuri per viaggi anche all'estero	1	2,33%
Collaudo sede e atrio ex scuole (sede attuale)	1	2,33%
Stage	1	2,33%
Potenziare la conoscenza attraverso la pubblicità	1	2,33%
Non so/Non saprei dire	4	9,30%
Non risponde	11	25,58%

4. Quali altre iniziative ritieni importanti per un giovane come te? (risposte multiple)

Offerte di tipo culturale (serate a tema, teatro, cinema, concerti...)	30	69,77%
Offerte formative (corsi, laboratori, stage...)	27	62,79%
Momenti di incontro tra i giovani e l'Amministrazione Comunale	14	32,56%
Scambi interculturali	12	27,91%
Spazio di ascolto per i giovani	12	27,91%
Informagiovani (sportello informativo sulle offerte per i giovani)	11	25,58%
Attività di volontariato (formazione, esperienze, servizio...)	10	23,26%
Non so	0	0,00%
Altro: tornei di calcio/tornei sportivi	2	4,65%
Altro: viaggi all'estero (Polonia, Germania)	1	2,33%
Altro: piscina, sci (con gli sci e con gli snowboard, bungee-jumping)	1	2,33%

L'analisi dei bisogni e della domanda sociale



Dalla lettura della precedente *Analisi del bisogno in rapporto alla programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale* emergono alcune criticità che è necessario tenere in considerazione per comprendere le situazioni di disagio esistenti sul territorio e per orientare gli interventi.

- *Contesto*: l'Ambito distrettuale considerato si estende su una superficie pari a 1.116,99 kmq e comprende 15 Comuni. È caratterizzato da condizioni di squilibrio socio-economico fra aree di alta e media montagna, pedemontane o di pianura.
- *Dispersione della popolazione*: il territorio è contrassegnato da una rilevante dispersione geografica, con densità abitativa media di 31,57 unità per kmq e punte minime di 3 unità per kmq nei Comuni più periferici (totale popolazione residente al 31 dicembre 2003: 35.770 abitanti).
- *Disomogeneità dell'area*: i servizi sono concentrati principalmente nella zona del

Gemonese, mentre risultano carenti nella zona del Canal del Ferro – Val Canale.

- *Bassa natalità/popolazione anziana*: nell'Ambito si registra un trend demografico negativo, orientato ad un costante peggioramento. L'indice di invecchiamento della popolazione è in progressiva crescita.
- *Crisi dell'occupazione*.
- *Rete di comunicazioni insufficiente*: sul territorio si registra una precaria viabilità. Gli spostamenti avvengono prevalentemente con mezzi privati, in quanto i trasporti pubblici – caratterizzati da elevati tempi di percorrenza tra le frazioni e i centri – sono organizzati per lo più a sostegno delle attività scolastiche. Questo fattore incide negativamente sulla possibilità di aggregazione, in particolare dei giovani e degli anziani.

Le informazioni contenute dall'*Analisi del bisogno in rapporto alla programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale* vengono di seguito integrate con i dati raccolti dal sistema di monitoraggio del Servizio Sociale dei Comuni. Tale sistema consente di rilevare le

principali problematiche a monte dell'accesso ai Servizi Sociali da parte della popolazione e le prestazioni erogate per fronteggiarle, problematiche e prestazioni riassunte nelle tabelle a seguire.

Dati dell'Area Adulti – Anziani

UTENTI ANNO 2002

Genere	Fasce d'età					TOT
	< 55	55 - 64	65 -74	75 - 84	> 84	
Femmine	78	48	116	219	214	675
Maschi	75	69	87	89	89	409
TOTALE	153	117	203	308	303	1084

UTENTI ANNO 2003

Genere	Fasce d'età					TOT
	< 55	55 - 64	65 -74	75 - 84	> 84	
Femmine	59	54	88	263	225	689
Maschi	71	76	88	106	82	423
TOTALE	130	130	176	369	307	1112

UTENTI ANNO 2004

Genere	Fasce d'età					TOT
	< 55	55 - 64	65 -74	75 - 84	> 84	
Femmine	75	64	108	303	228	778
Maschi	80	84	86	99	83	432
TOTALE	155	148	194	402	311	1210

PROBLEMATICHE RILEVATE NELL'ANNO 2004 – IN VALORI ASSOLUTI	Numero
Autosufficienza parziale	462
Non autosufficienza	339
Problematiche/bisogni di prevenzione/promozione	79
Precarietà economica	67
Problematiche derivanti da patologie psichiatriche	63
Problematiche derivanti da patologie varie	60
Disadattamento socio-ambientale	37
Problematiche derivanti da consumo di alcool	31
Problematiche abitative	20
Problematiche derivanti da difficoltà familiari	16
Problematiche derivanti da disturbi psico-relazionali	14
Mancata conoscenza delle risorse	12
Problematiche lavorative	6
Problematiche derivanti da tossicodipendenza	3
Maltrattamento fisico e/o psichico	1
TOTALE	1210

PROBLEMATICHE RILEVATE NELL'ANNO 2004 – AGGREGAZIONI IN PERCENTUALE	%
Autosufficienza parziale, non autosufficienza e problematiche derivanti da patologie varie	71
Problematiche derivanti da patologie psichiatriche, problematiche derivanti da consumo di alcool, disadattamento socio-ambientale, problematiche derivanti da tossicodipendenza	11
Problematiche/bisogni di prevenzione/promozione	7
Precarietà economica, problematiche lavorative	6
Problematiche derivanti da disturbi psico-relazionali, problematiche derivanti da difficoltà familiari	2
Altre problematiche (mancata conoscenza delle risorse, problematiche abitative, maltrattamento fisico e/o psichico)	3
TOTALE	100

SERVIZI EROGATI NELL'ANNO 2004	Numero di prestazioni
Segretariato sociale	1123
Valutazioni socio-economiche	580
Consulenza psico-sociale	525
Servizio di Assistenza Domiciliare	418
Attività socio-ricreative	193
Centri Diurni	88
Soggiorni marini per anziani autosufficienti	59
Soggiorni marini per anziani non autosufficienti e adulti inabili	33
Assegno di cura e assistenza (Legge Regionale n. 10/98, art. 32)	17
Inserimenti lavorativi	9
Progetti Legge n. 162/1998	8

*Dati dell'Area Età Evolutiva – Giovani
e del settore della disabilità*

ANNO 2002

Genere	Fasce d'età					TOT
	0 – 3	4 – 6	7 – 12	13 – 18	> 18	
Femmine	13	15	46	43	18	135
Maschi	19	22	64	58	21	184
TOTALE	32	37	110	101	39	319

ANNO 2003

Genere	Fasce d'età					TOT
	0 – 3	4 – 6	7 – 12	13 – 18	> 18	
Femmine	18	28	49	47	22	164
Maschi	18	28	71	64	26	207
TOTALE	36	56	120	111	48	371

ANNO 2004

Genere	Fasce d'età					TOT
	0 – 3	4 – 6	7 – 12	13 – 17	≥ 18	
Femmine	19	31	58	48	39	195
Maschi	11	38	78	66	38	231
TOTALE	30	69	136	114	77	426

PROBLEMATICHE RILEVATE NELL'ANNO 2004 – IN VALORI ASSOLUTI	Numero
Problematiche derivanti da difficoltà familiari	112
Precarietà economica	96
Disadattamento socio-ambientale	86
Autosufficienza parziale	51
Non autosufficienza	21
Problematiche derivanti da patologie psichiatriche	9
Maltrattamento fisico	8
Problematiche derivanti da disturbi psico-relazionali	8
Abbandono/grave trascuratezza	7
Problematiche scolastiche	7
Abuso sessuale	6
Problematiche derivanti da consumo di sostanze alcoliche	6
Mancata conoscenza delle risorse	4
Devianza e criminalità	3
Problematiche derivanti da tossicodipendenza	2
TOTALE	426

SERVIZI EROGATI NELL'ANNO 2004	Numero
Segretariato sociale	340
Consulenza psico-sociale	197
Servizio Socio-Educativo Territoriale	91
Valutazioni socio-economiche	85
Servizio Educativo Professionale	57
Borse di formazione lavoro	17
Ricoveri presso comunità extra-aziendali	12
Affidi parentali a tempo pieno	9
Servizio Socio-Educativo Territoriale di gruppo	6
Ricoveri presso comunità	5
Affidamenti eterofamiliari a tempo pieno	3
Affidamenti eterofamiliari diurno	1

SERVIZI EROGATI NELL'ANNO 2004 ALL'UTENZA DISABILE	Numero
Centri Socio Riabilitativi Educativi	21
Servizio socio-assistenziale scolastico per le persone con disabilità	19
Progetti Legge n. 162/1998	8
Trasporto di persone con disabilità	3

L'analisi dell'offerta sociale



Servizi e prestazioni erogati dal Servizio Sociale dei Comuni

<p>AREA ETÀ EVOLUTIVA – GIOVANI</p> <p>AREA ADULTI – ANZIANI</p> <p>AREA DELLA DISABILITÀ</p>	<p>SERVIZI, PRESTAZIONI ED ATTIVITÀ COMUNI ALLE AREE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segretariato sociale • Consulenza e presa in carico psico-sociale • Consulenza e presa in carico educativa • Valutazioni socio-economiche • Assistenza abitativa • Interventi di contrasto delle nuove povertà e valutazioni per inserimenti lavorativi • Monitoraggio dell'utenza e delle attività • Formazione e gestione di tirocini
<p>AREA ETÀ EVOLUTIVA – GIOVANI</p>	<p>SERVIZI E PRESTAZIONI SPECIFICI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inserimenti in comunità di accoglienza • Affidamenti • Servizio Socio-Educativo Territoriale • Servizio di Assistenza Domiciliare a minori • Inserimenti lavorativi di adolescenti e giovani a rischio di devianza
<p>AREA ADULTI – ANZIANI</p>	<p>SERVIZI E PRESTAZIONI SPECIFICI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizio di Assistenza Domiciliare • Servizio di confezionamento e consegna di pasti a domicilio per gli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare • Servizio di trasporto per gli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare • Servizio di lavanderia per gli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare • Centri Diurni • Servizio di animazione presso i Centri Diurni • Soggiorni estivi per anziani autosufficienti • Soggiorni estivi per adulti e anziani non autosufficienti • Assegno di cura ed assistenza • Telesoccorso
<p>AREA DELLA DISABILITÀ</p>	<p>SERVIZI E PRESTAZIONI SPECIFICI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizio di Assistenza Scolastica all'Handicap • Servizio Socio-Assistenziale e Socio-Educativo Territoriale • Progetti Legge n. 162/1998 • Servizio di trasporti individuali e collettivi per disabili • Inserimenti in attività aggregative-ricreative • Inserimenti di disabili in strutture diurne e residenziali

<p>UNITÀ FUNZIONALE SOCIO-EDUCATIVA</p>	<p>PROGETTI E SERVIZI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progetti di animazione ed educativi per bambini, ragazzi e giovani • Progetti di formazione per giovani (comprese attività di formazione e gestione di tirocinii) • Progetti di formazione per genitori ed adulti operanti in campo socio-educativo • Servizio di animazione presso i Centri Diurni per anziani • Progetti di animazione per gli anziani • Progetti ed interventi di promozione della comunità
--	--

<p>UFFICIO TECNICO-AMMINISTRATIVO DELL'AMBITO</p>	<p>SERVIZI, PRESTAZIONI ED ATTIVITÀ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segreteria e centralino • Ricevimento del pubblico • Ordini di materiale • Gestione di automezzi ed attrezzature • Gestione del protocollo e della posta • Redazione di atti amministrativi • Gestione del personale • Gestione di dati • Gestione di dati relativi al Servizio di Assistenza Domiciliare (reportistica ai Comuni) • Controllo della spesa • Predisposizione di atti di pagamento • Gestione economica degli assegni di cura e assistenza • Gestione amministrativa ed economica di progetti • Rapporti con Amministrazioni Comunali, Provinciale e Regionale • Predisposizione di rendiconti per Comuni, Provincia e Regioni
--	--

L'analisi dell'offerta sociale sarà successivamente e progressivamente arricchita dalla descrizione dell'offerta di Amministrazioni Comunali, Istituti Scolastici, parrocchie, associazioni e gruppi di volontariato, ecc. del territorio.

È a disposizione del lettore la raccolta delle *Guide all'Associazionismo e al Volontariato* dei Comuni di Artegna e Montenars, Bordano e

Trasaghis, Chiusaforte e Dogna, Gemona del Friuli, Malborghetto-Valbruna, Moggio Udinese, Osoppo, Pontebba, Resia e Resiutta, Tarvisio, Venzone realizzate nell'ambito del Progetto "Miriguarda" (Il Piano Territoriale d'Intervento della Legge n. 285/1997), disponibili anche in versione informatizzata nelle pagine del sito www.infoanziani.it.



DALL'INTRODUZIONE ALLE GUIDE

Le Guide sono state realizzate con l'intento di far conoscere le realtà dell'associazionismo e del volontariato presenti nei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1. Vogliono essere uno strumento utile a diffondere informazioni sulla storia, gli obiettivi e le principali attività svolte da quanti operano per la promozione umana, sociale e culturale del territorio.

Realizzate attraverso l'invio di questionari e lo svolgimento di incontri con i rappresentanti dei diversi gruppi presenti nei quindici Comuni dell'Ambito (negli anni 2001, 2002 e 2003), le Guide si propongono di *mettere in rete* le notizie raccolte, per favorire la conoscenza reciproca tra le associazioni, rendere note – in particolare ai giovani – le numerose e qualificate risorse esistenti, avvicinare le Istituzioni al multiforme, ricco e variegato mondo del *no profit* locale.

La volontà di mettere in rete tali notizie ha lo scopo ultimo di avvicinare e creare relazioni tra le persone, di sostenere i legami sociali esistenti, di comporre – nel rispetto dell'identità e della diversità di ciascuno – molteplici modi di leggere la realtà, con le sue peculiarità e i suoi problemi.

Obiettivo prioritario della Legge n. 285/97 è infatti la promozione di iniziative a favore di bambini, ragazzi, giovani e famiglie basate sul presupposto che un problema può essere affrontato a partire dalle "reti" che lo circondano. Reti spesso composite e frammentate, ma potenzialmente capaci di condividere valori e obiettivi educativi di fondo.

Le Guide hanno inoltre lo scopo di incoraggiare le Istituzioni a comunicare e a collaborare con tutti i soggetti del territorio. Attraverso le testimonianze raccolte, esse si propongono, infine, di aiutare ogni persona a maturare un atteggiamento di responsabilità e di partecipazione attiva alla vita sociale e culturale del proprio paese: a sentirsi artefice di cambiamento, in quanto portatrice di idee e di risorse necessarie alla promozione del "bene comune" nel proprio contesto di vita.

*Finalità, modalità di attivazione, destinatari
dei più importanti servizi e prestazioni del Servizio Sociale*

Segretariato sociale, consulenza e presa in carico psico-sociale

Destinatari: cittadini che necessitano di informazioni per il soddisfacimento dei propri bisogni, di consulenza psico-sociale, di interventi urgenti.

Modalità di attivazione: contattare l'assistente sociale del Comune di residenza.

Finalità:

- fornire ai cittadini informazioni sull'offerta di servizi e interventi;
- procedere alla presa in carico dell'utenza o al suo invio ad altri servizi;
- raccogliere ed analizzare la domanda espressa dall'utenza.

Valutazioni socio-economiche

Destinatari: persone e nuclei familiari in condizioni di precarietà economica temporanea o permanente.

Modalità di attivazione: presentare una domanda al Sindaco del Comune di residenza o contattare l'assistente sociale del Comune di residenza.

Finalità: soddisfare i bisogni fondamentali della persona integrando redditi insufficienti.

Assegno di cura ed assistenza

Destinatari: persone che accudiscono adulti o anziani non autosufficienti che fanno parte del nucleo familiare o persone che assistono stabilmente familiari o conoscenti in tali condizioni.

Modalità di attivazione: contattare l'assistente sociale del Comune di residenza.

Finalità: favorire il mantenimento al domicilio delle persone ad alto rischio di istituzionalizzazione.

Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.)

Destinatari: persone che permanentemente o temporaneamente non sono in grado di provvedere al soddisfacimento dei bisogni della vita quotidiana.

Modalità di attivazione: contattare l'assistente sociale del Comune di residenza.

Finalità:

- mantenere la persona nel suo ambiente di vita in condizioni di massima autonomia e benessere possibili;
- ritardare od evitare ricoveri;
- supportare i familiari dell'utente nel lavoro di cura.

Centro Diurno

Destinatari: persone anziane ed adulti parzialmente autosufficienti.

Modalità di attivazione: contattare l'assistente sociale del Comune di residenza.

Finalità: Oltre agli obiettivi generali propri del Servizio di Assistenza Domiciliare:

- favorire la socializzazione di persone a rischio di isolamento ed emarginazione;
- favorire il recupero delle abilità compromesse a livello assistenziale, motorio e relazionale;
- erogare prestazioni di cura ed assistenza (igiene, pasto, ecc.);
- garantire assistenza e supporto ai familiari dell'utente.

Progetti di animazione ed educativi per bambini, ragazzi e giovani (Coordinamento e supporto ai soggetti gestori per la realizzazione dei Centri Estivi. Gestione di Centri Estivi)
Destinatari: Amministrazioni Comunali, parrocchie, associazioni, società sportive, volontari, altre realtà. Bambini e ragazzi.

Modalità di attivazione: secondo le procedure indicate dai singoli Comuni.

Finalità: contribuire alla programmazione e alla gestione dei Centri Estivi (ove richiesto) tramite l'integrazione delle risorse presenti in ogni contesto territoriale ed impegnate nella realizzazione di tali attività.

Soggiorni estivi per anziani autosufficienti e soggiorni estivi per adulti e anziani non autosufficienti. Progetti di animazione per gli anziani

Destinatari: anziani ultrasessantenni ed adulti inabili.

Modalità di attivazione: contattare l'assistente sociale del Comune di residenza.

Finalità: offrire occasioni di socializzazione ed integrazione; offrire la possibilità di fruire dei benefici dati da un cambio di clima per la salute anche a coloro che a causa di una grave compromissione dell'autonomia personale necessitano di assistenza globale e continuativa.

Servizio Socio-Educativo Territoriale (S.S.E.T.)

Destinatari: bambini, ragazzi e giovani fino ai 21 anni e disabili fino ai 35 anni che necessitino dell'intervento di un educatore.

Modalità di attivazione: contattare l'assistente sociale del Comune di residenza.

Finalità: sostenere i minori, i giovani e le famiglie nel superamento di difficoltà personali e/o familiari.

Inserimenti di disabili in strutture diurne e residenziali

Destinatari: adulti, anziani e disabili in gravi situazioni assistenziali.

Modalità di attivazione: contattare l'assistente sociale del Comune di residenza.

Finalità:

- favorire la socializzazione di persone a rischio di isolamento ed emarginazione;
- favorire il recupero delle abilità compromesse a livello assistenziale, motorio e relazionale;
- erogare prestazioni di cura ed assistenza (igiene, pasto, ecc.).

Inserimenti in comunità di accoglienza

Destinatari: minori soli o con un familiare.

Modalità di attivazione: su richiesta della famiglia, previo mandato dell'Autorità Giudiziaria o direttamente, in situazioni gravi ed urgenti.

Finalità: garantire un'accoglienza temporanea a minori ed adulti che necessitino di tutela e/o protezione e che non possano contare sulle proprie famiglie per una crescita ed uno sviluppo armonici.

Affidamenti

Destinatari: minori e famiglie.

Modalità di attivazione: su richiesta della famiglia, previo mandato dell'Autorità Giudiziaria o direttamente, in situazioni gravi ed urgenti.

Finalità: rispondere alle esigenze affettive, educative e materiali di minori che vivono in famiglie temporaneamente non in grado a rispondere adeguatamente alle loro necessità.

Servizio di trasporti individuali e collettivi per disabili

Destinatari: disabili con ridotta capacità di movimento e che non dispongono delle risorse necessarie per potersi spostare autonomamente.

Modalità di attivazione: contattare l'assistente sociale del Comune di residenza.

Finalità: garantire il diritto alla mobilità ai cittadini con disabilità che impediscano l'uso dei mezzi pubblici.

Progetti Legge n. 162/1998

Destinatari: disabili gravi o gravissimi certificati ai sensi della Legge n. 104/1992 e di età compresa tra 0 e 64 anni.

Modalità di attivazione: presentare la domanda secondo le modalità ed entro i termini definiti dal bando annuale.

Finalità: sostenere la famiglia del disabile e/o favorire i progetti di vita autonoma del disabile adulto.

Servizio di Assistenza Scolastica all'Handicap (S.A.S.H.)

Destinatari: alunni disabili che necessitano di aiuto per sviluppare l'autonomia personale e l'integrazione scolastica.

Modalità di attivazione: contattare l'assistente sociale del Comune di residenza.

Finalità: garantire l'integrazione del disabile nel contesto scolastico.

Inserimenti lavorativi di adolescenti e giovani a rischio di devianza

Destinatari: minori e giovani adulti a rischio di devianza; adulti non altrimenti collocabili nel mondo del lavoro (borse lavoro assistenziali).

Modalità di attivazione: contattare l'assistente sociale del Comune di residenza.

Finalità: offrire l'opportunità di sperimentare le proprie capacità lavorative in condizioni protette.

L'analisi dei punti di criticità e dei punti forza del sistema complessivo di offerta



L' *Analisi del bisogno in rapporto alla programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale* ha evidenziato alcune criticità proprie del contesto che impattano fortemente sul sistema complessivo dell'offerta: lo spopolamento delle zone montane, la crisi occupazionale, la distanza fra centri abitati ed una rete viaria particolarmente vulnerabile ad eventi atmosferici avversi, hanno fatto sì che negli ultimi anni servizi essenziali quali i panifici, le macellerie, i negozi di alimentari, addirittura le osterie, ma anche le sedi di Istituti Scolastici, le canoniche abitate ecc., si rarefacessero sempre di più, compromettendo l'esistenza di quella rete minima di offerta indispensabile per continuare a vivere in zone disagiate.

Le ricadute di queste criticità "strutturali" sul sistema dell'offerta di servizi socio-educativi, socio-assistenziali, socio-sanitari, sono evidenti: si pensi, ad esempio, ai maggiori costi dei servizi dovuti all'entità degli spostamenti; al turn-over degli operatori collocati nelle zone più a nord, anch'essi "irresistibilmente attratti dalla pianura"⁷.

A fronte di queste ed altre criticità, è possibile evidenziare i seguenti punti di forza del sistema dell'offerta socio-assistenziale.

La riflessione sul modello organizzativo del Servizio Sociale dei Comuni e la sua declinazione

Il pensiero sull'organizzazione, emanazione di un alto livello motivazionale degli operatori e di un forte richiamo degli Amministratori Comunali a continuamente contestualizzare l'offerta, ha teso ad adattare quanto più

possibile l'offerta alle caratteristiche del territorio, al fine di ottimizzare le risposte ai bisogni da esso espressi.

La nascita dell'Ambito distrettuale del Gemonese – Canal del Ferro – Val Canale

Nel 1997 è avvenuta l'unificazione degli Ambiti Canal del Ferro – Val Canale e del Gemonese. La gestione delle funzioni socio-assistenziali, delle strutture diurne e residenziali per la disabilità, dei progetti ex lege n. 285/1997 è stata delegata all'Azienda per i Servizi Sanitari, che ha provveduto a dotarsi della Pianta Organica Aggiuntiva prevista dalla vigente normativa.

La costituzione delle Aree operative

Nel 1999 il Servizio Sociale dei Comuni si è riorganizzato strutturandosi in due aree di intervento: l'Area Età Evolutiva – Giovani e l'Area Adulti – Anziani, gruppi di lavoro "dedicati", istituiti al fine di offrire ai cittadini risposte tempestive, competenti, articolate, a fronte di una realtà complessa, di bisogni sociali di difficile lettura, di un contesto normativo sempre più articolato.

La riorganizzazione del Servizio Sociale nelle due Aree non ha compromesso l'esistenza di punti di accesso capillarmente distribuiti sul territorio, in particolare nelle zone di montagna.

L'Unità Funzionale Socio-Educativa

La più incisiva modifica dell'assetto organizzativo del Servizio Sociale dei Comuni nell'ultimo triennio è consistita nella costituzione dell'Unità Funzionale Socio-Educativa (U.F.S.E.).

⁷ Cristina Barazzutti, *Irresistibilmente attratti dalla pianura: il degrado dell'economia e della società montana del Friuli*, I.R.E.S. Friuli – Venezia Giulia, Udine, 1993.

L'Unità Funzionale Socio-Educativa nasce con l'obiettivo di potenziare le funzioni socio-educative del Servizio Sociale dei Comuni, mediante lo sviluppo di progetti e di servizi socio-educativi nell'area della promozione dell'*agio*, nonché di estendere progressivamente all'Area Adulti – Anziani ed all'Area Età Evolutiva – Giovani le modalità di lavoro adottate per la progettazione, la programmazione e la realizzazione dei progetti ex lege n. 285/1997, recependo le indicazioni della Legge n. 328/2000 e delle Linee Guida elaborate dalla Regione, che vedono nel cosiddetto "lavoro di rete" lo strumento più efficace per una crescita complessiva delle comunità locali.

La creazione dell'U.F.S.E. ha favorito l'adozione di una metodologia di lavoro di tipo educativo, finalizzata a fornire alle persone (bambini, ragazzi, giovani, adulti, anziani) opportunità e stimoli affinché queste si impegnino a contare sulle proprie forze, a rielaborarle in nuove risorse personali, comunicative, relazionali, pratiche, intellettuali, e ad assumersi responsabilità nei confronti del contesto sociale di appartenenza.

Il sostegno alle funzioni educative esercitate dalla famiglia, dalla scuola, dal volontariato, dall'associazionismo e da altre realtà (tramite la realizzazione di interventi formativi e la promozione di esperienze di "progettazione condivisa") si propone di divenire azione culturale: azione di stimolo alla crescita della partecipazione e della corresponsabilità nella lettura dei problemi del territorio, nell'individuazione dei fattori di rischio presenti e delle risorse da attivare per far fronte ai problemi.

L'approccio privilegiato per la programmazione e l'attuazione di interventi socio-educativi si identifica con il lavoro sociale di rete, "un processo finalizzato tendente a «legare» fra loro tre o più persone tramite connessioni e catene di significative relazioni interpersonali", "che enfatizza il ruolo delle solidarietà «naturali» della comunità e raccomanda una utilizzazione più efficiente

delle risorse professionali"⁸. Lavorare in rete significa riconoscere i legami esistenti, accettare l'inevitabile parzialità del proprio intervento e pensare ai destinatari delle proprie iniziative non come "contenitori" da riempire di aiuti e sostegni, come semplici utilizzatori di attività educative, ma come artefici del cambiamento, in quanto portatori di volontà e di capacità, risorse necessarie per ogni processo di sviluppo e di miglioramento.

All'interno dell'U.F.S.E. operano a tempo pieno tre educatori, tra cui l'ex referente per la Legge n. 285/97 e, a tempo parziale, prevalentemente su progetti, l'educatrice "clinica" e l'animatore dei Centri Diurni per Anziani. Come evidente, sono confluite all'interno dell'U.F.S.E. professionalità nuove, un tempo estranee ai servizi socio-assistenziali. Il reclutamento di "operatori della prevenzione" ben sottolinea la necessità del Servizio Sociale dei Comuni di attrezzarsi per fronteggiare le nuove sfide poste dall'evoluzione della società ai servizi sociali e di adattare la propria offerta al contesto in cui opera, rafforzando e sviluppando le reti comunitarie, fonte di quel "benessere sociale" compromesso dalla situazione attuale.

La rete dei Centri Diurni per anziani e adulti inabili

Da un punto di vista più pratico, costituisce un punto di forza del sistema socio-assistenziale la rete dei Centri Diurni per anziani e adulti inabili. Sul territorio dell'Ambito ne esistono tre, siti nei Comuni di Pontebba, di Venzone e di Gemona del Friuli.

Il target degli ospiti è prevalentemente composto da persone sole o inserite in famiglie di anziani dove il membro più autonomo non riesce più ad accudire il congiunto o da persone con familiari impegnati fuori casa per l'intera giornata.

La spinta motivazionale che ha portato all'apertura dei primi Centri è stata la stessa, rinforzata, che ha pilotato l'implementazione di tali strutture nel corso degli anni: credere nella "domiciliarità" quale soluzione che può

⁸ Lambert Maguire, *Understanding Social Networks*, Sage Publications, U.S.A., 1983 (trad. it. *Il lavoro sociale di rete*, Erickson, Trento, 1989).

soddisfare contemporaneamente più esigenze dei singoli e della comunità.

La convinzione che sia “meglio restare a casa” – condivisa dagli Amministratori Comunali e dagli operatori – ha trovato concretizzazione in nuove e differenti offerte, che hanno consentito di affiancare al tradizionale Servizio di Assistenza Domiciliare formule intermedie tra

il domicilio e la residenza protetta, riuscendo così a dare risposta anche a situazioni di fragilità individuali e sociali di maggiore gravità.

Sono così nati e si sono sviluppati i Centri Diurni, i cui benefici sono rappresentati dalle occasioni di relazione e socializzazione, di cura della propria persona e di stimolo delle funzioni cognitive.

Il quadro delle risorse economiche



1. *Spesa storica al 31 dicembre 2004 (Schede Consolidato)*
2. *Bilancio di previsione per l'anno 2006*

Le priorità e gli obiettivi strategici del Piano di Zona



Le priorità e gli obiettivi strategici per il governo del sistema



Area azioni di sistema

Obiettivo di sistema n. 1	RAFFORZARE LA GESTIONE ASSOCIATA DEL SISTEMA LOCALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI
	Scheda A PROGETTO “IL PICCOLO CARRO” Referente: Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni
Obiettivo di sistema n. 2	CONSOLIDARE E SVILUPPARE IL PROCESSO DI COINVOLGIMENTO DELLA COMUNITÀ LOCALE NELLA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI
	Scheda B PROGETTO “IL GRANDE CARRO” Referente: Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni
Obiettivo di sistema socio-sanitario I	RIDEFINIRE IL MODELLO ORGANIZZATIVO DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO
	Scheda C PROGETTO “RIORGANIZZAZIONE DISTRETTI” Referente: Coordinatore Socio-sanitario

Le priorità e gli obiettivi strategici nelle singole aree d'intervento



Area minori e famiglia

Obiettivo sociale n. 1 <i>(obiettivo di promozione/prevenzione)</i>	PROMUOVERE L'AGGREGAZIONE E LA FORMAZIONE DI BAMBINI, RAGAZZI E GIOVANI, ANCHE DISABILI
	Scheda n. 1 PROGETTO "EUREKA!" Referente: Unità Funzionale Socio-Educativa del Servizio Sociale dei Comuni
	Scheda n. 2 PROGETTO "MIRIGUARDA" Referente: Unità Funzionale Socio-Educativa del Servizio Sociale dei Comuni
Obiettivo sociale n. 2 <i>(obiettivo di promozione/prevenzione)</i>	PROMUOVERE L'AGGREGAZIONE E LA FORMAZIONE DEGLI ADULTI
	Scheda n. 3 PROGETTO "L'ALBERO DEL FARE" Referente: Unità Funzionale Socio-Educativa del Servizio Sociale dei Comuni
	Scheda n. 4 PROGETTO "LA MONGOLFIERA" Referente: Unità Funzionale Socio-Educativa del Servizio Sociale dei Comuni
	Scheda n. 5 PROGETTO "FACCIAMO IL PUNTO" Referente: Unità Funzionale Socio-Educativa del Servizio Sociale dei Comuni
Obiettivo sociale n. 3 <i>(obiettivo di promozione/prevenzione)</i>	AMPLIARE L'OFFERTA VOLTA AL SOSTEGNO DELLE COMPETENZE EDUCATIVE DEGLI ADULTI
	Scheda n. 6 SERVIZIO DI CONSULENZA EDUCATIVA Referente: Unità Funzionale Socio-Educativa del Servizio Sociale dei Comuni
Obiettivo socio-sanitario I	SOSTENERE LA GENITORIALITÀ
	Scheda I PROGETTO "SOSTENERE LA GENITORIALITÀ" Referente: Distretto sanitario n. 3.1

Obiettivo socio-sanitario II	PROMUOVERE I DIRITTI DI BAMBINI, RAGAZZI E GIOVANI
	Scheda II PROGETTO “PROMUOVERE I DIRITTI DI BAMBINI, RAGAZZI E GIOVANI” Referente: Servizio Sociale dei Comuni dell’Ambito distrettuale n. 3.1

Area anziani

Obiettivo sociale n. 4 <i>(obiettivo di promozione/prevenzione)</i>	PROMUOVERE L’AGGREGAZIONE E LA FORMAZIONE DEGLI ANZIANI
	Scheda n. 7 PROGETTO “GREMÖ W FILO. Cjatinsi – Gremo v ves – Wiedersehen Miteinander – Incontriamoci” Referente: Unità Funzionale Socio-Educativa del Servizio Sociale dei Comuni

Obiettivo sociale n. 5 <i>(obiettivo di promozione/prevenzione, cura, assistenza, tutela e inclusione sociale)</i>	SOSTENERE LA DOMICILIARITÀ SVILUPPARE L’OFFERTA QUALI-QUANTITATIVA DEI CENTRI DIURNI PER ANZIANI E ADULTI INABILI
	Scheda n. 8 PROGETTO “PAR NO STÂ DI BESSÛ/PER NON RIMANERE SOLI” Referente: Area Adulti – Anziani del Servizio Sociale dei Comuni

Obiettivo socio-sanitario III	SOSTENERE LA DOMICILIARITÀ
	Scheda n. 9 PROGETTO “MIÛR A CJASE/A CASA È MEGLIO” Referente: Servizio Sociale dei Comuni dell’Ambito distrettuale n. 3.1

Obiettivo sociale n. 6 <i>(obiettivo di promozione/prevenzione, cura, assistenza, tutela e inclusione sociale)</i>	COLLEGARE LE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI ALLA RETE DEI SERVIZI ED AL TERRITORIO
	Scheda n. 10 PROGETTO “LA NASSA” Referente: Area Adulti – Anziani del Servizio Sociale dei Comuni

Obiettivo socio-sanitario IV	SOSTENERE L’OFFERTA RESIDENZIALE A FAVORE DEGLI ANZIANI ALL’INTERNO DELLA RETE DEI SERVIZI
	Scheda IV PROGETTO “SOSTENERE L’OFFERTA RESIDENZIALE A FAVORE DEGLI ANZIANI ALL’INTERNO DELLA RETE DEI SERVIZI” Referente: Distretto sanitario n. 3.1

Area disabili

NOTA

Considerato che, per l'area della disabilità, sono stati recentemente realizzati diversi progetti, anche integrati (cfr. i progetti "Handirivieni" – 2000/2001, "Aprite Sesamo" – 2002/2003, "Collaborhandy" – 2004/2005), per il triennio 2006/2008 non si è ritenuto di intraprendere nuove iniziative, ma di migliorare l'accesso, da parte delle persone diversamente abili, all'offerta generale di progetti, servizi ed interventi.

Area dipendenze e salute mentale

Obiettivo socio-sanitario V	FRONTEGGIARE IL FENOMENO SUICIDARIO E CONTENERE LE SUE RICADUTE FAMILIARI E SOCIALI
	Scheda V PROGETTO "FRONTEGGIARE IL SUICIDIO" Referente: Dipartimento di Salute Mentale

Area disagio e marginalità sociale

Obiettivo socio-sanitario VI	PROMUOVERE L'INSERIMENTO SOCIALE, LAVORATIVO E ABITATIVO DELLE PERSONE A RISCHIO DI MARGINALITÀ E POVERTÀ
	Scheda VI PROGETTO "PROMUOVERE L'INSERIMENTO SOCIALE, LAVORATIVO E ABITATIVO DELLE PERSONE A RISCHIO DI MARGINALITÀ E POVERTÀ" Referente: Coordinamento Socio-sanitario

CAPITOLO 5

**I progetti, i servizi, gli interventi
nelle singole aree d'intervento**



Area azioni di sistema



5.1.1 Scheda di sintesi dei progetti correlati agli obiettivi del Piano

COSTO TOTALE DEI PROGETTI E DEI SERVIZI DELL'AREA AZIONI DI SISTEMA	
-	

Numero progetti	Titolo	Riferimento agli obiettivi strategici di Piano	Costo
A	Progetto "Il Piccolo Carro"	Obiettivo di sistema n. 1	-
B	Progetto "Il Grande Carro"	Obiettivo di sistema n. 2	-
C	Progetto "Riorganizzazione Distretti"	Obiettivo di sistema socio-sanitario I	-

Progetto "Il Piccolo Carro"



N. progressivo:

A

Titolo del progetto IL PICCOLO CARRO
Obiettivo di riferimento Rafforzare la gestione associata del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali

AZIONE DI SISTEMA PRIORITARIA

Sistema informativo
Regolamenti unici di accesso e tariffe omogenee dei servizi
Ufficio di Piano
Comunicazione e informazione sociale con la comunità
Attività formativa

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Mantenimento
Implementazione

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE
(anche tramite strumenti diversi da quelli dei Tavoli tematici)

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	1
Comuni	15
Provincia	1
Azienda per i Servizi Sanitari	1

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	Verificare ed eventualmente adeguare la convenzione relativa alla gestione associata delle funzioni socio-assistenziali dei Comuni, coerentemente alle indicazioni regionali.
2	Rafforzare il ruolo di governo del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali mediante il potenziamento della funzione programmatica del Coordinamento Tecnico-amministrativo del Servizio Sociale dei Comuni.
3	Implementare il sistema informativo di Ambito, raccordandosi con Regione e Provincia.
4	Predisporre il regolamento di Ambito per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi, coerentemente alle indicazioni regionali.
5	Assicurare attività di formazione e aggiornamento del personale.

AZIONI

N. obiettivo	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	<ul style="list-style-type: none"> • Costituire un gruppo di studio che rediga una nuova bozza della convenzione relativa alla gestione associata delle funzioni socio-assistenziali dei Comuni (2006) • Ai fini dell'adozione, presentare la bozza di convenzione all'Assemblea dei Sindaci di Ambito distrettuale (2006) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Gruppo ristretto dell'Assemblea dei Sindaci 		
2	Costituire il nuovo Ufficio di Piano (2006)	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Distretto Sanitario • Coordinamento Socio-sanitario dell'A.S.S. 		
3	<ul style="list-style-type: none"> • Arricchire l'<i>Analisi del bisogno in relazione alla programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale</i> (2006/2008) • Alimentare la banca dati dell'Osservatorio Provinciale (annuale) • Adottare la cartella sociale regionale (2006) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Distretto Sanitario n. 3.1 • Servizio Programmazione e Controllo di Gestione dell'A.S.S. 		
4	Costituire un gruppo di lavoro tecnico-politico per la redazione di una bozza di regolamento per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi da presentare all'Assemblea dei Sindaci di Ambito distrettuale per la disamina e l'eventuale approvazione (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Gruppo ristretto dell'Assemblea dei Sindaci 		
5	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipare ai percorsi formativi relativi ai seguenti argomenti: presa in carico integrata, Unità di Valutazione Distrettuale, case manager, strumenti e metodi per la valutazione multidimensionale (2006/2008). • Attivare una supervisione di gruppo per gli assistenti sociali, gli educatori e l'animatore dell'Ambito; attivare una supervisione finalizzata a sostenere, monitorare, verificare e valutare l'attività dei "gruppi di miglioramento" attivati nell'ambito del Servizio di Assistenza Domiciliare (2006/2008) • Organizzare momenti di auto-formazione sfruttando le competenze possedute da singoli operatori del Servizio Sociale dei Comuni (2006/2008) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni 		

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	35
---------	----

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
----------------------------	---------------------------------

INDICATORI

Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none">Evidenza della bozza di convenzione100% di cartelle sociali compilate per i casi in carico all'1 gennaio 2006

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Cfr. Capitolo 6

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Baldissera n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Antonella Nazzi
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Titolo professionale: Assistente Sociale
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO**COSTO GLOBALE**

Totale	-
---------------	---

FONTI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali	€ 14.187,85 (cartella sociale) € 13.515,00 (Ufficio di Piano)	-	-	-
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali (provinciali)	€ 17.900,00 (anni 2005 e 2006)	-	-	-
TOTALE	€ 45.602,85	-	-	€ 45.602,85

NOTA

Nella tabella sono riportati solamente i nuovi finanziamenti, già evidenziati come sviluppo nel Bilancio di previsione per l'anno 2006 di cui al paragrafo 3.5 del presente documento.

Progetto "Il Grande Carro"



N. progressivo:

B

Titolo del progetto

IL GRANDE CARRO

Obiettivo di riferimento

Consolidare e sviluppare il processo di coinvolgimento della comunità locale nella realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali

AZIONE DI SISTEMA PRIORITARIA

Comunicazione e informazione sociale con la comunità

Attività formativa

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Mantenimento

Implementazione

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	1
Comuni	15
Azienda per i Servizi Sanitari	1

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	Consolidare e sviluppare il processo di coinvolgimento della comunità locale nella realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

AZIONI

N. obiettivo	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	Attuare la programmazione dettagliata degli interventi previsti dal PdZ tramite gruppi di lavoro dedicati, incontri territoriali, Tavoli tecnici comunali o sovracomunali, ecc., anche in collaborazione con i servizi sanitari del Distretto (2006/2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Servizi sanitari del Distretto • Amministrazioni Comunali • Istituti Scolastici, agenzie formative • Parrocchie • Associazionismo e volontariato 		
2	Mettere in atto forme di monitoraggio e valutazione dei progetti tramite i Tavoli tecnici	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Servizi sanitari del Distretto • Amministrazioni Comunali • Istituti Scolastici, agenzie formative • Parrocchie • Associazionismo e volontariato 		
3	Informare sulle attività del sistema integrato per la comunità locale (2006/2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Servizi sanitari del Distretto • Servizi aziendali • Amministrazioni Comunali • Associazionismo e volontariato • Federfarma 		
4	Sperimentare attività di formazione congiunta tra cittadini, amministratori ed operatori sul tema della promozione di comunità e del lavoro di rete (2007/2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Amministrazioni Comunali • Associazionismo e volontariato 		

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	35
---------	----

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2006
----------------------------	---------------------------------

INDICATORI

Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none"> • Numero di incontri di programmazione partecipata realizzati annualmente (almeno 5 all'anno) • Numero di eventi formativi realizzati (almeno 2)

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Cfr. Capitolo 6

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Baldissera n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Antonella Nazzi
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Titolo professionale: Assistente Sociale
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO

COSTO GLOBALE

Totale	-
---------------	---

FONTI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali				
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	-	-	-	-

NOTA

Il progetto verrà realizzato a isorisorse.

Progetto “Riorganizzazione Distretti”

N. progressivo:

C

Titolo del progetto RIORGANIZZAZIONE DISTRETTI
Obiettivo socio-sanitario di riferimento Ridefinire il modello organizzativo del Distretto (obiettivo di sistema socio-sanitario I)
Descrizione sintetica Rafforzare e riorganizzare il lavoro integrato tra Distretto sanitario, Ambiti distrettuali e altre strutture aziendali territoriali e ospedaliere, anche alla luce dell'adozione dell'Atto aziendale.

AZIONI DI SISTEMA PRIORITARIE

Potenziamento del governo delle funzioni distrettuali
Riqualificazione delle unità multiprofessionali
Diffusione del progetto assistenziale personalizzato
Definizione del “punto unico di accesso” ai servizi
Sviluppo della funzione di coordinatore del caso (case manager)

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Implementazione

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE

Soggetti	Numero
Azienda per i Servizi Sanitari (anche in qualità di ente gestore dei servizi sociali delegati)	1

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	Ridefinire il modello organizzativo del Distretto (anche tenendo conto della delega del Servizio Sociale dei Comuni all'A.S.S.).
2	Riorganizzare, sperimentare e mettere a regime il Dipartimento Orizzontale Materno Infantile.
3	Definire, strutturare ed adottare modalità e procedure unitarie per la presa in carico integrata e per la gestione dei progetti personalizzati.
4	Sviluppare e riqualificare la funzione del “punto unico di accesso” ai servizi.
5	Effettuare una revisione della logistica ed eventualmente adeguarla alla luce del nuovo modello organizzativo del Distretto.

AZIONI

N.	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare un gruppo di progetto finalizzato a garantire l'elaborazione di una proposta di revisione del modello organizzativo distrettuale, coerente con l'attuale contesto normativo regionale ed aziendale e con le peculiarità locali (2006) • Elaborare una proposta di regolamento di funzionamento dell'U.C.A.D., dello Staff di programmazione del Distretto e del Comitato Ospedale-Territorio (2006) • Ridefinire i rapporti tra servizi sanitari e Servizio Sociale dei Comuni con particolare attenzione all'Ufficio di Piano (2006) • Sperimentare il modello organizzativo distrettuale (2007/2008) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Servizi sanitari distrettuali • Dipartimento di Prevenzione • Dipartimento per la Salute Mentale • Dipartimento per le Dipendenze • Ospedale • Altri servizi aziendali 		
2	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborare al gruppo di progetto finalizzato a garantire l'elaborazione di una proposta di regolamento di funzionamento del Dipartimento Orizzontale Materno Infantile (2006) • Effettuare una prima sperimentazione del regolamento (2007/2008) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Servizi sanitari distrettuali • Dipartimento di Prevenzione • Ospedale • Altri servizi aziendali 		

3	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborare una proposta di revisione, implementazione e regolamentazione delle unità funzionali multiprofessionali e delle valutazioni multidimensionali, anche in base alle indicazioni regionali (2006) • Elaborare una proposta metodologico-organizzativa sulla presa in carico personalizzata (P.A.I.) e sulla responsabilità gestionale della stessa (case manager), anche in base alle indicazioni regionali (2006) • Consolidare ed esplicitare la rete dell'offerta delle cure palliative con garanzia di coordinamento, qualità ed appropriatezza di percorsi e prestazioni (2006)* • Sperimentare i modelli (2007/2008) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Servizi sanitari distrettuali • Dipartimento di Prevenzione • Dipartimento per la Salute Mentale • Dipartimento per le Dipendenze • Ospedale • Altri servizi aziendali 		N. 3 O.S.S. aziendali
4	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare un gruppo di progetto finalizzato a garantire l'elaborazione di una proposta di revisione, implementazione e regolamentazione del "punto unico di accesso, orientamento e indirizzo dell'utenza" ai servizi (2006) • Attuare una prima sperimentazione del "punto unico di accesso" (2007/2008) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Servizi sanitari distrettuali • Dipartimento di Prevenzione • Dipartimento per la Salute Mentale • Dipartimento per le Dipendenze • Ospedale • Altri servizi aziendali 		
5	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare un tavolo di lavoro aziendale (2007) al fine di effettuare: <ul style="list-style-type: none"> - una valutazione congiunta (tra Azienda ed Enti proprietari delle strutture) dell'adeguatezza degli spazi e dei percorsi alle caratteristiche dell'utenza, con particolare riferimento alle problematiche relative alle barriere architettoniche, e con eventuali proposte di miglioramento (2007); - un'analisi di fattibilità e una segnalazione della priorità degli eventuali interventi proposti (2008). 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Servizi sanitari distrettuali • Dipartimento di Prevenzione • Dipartimento per la Salute Mentale • Dipartimento per le Dipendenze • Ospedale • Altri servizi aziendali • Enti proprietari delle strutture 		

* L'azione è di competenza sanitaria, ma in stretta sinergia con le altre azioni del progetto.

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	35
---------	----

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
----------------------------	---------------------------------

INDICATORI

Indicatori di risultato
Evidenza del modello organizzativo del Distretto (obiettivo 1)
Evidenza della proposta di revisione delle unità funzionali multiprofessionali (obiettivo 3)
Evidenza della proposta di revisione del "punto unico di accesso" ai servizi (obiettivo 4)

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Portuzza n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.9891 Fax: 0432.989407 E.mail: prot@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Mario Casini
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"
Titolo professionale: Coordinatore Socio-sanitario
Recapito telefonico: 0432.89432 Fax: 0432.989448 E.mail: mario.casini@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO

COSTO GLOBALE

Totale	€ 209.367,00
--------	--------------

FONTI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali				
Fondi bilancio A.S.S.	€ 69.789,00	€ 69.789,00	€ 69.789,00	€ 209.367,00
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	€ 69.789,00	€ 69.789,00	€ 69.789,00	€ 209.367,00

NOTA

Il progetto verrà realizzato a isorisorse.

Area minori e famiglia



5.2.1 Scheda di sintesi di progetti e servizi correlati agli obiettivi del Piano

COSTO TOTALE DEI PROGETTI E DEI SERVIZI DELL'AREA MINORI E FAMIGLIA	
-	

Numero progetti/servizi	Titolo	Riferimento agli obiettivi strategici di Piano	Costo
1	Progetto "Eureka!"	Obiettivo sociale n. 1	-
2	Progetto "Miriguarda"	Obiettivo sociale n. 1	-
3	Progetto "L'albero del fare"	Obiettivo sociale n. 2	-
4	Progetto "La mongolfiera"	Obiettivo sociale n. 2	-
5	Progetto "Facciamo il punto"	Obiettivo sociale n. 2	-
6	Servizio di consulenza educativa	Obiettivo sociale n. 3	-
I	Progetto "Sostenere la genitorialità"	Obiettivo socio-sanitario I	-
II	Progetto "Promuovere i diritti di bambini, ragazzi e giovani"	Obiettivo socio-sanitario II	-

Progetto "Eureka!"



N. progressivo: 1

Titolo del progetto EUREKA!
Obiettivo di riferimento Promuovere l'aggregazione e la formazione di bambini, ragazzi e giovani, anche disabili (obiettivo sociale n. 1)
Descrizione sintetica Il progetto mira alla creazione di opportunità educative, di socializzazione, animazione e gioco per bambini, ragazzi e giovani, sia saltuarie (attività di animazione territoriale), sia di carattere continuativo (presso spazi "dedicati"), anche mediante l'integrazione con le attività di sostegno alla frequenza scolastica promosse dalle scuole e con le attività educative e ricreative promosse da parrocchie, associazioni, società sportive ed altre realtà. <i>Il progetto potrà articolarsi in sottoprogetti ed iniziative specifici, in base alle fasce d'età dei destinatari e/o alle aree territoriali interessate.</i>

AREA D'INTERVENTO

Minori (a partire dai 3 anni d'età) e famiglie
Giovani
Comunità

DESTINATARI

Tipologia	Numero
Bambini	Non definibile a priori
Ragazzi	Non definibile a priori
Giovani	Non definibile a priori
Famiglie	Non definibile a priori
Comunità	Non definibile a priori

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

Promozione
Prevenzione

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Implementazione

SETTORE DI INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE

Socio-educativo

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE (anche tramite strumenti diversi da quelli dei Tavoli tematici)

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	1
Comuni	15
Azienda per i Servizi Sanitari	1
Scuola	8
Istituzioni religiose	28
Cooperazione sociale	1
Associazioni di volontariato sociale	25 (stima)
Associazioni sportive culturali	5
Genitori/famiglie	Non quantificabile
Altro: asili nido	2

AREA TERRITORIALE D'INTERVENTO

Ambito distrettuale n. 3.1.

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	Favorire la socializzazione di bambini, ragazzi e giovani, stimolando la loro partecipazione a livello propositivo, organizzativo e gestionale nelle esperienze educative, di animazione ed aggregazione.
2	Promuovere il confronto e la riflessione tra bambini, ragazzi e giovani su temi rilevanti per la crescita personale e per la convivenza sociale (diritti e doveri, educazione ai rapporti, cultura dell'accoglienza e dell'integrazione, vita della comunità...), sul territorio e/o presso gli istituti scolastici.
3	Favorire la partecipazione diretta di ragazzi e giovani alla vita delle comunità, contribuendo al rafforzamento del loro senso di appartenenza al territorio.
4	Sostenere l'impegno di ragazzi e giovani nello studio mediante lo svolgimento di attività educative e formative ad integrazione di eventuali attività di doposcuola.
5	Favorire l'incontro, lo scambio e il gioco tra bambini/ragazzi, tra bambini/ragazzi e adulti e tra famiglie. Fornire agli adulti conoscenze, metodologie e tecniche di animazione e gioco affinché possano gestire in modo autonomo eventi ludici e di animazione per bambini/ragazzi.

AZIONI

N. obiettivo	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	Realizzare incontri, laboratori creativi, eventi di animazione e socializzazione, attività sportive e culturali nei Comuni del territorio (singoli o aggregati) – (2006/2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Amministrazioni Comunali • Istituti Scolastici Secondari di I e II grado • Parrocchie • Associazioni e gruppi di volontariato • Società sportive • Cooperative sociali • Famiglie • Singoli volontari • Altri enti e realtà 	Da definire in fase di programmazione	
2	Realizzare laboratori educativi, incontri tematici, percorsi formativi teorici ed “esperienziali” nei Comuni del territorio (singoli o aggregati) – (2006/2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Amministrazioni Comunali • Istituti Scolastici • Formatori/Agenzie formative • Parrocchie • Associazioni e gruppi di volontariato • Società sportive • Cooperative sociali • Famiglie • Altri enti e realtà 		
3	Realizzare con ragazzi e giovani attività ed iniziative all’interno delle manifestazioni e degli eventi promossi dalla comunità (incontri, convegni, eventi di animazione della comunità...) – (2006/2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Amministrazioni Comunali • Parrocchie • Associazioni e gruppi di volontariato • Società sportive • Famiglie • Altri enti e realtà 		
4	Realizzare attività educative e formative ad integrazione di eventuali doposcuola (2006/2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Amministrazioni Comunali • Istituti Scolastici Secondari di I e II grado • Parrocchie • Associazioni e gruppi di volontariato • Società sportive • Cooperative sociali • Famiglie 		
5	Allestire una <i>Ludocar</i> o <i>Macchina dei giochi</i> (dotando di giochi, materiale ludico ed educativo un autoveicolo “dedicato”) al fine di realizzare incontri itineranti di animazione e gioco per bambini e per bambini e adulti sul territorio (2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Amministrazioni Comunali • Istituti Scolastici • Parrocchie • Associazioni e gruppi di volontariato • Società sportive • Cooperative sociali • Famiglie • Singoli volontari • Altri enti e realtà 		

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	35
---------	----

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
----------------------------	---------------------------------

INDICATORI

Indicatori di percorso	Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none">N. di incontri annuali realizzati con le diverse realtà del territorio (almeno un incontro annuale per ogni Comune interessato)	<ul style="list-style-type: none">N. di iniziative annuali realizzate (almeno una iniziativa annuale per ogni Comune interessato)N. di partecipanti alle iniziative di carattere “non estemporanee” realizzatePer i laboratori: gradimento dei partecipanti (rilevato tramite questionario)N. di soggetti del territorio complessivamente coinvolti in un anno (almeno 15 realtà)

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Cfr. Capitolo 6

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 “Alto Friuli”/Servizio Sociale dei Comuni dell’Ambito distrettuale n. 3.1
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Baldissera n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Ilaria Roncastri
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 “Alto Friuli”/Servizio Sociale dei Comuni dell’Ambito distrettuale n. 3.1
Titolo professionale: Educatrice
Recapito telefonico: 0432.989538 Fax: 0432.989535 E.mail: edu@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO**COSTO GLOBALE**

Totale	-
---------------	---

FONTI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali				
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	-	-	-	-

NOTA

Il progetto verrà realizzato a isorisorse.

Progetto "Miriguarda"



N. progressivo:

Titolo del progetto MIRIGUARDA
Obiettivo di riferimento Promuovere l'aggregazione e la formazione di bambini, ragazzi e giovani, anche disabili (obiettivo sociale n. 1)
Descrizione sintetica Il progetto Miriguarda si propone di: - diffondere tra i giovani la cultura della responsabilità e dell'impegno; - promuovere la partecipazione alla vita delle comunità e l'esperienza del volontariato, mediante attività formative di carattere teorico-pratico e "sul campo".

AREA D'INTERVENTO

Giovani
Comunità

DESTINATARI

Tipologia	Numero
Giovani (a partire dai 15 anni d'età/dalla classe I della scuola secondaria di secondo grado)	Non definibile a priori
Volontari adulti	Non definibile a priori
Comunità	Non definibile a priori

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

Promozione

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Implementazione

SETTORE DI INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE

Socio-educativo

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE
(anche tramite strumenti diversi da quelli dei Tavoli tematici)

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	1
Comuni	15
Azienda per i Servizi Sanitari	1
Scuola	3
Istituzioni religiose	1
Associazioni di volontariato sociale	5
Associazioni culturali	2
Privati (liberi professionisti)	10

AREA TERRITORIALE D'INTERVENTO

Ambito distrettuale n. 3.1.

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	Sensibilizzare i destinatari del progetto verso tematiche/problematiche sociali ed educative del territorio.
2	Offrire ai destinatari occasioni ed opportunità per “sperimentarsi” in attività concrete di partecipazione e di volontariato.
3	Formare i destinatari al lavoro per progetti, al lavoro di gruppo, ai metodi cooperativi, all’animazione, alla relazione d’aiuto ed educativa.

AZIONI

N. obiettivo	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
Da 1 a 3	Realizzare laboratori ed incontri formativi di carattere teorico-pratico (sui temi: “Conoscere la realtà”, “Orientarsi ad una scelta di impegno”, “Conoscere le professioni sociali”...), nelle scuole e/o sul territorio (2006/2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Altri Servizi Pubblici • Amministrazioni Comunali • Istituti scolastici secondari di II grado • Parrocchie • Associazioni e gruppi di volontariato • Formatori • Altri adulti (es. singoli volontari) 	Da definire in fase di programmazione	
	Realizzare eventi di animazione, socializzazione e promozione della comunità (2006/2008)			
	Realizzare micro-progetti e “tirocini” finalizzati alla partecipazione dei giovani ad attività ed iniziative promosse da associazioni, gruppi di volontariato e servizi del territorio (2006/2008)			
	Realizzare laboratori formativi specifici a supporto della gestione di Centri Estivi per bambini e ragazzi (2006/2008)			

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	I tempi di realizzazione saranno definiti nel corso di ogni singolo anno.
----------------	---

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
-----------------------------------	--

INDICATORI

Indicatori di percorso	Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none"> • Numero di incontri formativi annuali realizzati (almeno 5 incontri annuali) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gradimento dei partecipanti (rilevato tramite questionari di valutazione) • Numero di partecipanti alle attività formative inseriti in progetti di animazione/educativi/di comunità sul territorio (almeno il 30% dei partecipanti alla formazione)

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Cfr. Capitolo 6

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Baldissera n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Ilaria Roncastri
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Titolo professionale: Educatrice
Recapito telefonico: 0432.989538 Fax: 0432.989535 E.mail: edu@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO

COSTO GLOBALE

Totale	-
---------------	---

FONTI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali				
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	-	-	-	-

NOTA

Il progetto verrà realizzato a isorisorse.

Progetto “L’albero del fare”

Laboratori su metodologie, strumenti, tecniche di animazione ed educative



N. progressivo:

Titolo del progetto L'ALBERO DEL FARE
Obiettivo di riferimento Promuovere l'aggregazione e la formazione degli adulti (obiettivo sociale n. 2)
Descrizione sintetica Il progetto si propone di: - sostenere gli adulti operanti in ambito socio-educativo nello svolgimento delle proprie funzioni educative, valorizzando capacità e risorse individuali e familiari; - incentivare la socializzazione, la relazione e la cooperazione tra adulti, in particolare tra famiglie, al fine di promuovere reti sociali.

AREA D'INTERVENTO

Minori e famiglia
Adulti
Comunità

DESTINATARI

Tipologia	Numero
Adulti operanti in ambito socio-educativo (genitori, nonni, educatori, insegnanti, volontari, allenatori...)	Non definibile a priori
Comunità	Non definibile a priori

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

Promozione
Prevenzione

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Implementazione

SETTORE DI INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE

Socio-educativo

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE
(anche tramite strumenti diversi da quelli dei Tavoli tematici)

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	1
Comuni	15
Azienda per i Servizi Sanitari	1
Scuola	16
Istituzioni religiose	2
Cooperazione sociale	2
Associazioni sportive culturali	4
Genitori/famiglie	Non quantificabile
Privati (liberi professionisti)	15 (stima)

AREA TERRITORIALE D'INTERVENTO

Ambito distrettuale n. 3.1.

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	<p>Favorire, mediante la sperimentazione di metodologie, tecniche, strumenti di animazione ed educative, la relazione tra l'adulto e il bambino/ragazzo/giovane, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione delle potenzialità dei bambini/ragazzi/giovani nel rispetto delle loro attitudini personali, stimolando la capacità creativa individuale; - valorizzazione di risorse, abilità e conoscenze degli adulti; - miglioramento dell'interazione reciproca tra adulto e bambino/ragazzo/giovane; - promozione dell'ascolto; - creazione di una rete di adulti "formata" sulle problematiche educative dell'infanzia.
2	<p>Facilitare l'incontro, la socializzazione, le relazioni, la cooperazione tra adulti, in particolare tra famiglie, al fine di promuovere reti sociali di sostegno e supporto reciproco.</p>

AZIONI

N. obiettivo	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	Realizzare laboratori su metodologie, tecniche e strumenti di animazione ed educativi (es. laboratori su narrazione e lettura, animazione e gioco, disegno e colore, utilizzo di materiali di recupero...) – (2006/2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Amministrazioni Comunali • Istituti Scolastici • Parrocchie • Associazioni e gruppi di volontariato • Famiglie • Singoli volontari • Formatori/Agenzie formative • Altre realtà 	Da definire in fase di programmazione	
2	Realizzare corsi e laboratori creativi ed espressivi (teatro, musica...) per adulti e/o per adulti e bambini/ragazzi (2006/2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Amministrazioni Comunali • Istituti Scolastici • Parrocchie • Associazioni e gruppi di volontariato • Famiglie • Singoli volontari • Formatori/Agenzie formative • Altre realtà 		

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	35
---------	----

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
----------------------------	---------------------------------

INDICATORI

Indicatori di percorso	Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none"> • Numero di laboratori annuali realizzati (almeno 3 laboratori) 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di partecipanti ad ogni laboratorio attivato • Numero di collaborazioni attivate con soggetti del territorio • Gradimento dei partecipanti (rilevato tramite questionari)

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Cfr. Capitolo 6

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Baldissera n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Ilaria Roncastri
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Titolo professionale: Educatrice
Recapito telefonico: 0432.989538 Fax: 0432.989535 E.mail: edu@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO

COSTO GLOBALE

Totale	-
---------------	---

FONTI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali				
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	-	-	-	-

NOTA

Il progetto verrà realizzato a isorisorse.

Progetto “La mongolfiera”

Laboratori formativi sulla relazione educativa



N. progressivo:

4

Titolo del progetto

LA MONGOLFIERA

Obiettivo di riferimento

Promuovere l'aggregazione e la formazione degli adulti (obiettivo sociale n. 2)

Descrizione sintetica

Il progetto si propone di sostenere gli adulti operanti in ambito socio-educativo nello svolgimento delle proprie funzioni educative, accrescendo le loro capacità relazionali al fine di migliorare il proprio rapporto con bambini, ragazzi e giovani.

AREA D'INTERVENTO

Minori e famiglia

Adulti

Comunità

DESTINATARI

Tipologia	Numero
Adulti operanti in ambito socio-educativo (genitori, nonni, educatori, insegnanti, volontari, allenatori...)	Non definibile a priori
Comunità	Non definibile a priori

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

Promozione

Prevenzione

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Implementazione

SETTORE DI INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE

Socio-educativo

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE
(anche tramite strumenti diversi da quelli dei Tavoli tematici)

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	1
Comuni	15
Azienda per i Servizi Sanitari	1
Scuola	16
Istituzioni religiose	2
Cooperazione sociale	2
Associazioni sportive culturali	4
Genitori/famiglie	Non quantificabile
Privati (liberi professionisti)	15 (stima)

AREA TERRITORIALE D'INTERVENTO

Ambito distrettuale n. 3.1.

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	<p>Favorire la relazione tra l'adulto e il bambino/ragazzo/giovane, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riconoscimento e gestione delle emozioni; - promozione dell'ascolto attivo; - comprensione delle "forme comunicative" utilizzate da bambini, ragazzi e giovani, al fine di facilitare il dialogo tra le generazioni; - miglioramento dell'interazione reciproca tra adulto e bambino/ragazzo/giovane; - valorizzazione di risorse, abilità, conoscenze degli adulti; - creazione di una rete di adulti "formata" sulle problematiche educative dell'infanzia e dell'adolescenza.
2	<p>Fornire ai bambini, alle famiglie e agli insegnanti del territorio strumenti ed occasioni per esprimere e raccogliere paure e disagi relativamente ad atti che violino la sfera personale, in collaborazione con la scuole primarie e secondarie.</p>

AZIONI

N. obiettivo	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	Realizzare, presso gli istituti scolastici e/o sul territorio, laboratori "relazionali" per bambini/ragazzi/giovani e adulti, differenziati in base alle fasce d'età dei minori e ai bisogni del contesto territoriale (2006/2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Amministrazioni Comunali • Istituti Scolastici • Parrocchie • Associazioni e gruppi di volontariato • Famiglie • Singoli volontari • Formatori/Agenzie formative • Altre realtà 	Da definire in fase di programmazione	
2	Verificare, valutare ed eventualmente proseguire ed ampliare il progetto "Il grillo parlante" finalizzato ad un contrasto del fenomeno della pedofilia (2006/2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Amministrazioni Comunali • Istituti Scolastici • Parrocchie • Famiglie • Cooperativa Co.S.M.O. 		Esecuzione del progetto vincolata all'ottenimento di uno specifico finanziamento regionale

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	35
---------	----

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
----------------------------	---------------------------------

INDICATORI

Indicatori di percorso	Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none"> • Numero di laboratori annuali realizzati (almeno 3 laboratori) 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di partecipanti ad ogni laboratorio attivato • Numero di collaborazioni attivate con soggetti del territorio • Gradimento dei partecipanti (rilevato tramite questionari)

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Cfr. Capitolo 6

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Baldissera n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Ilaria Roncastri
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Titolo professionale: Educatrice
Recapito telefonico: 0432.989538 Fax: 0432.989535 E.mail: edu@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO

COSTO GLOBALE

Totale	-
---------------	---

FONTI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali				
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	-	-	-	-

NOTA

Il progetto verrà realizzato a isorisorse.

Progetto “Facciamo il punto”

Incontri formativi a tema per adulti operanti in campo socio-educativo



N. progressivo:

5

Titolo del progetto

FACCIAMO IL PUNTO

Obiettivo di riferimento

Promuovere l'aggregazione e la formazione degli adulti (obiettivo sociale n. 2)

Descrizione sintetica

Il progetto si propone di sostenere gli adulti operanti in ambito socio-educativo nello svolgimento delle proprie funzioni educative, aumentando le loro conoscenze su argomenti di carattere psico-pedagogico inerenti l'età evolutiva.

AREA D'INTERVENTO

Minori e famiglia

Adulti, comunità

DESTINATARI

Tipologia	Numero
Adulti operanti in ambito socio-educativo (genitori, nonni, educatori, insegnanti, volontari, allenatori...)	Non definibile a priori
Comunità (indiretti)	Non definibile a priori

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

Promozione

Prevenzione

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Mantenimento

SETTORE DI INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE

Socio-educativo

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE
(anche tramite strumenti diversi da quelli dei Tavoli tematici)

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	1
Comuni	15
Azienda per i Servizi Sanitari	1
Scuola	16
Istituzioni religiose	2
Cooperazione sociale	2
Associazioni sportive culturali	4
Genitori/famiglie	Non quantificabile
Privati (liberi professionisti)	15 (stima)

AREA TERRITORIALE D'INTERVENTO

Ambito distrettuale n. 3.1.

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	Favorire la formazione ed il confronto tra adulti con funzioni educative su argomenti specifici inerenti l'età evolutiva.

AZIONI

N. obiettivo	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	Realizzare incontri o cicli di incontri formativi su temi da concordare in base alle necessità degli adulti destinatari	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Amministrazioni Comunali • Istituti Scolastici • Parrocchie • Associazioni e gruppi di volontariato • Famiglie • Singoli volontari • Formatori/Agenzie formative • Altre realtà 	Da definire in fase di programmazione	

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	35
---------	----

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
----------------------------	---------------------------------

INDICATORI

Indicatori di percorso	Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none">Numero di incontri annuali realizzati (almeno 8)	<ul style="list-style-type: none">Numero di partecipanti ad ogni incontro/ciclo di incontri attivatoNumero di collaborazioni attivate con soggetti del territorio

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Cfr. Capitolo 6

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Baldissera n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Ilaria Roncastri
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Titolo professionale: Educatrice
Recapito telefonico: 0432.989538 Fax: 0432.989535 E.mail: edu@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO

COSTO GLOBALE

Totale	-
---------------	---

FONTI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali				
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	-	-	-	-

NOTA

Il progetto verrà realizzato a isorisorse.

Servizio di consulenza educativa



N. progressivo: 6

Titolo del servizio SERVIZIO DI CONSULENZA EDUCATIVA
Obiettivo di riferimento Ampliare l'offerta volta al sostegno delle competenze educative degli adulti (obiettivo sociale n. 3)
Descrizione sintetica Il servizio mira a sostenere le competenze educative di adulti operanti in campo socio-educativo (genitori, insegnanti, educatori, volontari...).

AREA D'INTERVENTO

Adulti

DESTINATARI

Tipologia	Numero
Adulti con funzioni educative	Non definibile a priori

CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO

Promozione
Prevenzione
Inclusione sociale

TIPOLOGIA DEL SERVIZIO

Implementazione

SETTORE DI INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE

Socio-educativo

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE
(anche tramite strumenti diversi da quelli dei Tavoli tematici)

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	1
Comuni	15
Azienda per i Servizi Sanitari	1
Scuola	2
Istituzioni religiose	1
Altro: asilo nido	1

AREA TERRITORIALE D'INTERVENTO

Ambito distrettuale n. 3.1.

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	Orientare e sostenere, attraverso azioni di consulenza, gli adulti/le famiglie nelle diverse tappe di crescita dei figli.
2	Incentivare lo scambio e favorire il reciproco supporto tra adulti/famiglie.

AZIONI

N. obiettivo	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	Realizzare incontri di consulenza educativa individuali e/o di gruppo, presso asili nido, sedi scolastiche e/o territoriali (2006/2008)	<ul style="list-style-type: none"> Servizio Sociale dei Comuni 	Il servizio verrà realizzato tramite un'educatrice del Servizio Sociale dei Comuni	

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

N. mesi	35
---------	----

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
----------------------------	---------------------------------

INDICATORI

Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none"> Numero di incontri realizzati in un anno (almeno 3 incontri presso gli asili nido, almeno 5 presso sedi scolastiche e/o sul territorio)

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Cfr. Capitolo 6

ENTE RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Denominazione: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Baldissera n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Nominativo: Antonella Nazzi
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Titolo professionale: Assistente Sociale
Recapito telefonico: 0432.989536; fax: 0432.989535; e.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL SERVIZIO

COSTO GLOBALE

Totale	-
---------------	---

FONTI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali				
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	-	-	-	-

NOTA

Il progetto verrà realizzato a isorisorse.

Progetto “Sostenere la genitorialità”



N. progressivo:

I

Titolo del progetto

SOSTENERE LA GENITORIALITÀ

Obiettivo di riferimento

Obiettivo socio-sanitario I

Descrizione sintetica

Sostenere le famiglie, in particolare in quelle “fragili”, nello svolgere le proprie funzioni di educazione, socializzazione, cura e tutela dei suoi membri (in particolare di bambini, ragazzi e giovani) tramite specifiche azioni di supporto.

AREA D’INTERVENTO

Minori e famiglia

DESTINATARI

Tipologia	Numero
Famiglie	Non quantificabile a priori
Famiglie affidatarie	Non quantificabile a priori
Cittadini	Non quantificabile a priori

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

Promozione

Prevenzione

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Implementazione (riorganizzazione)

SETTORE DI INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE

Socio-sanitario

Socio-educativo

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE
(anche tramite strumenti diversi da quelli dei Tavoli tematici)

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	1
Comuni	15
Azienda per i Servizi Sanitari	1
Scuola	4
Istituzioni religiose	1
Cooperazione sociale	1
Associazioni di volontariato sociale	5

AREA TERRITORIALE D'INTERVENTO

Distretto sanitario n. 3.1.

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	Progettare e realizzare all'interno del Distretto il "punto unico di accesso ed orientamento della famiglia" ai servizi socio-sanitari ad essa dedicati.
2	Pubblicizzare, anche tramite canali informativi non istituzionali, la gamma dell'offerta socio-sanitaria a favore dei minori, per migliorare l'accesso ai servizi da parte delle famiglie.
3	Sperimentare modalità innovative di sensibilizzazione all'affidamento familiare e di sostegno delle famiglie affidatarie.

AZIONI

N. obiettivo	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	<ul style="list-style-type: none"> • Costituire un gruppo di lavoro integrato che, nell'ambito del processo di definizione del "punto unico di accesso" ai servizi distrettuali, di cui all'azione socio-sanitaria di sistema, renda più consono il percorso alle necessità delle famiglie (2006) • Attivare in forma sperimentale il "punto unico di accesso ed orientamento alla famiglia" ai servizi socio-sanitari ad essa dedicati (2007) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi sanitari del Distretto • Servizio Sociale dei Comuni • Dipartimento di Prevenzione • Dipartimento per le Dipendenze • Dipartimento di Salute Mentale • Servizi aziendali 		
2	<ul style="list-style-type: none"> • Progettare e realizzare incontri pubblici, depliant informativi, campagne di informazione, ecc., sulla gamma dell'offerta socio-sanitaria a favore di bambini, ragazzi e giovani, anche assieme alle diverse realtà del territorio (2006/2008) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi sanitari del Distretto • Servizio Sociale dei Comuni • Dipartimento di Prevenzione • Dipartimento per le Dipendenze • Dipartimento di Salute Mentale • Servizi aziendali • Associazionismo e volontariato • Parrocchie • Federfarma 		
3	<ul style="list-style-type: none"> • Costituire un gruppo di lavoro integrato per l'individuazione di modalità innovative di sensibilizzazione all'affidamento familiare (2006) • Attuare le modalità innovative di sensibilizzazione (2007/2008) • Costituire uno o più gruppi di auto-muto aiuto per famiglie affidatarie (2006/2008) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi sanitari del Distretto • Servizio Sociale dei Comuni • Dipartimento di Prevenzione • Servizi aziendali • Associazionismo e volontariato 		

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	35
---------	----

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
----------------------------	---------------------------------

INDICATORI

Indicatori di percorso	Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none">Evidenza di un progetto organizzativo per il “punto unico di accesso ed orientamento della famiglia” (obiettivo 1)	<ul style="list-style-type: none">Relazione sulla sperimentazione (obiettivo 1)Numero di iniziative co-progettate e/o co-gestite sul numero delle iniziative realizzate – valore atteso da definire a partire dal 2007 (obiettivo 2)Numero di incontri annuali di auto-muto aiuto realizzati (almeno 3 all’anno) – (obiettivo 3)

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Cfr. Capitolo 6

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 “Alto Friuli”/Distretto sanitario n. 3.1
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Baldissera n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.989506 Fax: 0432.989531 E.mail: mauro.brendan@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Mauro Brendan
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 “Alto Friuli”
Titolo professionale: Psicologo
Recapito telefonico: 0432.989506 Fax: 0432.989531 E.mail : mauro.brendan@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO

COSTO GLOBALE

Totale	-
---------------	---

FONTI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali				
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	-	-	-	-

NOTA

Il progetto verrà realizzato a isorisorsa.

Progetto “Promuovere i diritti di bambini, ragazzi e giovani”



N. progressivo:

II

Titolo del progetto PROMUOVERE I DIRITTI DI BAMBINI, RAGAZZI E GIOVANI
Obiettivo di riferimento Obiettivo socio-sanitario II
Descrizione sintetica Rafforzare i livelli e gli strumenti di coordinamento tra soggetti istituzionali (servizi aziendali, istituti scolastici, ecc.) in tema di promozione dei diritti, della salute, dell’agio ed in tema di tutela di bambini, ragazzi e giovani.

AREA D’INTERVENTO

Minori e famiglia
Disabili
Disagio e marginalità sociale

DESTINATARI

Tipologia	Numero
Bambini, ragazzi, giovani (anche disabili)	Non quantificabile a priori
Famiglie	Non quantificabile a priori
Insegnanti	Non quantificabile a priori
Cittadini	Non quantificabile a priori

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

Promozione
Prevenzione
Cura
Tutela
Inclusione sociale

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Mantenimento
Implementazione (riorganizzazione)
Nuovo

SETTORE DI INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE

Socio-sanitario
Socio-educativo

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE (anche tramite strumenti diversi da quelli dei Tavoli tematici)

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	1
Comuni	15
Azienda per i Servizi Sanitari	1
Scuola	4
Istituzioni religiose	1
Cooperazione sociale	1
Associazioni di volontariato sociale	5

AREA TERRITORIALE D'INTERVENTO

Distretto sanitario n. 3.1.

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	Migliorare quantitativamente e qualitativamente l'offerta di carattere promozionale e preventivo di tipo informativo e formativo realizzata dai servizi socio-sanitari e dai Dipartimenti dell'A.S.S. n. 3 "Alto Friuli" nel territorio del Distretto, in particolare nelle scuole.
2	Verificare l'articolazione complessiva e integrata dell'offerta socio-sanitaria in tema di tutela, in collaborazione con gli Istituti Scolastici del territorio e i Pediatri di Libera Scelta, nell'ambito di un percorso di segnalazione reciproca concordato (cfr. Protocollo Sperimentale d'Intesa tra gli Istituti Scolastici e i servizi socio-sanitari dell'A.S.S. n. 3 "Alto Friuli").
3	Promuovere l'integrazione di bambini, ragazzi e giovani disabili nelle attività di "promozione dell'agio".

AZIONI

N. obiettivo	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	<ul style="list-style-type: none"> • Costituire, presso il Dipartimento di Prevenzione, un gruppo di coordinamento delle iniziative informative/formative svolte sul territorio dai servizi socio-sanitari e dai Dipartimenti (2006) • Definire le modalità di progettazione e programmazione degli interventi informativi/formativi (2006) • Costituire un "centro di documentazione" sulle iniziative informative/formative svolte sul territorio (2007) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi sanitari del Distretto • Servizio Sociale dei Comuni • Dipartimento di Prevenzione • Dipartimento per le Dipendenze • Dipartimento di Salute Mentale • Servizi aziendali 		
2	<ul style="list-style-type: none"> • Dare attuazione alle linee di attività contenute nel Protocollo Sperimentale d'Intesa tra gli Istituti Scolastici e i servizi socio-sanitari dell'A.S.S. n. 3 "Alto Friuli" (2006/2008) • Verificare, eventualmente modificare e mettere a regime la scheda di segnalazione prevista dal Protocollo (2006) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi sanitari del Distretto • Servizio Sociale dei Comuni • Istituti Scolastici 		
3	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborare e realizzare programmi assistenziali/educativi individualizzati per l'integrazione sociale di bambini, ragazzi e giovani disabili (2006/2008) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi sanitari del Distretto • Servizio Sociale dei Comuni 		

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	35
---------	----

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
----------------------------	---------------------------------

INDICATORI

Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza di un piano annuale di attività informative/formative (obiettivo 1) • Evidenza di una relazione di valutazione sulla scheda di segnalazione in uso ed evidenza della scheda modificata (qualora prevista dalla medesima relazione) – (obiettivo 2) • Numero di programmi assistenziali/educativi individualizzati elaborati sul numero di bambini, ragazzi e giovani disabili inseriti nelle attività di "promozione dell'agio" (obiettivo 3)

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Cfr. Capitolo 6

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Baldissera n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Antonella Nazzi
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Titolo professionale: Assistente Sociale
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc 1@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO

COSTO GLOBALE

Totale	-
---------------	---

FONTI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali				
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	-	-	-	-

NOTA

Il progetto verrà realizzato a isorisorse.

Area anziani



5.3.1 Scheda di sintesi dei progetti correlati agli obiettivi del Piano

COSTO TOTALE DEI PROGETTI E DEI SERVIZI DELL'AREA ANZIANI	
-	

Numero progetti/servizi	Titolo	Riferimento agli obiettivi strategici di Piano	Costo
7	Progetto "Gremö w filo/Incontriamoci"	Obiettivo sociale n. 4	-
8	Progetto "Par no stâ di bessô/Per non rimanere soli"	Obiettivo sociale n. 5	-
III	Progetto "Miôr a cjase/A casa è meglio"	Obiettivo socio-sanitario III	-
9	Progetto "La nassa"	Obiettivo sociale n. 6	-
IV	Progetto "Sostenere l'offerta residenziale a favore degli anziani all'interno della rete dei servizi"	Obiettivo socio-sanitario IV	-

Progetto “Gremö w filo”

Cjatinsi – Gremo v ves – Wiedersehen Miteinander – Incontriamoci



N. progressivo:

7

Titolo del progetto GREMÖ W FILO ⁹ . Cjatinsi – Gremo v ves – Wiedersehen Miteinander – Incontriamoci
Obiettivo di riferimento Promuovere l’aggregazione e la formazione degli anziani (obiettivo sociale n. 4)
Descrizione sintetica Il progetto mira a promuovere il benessere psico-fisico, relazionale e sociale delle persone anziane, tramite la realizzazione di iniziative ed attività di aggregazione, socializzazione e formazione sul territorio.

AREA D’INTERVENTO

Anziani
Famiglie degli anziani
Comunità

DESTINATARI

Tipologia	Numero
Anziani	Non definibile a priori
Famiglie	Non definibile a priori
Comunità	Non definibile a priori

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

Promozione
Prevenzione
Inclusione sociale

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Nuovo

⁹ L’espressione in lingua resiana *gremö w filo* indica l’azione dell’incontrarsi per il piacere di strare assieme. Rimanda agli incontri di un tempo attorno al focolare.

SETTORE DI INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE

Socio-educativo

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE (anche tramite strumenti diversi da quelli dei Tavoli tematici)

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	1
Comuni	15
Azienda per i Servizi Sanitari	1

AREA TERRITORIALE D'INTERVENTO

Ambito distrettuale n. 3.1.

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	Favorire l'incontro, il consolidamento delle relazioni esistenti e lo sviluppo di nuove relazioni tra gli anziani residenti nell'area di intervento prevista dal progetto.
2	Aiutare gli anziani a far fronte ai cambiamenti che si presentano o che possono presentarsi in età anziana (pensionamento, invecchiamento, malattia, lutto, vedovanza...), offrendo loro strumenti socio-educativi e culturali.

AZIONI

N. obiettivo	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	Realizzare incontri, eventi di animazione, uscite, gite, attività di carattere culturale rivolte ad anziani, anche in collaborazione con realtà istituzionale e non istituzionali del territorio (2006/2008)	<ul style="list-style-type: none">• Servizio Sociale dei Comuni• Amministrazioni Comunali• Parrocchie• Associazioni e gruppi di volontariato• Famiglie• Singoli volontari• Altre realtà	Da definire in fase di programmazione	
2	Realizzare incontri di formazione rivolti alla popolazione anziana (2006/2008)	<ul style="list-style-type: none">• Servizio Sociale dei Comuni• Amministrazioni Comunali• Parrocchie• Associazioni e gruppi di volontariato• Famiglie• Singoli volontari• Formatori/agenzie formative• Altre realtà		

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	35 (le attività potrebbero concentrarsi maggiormente in alcuni mesi dell'anno, ad integrazione di altre iniziative realizzate dal Servizio Sociale dei Comuni)
----------------	--

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
-----------------------------------	--

INDICATORI

Indicatori di percorso	Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none">Numero di incontri realizzati per ciascuna azione (<i>azione 1</i>: almeno 3 eventi di animazione e socializzazione all'anno; <i>azione 2</i>: almeno 3 eventi di formazione all'anno)	<ul style="list-style-type: none">Numero di partecipanti agli eventiGradimento dei partecipanti rilevato tramite incontri di verifica e/o questionari

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Cfr. Capitolo 6

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Baldissera n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Ilaria Roncastri
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Titolo professionale: Educatrice
Recapito telefonico: 0432.989538 Fax: 0432.989535 E.mail: edu@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO

COSTO GLOBALE

Totale	-
---------------	---

FONTI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali				
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	-	-	-	-

NOTA

Il progetto verrà realizzato a isorisorse.

Progetto “Par no stâ di bessôî / Per non rimanere soli”



N. progressivo:

8

Titolo del progetto PAR NO STÂ DI BESSÔÎ/PER NON RIMANERE SOLI
Obiettivo di riferimento Sostenere la domiciliarità. Sviluppare l’offerta quali-quantitativa dei Centri Diurni per anziani e adulti inabili (obiettivo n. 5)
Descrizione sintetica Sviluppare l’offerta quali-quantitativa dei Centri Diurni per anziani ed adulti inabili.

AREA D’INTERVENTO

Anziani
Disabili
Dipendenze e salute mentale
Disagio e marginalità sociale

DESTINATARI

Tipologia	Numero
Anziani	
Adulti inabili	
Adulti in situazione di disagio e marginalità sociale	
Adulti ed anziani con problemi di salute mentale e dipendenza	
Totale	60
Nuovi utenti	15
Totale	75

Nota

Attualmente il numero di posti presso i Centri Diurni è il seguente:

- Centro Diurno di Gemona del Friuli: 30
- Centro Diurno di Venzone: 15
- Centro Diurno di Pontebba: 15

Nel triennio si mira all’apertura di un nuovo Centro Diurno nel Canal del Ferro, con una capienza ipotetica iniziale di 15 posti.

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

Promozione
Prevenzione
Cura
Tutela
Inclusione sociale

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Implementazione

SETTORE DI INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE

Socio-sanitario
Socio-educativo

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE (anche tramite strumenti diversi da quelli dei Tavoli tematici)

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	1
Comuni	15
Azienda per i Servizi Sanitari	1
Altri enti pubblici: strutture residenziali per anziani (2), Comunità Montana del Gemonese, Canal del Ferro e Val Canale	3
Associazioni di volontariato sociale	2
Organizzazioni sindacali (sindacato pensionati)	2

AREA TERRITORIALE D'INTERVENTO

Ambito distrettuale n. 3.1.

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	Riqualificare l'offerta attuale.
2	Ampliare quali-quantitativamente l'offerta.
3	Potenziare il servizio di animazione presso i Centri Diurni, coinvolgendo la comunità locale, l'associazionismo, il volontariato, le istituzioni in singoli progetti.

AZIONI

N. obiettivo	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare percorsi di monitoraggio, verifica e valutazione della qualità del servizio offerto, coinvolgendo nel percorso gli utenti e le loro famiglie (2006/2008). • Rivisitare ed adottare: <ul style="list-style-type: none"> - il Regolamento dei Centri Diurni (2006); - il Regolamento del Servizio di confezionamento e di trasporto di pasti a domicilio a favore degli utenti dei Centri Diurni e del Servizio di Assistenza Domiciliare (2006); - il Regolamento del Servizio di trasporto da e per i Centri Diurni (2006); - il Regolamento relativo alla compartecipazione economica dell'utenza ai costi dei servizi (2007). • Attivare percorsi di monitoraggio, verifica e valutazione relativamente a collocazione, logistica, arredi, ausili ed attrezzature (anche autovetture) dei Centri Diurni, percorsi finalizzati ad un graduale miglioramento della dotazione strutturale e delle attrezzature (2006/2008). 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori dell'Area Adulti-Anziani 		
2	<ul style="list-style-type: none"> • Redigere uno studio di fattibilità relativamente all'apertura di un Centro Diurno nel Canal del Ferro, studio che elabori modalità innovative coerenti con la situazione dei Comuni da servire (molteplicità di frazioni e dispersione della popolazione, difficoltà nei collegamenti, ecc.) – (2006) • Aprire un Centro Diurno nel Canal del Ferro (2006 o 2007) • Attivare il Servizio lavanderia presso il Centro Diurno di Pontebba (2006) 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori dell'Area Adulti-Anziani • Amministrazioni Comunali • Parrocchie • Associazionismo e volontariato (AVULSS – Gruppo di Gemona del Friuli, Comitato per la solidarietà di Osoppo, Federfarma) • Ditta aggiudicataria dell'appalto del Servizio di Assistenza Domiciliare 	Appalto	
3	Realizzare progetti annuali in collaborazione con l'utenza e la comunità locale, l'associazionismo, il volontariato, le istituzioni (2006/2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori dell'Area Adulti-Anziani associazioni, circoli, istituzioni 		

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	35
---------	----

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
----------------------------	---------------------------------

INDICATORI

Indicatori di percorso	Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none">Evidenza dello studio di fattibilitàNumero dei soggetti della comunità locale ed istituzionali coinvolti nelle attività	<ul style="list-style-type: none">Apertura di un Centro DiurnoNumero di attività in comune realizzate

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Cfr. Capitolo 6

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Baldissera n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Daniela De Narda
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Titolo professionale: Assistente Sociale
Recapito telefonico: 0432.989542 Fax: 0432.989535 E.mail: daniela.denarda@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO

COSTO GLOBALE

Totale	-
---------------	---

FONDI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000	€ 7.500,00 (attivazione servizio lavanderia) € 50.000,00 (assunzione 2 O.S.S.) € 10.000,00 (acquisto arredi e attrezzature Centri Diurni)	€ 7.500,00 (attivazione servizio lavanderia) € 52.000,00 (assunzione 2 O.S.S.) € 10.000,00 (acquisto arredi e attrezzature Centri Diurni)	€ 7.500,00 (attivazione servizio lavanderia) € 52.000,00 (assunzione 2 O.S.S.) € 10.000,00 (acquisto arredi e attrezzature Centri Diurni)	€ 206.500,00
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali				
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	€ 67.500,00	€ 69.500,00	€ 69.500,00	€ 206.500,00

NOTA

Nella tabella sono riportati solamente i nuovi finanziamenti, già evidenziati come sviluppo nel Bilancio di previsione per l'anno 2006 di cui al paragrafo 3.5 del presente documento.

Progetto “Miôr a cjase / A casa è meglio”



N. progressivo:

III

Titolo del progetto MIÔR A CJASE
Obiettivo di riferimento Sostenere la domiciliarità (obiettivo socio-sanitario III)
Descrizione sintetica Il progetto si propone di mettere in atto diverse azioni concorrenti al mantenimento delle persone al proprio domicilio, supportando i care-givers di anziani, adulti in difficoltà e disabili e sviluppando collaborazioni con l'associazionismo e il volontariato.

AREA D'INTERVENTO

Anziani
Disabili
Dipendenze e salute mentale
Disagio e marginalità sociale

DESTINATARI

Tipologia	Numero
Anziani	Non quantificabile a priori
Disabili	Non quantificabile a priori
Adulti in situazioni di disagio e marginalità sociale	Non quantificabile a priori
Adulti e anziani con problemi di salute mentale e dipendenza	Non quantificabile a priori

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

Promozione
Prevenzione
Cura
Tutela
Inclusione sociale

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Mantenimento
Implementazione

SETTORE DI INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE

Socio-sanitario
Socio-educativo
Lavoro

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE (anche tramite strumenti diversi da quelli dei Tavoli tematici)

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	1
Comuni	15
Azienda per i Servizi Sanitari	1
Organizzazioni sindacali	1
Associazioni di volontariato sociale	2

AREA TERRITORIALE D'INTERVENTO

Distretto sanitario n. 3.1.

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	Sostenere i care-givers.
2	Avviare collaborazioni organiche e continuative con associazioni di volontariato e singoli volontari su casi e progetti.

AZIONI

N. obiettivo	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	<ul style="list-style-type: none"> • Sperimentare forme di supporto ai care-givers: <ul style="list-style-type: none"> a) costituendo un'equipe che, su richiesta degli utenti e/o delle loro famiglie, fornisca un supporto informativo/formativo ai care-givers presso il domicilio dell'assistito; b) offrendo ai familiari degli utenti dei Centri Diurni, del Servizio di Assistenza Domiciliare, del Servizio Infermieristico Domiciliare, del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, del Servizio Riabilitativo Domiciliare, occasioni di incontro, confronto, condivisione ed informazione e formazione aperti alla popolazione (2006/2008). • Attuare quanto previsto dalla Legge Regionale n. 24/2004 (2006) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servi sanitari del Distretto • Servizio Sociale dei Comuni • Dipartimento di Prevenzione • Servizi aziendali • Amministrazioni Comunali • Agenzie formative • Federfarma • Associazionismo e volontariato 		
2	<ul style="list-style-type: none"> • Relativamente alle collaborazioni sulla casistica, co-produrre i Programmi di Assistenza Individualizzati (P.A.I.), definendo compiti e ruoli dei servizi e del volontariato (2006/2008). • Relativamente alle collaborazioni su progetti, anche a fronte di una consolidata partecipazione del volontariato (cfr. soggiorni estivi), ampliare gli spazi di co-progettazione (2006/2008). 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Servizi sanitari del Distretto • Associazionismo e volontariato • Amministrazioni Comunale 		

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	35
---------	----

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
----------------------------	---------------------------------

INDICATORI

Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none"> • Numero di interventi di formazione e consulenza attuati sul numero delle richieste (valore atteso da definire nel 2007) – (obiettivo 1) • Numero di P.A.I. co-prodotti sul numero di P.A.I. che prevedono la presenza di volontari per la loro realizzazione (valore atteso da definire nel 2007) – (obiettivo 2) • Numero di iniziative co-progettate sul numero di iniziative che prevedono la partecipazione di volontari (valore atteso da definire nel 2007) – (obiettivo 2)

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Cfr. Capitolo 6

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Baldissera n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Antonella Nazzi
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Titolo professionale: Assistente Sociale
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO

COSTO GLOBALE

Totale	-
---------------	---

FONTI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali	€ 34.234,93 (badanti)	-	-	€ 34.234,93 (badanti)
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	€ 34.234,93 (badanti)	-	-	€ 34.234,93 (badanti)

NOTA

Nella tabella sono riportati solamente i nuovi finanziamenti, già evidenziati come sviluppo nel Bilancio di previsione per l'anno 2006 di cui al paragrafo 3.5 del presente documento.

Progetto "La nassa"



N. progressivo:

9

Titolo del progetto

LA NASSA

Obiettivo sociale di riferimento

Collegare l'offerta residenziale e semi-residenziale delle strutture per anziani alla rete dei servizi ed al territorio (obiettivo n. 6)

AREA D'INTERVENTO

Anziani
Disabili
Dipendenze e salute mentale
Disagio e marginalità sociale
Adulti

DESTINATARI

Tipologia	Numero
Anziani	Non quantificabile a priori
Adulti inabili	Non quantificabile a priori
Adulti in situazione di disagio e marginalità sociale	Non quantificabile a priori
Adulti ed anziani con problemi di salute mentale e dipendenza	Non quantificabile a priori
Adulti	Non quantificabile a priori

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

Promozione
Prevenzione
Cura
Tutela
Inclusione sociale

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Mantenimento
Implementazione
Nuovo

SETTORE DI INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE

Socio-educativo
Socio-educativo
Strutture residenziali e semi residenziali

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE (anche tramite strumenti diversi da quelli dei Tavoli tematici)

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	2
Comuni	15
Azienda per i Servizi Sanitari	1
Altri enti pubblici (struttura residenziale gestita da un Comune dell'Ambito)	1

AREA TERRITORIALE D'INTERVENTO

Ambito distrettuale n. 3.1.

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	Facilitare l'ingresso in struttura residenziale di utenti seguiti dal Servizio di Assistenza Domiciliare privi di figure familiari di riferimento e/o in condizione di disorientamento costretti al ricovero.
2	Creare un coordinamento tra gli animatori operanti sul territorio dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli".

AZIONI

N. obiettivo	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	<ul style="list-style-type: none">Dare prosecuzione all'accompagnamento degli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare (2006/2008).	<ul style="list-style-type: none">Servizio Sociale dei ComuniEnti gestori delle strutture residenzialiAssociazionismo e volontariato		
2	<ul style="list-style-type: none">Organizzare incontri periodici di conoscenza e scambio di esperienze tra animatori (2006/2008).Realizzare congiuntamente attività di animazione (2006/2008).	<ul style="list-style-type: none">Animatori		

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	35
---------	----

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
----------------------------	---------------------------------

INDICATORI

Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none">Numero strutture sottoscrittrici del "progetto accoglienza" sul numero delle strutture coinvolteNumero di incontri realizzatiNumero di attività realizzate congiuntamente

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Cfr. Capitolo 6

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Baldissera n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.989536 Fax: 0432.989535 E.mail: ssc1@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Daniela De Narda
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
Titolo professionale: Assistente Sociale
Recapito telefonico: 0432.989542 Fax: 0432.989535 E.mail: daniela.denarda@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO

COSTO GLOBALE

Totale	-
---------------	---

FONTI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali				
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	-	-	-	-

NOTA

Il progetto verrà realizzato a isorisorse.

Progetto “Sostenere l’offerta residenziale a favore degli anziani all’interno della rete dei servizi”



N. progressivo:

IV

Titolo del progetto SOSTENERE L’OFFERTA RESIDENZIALE A FAVORE DEGLI ANZIANI ALL’INTERNO DELLA RETE DEI SERVIZI
Obiettivo di riferimento Obiettivo socio-sanitario IV
Descrizione sintetica Perseguire il miglioramento qualitativo e organizzativo dell’assistenza presso le residenze per anziani autosufficienti e non autosufficienti. Garantire, all’interno dell’offerta residenziale, un supporto specialistico per l’appropriata gestione farmacologica e clinica degli anziani con problematiche psico-organiche.

AREA D’INTERVENTO

Anziani

DESTINATARI

Tipologia	Numero
Anziani	Non quantificabile a priori
Adulti e anziani con problematiche psico-organiche	Non quantificabile a priori
Operatori di strutture residenziali per anziani autosufficienti e non autosufficienti	Non quantificabile a priori

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

Prevenzione
Cura
Tutela
Inclusione sociale

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Implementazione (riorganizzazione)
Nuovo

SETTORE DI INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE

Socio-sanitario

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE
(anche tramite strumenti diversi da quelli dei Tavoli tematici)

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	1
Comuni	15
Azienda per i Servizi Sanitari	1
Organizzazioni sindacali	1
Associazioni di volontariato sociale	2

AREA TERRITORIALE D'INTERVENTO

Distretto sanitario n. 3.1.

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	Costruire una strategia territoriale condivisa relativamente all'offerta residenziale per anziani.
2	Attivare collaborazioni per un corretto approccio alla contenzione e per un uso appropriato dei farmaci.
3	Sostenere l'avvio di collaborazioni organiche e continuative su progetti tra associazioni di volontariato ed enti gestori delle case di riposo.

AZIONI

N. obiettivo	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	<ul style="list-style-type: none"> • Costituire un Tavolo permanente di studio e di concertazione con gli enti gestori delle strutture residenziali per anziani del Distretto, al fine di: <ul style="list-style-type: none"> - valutare eventuali fabbisogni formativi degli operatori ed attivare percorsi formativi (2006/2008); - analizzare il bisogno ed eventualmente realizzare uno studio di fattibilità per l'attivazione di moduli abitativi interni alle residenze specificamente destinati all'assistenza intensiva o all'assistenza di persone affette da demenza (2006/2008); - effettuare la revisione del Protocollo di inserimento nelle residenze per anziani del Distretto (2006); - co-progettare e sperimentare un "Progetto Accoglienza" a favore delle persone in fase di inserimento (2006/2008). 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Servizi sanitari del Distretto • Ente gestori delle strutture residenziali 		
2	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare un'offerta formativa specifica destinata agli operatori delle strutture ed offrire un supporto specialistico alle medesime in materia di gestione clinico-assistenziale e farmacologica dell'anziano con problematiche psico-organiche (2006/2008). 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi sanitari del Distretto • Dipartimento di Salute Mentale • Ente gestori delle strutture residenziali 		
3	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborare con associazioni, gruppi di volontariato ed enti gestori di strutture residenziali che intendano intervenire nelle residenze (2006/2008). 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi sanitari del Distretto • Servizio Sociale dei Comuni • Ente gestori delle strutture residenziali • Associazionismo e volontariato 		

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	35
---------	----

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
----------------------------	---------------------------------

INDICATORI

Indicatori di percorso	Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none">Numero di incontri del Tavolo permanente (obiettivo 1)	<ul style="list-style-type: none">Evidenza dell'analisi del fabbisogno formativo (obiettivo 1)Coerenza delle iniziative formative a gestione aziendale con il fabbisogno formativo rilevato (obiettivo 1)Evidenza della revisione del Protocollo di inserimento nelle residenze per anziani del Distretto (obiettivo 1)Evidenza delle attività formative realizzate (obiettivo 2)Evidenza di supporti specialistici forniti (obiettivo 2)

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Cfr. Capitolo 6

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Distretto sanitario n. 3.1
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Baldissera n. 2 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.989506 Fax: 0432.989531 E.mail: mauro.brendan@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Mauro Brendan
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"
Titolo professionale: Psicologo (Direttore del Distretto)
Recapito telefonico: 0432.989506 Fax: 0432.989531 E.mail: mauro.brendan@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO

COSTO GLOBALE

Totale	-
---------------	---

FONDI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali				
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	-	-	-	-

NOTA

Il progetto verrà realizzato a isorisorse.

Area disabili



NOTA

Considerato che, per l'area della disabilità, sono stati recentemente realizzati diversi progetti, anche integrati (cfr. i progetti "Handirivieni" – 2000/2001, "Apriti Sesamo" – 2002/2003, "Collaborhandy" – 2004/2005), per il triennio 2006/2008 non si è ritenuto di intraprendere nuove iniziative, ma di migliorare l'accesso, da parte delle persone diversamente abili, all'offerta generale di progetti, servizi ed interventi.

Area dipendenze e salute mentale



5.5.1 Scheda di sintesi di progetti, servizi, interventi correlati agli obiettivi del Piano

COSTO TOTALE DEI PROGETTI DELL'AREA DIPENDENZE E SALUTE MENTALE
-

Numero progetti/servizi	Titolo	Riferimento agli obiettivi strategici di Piano	Costo
V	Progetto "Fronteggiare il suicidio"	Obiettivo socio-sanitario V	-

Progetto "Fronteggiare il suicidio"



N. progressivo:

Titolo del progetto FRONTEGGIARE IL SUICIDIO
Obiettivo socio-sanitario di riferimento Fronteggiare il fenomeno suicidario e contenere le sue ricadute familiari e sociali (obiettivo socio-sanitario V)
Descrizione sintetica Attivare una serie coordinata di interventi, per incrementare la conoscenza del fenomeno suicidario nel contesto locale, offrire supporto a "bassa soglia di accesso" per intercettare e sostenere le persone con disagio a rischio di suicidio, prendere in carico in modo multi-disciplinare e integrato i soggetti con tali problematiche e le famiglie superstiti.

AREA D'INTERVENTO

Età evolutiva e giovani adulti
Anziani
Disagio e marginalità sociale
Dipendenze e salute mentale

DESTINATARI

Tipologia	Numero
Utenti	Non definibile a priori
Famiglie di utenti	Non definibile a priori
Popolazione/Comunità	Non definibile a priori

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

Promozione
Prevenzione
Cura
Tutela

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Implementazione (riorganizzazione)

SETTORE DI INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE

Socio-sanitario
Intra-sanitario

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	1
Azienda per i Servizi Sanitari	1
Associazioni di volontariato sociale	3
Altri servizi	1

AREA TERRITORIALE D'INTERVENTO

Distretti sanitari n. 3.1 e n. 3.2.

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	Implementare la rete integrata ed articolata di segnalazione, supporto e intervento in ambito di "disagio a rischio suicidario".
2	Ampliare la rete di collaborazioni tra il Gruppo Aziendale Suicidi e il volontariato e l'associazionismo.
3	Implementare operativamente l'Osservatorio Aziendale Suicidi, con compiti di sorveglianza e reporting epidemiologico sul fenomeno e di proposta e valutazione di interventi in materia.
4	Prendere in carico in modo sistematico i soggetti che hanno compiuto tentativi di suicidio o che hanno manifestato comportamenti "ad alto rischio di suicidio".
5	Definire i percorsi per la presa in carico ed il supporto psico-sociale per le famiglie/comunità in cui è avvenuto il suicidio.
6	Favorire l'emersione (anche culturale) del disagio a rischio di suicidio, finalizzata all'attivazione di reti di aiuto e sostegno attivo a favore delle persone che manifestano tale disagio.

AZIONI

N.	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	<ul style="list-style-type: none"> • Ridefinire la rete di segnalazione (responsabilità, struttura, meccanismi operativi) • Attivare la rete secondo le modalità definite 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Servizi sanitari distrettuali • Dipartimento di Salute Mentale • Medici di Medicina Generale • Medici di Continuità Assistenziale • Pediatri di Libera Scelta • Ospedale • Volontariato 		
2	<ul style="list-style-type: none"> • Estendere le azioni di monitoraggio sulle situazioni di disagio psicologico, sociale e relazionale (2006/2008) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Servizi sanitari distrettuali • Dipartimento di Salute Mentale • Medici di Medicina Generale • Medici di Continuità Assistenziale • Pediatri di Libera Scelta • Ospedale • Volontariato 		
3	<ul style="list-style-type: none"> • Ridefinire la composizione dell'Osservatorio Aziendale Suicidi (2006) • Produrre report annuali (2006/2008) • Produrre una relazione valutativa, in base alla descrizione del fenomeno, con proposte di intervento (2007) 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore Socio-sanitario • Dipartimento di Salute Mentale • Dipartimento di Prevenzione • Altri servizi aziendali • Ospedale 		
4	<ul style="list-style-type: none"> • Prendere in carico in modo appropriato i soggetti ad alto rischio di suicidio (2006-2008) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dipartimento di Salute Mentale • Medici di Medicina Generale • Medici di Continuità Assistenziale • Ospedale 		
5	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborare un documento che definisca i percorsi di presa in carico e di supporto psico-sociale per le famiglie/comunità in cui è avvenuto il suicidio (2006) • Attuare una prima attivazione dei percorsi (2007) • Valutare ed eventuale riprogettare i percorsi (2008) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Servizi sanitari distrettuali • Dipartimento di Salute Mentale • Medici di Medicina Generale • Pediatri di Libera Scelta • Volontariato 		
6	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzare incontri allargati a tutta la popolazione sul tema della sofferenza e del disagio in generale, al fine di accrescere le competenze di ascolto e di "sostegno sociale" delle persone (2006/2008) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dei Comuni • Servizi sanitari distrettuali • Dipartimento di Salute Mentale • Medici di Medicina Generale • Pediatri di Libera Scelta • Volontariato 		

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	35
---------	----

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
----------------------------	---------------------------------

INDICATORI

Indicatori di percorso	Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none">Evidenza del documento di definizione dei percorsi di presa in carico e di supporto psico-sociale per le famiglie/comunità in cui è avvenuto il suicidio (obiettivo 5)	<ul style="list-style-type: none">Evidenza dell'attivazione della rete (obiettivo 1)Evidenza della produzione di una reportistica annuale (obiettivo 3)Numero di incontri realizzati (obiettivo 6)

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: Piazzetta Portuzza n. 1 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.9891 Fax: 0432.989407 E.mail: prot@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Cesare Dainelli
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Dipartimento di Salute Mentale
Titolo professionale: Psichiatra (Responsabile del Dipartimento)
Recapito telefonico: 0432.971778 Fax: 0432.972040 E.mail: dsm@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO

COSTO GLOBALE

Totale	-
--------	---

FONDI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali				
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	-	-	-	-

NOTA

Il progetto verrà realizzato a isorisorse.

Area disagio e marginalità sociale



5.6.1 Scheda di sintesi di progetti, servizi, interventi correlati agli obiettivi del Piano

COSTO TOTALE DEI PROGETTI DELL'AREA DISAGIO E MARGINALITÀ SOCIALE
-

Numero progetti/servizi	Titolo	Riferimento agli obiettivi strategici di Piano	Costo
VI	Progetto "Promuovere l'inserimento, sociale, lavorativo e abitativo delle persone a rischio di marginalità e povertà"	Obiettivo socio-sanitario VI	-

Progetto “Promuovere l’inserimento sociale, lavorativo e abitativo delle persone a rischio di marginalità e povertà”



N. progressivo:

VI

Titolo del progetto PROMUOVERE L’INSERIMENTO SOCIALE, LAVORATIVO E ABITATIVO DELLE PERSONE A RISCHIO DI MARGINALITÀ E POVERTÀ
Obiettivo di riferimento Obiettivo socio-sanitario VI
Descrizione sintetica Elaborare una progettualità aziendale di inclusione sociale al fine di contrastare i fattori di impoverimento ed emarginazione delle persone, in particolare di quelle appartenenti a famiglie fragili.

AREA D’INTERVENTO

Disagio e marginalità sociale

DESTINATARI

Tipologia	Numero
Giovani	Non quantificabile a priori
Adulti	Non quantificabile a priori
Anziani	Non quantificabile a priori

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

Promozione
Prevenzione
Tutela
Cura
Inclusione sociale

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Implementazione (riorganizzazione)
Nuovo

SETTORE DI INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE

Socio-sanitario
Socio-educativo
Lavoro
Casa

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE (anche tramite strumenti diversi da quelli dei Tavoli tematici)

Soggetti	Numero
Ente gestore di Ambito Socio-Assistenziale	1
Comuni	15
Azienda per i Servizi Sanitari	1
Cooperazione sociale	1
Associazioni di volontariato sociale	3
Altri servizi	1

AREA TERRITORIALE D'INTERVENTO

Distretto sanitario n. 3.1.

OBIETTIVI

N. obiettivo	Descrizione
1	Prevenire la marginalità e favorire il reinserimento sociale e lavorativo di persone a rischio di emarginazione e povertà tramite la messa in rete delle risorse formali e informali presenti sul territorio.

AZIONI

N. obiettivo	Descrizione azioni	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1	<ul style="list-style-type: none">• Creare un'unità di progetto aziendale dedicata (2006)• Valutare, relativamente alla pianificazione degli inserimenti lavorativi, la possibilità di una collaborazione con un ente o un professionista esperto (2006) ed eventualmente attivare la collaborazione (2007)• Realizzare/acquisire uno studio sulle povertà nel territorio, anche attivando eventuali partnership (2006/2008)• Realizzare/acquisire una mappatura degli strumenti disponibili, sia in uso che non ancora sperimentati (es. "prestiti sull'onore") – (2006/2008)	<ul style="list-style-type: none">• Servizio Sociale dei Comuni• Servizi sanitari del Distretto• Coordinamento socio-sanitario• Dipartimento di Salute Mentale• Dipartimento per le Dipendenze• Servizi aziendali• Amministrazioni Comunali• Associazionismo e volontariato• Ditte ed aziende		

	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzare/acquisire una mappatura delle risorse formali e informali (es.: banco alimentare, distribuzione di farmaci, distribuzione di mobili usati, ecc.) – (2006/2008) • Permettere a persone che non hanno completato il proprio percorso di studi di portarlo a termine e a coloro che hanno assolto l'obbligo scolastico di acquisire qualifiche professionali spendibili sul mercato del lavoro, anche attraverso uno sviluppo delle sinergie tra agenzie formative e mercato del lavoro (2006/2008) • Permettere a persone "fragili" di inserirsi nel mondo del lavoro in forma graduale e "protetta", ad esempio tramite borse lavoro assistenziali, sperimentando anche modalità coordinate a livello aziendale (2006/2008) • Permettere a persone a rischio di povertà di affrontare e risolvere situazioni contingenti di precarietà, anche disciplinando l'erogazione di contributi economici finalizzati (2006/2008) • Attivare campagne di sensibilizzazione in tema di inserimenti lavorativi presso ditte ed aziende pubbliche e private ed Amministrazioni Comunali (2007) • Valutare gli strumenti e le azioni messe in atto ed eventualmente sistematizzarli in linee guida per il contrasto delle nuove povertà (2008) • Individuare soluzioni abitative, intermedie e "protette" per persone non completamente autonome (2007) 	<p>pubbliche e private</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizio di Inserimento Lavorativo • Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale • Federfarma 		
--	--	---	--	--

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

N. mesi	35
---------	----

Data inizio: febbraio 2006	Data conclusione: dicembre 2008
----------------------------	---------------------------------

INDICATORI

Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza di un piano di interventi di sensibilizzazione in tema di inserimenti lavorativi • Numero di inserimenti lavorativi realizzati • Evidenza della realizzazione dello studio sulle povertà • Evidenza della mappatura degli strumenti disponibili in uso e non ancora sperimentati • Evidenza della mappatura delle risorse formali e informali

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Cfr. Capitolo 6

ENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

Denominazione: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"/Coordinamento socio-sanitario
Natura giuridica: ente pubblico
Indirizzo: piazzetta Portuzza n. 1 – 33013 Gemona del Friuli (Udine)
Recapito telefonico: 0432.989435 Fax: 0432.989448 E.mail: ccs@ass3.sanita.fvg.it

PERSONA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo: Mario Casini
Ente di appartenenza: A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"
Titolo professionale: Medico (Coordinatore Socio-sanitario)
Recapito telefonico: 0432.989432 Fax: 0432.989448 E.mail: mario.casini@ass3.sanita.fvg.it

RISORSE FINANZIARIE PREVISTE DAL PROGETTO

COSTO GLOBALE

Totale	-
---------------	---

FONTI DI FINANZIAMENTO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTALE
Fondo sociale nazionale Legge n. 328/2000				
Fondo sociale regionale				
Altri fondi regionali				
Fondi bilancio A.S.S.				
Fondi Comuni				
Contributo utenza				
Altri fondi eventuali				
TOTALE	-	-	-	-

NOTA

Il progetto verrà realizzato a isorisorse.

Il monitoraggio, la verifica e la valutazione del Piano di Zona e dei progetti/servizi/interventi



Oggetti della valutazione	Obiettivi della valutazione	Tipo di valutazione	Soggetto esecutore	Tempistica	
Il documento di piano	<ul style="list-style-type: none"> Evidenziare aspetti d'eccellenza, accettabili e critici del documento Suggerire miglioramenti 	Ex ante, tramite una scheda di rilevazione	Regione	I semestre 2006	↓
La programmazione partecipata/la governance	<ul style="list-style-type: none"> Intensità della partecipazione e grado di assunzione di responsabilità nella costruzione e nella realizzazione del PdZ Risultati prodotti dalla programmazione partecipata Verificare e valutare le relazioni fra i Comuni, fra servizi sociali e sanitari, con la scuola, con l'associazionismo e il volontariato, ecc. Valutare il lavoro dell'Ufficio di Piano 	In itinere ed ex post, tramite interviste	Regione	Il semestre del 2006 e, probabilmente, il semestre del 2008	→
Il processo di implementazione del PdZ ed i risultati raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> Verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti Verificare come gli obiettivi sono stati raggiunti 	In itinere ed ex post, tramite monitoraggi periodici ed interviste	Ambito distrettuale Distretto sanitario Servizio Programmazione e Controllo di Gestione dell'A.S.S. n. 3 Regione	Giugno 2007 Settembre 2008	↗

Integrazione delle diverse valutazioni di esito e processo

Il piano finanziario



Schede finanziarie di Piano



Allegati



Provincia di Udine
 Osservatorio provinciale delle politiche sociali
 Proposte progettuali di sistema per intervento della Provincia nei Piani di Zona

PROGETTO DI AMBITO A VALENZA PROVINCIALE
DIMENSIONE PROVINCIA
Raccordo Sovraterritoriale per le Azioni di Sistema

Finalità

Il progetto a valenza provinciale "Dimensione Provincia: raccordo sovraterritoriale per le Azioni di Sistema" rappresenta il punto di arrivo di un percorso di collaborazione che ha coinvolto la Provincia di Udine e gli Ambiti del territorio, iniziato con la partecipazione ai Piani territoriali di Intervento ex lege 285/97 e consolidatosi con la costituzione dell'Osservatorio Provinciale delle Politiche Sociali e la sottoscrizione di Protocolli di Intesa con gli Ambiti socio assistenziali.

Tale percorso, che ha visto la Provincia rivestire un ruolo di supporto, di promozione e di facilitazione nei confronti del territorio, si è fin qui concretizzato nella realizzazione di attività specifiche quali la formazione agli operatori del sociale, la raccolta e sistematizzazione dei dati dei servizi e più in generale il supporto metodologico e il confronto tra le diverse realtà, con l'intento di favorire la diffusione di buone prassi, di contribuire alla formazione o al rafforzamento degli Uffici Sociali di Piano, di potenziare le banche dati di Ambito, di giungere sul territorio provinciale ad una lettura omogenea e comparabile dei dati utili alla programmazione sociale, consolidando processi di analisi ed autovalutazione all'interno dei servizi.

Come naturale conseguenza delle azioni fin qui realizzate, alla luce della ricollocazione delle competenze e delle funzioni delle Province e tenuto conto dell'intenzione da parte dell'Ente Provincia di rivestire un ruolo di "service" nei confronti del territorio, secondo un modello di intervento partecipato capace di soddisfare le parti in un'ottica di razionalizzazione dei compiti e delle risorse disponibili, è stata condivisa e concordata con tutti gli Ambiti del territorio una proposta progettuale che possa ricomporre in un quadro organico gli obiettivi e le azioni considerati di importanza strategica. Tali obiettivi ed azioni risultano connessi alla facilitazione di **processi di scambio e confronto tra i territori, allo sviluppo di una conoscenza sistematica dei servizi, al consolidamento dei processi di registrazione e trasmissione di questa conoscenza, al potenziamento di competenze professionali nel sociale**. Tutte queste funzioni hanno forte valenza sovraterritoriale e si ritiene pertanto possano essere utilmente ed efficacemente coordinate a livello di area vasta, declinandole all'interno delle Azioni di Sistema previste dai singoli Piani di Zona, come elemento di continuità tra le specifiche e differenziate programmazioni locali.

Obiettivi specifici

- A) Favorire il confronto costante tra le diverse realtà del territorio, la soluzione condivisa di problematiche comuni, lo scambio di buone prassi, nella costante valorizzazione delle singole specificità territoriali.
- B) Favorire il potenziamento delle banche dati di Ambito in raccordo con quella provinciale dell'Osservatorio.
- C) Favorire l'armonizzazione tra i diversi livelli di governo, con particolare riferimento allo sviluppo integrato dei sistemi informativi di Ambito, Provinciale e Regionale.
- D) Favorire lo sviluppo ed il potenziamento di competenze specifiche e la diffusione di un "sapere" che possa qualificare ulteriormente il settore del sociale.

<p>Azioni</p>	<p>(Di seguito vengono esplicitate, in relazione a ciascun obiettivo, le azioni relative all'anno 2006; vengono indicate inoltre le prospettive di azione relative agli anni 2007 e 2008, pur nell'intesa di una eventuale ridefinizione annuale delle stesse sulla base delle esigenze del territorio e delle risorse disponibili)</p> <p><u>Obiettivo A – Confronto e diffusione buone prassi</u></p> <p>2006</p> <ul style="list-style-type: none"> - mantenere il costante monitoraggio dell'andamento delle attività relative alla fase progettuale e di attuazione dei Piani di Zona attraverso la documentazione esistente prodotta dagli Ambiti; - realizzare approfondimenti mirati su alcuni aspetti del processo, come azione propedeutica a quella a seguire; - Ricomporre i diversi impianti metodologici e processuali adottati negli Ambiti in un quadro unitario che consenta un confronto tra le diverse realtà. <p>2007 /2008</p> <ul style="list-style-type: none"> - realizzare confronti tra le azioni adottate – in raccordo con le attività di monitoraggio e valutazione interne ai Piani - rispetto ad aree specifiche ritenute di interesse per l'approfondimento; - verificare la riproducibilità di esperienze progettuali rivelatesi di particolare interesse. <p><u>Obiettivo B – Potenziamento Banche dati</u></p> <p>2006</p> <ul style="list-style-type: none"> - consolidare la raccolta di dati minimi sociali (anno 2005); - verificare l'impianto metodologico della raccolta dati minimi sociali alla luce dell'introduzione della cartella sociale informatizzata e degli strumenti adottati a livello regionale; - aggiornare/implementare la banca dati dell'Osservatorio sulla base delle specifiche esigenze degli Ambiti; - avviare una mappatura dell'offerta assistenziale e residenziale nella Provincia di Udine; - avviare un confronto con ASS e Distretti finalizzato all'attivazione di flussi informativi. <p>2007/2008</p> <ul style="list-style-type: none"> - proseguire la raccolta dei dati minimi sociali (anno 2006 e anno 2007) integrandoli con gli output della cartella sociale informatizzata; - consolidare la mappatura dell'offerta assistenziale e residenziale nella Provincia di Udine; - realizzare approfondimenti quanti-qualitativi ad hoc inerenti specifiche aree tematiche; - individuare indicatori di interesse e tematiche di approfondimento nell'ambito del flusso informativo attivato con le ASS e i Distretti. <p><u>OBIETTIVO C – Sistema Informativo</u></p> <p>2006</p> <ul style="list-style-type: none"> - supportare la diffusione e l'operatività della "cartella sociale informatizzata"; - prevedere il supporto metodologico rispetto all'individuazione di una
----------------------	--

	<p>reportistica di interesse come output della cartella sociale informatizzata.</p> <p>2007/2008</p> <ul style="list-style-type: none"> - supportare il consolidamento dell'utilizzo della "cartella sociale informatizzata"; - attuare un costante raccordo con gli Ambiti rispetto all'attivazione di nuovi flussi informativi all'interno del SIS; - individuare ed attuare esperienze pilota nell'ambito del consolidamento del sistema informativo di Ambito da proporre poi su scala regionale all'interno del Sistema Informativo Sociale Regionale. <p><u>OBIETTIVO D – Sapere Sociale</u></p> <p>2006/2007/2008</p> <ul style="list-style-type: none"> - prevedere l'attivazione di percorsi formativi ad hoc sulla base delle esigenze espresse dagli Ambiti; - realizzare iniziative convegnistiche o seminariali per favorire la diffusione di conoscenze, promuovere occasioni di contatto e scambio tra operatori dei diversi servizi.
--	---

PROTOCOLLO SPERIMENTALE D'INTESA

TRA

**GLI ISTITUTI SCOLASTICI STATALI, PARITARI E PRIVATI
INSISTENTI SUL TERRITORIO DELL'ALTO FRIULI
AMBITO DISTRETTUALE
DEL GEMONESE – CANAL DEL FERRO – VAL CANALE
E I SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI
DELL'AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 3 "ALTO FRIULI"
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 3.1**

Gemona del Friuli – 15 DICEMBRE 2004

Richiamato il percorso legislativo:

(si citano di seguito le principali leggi nazionali e della Regione Friuli – Venezia Giulia che “predispongono” ad una collaborazione il mondo della scuola ed il mondo dei servizi socio-sanitari)

- la Legge n. 517/77 “Norme sulla valutazione degli alunni, sull’abolizione degli esami di riparazione e sul nuovo ordinamento scolastico”
- la Legge n. 148/90 “Riforma dell’ordinamento della scuola elementare”
- il Decreto Ministeriale 16.11.1992 “Applicazione dell’art. 2 della L. 148/90”
- la Legge n. 104/92 “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”
- il D.P.R. 24.02.1994 “Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materia di alunni portatori di handicap”
- la Legge Regionale n. 41/96 “Norme per l’integrazione dei servizi e degli interventi sociali a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge n. 104/92”
- la Legge n. 285/97 “Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l’infanzia e l’adolescenza”
- la Legge n. 451/97 “Istituzione della Commissione parlamentare per l’infanzia e dell’Osservatorio nazionale per l’infanzia”
- la Legge n. 269/98 “Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù”
- il D.P.R. 275/99 “Regolamento recante norme in materia di autonomia delle Istituzioni Scolastiche, ai sensi dell’art. 21 della L. 15/03/1997”
- Il Piano Nazionale di azioni ed interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva
- la Legge n. 62/2000 “Norme per la parità scolastica e disposizioni sul diritto allo studio e all’istruzione”
- la legge n. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”
- il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 - 2003
- la legislazione nazionale e della Regione Friuli – Venezia Giulia in materia di Consultori Familiari
- la Legge Regionale 23/2004 “Disposizioni sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale”
- le Linee guida per la predisposizione del Piano di zona (PDZ) e per la predisposizione del Programma delle attività territoriali (PAT) ex L.R. 23/04 approvate con Delibera della Giunta Regionale n. 3236 del 29.11.2004

- il Progetto Obiettivo Materno Infantile e dell'Età Evolutiva – approvato con Delibera della Giunta Regionale n. 3235 del 29.11.2004
- L.n. 53/2003 “Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull’istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale”

Premesso che

- alla luce della normativa surrichiamata costituiscono obiettivi comuni degli Istituti Scolastici statali, paritari e privati di ogni ordine e grado insistenti sul territorio del Gemonese, Canal del Ferro e Val Canale, del Servizio Sociale dei Comuni e dei Servizi Sanitari e Socio-sanitari del Distretto Socio-sanitario n. 3.1 dell’Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 “Alto Friuli”:
 - garantire i diritti fondamentali di tutela, educazione, istruzione dei soggetti in età evolutiva
 - promuovere e favorire la socializzazione e l’integrazione dei soggetti in età evolutiva nel rispetto delle molteplici diversità
 - promuovere e favorire la partecipazione delle famiglie
 - sostenere le famiglie nel loro compito genitoriale
 - prevenire il disagio in età evolutiva
 - individuare le situazioni di disagio e favorire la presa in carico congiunta dei ragazzi che presentano maggiori difficoltà
- ente promotore e gestore del presente Protocollo è l’Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli" con sede a Gemona del Friuli

Tra

l’Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 “Alto Friuli” e gli Istituti Scolastici statali, paritari e privati sotto elencati:

- Asilo Nido comunale di Gemona del Friuli – Cooperativa Rondinelle
- Scuola dell’infanzia paritaria “Monsignor Castellani” di Artegna
- Scuola dell’infanzia paritaria “Padre Tarcisio Martina” di Gemona del Friuli
- Scuole paritarie dell’infanzia, elementari e medie inferiori “Santa Maria degli Angeli” di Gemona del Friuli
- Scuola dell’infanzia parrocchiale “Regina Margherita” di Moggio Udinese
- Scuola materna parrocchiale “Suor Armanda Profili” di Osoppo
- Direzione Didattica di Gemona del Friuli per le scuole dell’infanzia ed elementari di Gemona del Friuli, Artegna e Montenars
- Direzione Didattica di Moggio Udinese per le scuole dell’infanzia ed elementari di Moggio Udinese, Chiusaforte, Pontebba e Resia
- Direzione Didattica di Tarvisio per le scuole dell’infanzia ed elementari di Tarvisio e Malborghetto
- Direzione Didattica di Trasaghis per le scuole dell’infanzia ed elementari di Trasaghis, Osoppo, Bordano e Venzone
- Scuola Media Statale “General A. Cantore” di Gemona del Friuli
- Scuola Media Statale “Arturo Zardini” di Pontebba
- Istituto Statale d’Istruzione Superiore “Raimondo D’Aronco” di Gemona del Friuli
- Istituto Tecnico Commerciale e per Geometri “Giuseppe Marchetti” di Gemona del Friuli
- Istituto Comprensivo “Ingeborg Bachmann” di Tarvisio
- Liceo Scientifico Statale “Luigi Magrini” di Gemona del Friuli

Si conviene

1. sulla necessità di addivenire, attraverso la sottoscrizione del presente Protocollo, ad una sistematizzazione dei molteplici rapporti di collaborazione tra Istituti Scolastici statali, paritari e privati del territorio, Servizio Sociale dei Comuni e Servizi Socio-sanitari aziendali dedicati all'età evolutiva (Consultorio Familiare, Equipe Multidisciplinare per l'Handicap, psicologi per l'età evolutiva) attraverso la promozione e la sperimentazione di attività e modalità di lavoro innovative, per garantire risposte coordinate e congruenti con i bisogni dell'infanzia e dell'adolescenza in relazione alle problematiche presentate dai bambini e dagli adolescenti frequentanti le scuole di ogni ordine e grado del territorio del Gemonese, Canal del Ferro e Val Canale e dalle loro famiglie, con particolare riguardo alla disabilità, al disagio psicosociale ed all'abuso e maltrattamento
2. sulla necessità di definire, per le finalità di cui al punto 1, tramite il presente Protocollo d'intesa forme, modi e contenuti della collaborazione rispetto:
 - a) alla gestione della casistica, attraverso l'adozione degli allegati protocolli operativi in materia di:
 - prassi ed azioni condivise nelle situazioni di disagio o di problematiche emotive, affettive, relazionali o scolastiche (con riferimento a carenze del profitto, del bagaglio cognitivo, del comportamento) in particolare rispetto alla segnalazione - all. n. 1
 - prassi ed azioni condivise nelle situazioni interessate da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria - all. n. 2
 - prassi ed azioni condivise nelle situazioni di abbandono, abuso, maltrattamento, grave trascuratezza, in particolare rispetto alla segnalazione - all. n. 3
 - prassi ed azioni condivise nelle situazioni di disabilità e/o deficit specifici - all. n. 4
 - b) alla programmazione concertata degli interventi e delle attività ai sensi della L. n. 328/2000, della L.R. n. 23/04 e delle Linee guida per la predisposizione del PDZ e del PAT di cui alla DGR n. 3236 del 29.11.2004
 - c) alla gestione integrata dei progetti sul "disagio e sull'agio", definiti a seguito della programmazione concertata di cui al punto b), sulla base di un piano di lavoro annuale
 - d) alla realizzazione di azioni formative condivise quali supporto alle attività di cui sopra, definite a seguito della programmazione concertata di cui al punto b), sulla base di un piano di lavoro annuale

Modalità di attuazione del Protocollo

L'attuazione dei contenuti del Protocollo avviene ad opera dei singoli soggetti partecipanti i quali ad ogni livello di responsabilità, direttiva ed operativa, si impegnano:

- ❖ a svolgere i compiti indicati nei Protocolli operativi in allegato
- ❖ ad adottare tutte le misure atte a facilitare la collaborazione, i processi di programmazione concertata e l'operatività integrata
- ❖ a programmare, per ogni soggetto/protocollo coinvolto, almeno due incontri per ogni anno scolastico; uno iniziale per la programmazione delle strategie da attuarsi ed uno conclusivo per la verifica finale, al quale dovranno partecipare gli operatori dei Servizi coinvolti ed il/i referente/i individuato/i dalla scuola

Il presente Protocollo potrà essere integrato e/o aggiornato in un'ottica incrementale man mano che verranno precisate le procedure per la realizzazione di quanto previsto al punto 2-b)

Verifiche e controlli

L'attività di documentazione, monitoraggio e verifica è svolta da un Comitato di Garanzia costituito da una rappresentanza dei Dirigenti Scolastici coinvolti o da loro delegati, dal Direttore di Distretto o da un suo delegato, dal Coordinatore Tecnico Amministrativo del Servizio Sociale dei Comuni o da un suo delegato e dal Coordinatore dei Servizi Sociali aziendale o da un suo delegato. Il Comitato definirà gli strumenti ed i metodi della propria attività.

Durata

Il presente Protocollo d'intesa entra in vigore, in via sperimentale, dal 1 gennaio 2005. La sperimentazione avrà termine il 31 dicembre 2005, data entro la quale le parti si impegnano a verificare l'adeguatezza dello strumento, ad apportarvi le eventuali modifiche ed integrazioni e ad adottarlo in via definitiva.

Il Protocollo d'intesa verrà successivamente prorogato automaticamente a fine anno, per un massimo di tre anni, salvo la necessità di modifiche sostanziali evidenziata di concerto dalle parti o resasi necessaria a fronte di modifiche legislative.

Allegati

all. 1

Protocollo operativo n. 1 - "Prassi ed azioni condivise nelle situazioni di disagio o di problematiche emotive, affettive, relazionali"

all. 2

Protocollo operativo n. 2 - "Prassi ed azioni condivise nelle situazioni interessate da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria"

all. 3

Protocollo operativo n. 3 - "Prassi ed azioni condivise nelle situazioni di abbandono, abuso, maltrattamento, grave trascuratezza"

all. 4

Protocollo operativo n. 4 - "Prassi ed azioni condivise nelle situazioni di disabilità e/o deficit specifici"

PROTOCOLLO OPERATIVO N. 1				
"PRASSI ED AZIONI CONDIVISE NELLE SITUAZIONI DI DISAGIO FAMILIARE O DI PROBLEMATICHE EMOTIVE, AFFETTIVE, RELAZIONALI"				
Fase di segnalazione/rilevazione	Azioni	Strumenti/Documenti	Attori coinvolti	Tempi
	<p>Informazione al Dirigente Scolastico rispetto a situazioni conosciute dai Servizi previa acquisizione dell'autorizzazione dei genitori o degli esercenti patria potestà</p> <p>o</p> <p>informazione da parte del Dirigente Scolastico al Servizio Sociale dei Comuni rispetto a situazioni problematiche previa acquisizione dell'autorizzazione dei genitori o degli esercenti patria potestà.</p>	<p>Scheda di segnalazione condivisa tra Scuola e Azienda Sanitaria</p> <p>Modulo di autorizzazione condiviso</p>	<p>Scuola, Azienda Sanitaria</p>	<p>Al momento della rilevazione di una situazione di disagio familiare e/o di problematiche emotive, affettive, relazionali</p>
	<p>Eventuale richiesta di consulenza da parte della Scuola al Servizio Sociale dei Comuni – Area Età Evolutiva per la definizione delle modalità di accesso allo stesso da parte della famiglia</p> <p>o</p> <p>eventuale colloquio scuola-famiglia per invio diretto al Servizio Sociale dei Comuni – Area Età Evolutiva</p>		<p>Scuola, Servizio Sociale dei Comuni, famiglia</p>	<p>Al momento della rilevazione di una situazione di disagio familiare e/o di problematiche emotive, affettive, relazionali dopo averne discusso con il dirigente e gli insegnanti di classe</p>
Fase di attivazione degli interventi	Azioni	Strumenti/Documenti	Attori coinvolti	Tempi
	<p>Valutazione psico-socio-educativa della situazione del minore/della famiglia</p>	<p>Strumenti specifici dei Servizi socio-sanitari coinvolti</p>	<p>Servizi socio-sanitari</p>	
	<p>Comunicazione dell'avvenuto primo contatto con il minore/famiglia</p>	<p>Comunicazione formale</p>	<p>Servizi socio-sanitari</p>	<p>Entro 1 mese</p>
	<p>Comunicazione della presa in carico del minore/della famiglia, dei Servizi coinvolti (SSC, EMHEE, CF, altri servizi) e dell'operatore referente del caso alla Scuola da parte del Servizio Sociale dei Comuni</p> <p>o</p> <p>comunicazione del rilievo di una non necessità di intervento</p>	<p>Comunicazione formale dei Servizi socio-sanitari coinvolti e dell'operatore referente del caso</p> <p>Comunicazione formale</p>	<p>Servizi socio-sanitari</p>	<p>Entro al massimo 3 mesi dall'accesso della famiglia al Servizio Sociale dei Comuni</p>

	Incontro Scuola, famiglia, Servizi socio-sanitari per la condivisione degli obiettivi di intervento per il minore	Verbale incontro	Scuola, famiglia, Servizi socio-sanitari	
	Formulazione del Progetto Personalizzato da parte dei Servizi e suo raccordo con la programmazione scolastica.	Progetto Educativo Personalizzato dei Servizi (P.E.P.) Progetto della Scuola	Scuola, Azienda Sanitaria	
Fase di verifica	Azioni	Strumenti/Documenti	Attori coinvolti	Tempi
	Incontro di verifica intermedia sul Progetto Personalizzato	Verbale incontro	Scuola, Azienda Sanitaria	A metà anno scolastico
	Incontro di verifica finale sul Progetto Personalizzato	Verbale incontro	Scuola, Azienda Sanitaria	A fine anno scolastico

NOTA: per quanto riguarda la collocazione dei C.I.C., presenti nelle Scuole Superiori, all'interno del presente Protocollo ci si riserva una successiva definizione.

PROTOCOLLO OPERATIVO N. 2				
“PRASSI ED AZIONI CONDIVISE NELLE SITUAZIONI INTERESSATE DA PROVVEDIMENTI DELL’AUTORITÀ GIUDIZIARIA”				
Fase di segnalazione/rilevazione	Azioni	Strumenti/Documenti	Attori coinvolti	Tempi
	<p>Informazione al Dirigente Scolastico rispetto alla situazione ed alle prescrizioni contenute nel Provvedimento riguardante il minore di cui la Scuola deve essere messa al corrente.</p> <p>Comunicazione alla Scuola degli operatori referenti sul caso per i Servizi socio-sanitari.</p> <p>Comunicazione alla Scuola delle altre figure potenzialmente collaboranti (ad esempio: educatori delle comunità di accoglienza, famiglie affidatarie, ecc....).</p>	Incontro tra Servizio Sociale dei Comuni e Scuola	Scuola, Servizio Sociale dei Comuni	<p>All’inizio dell’anno scolastico per i nuovi inserimenti</p> <p>o</p> <p>al momento di emissione del Provvedimento per i minori già inseriti.</p>
Fase di attivazione degli interventi	Azioni	Strumenti/Documenti	Attori coinvolti	Tempi
	Formulazione del Progetto Personalizzato da parte dei Servizi e suo raccordo con la programmazione scolastica	<p>Progetto Educativo Personalizzato dei Servizi (P.E.P.)</p> <p>Progetto della Scuola</p>	Scuola, Servizi Socio-sanitari	<p>All’inizio dell’anno scolastico per i nuovi inserimenti</p> <p>o</p> <p>successivamente all’emissione del Provvedimento per minori già inseriti.</p>
Fase di verifica	Azioni	Strumenti/Documenti	Attori coinvolti	Tempi
	Incontri di verifica sul Progetto Personalizzato, sul progetto della Scuola e sugli eventuali elementi pregiudizievoli per il benessere psico-fisico del minore osservabili nel contesto scolastico	Verbali degli incontri	Scuola, Servizi Socio-sanitari	A metà anno scolastico, a fine anno scolastico ed in ogni momento in cui se ne rilevi la necessità
	Incontri di verifica con la famiglia sulla situazione di benessere/malessere rilevata	Verbali degli incontri	Scuola, Servizi Socio-sanitari	A metà anno scolastico, a fine anno scolastico ed in ogni momento in cui se ne rilevi la necessità

NOTA: I Servizi informeranno la Scuola di eventuali variazioni riguardanti le prescrizioni contenute nei Provvedimenti e di qualsiasi cambiamento relativo ai professionisti coinvolti sui casi.

PROTOCOLLO OPERATIVO N. 3 "PRASSI ED AZIONI CONDIVISE NELLE SITUAZIONI DI ABBANDONO, ABUSO, MALTRATTAMENTO, GRAVE TRASCURATEZZA"				
Fase di segnalazione/rilevazione	Azioni	Strumenti/Documenti	Attori coinvolti	Tempi
	Comunicazione immediata, da parte degli insegnanti di classe per il tramite del dirigente scolastico, all'Autorità Giudiziaria ed al Servizio Sociale dei Comuni degli elementi di pregiudizio e di danno rilevati o nei casi dubbi richiesta immediata di consulenza al Servizio Sociale	Contatto telefonico immediato e successiva segnalazione scritta all'Autorità Giudiziaria ed al Servizio Sociale dei Comuni	Scuola, Servizio Sociale dei Comuni, Autorità Giudiziaria	Al momento della rilevazione degli elementi di pregiudizio e di danno a carico del minore
	Presenza in carico immediata del caso da parte del Servizio Sociale dei Comuni per l'attivazione delle necessarie misure di protezione per il minore.	Contatto telefonico e incontro Scuola, Servizio Sociale dei Comuni.	Scuola, Servizio Sociale dei Comuni	Al momento della segnalazione.
Fase di attivazione interventi	Azioni	Strumento/Documento	Attori coinvolti	Tempi
	Formulazione del Progetto di protezione del minore da parte del Servizio Sociale dei Comuni e sua comunicazione alla Scuola nella fase che va dalla rilevazione all'emissione del Provvedimento da parte dell'Autorità Giudiziaria	Incontro Scuola, Servizio Sociale dei Comuni	Scuola, Servizio Sociale dei Comuni	Entro 8/10 giorni dalla presa in carico da parte del Servizio Sociale dei Comuni
	Comunicazione alla Scuola di eventuali altri operatori dei Servizi socio-sanitari coinvolti e di altre figure con cui è possibile che debbano rapportarsi (ad es. educatori delle comunità di accoglienza, famiglie affidatarie, ecc...)	Comunicazione scritta	Scuola, Servizio Sociale dei Comuni	Al momento della formulazione del Progetto di protezione o successivamente al momento della loro attivazione
Fase di verifica	Azioni	Strumento/Documento	Attori coinvolti	Tempi
	Incontri di verifica sull'evoluzione della situazione del minore nel contesto ambientale e scolastico in attesa del Provvedimento dell'Autorità Giudiziaria	Verbali degli incontri	Scuola, Servizio Sociale dei Comuni	A cadenza quindicinale
	Comunicazione immediata da parte della Scuola al Servizio Sociale dei Comuni di ogni ulteriore elemento di pregiudizio e danno rilevato sul minore	Comunicazione telefonica e/o scritta	Scuola, Servizio Sociale dei Comuni	Al momento della rilevazione

Nota: Dal momento del ricevimento da parte del Servizio Sociale dei Comuni del Provvedimento dell'Autorità Giudiziaria il percorso è quello previsto per le **situazioni interessate da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria**

PROTOCOLLO OPERATIVO N. 4				
"PRASSI ED AZIONI CONDIVISE NELLE SITUAZIONI DI DISABILITÀ E/O DEFICIT SPECIFICI"				
Fase di segnalazione/ rilevazione	Azioni	Strumenti/Documenti	Attori coinvolti	Tempi
	Discussione della situazione in sede di classe/interclasse/intersezione	Verbale incontro	Scuola	Al momento della rilevazione della situazione di difficoltà.
	Richiesta diretta della famiglia all'Equipe Multidisciplinare per l'Handicap (di seguito EMH) o richiesta tramite la Scuola all'EMH previo coinvolgimento ed accordo con la famiglia	Scheda di segnalazione del caso (<i>modello S riservato</i>)	Scuola, famiglia	Entro novembre per le situazioni per le quali si ipotizza una attestazione di disabilità o in qualsiasi momento venga rilevato un bisogno.
	Invio da parte della Scuola della famiglia all'EMH		Scuola, famiglia	
Fase di attivazione degli interventi	Azioni	Strumenti/Documenti	Attori coinvolti	Tempi
	Individuazione situazione di handicap (attestazione di disabilità)	Valutazione clinico – diagnostica	EMH	Per le situazioni ex D.P.R. 24.02.1994 entro gennaio Per le altre situazioni entro 3 mesi dall'accesso della famiglia all'EMH
	Stesura Diagnosi Funzionale	Strumenti di valutazione per la Diagnosi Funzionale	EMH	Per le situazioni ex D.P.R. 24.02.1994 all'entrata nella Scuola al massimo entro giugno e poi successivamente aggiornata ad ogni cambiamento di grado scolastico
	Valutazione neuro-psicologica	Strumenti per la valutazione neuro-psicologica	EMH	Per le altre situazioni al massimo entro 3 mesi dall'accesso della famiglia all'EMH
	Comunicazione degli operatori referenti dell'EMH e del Servizio Sociale dei Comuni (di seguito SSC) alla Scuola (da parte dell'EMH)	Comunicazione scritta	EMH, SSC	Al termine delle valutazioni
	Incontro Scuola, famiglia, EMH, SSC	Verbale dell'incontro	Scuola, famiglia, EMH, SSC	Come da calendari programmati

	Eventuale attivazione del Servizio Socio-Assistenziale Scolastico Handicap (di seguito SASH)	<p>Richiesta da parte della famiglia al SSC</p> <p>Compilazione scheda di valutazione del bisogno socio-assistenziale da parte di EMH e SSC ed assegnazione operatore SASH</p> <p>Presentazione dell'operatore SASH alla Scuola e alla famiglia</p> <p>Stesura progetto socio-assistenziale</p> <p>Verifica intermedia progetto socio-assistenziale</p> <p>Verifica finale progetto socio-assistenziale</p>	<p>Famiglia, SSC</p> <p>EMH,SSC</p> <p>EMH, SSC, Scuola, famiglia</p> <p>Operatore SASH</p> <p>Operatore SASH in collaborazione con EMH, SSC, Scuola</p> <p>Operatore SASH in collaborazione con EMH, SSC, Scuola</p>	<p>Al momento dell'individuazione della situazione di handicap, previa proposta dell'EMH e/o del SSC Successivamente di anno in anno previa valutazione di necessità</p> <p>All'avvio dell'anno scolastico per le situazioni già note o al momento della rilevazione della necessità per i nuovi accessi</p> <p>All'avvio dell'anno scolastico per le situazioni già note o successivamente per i nuovi accessi</p> <p>All'avvio dell'anno scolastico (entro novembre) per le situazioni già note o successivamente per i nuovi accessi</p> <p>A metà anno scolastico (febbraio)</p> <p>A fine anno scolastico (maggio)</p>
	Stesura del Profilo Dinamico Funzionale	Relazione	Insegnanti curricolari e di sostegno, EMH, famiglia, SSC, operatori SASH, altri operatori coinvolti nel progetto globale dell'utente (ad es. del Servizio Socio-Educativo Territoriale)	Al momento dell'individuazione dell'handicap con aggiornamenti previsti a fine scuola dell'infanzia, II e IV scuola primaria, V scuola primaria, fine scuola media, fine biennio scuola superiore, fine IV superiore
	Stesura del Progetto Educativo Individualizzato (di seguito PEI) annuale	Progetto Educativo Individualizzato	Insegnanti curricolari e di sostegno, EMH, famiglia, SSC, operatori SASH, altri operatori coinvolti nel progetto globale dell'utente (ad es. del Servizio Socio-Educativo Territoriale)	Preferibilmente entro novembre di ogni anno scolastico per le situazioni in continuità o al momento dell'individuazione della situazione di handicap

Fase di verifica	Azioni	Strumento/Documento	Attori coinvolti	Tempi
	Incontro di verifica intermedia del P.E.I.	Verbale incontro	Insegnanti di classe, insegnante di sostegno, EMH, SSC, famiglia, operatori SASH, altre figure anche esterne che possono contribuire a realizzare il PEI	A metà anno scolastico (febbraio)
	Incontro di verifica finale del P.E.I.	Verbale incontro	Insegnanti di classe, insegnante di sostegno, EMH, SSC, famiglia, operatori SASH, altre figure anche esterne che possono contribuire a realizzare il PEI	Entro maggio

Convenzione

NOTA

Un estratto della Convenzione è reperibile al paragrafo 1.2 “La gestione associata tra i Comuni per l’esercizio delle funzioni sociali”.

Accordo di Programma

Protocolli con organismi del Terzo Settore

