



Comune di **Artegna**
Comune di **Bordano**
Comune di **Chiusaforte**
Comune di **Dogna**
Città 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**
Città di **Tarvisio**
Comune di **Trasaghis**
Comune di **Venzone**

Servizio sociale dei Comuni
dell'Ambito distrettuale n. 3.1
«Gemonese, Canal del Ferro,
Val Canale»

Azienda per i Servizi Sanitari
n. 3 «Alto Friuli»

Legge 8 novembre 2000, n. 328
Legge quadro
per la realizzazione
del sistema integrato
di interventi e servizi sociali

Legge regionale 31 marzo 2006, n. 6
Sistema integrato
di interventi e servizi
per la promozione e la tutela
dei diritti di cittadinanza sociale

DICEMBRE 2012

Triennio 2013/2015

Piano di Zona

Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1
«Gemonese, Canal del Ferro, Val Canale»

Piazzetta Baldissera n. 2

33013 Gemona del Friuli - Udine

Telefono: 0432.989536

Fax: 0432.989535

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



Premessa	pag.	2
1. Elementi per un <i>profilo di comunità</i>	pag.	3
Una premessa metodologica	pag.	4
1.1 Il contesto di riferimento	pag.	5
1.2 I bisogni della popolazione	pag.	37
1.3 I servizi e le risorse disponibili	pag.	53
1.4 Il quadro interpretativo	pag.	55
2. La <i>governance</i> del processo di pianificazione	pag.	65
3. Azioni di sistema	pag.	76
3.1 Introduzione	pag.	77
3.2 <i>Governance</i> sociale	pag.	81
3.3 Consolidamento del governo del sistema integrato	pag.	84
3.4 Stabilizzazione/consolidamento dei livelli di prestazione	pag.	87
3.5 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento	pag.	91
4. Aree di intervento: obiettivi strategici, priorità, azioni, tempi e risorse	pag.	100
4.1 Area minori e famiglia	pag.	101
4.2 Area anziani	pag.	119
4.3 Area disabilità	pag.	127
4.4 Area dipendenze e salute mentale	pag.	134
4.5 Area povertà, disagio ed esclusione sociale	pag.	139
4.6 Area adulti	pag.	143
4.7 Area delle cure oncologiche e palliative	pag.	148
5. Le risorse del Piano di Zona	pag.	151
6. Il monitoraggio, la verifica e la valutazione del Piano di Zona	pag.	158
7. Il programma attuativo annuale	pag.	161
Premessa	pag.	162
7.1 Introduzione	pag.	163
7.2 <i>Governance</i> sociale	pag.	167
7.3 Consolidamento del governo del sistema integrato	pag.	170
7.4 Stabilizzazione/consolidamento dei livelli di prestazione	pag.	174
7.5 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento	pag.	178
7.6 Area minori e famiglia	pag.	196
7.7 Area anziani	pag.	220
7.8 Area disabilità	pag.	231
7.9 Area dipendenze e salute mentale	pag.	240
7.10 Area povertà, disagio ed esclusione sociale	pag.	247
7.11 Area adulti	pag.	251
7.12 Area delle cure oncologiche e palliative	pag.	255
Allegati	pag.	259

Premessa

Il presente documento è il secondo Piano di Zona, redatto dopo l'emanazione della legge 8 novembre 2000, n. 328 «*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*» e della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 «*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*», valido per il triennio 2013/2015.

Documento di valenza istituzionale, il Piano di Zona è «lo strumento fondamentale per la definizione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali del territorio di competenza dei Comuni associati negli ambiti distrettuali»¹; «costituisce inoltre mezzo di partecipazione degli attori sociali al sistema integrato»².

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

Buona lettura.

Hanno redatto il Piano di Zona

Antonella Nazzi
Responsabile del Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1

Ilaria Roncastri
Referente dell'Area Educativa

Federico Di Bernardo
Ricercatore dell'Istituto Regionale per gli Studi di Servizio Sociale di Trieste

Nicla Asquini
Coordinatrice dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva

Daniela De Narda
Coordinatrice dell'Area Adulti-Anziani

Maria D'Aronco
Referente del Sistema Informativo Sociale

Roberto Foglietta
Educatore

Flavio Schiava
Medico del Servizio Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 «Alto Friuli»

Ha collaborato alla stesura del documento

Roberto Chiesa
Consulente dell'associazione In itinere di Udine

Hanno fornito il loro apporto

I partecipanti ai tavoli di consultazione, tematici e di co-progettazione

Gli Amministratori comunali del Gemonese, del Canal del Ferro e della Val Canale

Il Direttore del Distretto socio-sanitario n. 1 dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 «Alto Friuli» Laura Regattin

Il Coordinatore Socio-sanitario dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 «Alto Friuli» Gabriella Tavošchi

Il Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 «Alto Friuli» Mauro Asquini

Il Responsabile del Dipartimento per le Dipendenze dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 «Alto Friuli» Gianni Canzian ed il suo gruppo di lavoro

Il Responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 «Alto Friuli» Paolo Pischiutti

Gli operatori tutti del Servizio sociale dei Comuni

¹ Dall'articolo 24 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 «*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*».

² *Ibidem*.



Elementi 1 per un profilo di comunità

Una premessa metodologica

La descrizione del territorio dell'Ambito distrettuale n. 3.1 «Gemonese, Canal del Ferro, Val Canale»³ (di seguito Ambito), della sua popolazione e del contesto socio-economico locale, nonché di alcuni fenomeni e problemi sociali e socio-sanitari ivi riscontrabili, è stata realizzata aggiornando ed integrando una serie di **dati, indicatori e informazioni** selezionati nel corso della prima pianificazione di zona.

I **dati** e gli **indicatori** utilizzati sono in grado di fornire indicazioni sui più rilevanti bisogni sociali e socio-sanitari della popolazione e costituiscono una solida base informativa per l'individuazione, da parte degli amministratori comunali, degli operatori sociali e sanitari e dei cittadini, degli obiettivi sociali e socio-sanitari da perseguire. Tra di essi alcuni hanno natura polivalente, attengono cioè sia alla sfera del bisogno sociale sia a quella del bisogno sanitario e socio-sanitario e possono dare origine, in ciascuno dei tre campi di interesse, ad interpretazioni ed approfondimenti specifici.

Le **informazioni** qualitative raccolte e riportate derivano da rilevazioni e ricerche realizzate dal Servizio sociale dei Comuni.

La raccolta di informazioni "in presa diretta" (in occasione di incontri con cittadini, amministratori comunali, volontari, insegnanti, ecc.) e l'utilizzo di questionari di gradimento/valutazione al termine di attività educative, formative, di aggregazione e socializzazione realizzate dal Servizio sociale dei Comuni, hanno consentito e consentono ai suoi operatori di mantenere un flusso costante di informazioni "in entrata" ed "in uscita" su problemi, bisogni e risorse della popolazione.

Periodiche presentazioni e discussioni su dati, indicatori e informazioni con gli amministratori comunali, i cittadini, gli operatori dei servizi socio-sanitari, socio-educativi e scolastici, i volontari, ecc., realizzate dagli operatori del Servizio sociale dei Comuni, arricchiscono ulteriormente e costantemente analisi e pianificazione, in un processo incrementale di ricerca-azione e di costruzione di una *visione* e di una pianificazione condivise.

L'analisi realizzata ha spesso considerato, oltre alla dimensione dell'Ambito, anche la dimensione aziendale (l'Ambito n. 3.1 è collocato nell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 «Alto Friuli») ed attuato confronti con la dimensione provinciale e regionale per offrire ulteriori elementi di riflessione.

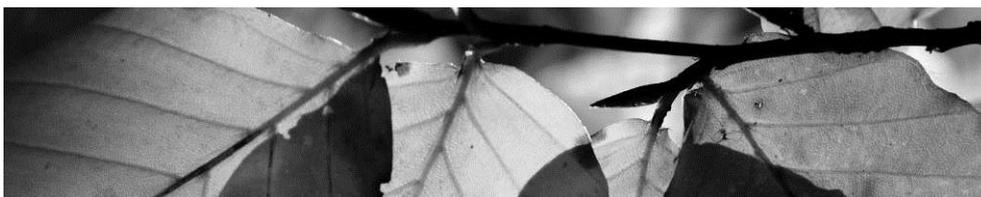
³ L'Ambito distrettuale n. 3.1 «Gemonese, Canal del Ferro, Val Canale» è il territorio nel quale si svolge l'esercizio associato delle funzioni e dei servizi socio-assistenziali e socio-educativi dei Comuni di Artegna, Bordano, Chiusaforte, Dogna, Gemona del Friuli, Malborghetto-Valbruna, Moggio Udinese, Montenars, Osoppo, Pontebba, Resia, Resiutta, Tarvisio, Trasaghis, Venzone. Tale gestione associata, denominata Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1 «Gemonese, Canal del Ferro, Val Canale», è stata delegata all'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 «Alto Friuli».

Paragrafo 1.1

Il contesto di riferimento

I parte

Il territorio e la sua popolazione



Un territorio a svantaggio disomogeneo

L'Ambito include quindici Comuni: Artagna, Bordano, Chiusaforte, Dogna, Gemona del Friuli, Malborghetto-Valbruna, Moggio Udinese, Montenars, Osoppo, Pontebba, Resia, Resiutta, Tarvisio, Trasaghis, Venzone. Si tratta di un territorio ampio e non omogeneo per caratteristiche demografiche, economiche, sociali e sanitarie. Per questo, oltre al quadro complessivo, l'analisi spesso indaga il livello comunale, l'unità statistica minima per la maggioranza delle basi di dati. In alcuni casi è risultato vantaggioso proporre la ripartizione dei Comuni del territorio nelle tre fasce cui corrispondono diversi livelli di *svantaggio socio-economico* dell'area montana⁴.

La **zona A** corrisponde alla fascia *pedemontana*, a **svantaggio basso**; è dotata di servizi ed infrastrutture ed è sede di attività produttive; risulta oggetto di immigrazione e nel recente passato ha beneficiato di veri e propri processi di sviluppo. Appartengono a questa fascia due Comuni: Artagna e Gemona del Friuli. In questa categoria può essere incluso anche il Comune di Osoppo, l'unico non montano dell'Ambito.

La **zona B** corrisponde alla *media montagna*, a **svantaggio medio**; è un'area mista, che beneficia di alcuni vantaggi (un buon sistema di collegamento stradale, alcuni servizi, attività produttive minori, ecc.), ma che avverte anche il primo effetto delle diseconomie di altitudine, legate ad una popolazione ridotta, a un minor numero di servizi, a maggiori distanze, a più elevati costi di trasporto. A questa fascia appartengono i Comuni di Bordano, Trasaghis e Venzone.

⁴ La legge regionale 20 dicembre 2002, n. 33 «*Istituzione dei Comprensori montani del Friuli Venezia Giulia*» all'articolo 21 classifica il territorio montano in zone di svantaggio socio-economico in base ai seguenti criteri: altitudine, acclività dei terreni e fragilità idrogeologica, andamento demografico, invecchiamento della popolazione, numero delle imprese locali, tasso di occupazione e livelli dei servizi. La zona A corrisponde ai Comuni o ai centri abitati con svantaggio basso, la zona B corrisponde ai Comuni o ai centri abitati con svantaggio medio, la zona C corrisponde ai Comuni o ai centri abitati con svantaggio elevato. Anche se i dati socio-economici utilizzati per la classificazione si riferiscono a vent'anni fa e la norma di riferimento è stata abrogata dall'articolo 31 della legge regionale 11 novembre 2011, n. 14 «*Razionalizzazione e semplificazione dell'ordinamento locale in territorio montano. Istituzione delle Unioni dei Comuni montani*», l'assegnazione dei Comuni alle diverse classi permane sostanzialmente valida e può essere utilizzata per gli scopi descrittivi di questa analisi di contesto.

La **zona C** corrisponde all'*alta montagna*, a **svantaggio elevato**; rappresenta la parte più vulnerabile del territorio, dove la scarsità dei centri abitati, i costi residenziali elevati, la sempre minore dotazione di attività produttive e di servizi, la distanza dai centri di fondovalle unita alla bassa dotazione di servizi pubblici di trasporto ed alla natura montana dei percorsi stradali, hanno portato al progressivo spopolamento e talora all'abbandono di intere frazioni. Questa fascia comprende ben nove Comuni: Chiusaforte, Dogna, Malborghetto-Valbruna, Moggio Udinese, Montenars, Pontebba, Resia, Resiutta, Tarvisio.

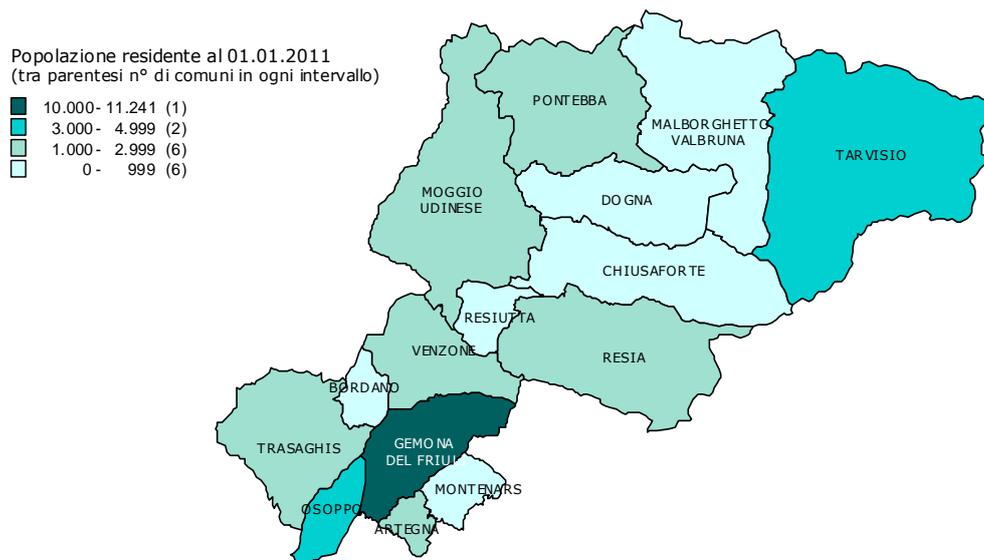
Un territorio vasto, con una popolazione variamente distribuita

L'Ambito ha una superficie censuaria complessiva di 1.133,2 Km², una popolazione residente al 1 gennaio 2011 di 34.465 unità e una densità media di 30,4 persone per Km².

La morfologia del territorio e l'economia rurale hanno determinato lo sviluppo di un tessuto insediativo disperso ed a bassa densità abitativa, composto da una molteplicità di piccoli abitati (frazioni), anche a notevole distanza dal capoluogo comunale, e da pochi centri di dimensioni maggiori.

Nell'Ambito si trovano Comuni con numerosità di abitanti molto diverse tra loro: sei di essi hanno meno di mille residenti, altri sei tra mille e duemila, due tra duemila e cinquemila e solo uno più di cinquemila (Gemona del Friuli, con 11.241 abitanti al 1 gennaio 2011). La gran parte dei Comuni con meno popolazione appartiene all'alta montagna.

Figura 1
Mappa dei Comuni dell'Ambito per classi di popolazione residente in data 1 gennaio 2011



Fonte
Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Udine

Negli ultimi anni il decremento demografico ha ridotto ulteriormente la densità abitativa, passata da 31,6 residenti per Km² nel 2003 a 30,4 nel 2011, ed ha indebolito in particolare i Comuni già fragili, con ricadute negative sulla disponibilità di servizi in loco.

Un territorio che si spopola in una Regione che si ripopola

Nel periodo compreso tra il 2006 ed il 2010, la Regione Friuli Venezia Giulia ha registrato un incremento complessivo di popolazione residente dell'1,9%, dovuto prevalentemente all'immigrazione. Nell'Ambito la variazione percentuale della popolazione residente è stata negativa, con una flessione del 2,2%. Solo nei Comuni di Bordano (di media montagna), di Gemona del Friuli (pedemontano) e di Osoppo (non montano) si è registrato un aumento della popolazione. Tutti gli altri Comuni denotano variazioni negative, come si evince dalla tabella sottostante. La variazione è maggiore nei Comuni di alta montagna (Dogna -11,1%, Chiusaforte -8,7%, Resia -7,9%) e più contenuta nei Comuni di media montagna (Trasaghis -3,7%, Venzone -1,9%).

Tabella 1

Popolazione residente nei Comuni dell'Ambito, in Provincia di Udine ed in Regione negli anni 2006-2010. Densità di popolazione per Km² nell'anno 2010 e variazione percentuale della popolazione residente tra l'anno 2006 e l'anno 2010

COMUNE	2006	2007	2008	2009	2010		Variazione % popolazione tra 2006 e 2010
					Popolazione residente	Densità abitativa	
Artegna	2.956	2.964	2.951	2.927	2.912	259,8	-1,5
Bordano	800	796	800	809	810	53,3	1,3
Chiusaforte	772	754	741	722	705	7,0	-8,7
Dogna	225	219	216	211	200	2,9	-11,1
Gemona del Friuli	11.080	11.171	11.184	11.222	11.241	200,0	1,5
Malborghetto-Valbruna	1.018	1.007	992	984	965	8,0	-5,2
Moggio Udinese	1.940	1.932	1.902	1.868	1.842	12,8	-5,1
Montenars	573	572	583	566	558	27,1	-2,6
Osoppo	3.011	3.031	3.023	3.003	3.033	136,9	0,7
Pontebba	1.635	1.607	1.582	1.565	1.535	15,7	-6,1
Resia	1.196	1.175	1.149	1.126	1.101	9,2	-7,9
Resiutta	329	327	323	332	320	16,0	-2,7
Tarvisio	5.001	4.916	4.894	4.774	4.683	22,8	-6,4
Trasaghis	2.427	2.380	2.385	2.392	2.337	30,1	-3,7
Venzone	2.265	2.256	2.238	2.206	2.223	40,7	-1,9
Totale Ambito	35.228	35.107	34.963	34.707	34.465	30,4	-2,2
Provincia di Udine	531.603	535.992	539.723	541.036	541.522	110,4	1,9
Regione FVG	1.212.602	1.222.061	1.230.936	1.234.079	1.235.808	157,3	1,9

Nota

Dati al 31 dicembre di ciascun anno

Fonte

Elaborazione dell'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Udine su dati Demo Istat. Per la superficie: Istat, 14° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni, anno 2001

I fattori che fanno evolvere le popolazioni dal punto di vista demografico sono da un lato i saldi naturali (la differenza tra il numero delle nascite e il numero

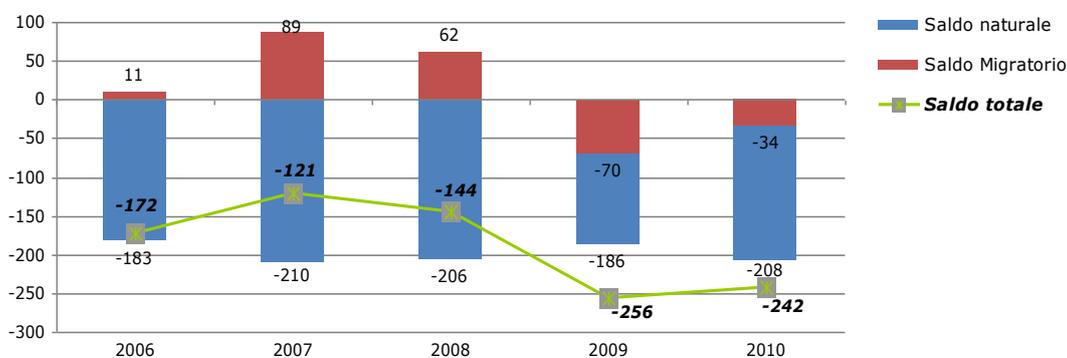
delle morti) e dall'altro quelli migratori (la differenza tra il numero degli immigrati e il numero degli emigrati).

In tutto l'Alto Friuli il saldo naturale è costantemente negativo da diversi anni, principalmente per la bassa natalità che non riesce a compensare il numero dei morti nonostante il calo progressivo del tasso di mortalità (nel 2010 si registra un tasso di natalità del 7,1‰, mentre quello di mortalità è pari al 13,1‰).

Il saldo migratorio non compensa quello naturale. Nel quinquennio compreso tra il 2006 ed il 2010, il saldo migratorio risulta lievemente positivo nei primi tre anni e negativo negli ultimi due, andando così a rafforzare la flessione demografica complessiva.

Grafico 1

Andamento del saldo naturale, migratorio e totale nell'Ambito negli anni 2006-2010



Note

Saldo naturale: differenza tra iscritti ai registri anagrafici per nascita e cancellati per decesso
 Saldo migratorio: differenza tra numero di iscritti ai registri anagrafici e numero di cancellati per trasferimento di residenza interno, con l'estero o per altri motivi
 Saldo totale: somma di saldo naturale e saldo migratorio
 Dati al 31 dicembre di ciascun anno

Fonte

Elaborazione dell'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Udine su dati Demo Istat

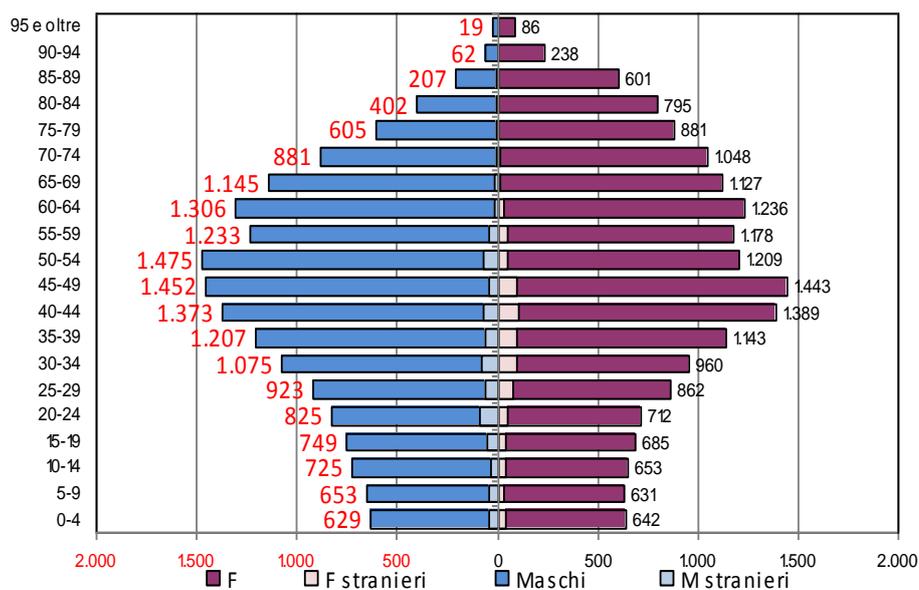
Una popolazione che continua ad invecchiare, soprattutto in alta montagna

La piramide di età⁵ della popolazione residente nell'Ambito ha un aspetto a mitria, con base stretta, parte centrale ampia in corrispondenza delle classi di età intermedie ed un graduale assottigliamento sino alle classi di età più anziane. Questa particolare struttura è determinata dalla diminuita propensione delle coppie ad avere figli, evidente dalla fine degli anni '60 e proseguita in crescendo fino agli anni '90, e dall'aumento, rispetto ai decenni precedenti, del numero degli anziani, dovuto all'incremento considerevole dell'aspettativa di vita.

Al 31 dicembre 2010, a fronte di una ridotta numerosità nelle classi di età più giovani (in particolare 0-19 anni), si registra un'ampia popolazione anziana, grazie soprattutto alla componente femminile, che prevale nettamente nelle classi di età oltre i 65 anni ed ha un'aspettativa di vita di circa 83 anni, rispetto ai 77 anni dei maschi.

Grafico 2

Piramide d'età della popolazione residente nell'Ambito al 31 dicembre 2010



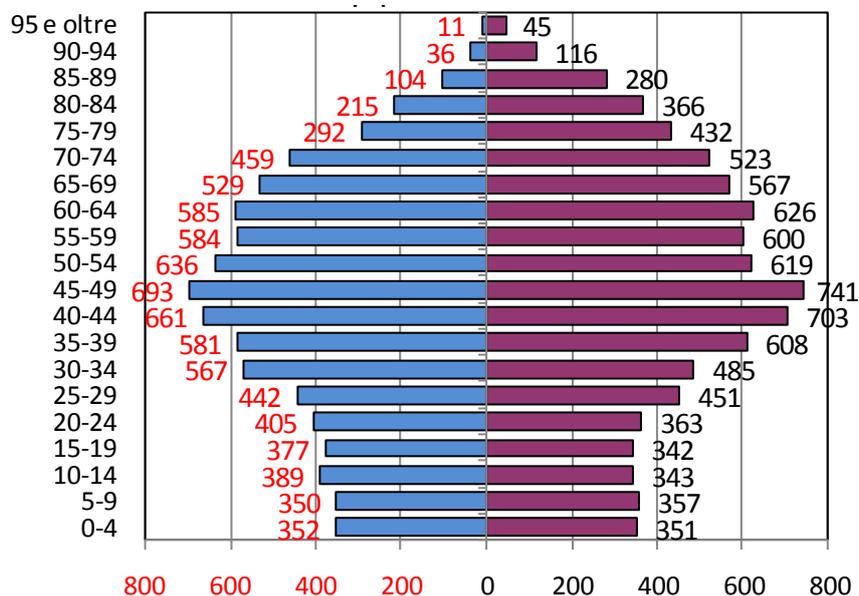
Fonte

Elaborazione dell'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Udine su dati Demo Istat

Le piramidi di età elaborate per le diverse aree territoriali si differenziano per una maggiore presenza relativa delle classi di età giovani e medie nella fascia pedemontana e della media montagna. In alta montagna vi è un maggior peso relativo di anziani ed un minor peso relativo di adulti e di bambini, effetto, verosimilmente, dell'emigrazione delle famiglie e delle persone giovani.

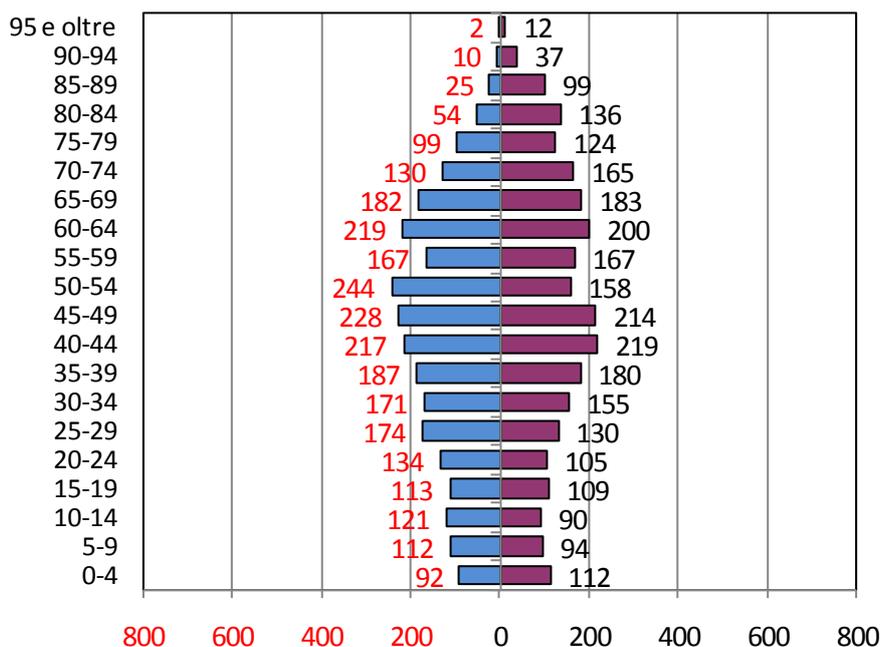
⁵ La piramide d'età si ottiene scomponendo la popolazione per classi quinquennali.

Grafico 3
 Piramide d'età della popolazione al 31 dicembre 2010
 Pedemontana (Comuni di Artegna, Gemona del Friuli, Osoppo)
 Totale popolazione: 17.186 abitanti



Fonte
 Elaborazione dell'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Udine su richiesta del Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito

Grafico 4
 Piramide d'età della popolazione al 31 dicembre 2010
 Media montagna (Comuni di Bordano, Trasaghis, Venzone)
 Totale popolazione: 5.370 abitanti



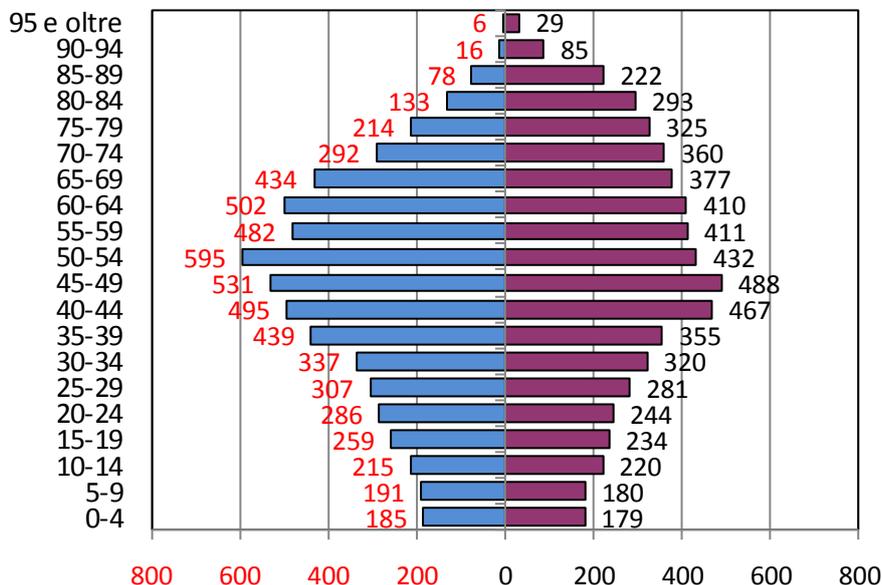
Fonte
 Elaborazione dell'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Udine su richiesta del Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito

Grafico 5

Piramide d'età della popolazione al 31 dicembre 2010

Alta montagna (Comuni di Chiusaforte, Dogna, Malborghetto-Valbruna, Montenars, Moggio Udinese, Pontebba, Resia, Resiutta, Tarvisio)

Totale popolazione: 11.909 abitanti



Fonte

Elaborazione dell'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Udine su richiesta del Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito

Gli indici di struttura della popolazione segnalano uno squilibrio, con una componente in età attiva di dimensioni relativamente piccole. Molto più elevati delle medie regionale e provinciale sono l'indice di vecchiaia, con oltre due anziani oltre i 65 anni di età per ogni giovane da 0 a 14 anni, e l'indice di ricambio della popolazione attiva. Di particolare interesse è l'esame dell'indice di dipendenza senile, ovvero il numero di anziani di età superiore ai 65 anni rapportato al numero delle persone in età lavorativa (15-64 anni), che segnala il carico sociale ed assistenziale che la popolazione adulta si trova a sostenere. Anche se i valori medi dell'Ambito non si discostano nettamente da quelli regionali, in diversi Comuni l'indice di dipendenza senile è superiore all'indice regionale (Chiusaforte, Gemona del Friuli, Moggio Udinese, Pontebba, Resia, Resiutta, Trasaghis). Esso raggiunge il valore massimo di 69,09 a Dogna (in media più di un anziano ogni due adulti, mentre in pianura la media è di un anziano ogni tre).

Nell'Ambito vi sono alcuni Comuni dove tale indice diminuisce in conseguenza dell'abbandono della propria residenza da parte di persone anziane che si spostano verso la pianura, verosimilmente perché le locali condizioni di vita non permettono la soddisfazione dei loro bisogni.

Tabella 2
Indici di struttura della popolazione per Comune ed Ambito e raffronto con il dato provinciale e regionale al 31 dicembre 2010

COMUNE	Età media	Indice di vecchiaia	Indice demografico dipendenza	Indice demografico dipendenza senile	Indice di struttura popolazione attiva	Indice di ricambio popolazione attiva
Artegna	44,94	164,60	57,15	35,51	147,07	149,62
Bordano	43,77	148,15	49,72	29,76	133,19	142,50
Chiusaforte	47,05	241,33	53,26	37,17	175,45	176,67
Dogna	54,24	564,29	81,82	69,09	182,05	450,00
Gemona del Friuli	45,59	194,78	56,00	36,82	141,65	182,51
Malborghetto-Valbruna	44,68	168,42	44,03	27,76	140,14	193,33
Moggio Udinese	48,09	271,74	56,10	41,53	151,06	186,84
Montenars	47,44	297,87	48,80	36,00	143,51	266,67
Osoppo	44,62	176,99	50,90	33,03	126,10	141,43
Pontebba	48,74	285,71	60,90	45,60	153,72	203,51
Resia	49,37	314,14	57,06	43,65	172,76	221,95
Resiutta	48,69	270,59	63,27	45,41	145,00	414,29
Tarvisio	45,57	191,43	45,03	30,23	160,40	152,56
Trasaghis	47,04	231,82	58,55	41,04	144,44	221,52
Venzone	45,03	188,72	50,61	33,33	136,92	181,55
Totale Ambito	45,97	203,79	53,62	36,09	145,43	177,27
Provincia di Udine	45,06	184,65	54,61	35,42	135,43	178,61
Regione FVG	45,40	186,16	56,24	36,59	135,94	175,40

Note

Indice di vecchiaia: $\text{Pop}_{65+} / \text{Pop}_{0-14} * 100$

Indice demografico di dipendenza: $\text{Pop}_{0-14} + \text{Pop}_{65+} / \text{Pop}_{15-64} * 100$

Indice demografico di dipendenza senile: $\text{Pop}_{65+} / \text{Pop}_{15-64} * 100$

Indice di struttura della popolazione attiva: $\text{Pop}_{40-64} / \text{Pop}_{15-39} * 100$

Indice di ricambio della popolazione attiva: $\text{Pop}_{60-64} / \text{Pop}_{15-19} * 100$

Fonte

Elaborazione dell'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Udine su dati Demo Istat

Un territorio con poche nascite, ma con qualche segnale di ripresa

Il saldo naturale della popolazione è dato dalla differenza tra il numero di nati ed il numero di morti. Mentre la mortalità è un fenomeno relativamente stabile, legato soprattutto all'età, e non subisce, salvo che per una sua parte e lentamente nel tempo, l'effetto delle trasformazioni sociali, la natalità è soggetta a forti condizionamenti da parte del contesto culturale e socio-economico.

Nel territorio dell'Ambito, come in genere nell'insieme dei paesi occidentali, il tasso di natalità si è quasi dimezzato rispetto al periodo del cosiddetto *baby-boom*, verificatosi negli anni '50 e '60. Questo fenomeno è determinato da due fattori tra loro interagenti: da un lato dal fatto che una popolazione mediamente più anziana contiene in proporzione un minor numero di potenziali genitori, dall'altro da una minore propensione alla genitorialità.

L'indicatore della fecondità (il numero annuo di nati rapportato alla popolazione femminile potenzialmente feconda, di età compresa tra i 15 e i 45 anni) dell'Ambito, che all'inizio degli anni '90 si attestava sopra la media regionale, nei vent'anni successivi si è significativamente modificato, come peraltro in tutta la Regione, ma con aspetti peculiari nell'area montana.

Dal 1995 al 2008 si è registrato un incremento della fecondità medio regionale del +40% circa, maggiore nelle zone a forte immigrazione extracomunitaria, ma che ha presentato incrementi anche in aree non soggette a forti flussi immigratori, quali l'Ambito, con un +12%, e la Carnia, con un +16%.

Si osserva tuttavia una considerevole disomogeneità all'interno del territorio: hanno registrato decisi incrementi Comuni come Gemona del Friuli, Artegna e Venzone, ma anche Comuni più piccoli e periferici, come Bordano, Trasaghis, Montenars, Chiusaforte e persino Dogna. È quindi probabile che fattori diversi dalla favorevole collocazione territoriale favoriscano la natalità e che questi fattori siano presumibilmente legati alla sicurezza del lavoro, a vantaggi abitativi e/o alla presenza di reti familiari di supporto.

Nell'ultimo periodo il numero di nati nella Regione e nella Provincia di Udine si mantiene sostanzialmente stabile. Ciò avviene anche nei quindici Comuni dell'Ambito.

Tabella 3

Nati nell'Ambito, in Provincia di Udine e in Regione negli anni 2006-2010 e variazione assoluta e percentuale tra l'anno 2006 e l'anno 2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Ambito					
Nati	261	257	260	258	245
Provincia di Udine					
Nati	4.417	4.482	4.439	4.479	4.413
Regione FVG					
Nati	10.355	10.557	10.501	10.468	10.337

Fonte

Elaborazione dell'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Udine su dati Demo Istat

Un territorio con famiglie sempre più piccole

Nel 2010 nell'Ambito risultano presenti 15.541 famiglie, con un numero medio di 2,22 componenti per nucleo.

Nel decennio 2001-2010, a fronte di un calo della popolazione complessiva, il numero di famiglie aumenta del 4,8% per effetto di un'ulteriore riduzione del numero medio di componenti.

Relativamente all'aumento dei nuclei familiari e alla riduzione delle loro dimensioni, l'Ambito evidenzia un andamento in linea con quello provinciale e regionale.

Tabella 4

Numero di famiglie e numero medio di componenti per famiglia nei Comuni, nell'Ambito, in Provincia di Udine ed in Regione negli anni 2001 e 2010 e variazione anni 2001-2010

COMUNE	2001		2010		Variazione % numero di famiglie 2001- 2010
	Famiglie al 31.12.2001	Numero medio componenti per famiglia	Famiglie al 31.12.2010	Numero medio componenti per famiglia	
Artegna	1.191	2,44	1.266	2,30	6,3
Bordano	368	2,14	370	2,19	0,5
Chiusaforte	383	2,10	354	1,99	-7,6
Dogna	139	1,86	110	1,82	-20,9
Gemona del Friuli	4.384	2,48	4.853	2,32	10,7
Malborghetto-Valbruna	430	2,41	448	2,15	4,2
Moggio Udinese	873	2,33	872	2,11	-0,1
Montenars	251	2,14	269	2,07	7,2
Osoppo	1.159	2,46	1.282	2,37	10,6
Pontebba	801	2,19	768	2,00	-4,1
Resia	577	2,21	555	1,98	-3,8
Resiutta	164	2,15	172	1,86	4,9
Tarvisio	2.078	2,36	2.234	2,10	7,5
Trasaghis	1.071	2,32	1.032	2,26	-3,6
Venezzone	957	2,31	956	2,33	-0,1
Totale Ambito	14.826	2,37	15.541	2,22	4,8
Provincia di Udine	212.572	2,42	240.838	2,23	13,3
Regione FVG	497.836	2,35	558.786	2,19	12,2

Fonte

Elaborazione dell'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Udine su dati Demo Istat

Una presenza straniera limitata, prevalentemente giovane ed europea

Nei Comuni dell'Ambito la presenza di cittadini stranieri è più limitata rispetto a quella del territorio provinciale e regionale: le 1.558 persone residenti nel 2010 rappresentano il 4,5% della popolazione complessiva. Nella Provincia di Udine la presenza di cittadini stranieri sale al 7,5% ed in Regione all'8,5%.

Anche se si tratta di un aumento di 333 unità – oltre un quarto – rispetto al 2006, la crescita della presenza straniera nel quinquennio 2006-2010 è meno marcata a confronto con il dato provinciale e regionale.

Tabella 5

Popolazione straniera residente nei Comuni, nell'Ambito, in Provincia di Udine e in Regione negli anni 2006-2010. Percentuale degli stranieri residenti sul totale della popolazione residente nell'anno 2010 e variazione della popolazione straniera residente tra l'anno 2006 e l'anno 2010

COMUNE	2010			Variazione assoluta stranieri 2006-2010	Variazione percentuale stranieri 2006-2010
	2006	Stranieri residenti	Percentuale di stranieri su totale popolazione		
Artegna	105	108	3,7	3	2,9
Bordano	20	36	4,4	16	80,0
Chiusaforte	17	20	2,8	3	17,6
Dogna	5	1	0,5	-4	-80,0
Gemona del Friuli	343	523	4,7	180	52,5
Malborghetto-Valbruna	27	30	3,1	3	11,1
Moggio Udinese	61	87	4,7	26	42,6
Montenars	12	19	3,4	7	58,3
Osoppo	171	231	7,6	60	35,1
Pontebba	58	75	4,9	17	29,3
Resia	4	3	0,3	-1	-25,0
Resiutta	10	16	5,0	6	60,0
Tarvisio	296	281	6,0	-15	-5,1
Trasaghis	65	85	3,6	20	30,8
Venzone	31	43	1,9	12	38,7
Totale Ambito	1.225	1.558	4,5	333	27,2
Provincia di Udine	26.680	39.326	7,3	12.646	47,4
Regione FVG	72.462	105.286	8,5	32.824	45,3

Fonte

Elaborazione dell'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Udine su dati Demo Istat

L'impatto della componente straniera sulle dinamiche demografiche è dato anche dal contributo alla natalità.

Nel periodo compreso tra il 2006 ed il 2010, il 5,8% dei nati nei Comuni dell'Ambito ha genitori stranieri. Si tratta di un contributo importante, ma nettamente inferiore al 13,3% della Provincia di Udine ed al 15,2 % del livello regionale.

Tabella 6

Nati, di cui stranieri, nell'Ambito, in Provincia di Udine ed in Regione negli anni 2006-2010 e variazione assoluta e percentuale tra l'anno 2006 e l'anno 2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Variazione 2006-2010	
						Valori assoluti	Percentuale
Ambito							
Nati	261	257	260	258	245	-16	-6,1
di cui stranieri	12	14	18	7	23	11	91,7
% stranieri	4,6	5,4	6,9	2,7	9,4		
Provincia di Udine							
Nati	4.417	4.482	4.439	4.479	4.413	-4	-0,1
di cui stranieri	500	583	642	617	625	125	25,0
% stranieri	11,3	13,0	14,5	13,8	14,2		
Regione FVG							
Nati	10.355	10.557	10.501	10.468	10.337	-18	-0,2
di cui stranieri	1249	1479	1746	1732	1753	504	40,4
% stranieri	12,1	14,0	16,6	16,5	17,0		

Fonte

Elaborazione dell'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Udine su dati Demo Istat

La popolazione straniera residente ha una struttura quasi opposta a quella autoctona, con una netta prevalenza delle classi di età della popolazione attiva e di quella più giovane e con una presenza marginale delle classi di età anziane. Ne risulta che il 5,7% dei minorenni e l'8,2% degli attivi più giovani (18-34 anni) sono di origine straniera, mentre la percentuale scende allo 0,6% per gli ultrasettantacinquenni. La componente femminile è in maggioranza (54,7%), per la netta prevalenza nella classe d'età tra i 35 e i 64 anni.

Tabella 7

Popolazione straniera residente nell'Ambito per classe d'età e sesso. Percentuale di stranieri per classe d'età e incidenza della percentuale di stranieri per ciascuna classe d'età sul totale della popolazione residente nell'Ambito e confronto con la popolazione straniera residente in Regione. Anno 2010

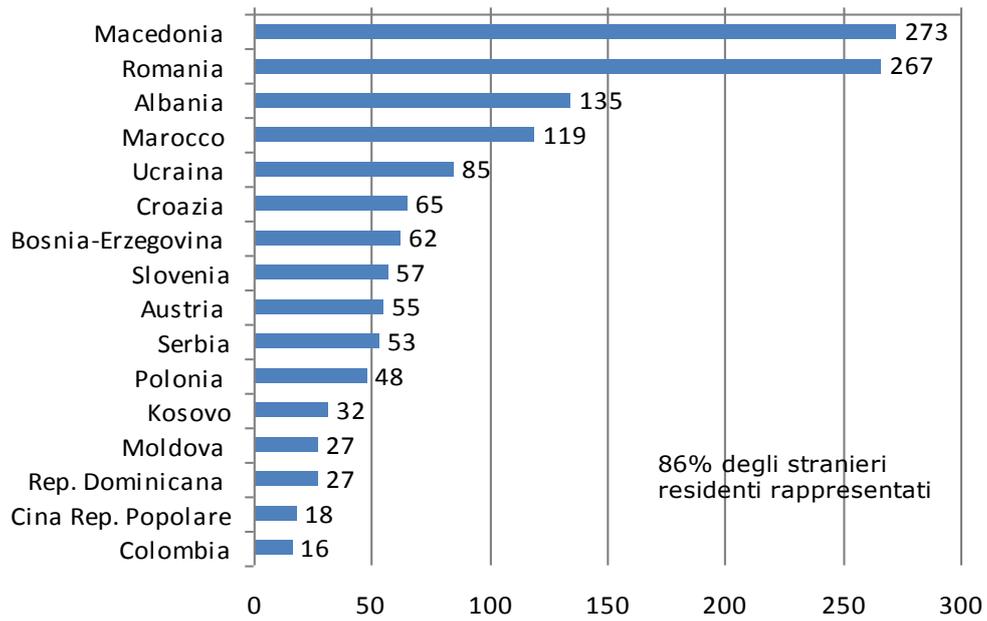
CLASSE D'ETÀ	Maschi	Femmine	Totale	Popolazione stranieri		Popolazione stranieri Regione FVG
				Percentuale per classe d'età	Incidenza percentuale stranieri su popolazione Ambito per classe d'età	
0 – 17 anni	138	134	272	17,5	5,7	21,3
18 – 34 anni	255	237	492	31,6	8,2	33,3
35 – 64 anni	284	435	719	46,1	4,6	42,4
65 – 74 anni	20	32	52	3,3	1,2	2,1
75 anni e oltre	8	15	23	1,5	0,6	0,9
Totale	705	853	1.558	100,0	4,5	100,0

Fonte

Elaborazione dell'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Udine su dati Demo Istat

La disaggregazione del dato dell'immigrazione per nazionalità descrive una presenza prevalentemente europea: circa il 75% delle persone e dodici delle prime tredici comunità hanno questa provenienza (e di queste oltre un terzo proviene da Paesi comunitari).

Grafico 6
Principali nazionalità della popolazione straniera residente nell'Ambito. Anno 2010



Fonte
Elaborazione dell'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Udine su dati Demo Istat

Il parte

Le condizioni di salute della popolazione



Una grave perdita di anni di vita

Lo stato di salute di una popolazione può essere descritto tramite diversi indicatori. Tra i più affidabili e con una base di dati più ampia vi è quello della mortalità⁶. Nell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 «Alto Friuli» (di seguito Azienda) l'analisi della mortalità è da tempo condotta valutando la mortalità assoluta, i tassi standardizzati per tutte le cause di morte, la mortalità precoce e la mortalità cosiddetta evitabile.

Vengono qui riproposti – per brevità ed efficacia informativa – i risultati **dell'analisi della mortalità evitabile** effettuata per genere con il metodo del calcolo degli Anni di Vita Persi (di seguito AVP), ovvero degli anni che costituiscono, per ciascuna persona deceduta, la differenza tra l'età alla morte e l'aspettativa di vita media di un individuo di quell'età opportunamente riponderata. Ciò presupponendo che la morte precoce rispetto alla media sia almeno in parte evitabile e segnali pertanto un bisogno di salute che non ha trovato adeguata soddisfazione.

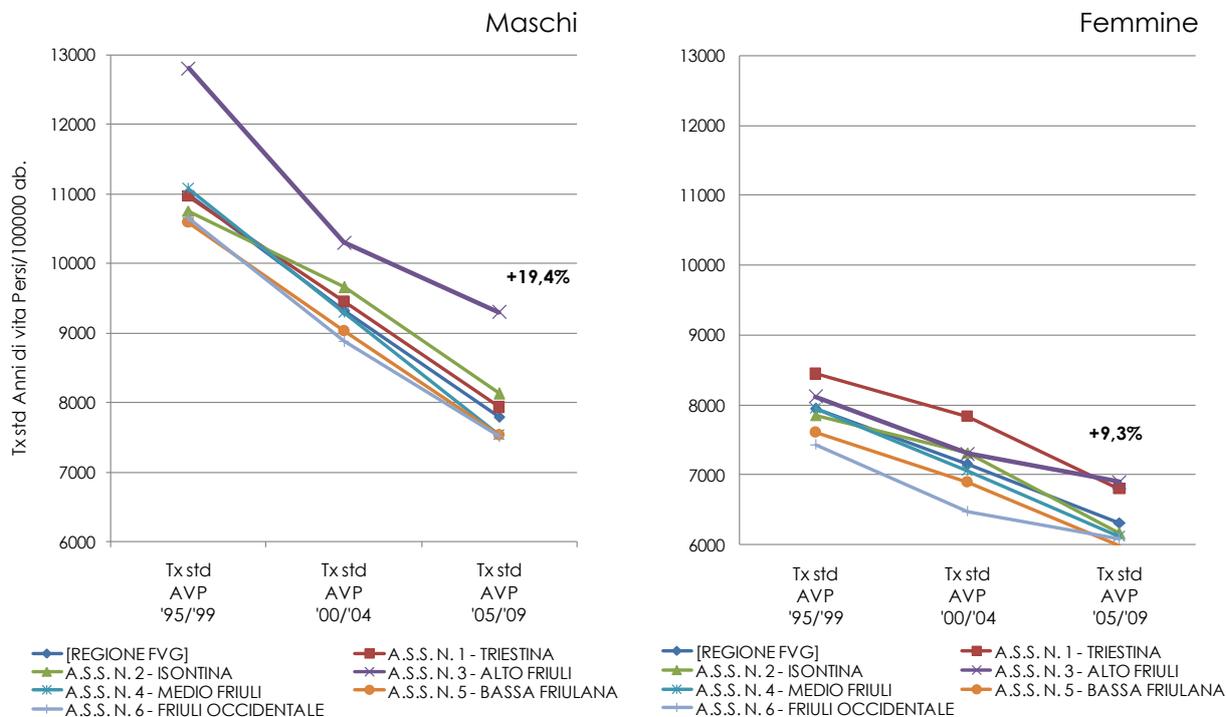
I dati riportati si riferiscono all'intero territorio dell'Azienda. Il confronto tra aree regionali con maggiore o minore mortalità evitabile e l'analisi dell'incremento o del decremento della mortalità evitabile nel tempo arricchiscono la riflessione, segnalando un maggiore o minore bisogno di salute ed un peggioramento o un miglioramento delle condizioni di salute della popolazione.

⁶ Tra i numerosi indicatori sanitari in grado di descrivere lo stato di salute di una popolazione, la mortalità è stata scelta in ragione della disponibilità e della facilità di elaborazione 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.

Analisi ed evoluzione della mortalità evitabile

Grafico 7

Tasso standardizzato degli Anni di Vita Persi (AVP)
Confronto Alto Friuli - Regione FVG | Periodo 1995-2009



Fonte

Dipartimento di Prevenzione dell'ASS n. 3 «Alto Friuli»

Il grafico soprastante confronta tra loro le diverse Aziende per i Servizi Sanitari regionali e la Regione stessa, separatamente per i due sessi, e riporta i valori degli AVP medi di tre periodi di tempo successivi: i quinquenni 1995-1999, 2000-2004 e 2005-2009 (ultimo dato certificato disponibile).

Emergono alcune indicazioni di grande interesse:

- a livello regionale la mortalità precoce si sta riducendo nel tempo, sia per i maschi (-23% tra il quinquennio 1995-1999 ed il quinquennio 2005-2009), sia per le femmine (-20%), segno del miglioramento generale delle condizioni di vita e di salute e dell'efficacia delle azioni preventive e curative intraprese;
- il numero di AVP per i maschi residenti nel territorio dell'Azienda in tutti i tre periodi è molto superiore alla media regionale e al dato delle altre Aziende per i Servizi Sanitari regionali, che presentano inoltre valori molto simili tra loro;
- in tutte le Aziende per i Servizi Sanitari regionali la mortalità precoce cala nel tempo, ma non con lo stesso andamento; per i maschi dell'Alto Friuli, dopo un primo periodo di avvicinamento alla media regionale, nell'ultimo quinquennio i valori degli AVP si distanziano nuovamente dalla media, con un +19,4% (quasi un quinto);
- per le femmine i valori degli AVP sono molto minori che nei maschi, a livello regionale e in tutte le Aziende per i Servizi Sanitari della Regione

(ma anche a livello nazionale e internazionale), segno di una minore esposizione e/o di una minore sensibilità a fattori di rischio;

- per le femmine dell'Alto Friuli, pur partendo da valori vicini alla media regionale nei primi due quinquenni, nell'ultimo quinquennio si registra una riduzione contenuta della mortalità. Permane comunque un "eccesso" di mortalità pari al 9,3% (quasi un decimo) che le allontana dalla media regionale.

È quindi necessario interrogarsi sui motivi per cui per la popolazione residente nel territorio dell'Azienda (l'unica in Regione con un territorio prevalentemente montano), pur nell'ambito di un miglioramento generale dello stato di salute in atto da decenni e che ha comportato un sensibile aumento della durata della vita, i dati si mantengono sensibilmente peggiori rispetto alla media regionale, per entrambi i sessi.

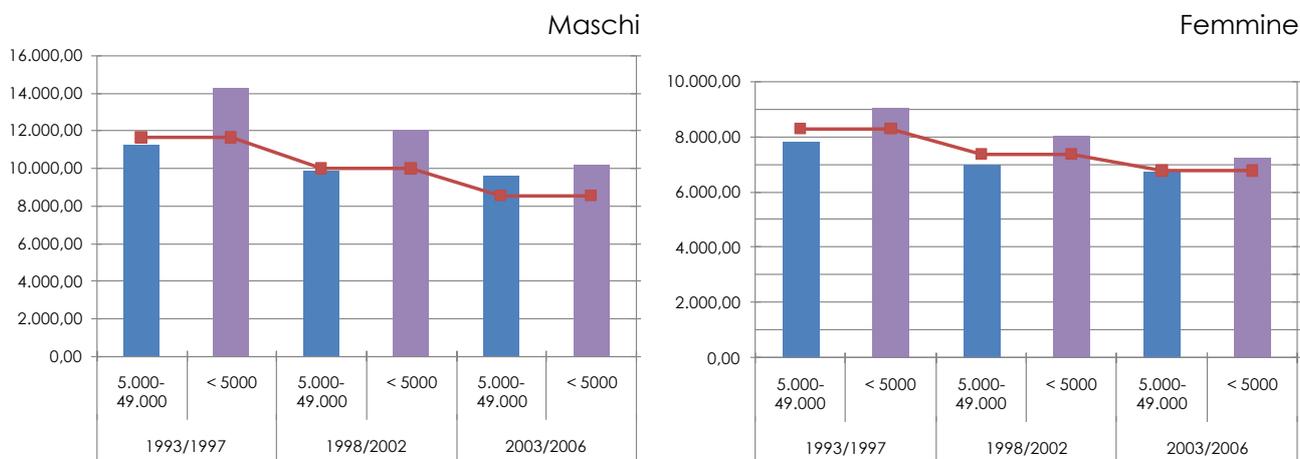
Analogamente è importante chiedersi come mai sia per i maschi che per le femmine dell'Alto Friuli cresca negli anni più recenti la distanza con il dato medio regionale.

La risposta non è semplice, perché quanto sopra può essere il risultato congiunto di più fattori, quali atteggiamenti e stili di vita della popolazione rispetto a fattori di rischio evitabili (fumo, alcol, alimentazione scorretta, traumatismi), di un approccio ed un conseguente ricorso ai servizi inadeguato o di problemi di accessibilità e/o di possibilità e/o capacità dei servizi di offrire risposte adeguate. Va considerato, infine, l'influsso esercitato dal reddito disponibile, che la letteratura riconosce come un fattore trasversale in grado di incidere su ciascuno dei tre fattori precedentemente citati.

Considerate le profonde differenze in termini di struttura socio-economica e di composizione della popolazione esistenti fra Comuni di alta e media montagna e pedemontani all'interno del territorio aziendale, l'analisi della mortalità evitabile ha indagato se anche questo fenomeno (indice del bisogno di salute) sia correlato al grado di svantaggio e/o alla numerosità degli abitanti dei singoli Comuni.

Sono stati così aggregati da un lato i Comuni con più abitanti (Gemona del Friuli, Tolmezzo e Tarvisio) e dall'altro i restanti Comuni, tutti con meno di 5.000 abitanti, e sono stati calcolati i tassi standardizzati di AVP in ciascuno dei tre periodi considerati.

Grafico 8
Tasso standardizzato degli Anni di Vita Persi
Confronto tra Comuni con più di 5000 abitanti e meno di 5000 abitanti
Periodo 1993-2006



Fonte
Dipartimento di Prevenzione dell'ASS n. 3 «Alto Friuli»

I risultati hanno evidenziato per entrambi i sessi una spiccata differenza a sfavore delle aree periferiche rispetto a quelle urbane, quantificabile, per i maschi, tra il +27% (1993-1997) ed il +6% (2003-2006) e per le femmine tra il +16% ed il +8%. Si rileva inoltre che nei centri urbani si registrano per i maschi valori prossimi a quelli medi regionali in tutti i periodi e che per le femmine si è passati da una mortalità evitabile inferiore di quasi il 7% rispetto alla media regionale nel primo periodo ad un valore prossimo ad essa nel periodo più recente.

Quanto sopra conferma come le aree più svantaggiate e meno popolose del territorio dell'Alto Friuli siano gravate da un deficit di salute dimostrato da un eccesso di mortalità precoce rispetto ai contesti urbani, dotati di servizi e più popolati. Pone altresì il problema della garanzia dell'equità nella tutela della salute nei territori svantaggiati, in contesti, cioè, dove è più oneroso, sia dal punto di vista dei fornitori dei servizi che da quello dell'utenza, erogare/ottenere livelli di prestazioni *pro capite* pari a quelli erogati/ottenuti in territori non svantaggiati.

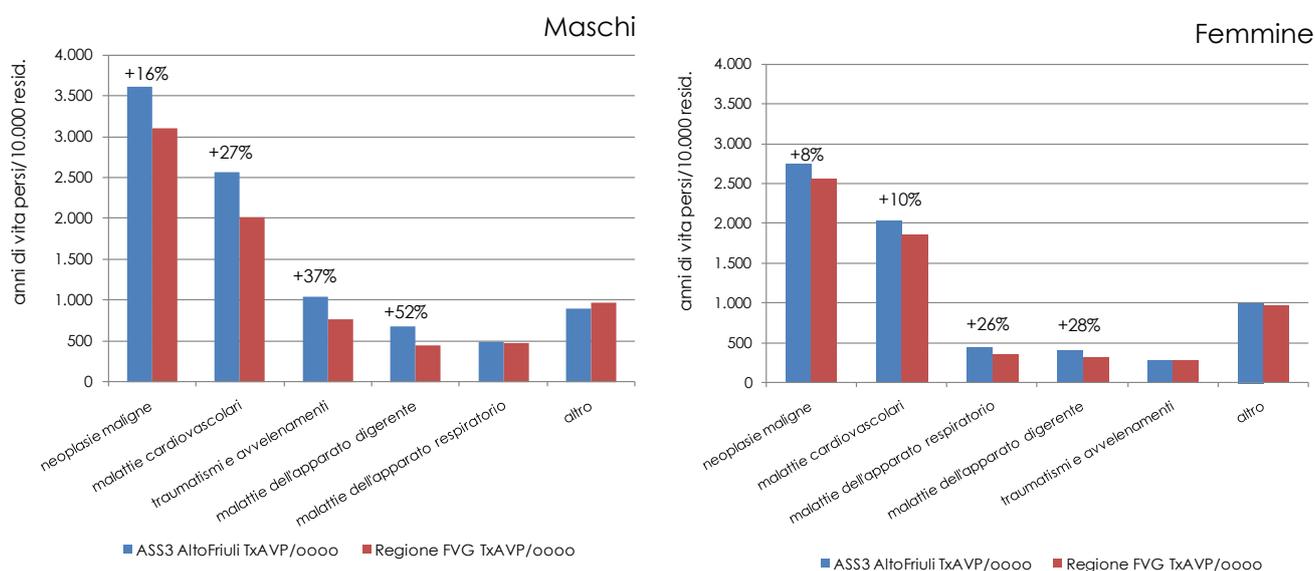
La mortalità evitabile per cause specifiche di morte

L'analisi delle cause di morte registrate nelle schede Istat dell'archivio regionale permette di individuare le patologie, gli eventi e le condizioni che costituiscono i motivi principali dei decessi e di effettuare un confronto tra aree territoriali e periodi di tempo.

È possibile analizzare per ciascuna delle principali categorie di cause di morte sia il numero dei decessi che gli AVP, calcolandone i tassi standardizzati e confrontandoli con la media regionale.

Grafico 9

Tasso standardizzato di Anni di Vita Persi (AVP) per causa di morte
Confronto Alto Friuli - Regione FVG | Periodo 2005-2009



Fonte

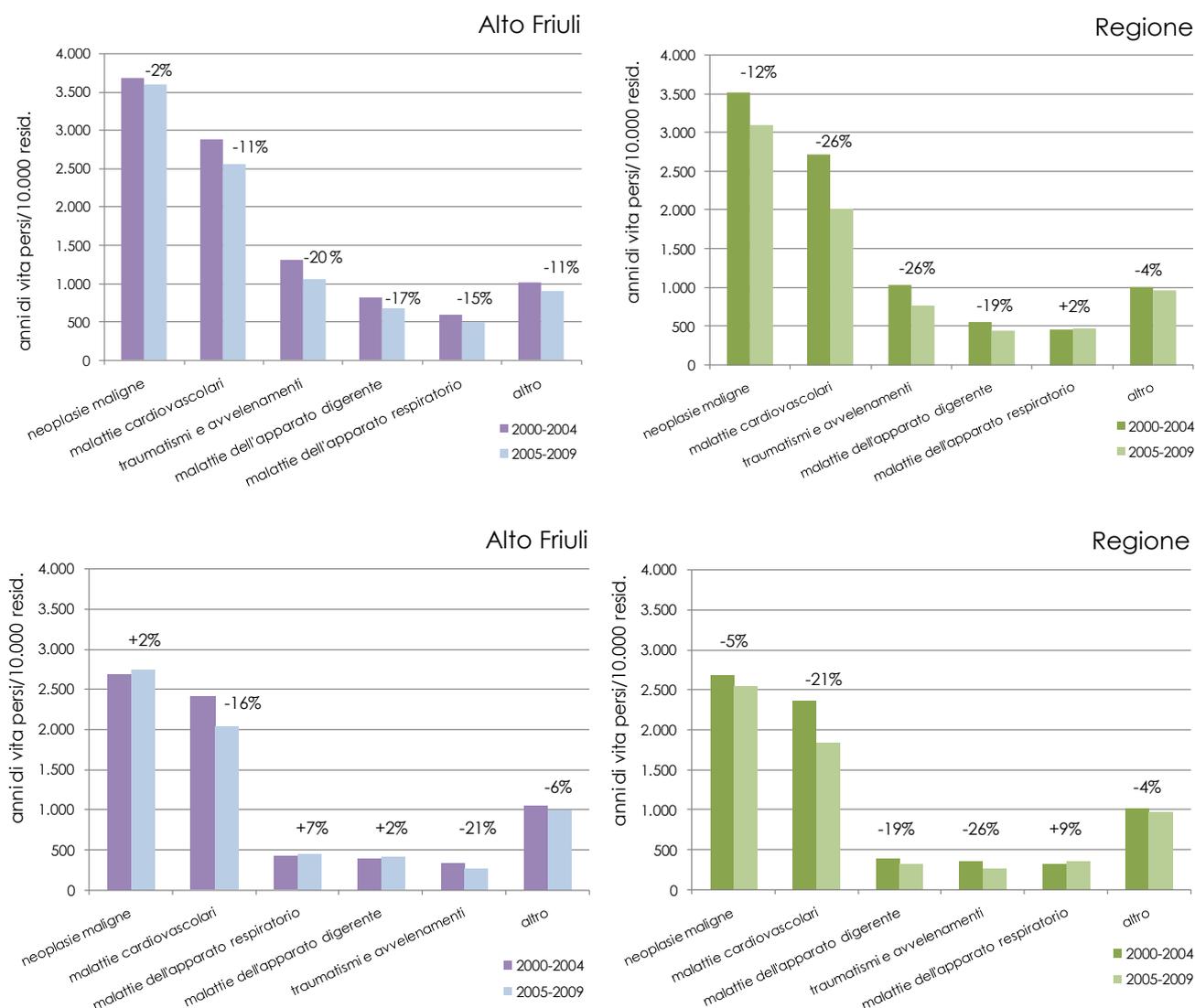
Dipartimento di Prevenzione dell'ASS n. 3 «Alto Friuli»

I valori medi dell'ultimo quinquennio disponibile (2005-2009) indicano che:

- per i maschi dell'Alto Friuli la principale causa di AVP sono le malattie neoplastiche (39% degli AVP), seguite dalle malattie cardiovascolari (28%), dai traumatismi e dagli avvelenamenti (11%), dalle malattie dell'apparato digerente (7%) e di quello respiratorio (5%);
- anche per le femmine la principale causa di AVP sono le malattie neoplastiche (40% degli AVP), seguite dalle malattie cardiovascolari (29%), dalle malattie dell'apparato respiratorio (6%) e di quello digerente (6%); si evidenzia una certa percentuale di cause traumatiche e accidentali (4%);
- dal confronto con i valori medi regionali, emerge con chiarezza che in Alto Friuli vi è un eccesso di AVP per ciascun gruppo di cause, sia per i maschi (dati più elevati in termini assoluti) che per le femmine;
- nei maschi l'eccesso va dal +16% per i tumori, al +27% per le malattie cardiovascolari, al +37% per i traumatismi (incidenti stradali, lavorativi e domestici) ed al +52% per le malattie dell'apparato digerente (in gran parte alcol-correlate);
- per le femmine le differenze sono minori (+8-10% per tumori e cardiopatie), ma spiccano, anche in questo caso, le patologie digestive (+28%) e quelle dell'apparato respiratorio (+26%).

Grafico 10

Tasso standardizzato di Anni di Vita Persi per causa di morte nei maschi (sopra) e nelle femmine (sotto). Confronto Alto Friuli - Regione FVG | Confronto periodi 2000-2004 e 2005-2009



Fonte

Dipartimento di Prevenzione dell'ASS n. 3 «Alto Friuli»

Dal confronto tra i *trend* temporali osservati in Regione e in Alto Friuli per gli AVP per ciascuna grande causa di morte nei due sessi, si rileva che:

- nei maschi il *trend* in diminuzione dei tassi di AVP è assai più marcato a livello regionale che in Alto Friuli, per ciascuna causa di morte;
- nelle femmine i tassi sono in crescita per le patologie neoplastiche, digestive e respiratorie, mentre in Regione si osserva un decremento in tutti i gruppi di cause, salvo che nelle patologie respiratorie; a queste si può in gran parte attribuire il recente rallentamento nella contrazione degli AVP registrato in Alto Friuli.

La mortalità evitabile per tipologia di assistenza

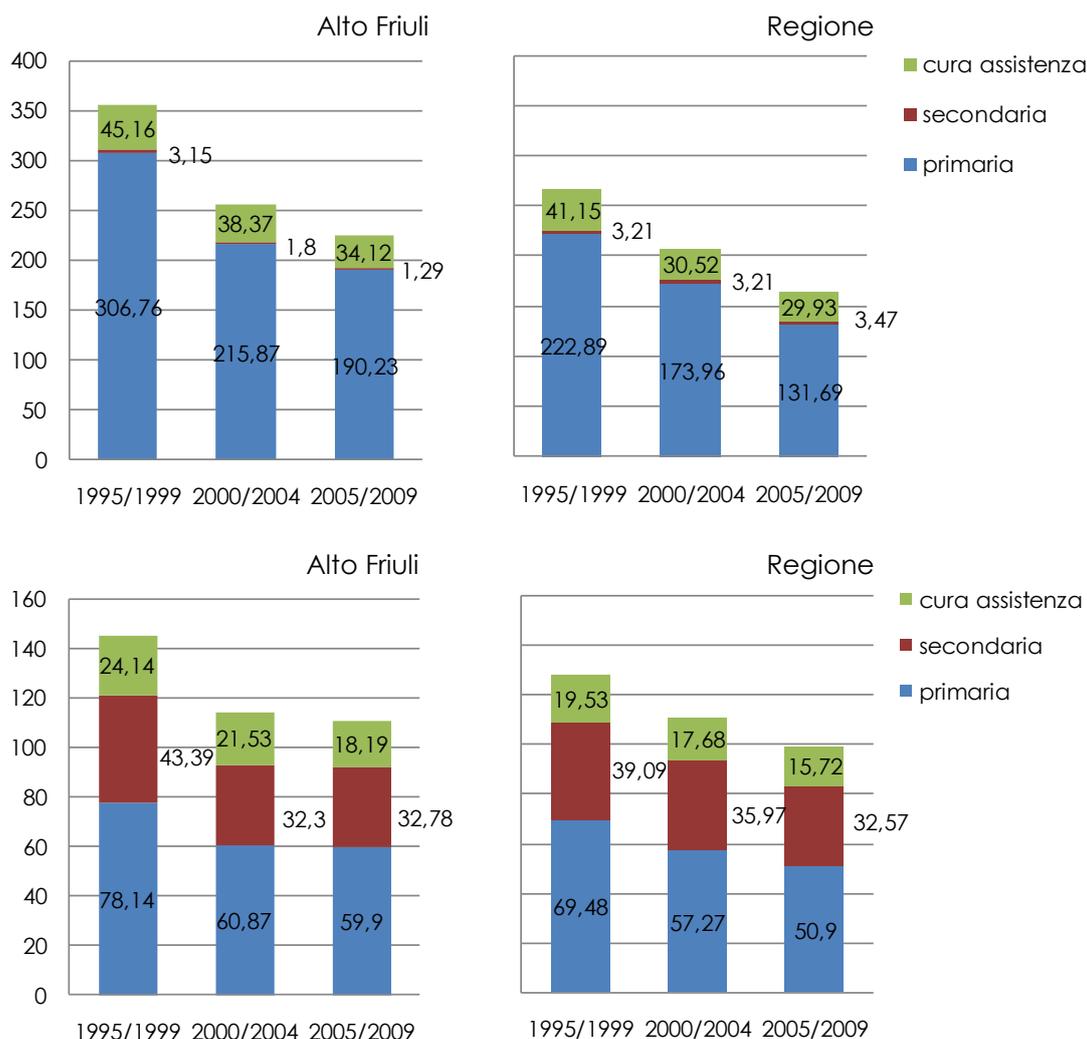
Un'ultima modalità di analisi degli AVP consiste nel suddividerli in base alla tipologia di intervento sanitario – prevenzione primaria, diagnosi precoce e cura delle patologie manifeste – al cui deficit è possibile ricondurre le diverse patologie causa di morte.

Gran parte dei tumori, di cui purtroppo molti senza prospettive di guarigione o di lunga sopravvivenza, sarebbero ad esempio evitabili se non vi fosse l'esposizione al fumo o alla combinazione fumo-alcol: gli AVP sono in questo caso da ascrivere a carenze della prevenzione primaria.

Per quanto riguardante il diabete, patologia cronica ben gestibile con un'adeguata e continua assistenza farmacologica e igiene alimentare e comportamentale, invece, un decesso prematuro si può addebitare a carenze nella cura e nell'assistenza.

Grafico 11

Mortalità (Anni di Vita Persi) per patologie evitabili nei maschi (sopra) e nelle femmine (sotto). Confronto fra trend temporali tra ASS3 e Regione. Valori distinti per tipologia di assistenza correlata. Tassi di mortalità per 100.000 residenti



Fonte
Dipartimento di Prevenzione dell'ASS n. 3 «Alto Friuli»

I grafici evidenziano, sia per i maschi che per le femmine, carenze nella prevenzione primaria che spiegano l'eccesso di mortalità cardiovascolare, tumorale e dei principali apparati.

Anche gli AVP riferibili a deficit di assistenza e cura registrano una distanza tra Alto Friuli e media regionale, segno che l'utilizzo dei servizi sanitari da parte dei cittadini e, forse, anche la loro accessibilità e possibilità e/o capacità di offrire risposte adeguate risultano più problematici che nel resto della Regione.

Un segno positivo per l'Alto Friuli viene invece dalla prevenzione secondaria (gli *screening* oncologici), rispetto alla quale si riscontrano valori di AVP inferiori alla media regionale.

L'Alto Friuli pare scontare, in conclusione, un grave ritardo in termini di salute e durata di vita che riguarda prioritariamente il sesso maschile ed i cittadini residenti nei Comuni minori.

È vero che, come nel resto della Regione, la mortalità evitabile sta diminuendo, tuttavia è necessario notare che in Alto Friuli, dopo una fase di riavvicinamento alla media regionale, i valori stanno nuovamente divergendo da questa nel periodo più recente, sia per i maschi che, ancora più decisamente, per le femmine.

Tale tendenza segnala che per contrastare l'aggravio delle già presenti disuguaglianze di salute è necessario alimentare e presidiare continuamente le politiche per la promozione della salute (stili di vita salutari), del benessere economico, sociale e relazionale, nonché mantenere e migliorare i servizi promuovendone il corretto utilizzo.

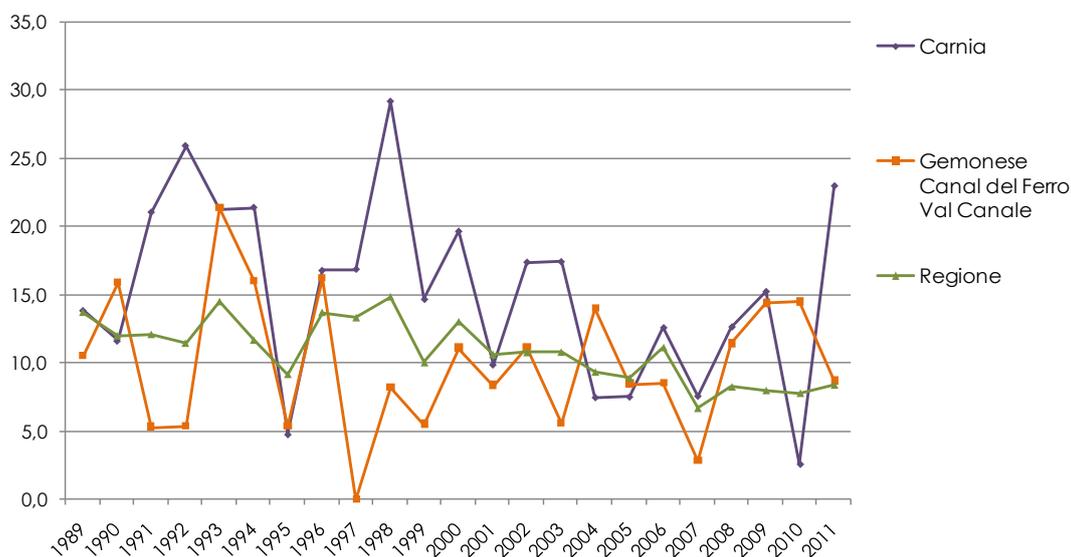
La mortalità per suicidio

L'analisi della mortalità per suicidio in Alto Friuli nel decennio 1989-2011 mette in luce come in questa area il tasso medio annuo sia pari a 12,4 decessi su 10.000 residenti, rispetto al 10,7 della Regione, ma mentre in Carnia il fenomeno si manifesta in modo più accentuato, con tassi del 14,8%, nell'Ambito il valore scende al 9,7%, un punto percentuale al di sotto della media regionale e pare colpire di più le classi di età anziane, anche in questo differenziandosi dalla Carnia.

Oltre il 70% della mortalità per suicidio è osservata nei maschi e pare avere ciclicità stagionale (primavera e autunno); il fenomeno assume altresì un andamento altalenante, negli anni, con cicli poliennali.

Grafico 12

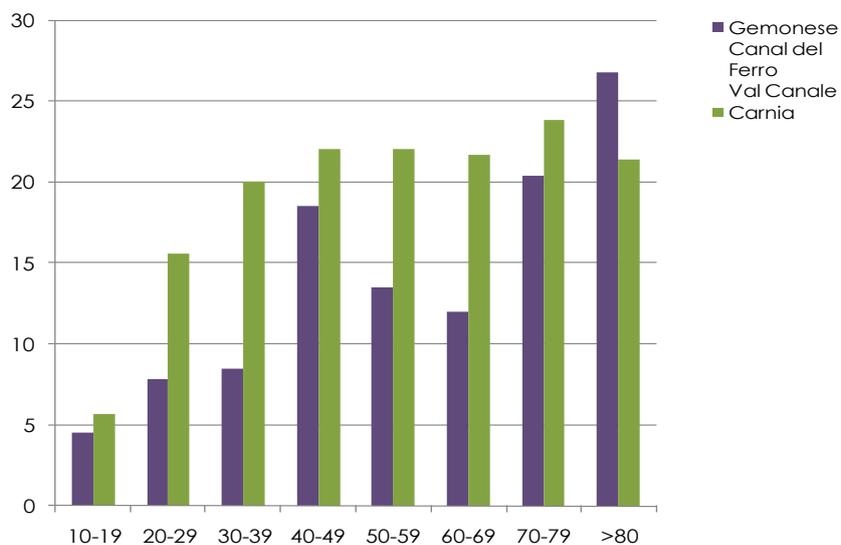
Tasso grezzo di morti per suicidio su 100.000 residenti nel periodo 1989-2011. Confronto fra trend temporali tra Carnia, Gemonese, Canal del Ferro e Val Canale e Regione



Fonte

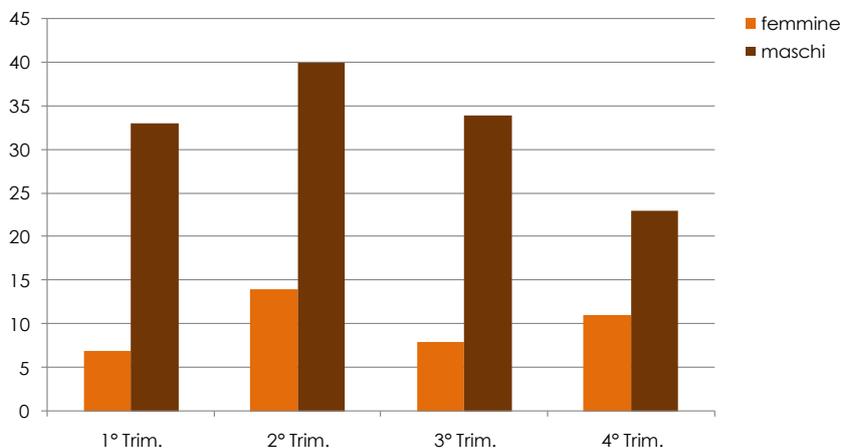
Dipartimento di Prevenzione dell'ASS n. 3 «Alto Friuli»

Grafico 13
 Numero medio di suicidi nel periodo 1989-1998, per Distretto e per fasce d'età



Fonte
 Dipartimento di Prevenzione dell'ASS n. 3 «Alto Friuli»

Grafico 14
 Numero medio di suicidi nel periodo 1989-2003, per genere e per trimestre

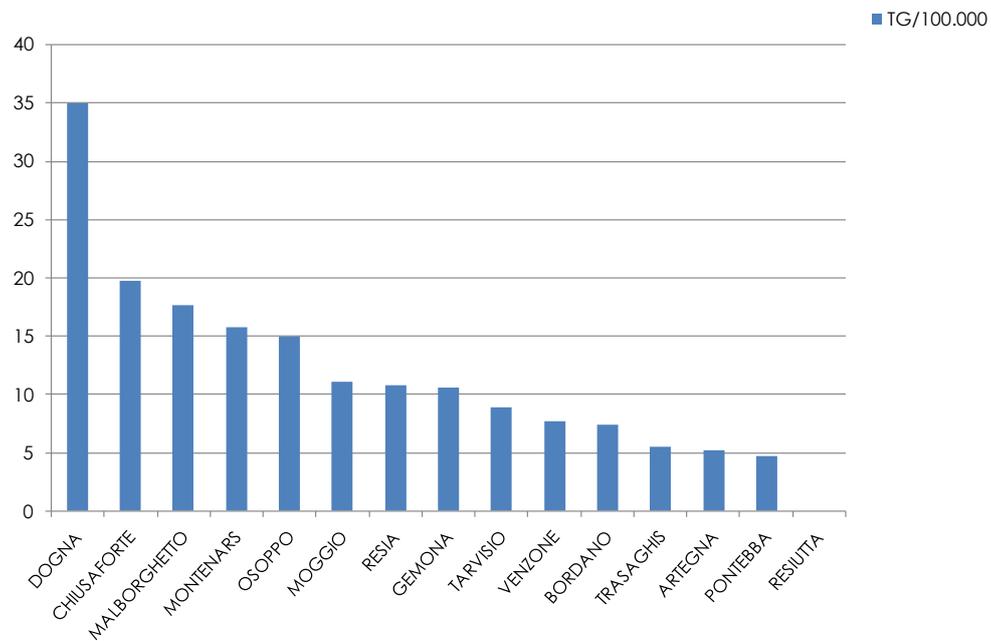


Fonte
 Dipartimento di Prevenzione dell'ASS n. 3 «Alto Friuli»

Se, da ultimo, si esamina il Comune di provenienza delle persone decedute per suicidio (dati cumulativi dal 1989 al 2011), si rileva che nell'Ambito i tassi più elevati sono localizzati nei Comuni di Dogna, Chiusaforte, Malborghetto-Valbruna, Dogna, Osoppo, Resia.

Grafico 15

Tasso grezzo di mortalità per suicidio nel periodo 1989-2001, per Comune



Fonte

Dipartimento di Prevenzione dell'ASS n. 3 «Alto Friuli»

Una popolazione che ancora trova lavoro, ma precario

I fenomeni riguardanti la domanda e l'offerta di lavoro sono complessi e di difficile interpretazione: il mercato del lavoro coinvolge ed è determinato dagli attori locali, ma è sempre più condizionato da decisioni ed eventi esterni, nazionali ed internazionali.

I dati selezionati permettono comunque di evidenziare alcuni fenomeni e di formulare alcune ipotesi su ciò che sta avvenendo nell'Ambito. Il tasso di occupazione è in calo dal 2006, anno in cui la crisi non aveva ancora manifestato a pieno i suoi effetti sull'economia. Ciò è particolarmente evidente per gli uomini; la situazione pare più confortante per le donne, con una minore perdita di posti di lavoro in percentuale. I dati di questo comprensorio sono, ad ogni modo, confortanti rispetto ai dati a livello nazionale ed evidenziano un tessuto economico e del mercato del lavoro che manifesta segni di resistenza alla crisi. Non è disponibile però alcuna informazione relativa alla qualità dell'incontro tra domanda e offerta di lavoro: non è dato sapere se vengano utilizzate le qualifiche e le competenze professionali dei lavoratori, né quale sia la loro retribuzione e, quindi, la loro condizione economica.

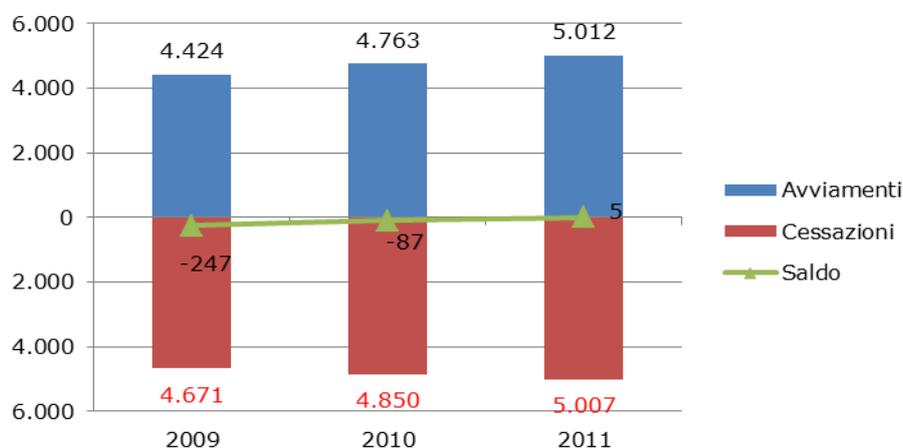
I dati riferiti ai lavoratori domiciliati nei Comuni dell'Ambito elaborati dall'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Udine permettono di fare un approfondimento sull'evoluzione del mercato del lavoro nel triennio 2009-2011.

La dinamica dei movimenti di assunzione segnala un recente recupero di posti di lavoro: a fronte di un saldo (differenza tra avviamenti e cessazioni) negativo nel 2009 e nel 2010, nel 2011 si registra un saldo lievemente positivo.

I dati presentati nel grafico a seguire evidenziano però una grande fluttuazione delle relazioni di lavoro, con un elevato numero di assunzioni a fronte di un elevato numero di cessazioni: l'occupazione "tiene", ma il lavoro risulta precario.

Grafico 16

Dinamica dei movimenti di assunzione, di cessazione e saldo per i domiciliati nell'Ambito



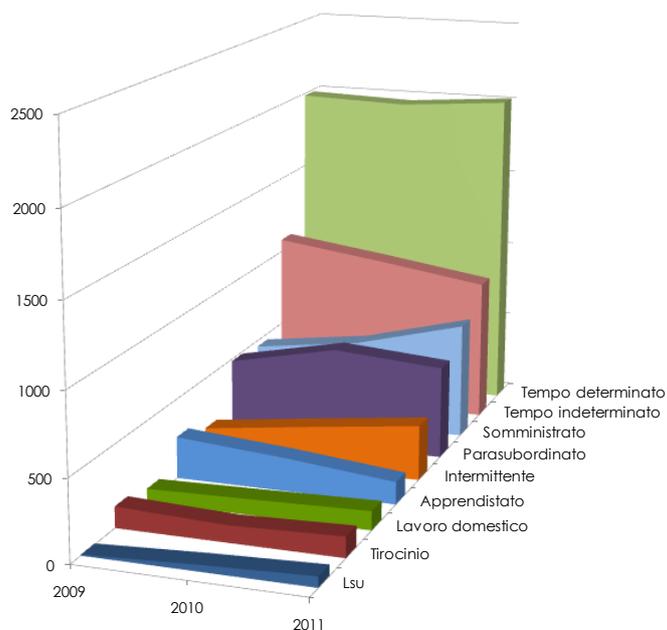
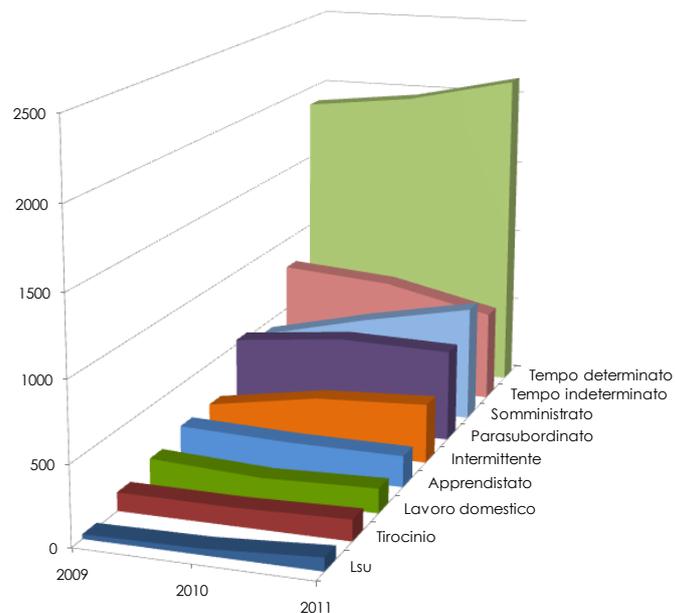
Fonte

Elaborazione Osservatorio Politiche Sociali Provincia di Udine su dati Ergon@t

Tale osservazione è confortata dai dati sulle assunzioni e sulle cessazioni scorporati per tipologia di contratto. Il numero dei contratti avviati a tempo determinato è in crescita e supera il numero dei contratti avviati a tempo indeterminato. Se ad essi si associano i dati sui contratti parasubordinati (collaborazioni coordinate continuative e contratti di collaborazione a progetto) e somministrati (lavoro tramite agenzia interinali) si osserva un'evidente tendenza alla precarizzazione.

Grafico 17

Movimenti di assunzione (sopra) e di cessazione (sotto) per tipologia di contratto



Nota

Tutti i dati delle tabelle sono state estratte dall'archivio Ergon@t in data 2 aprile 2012

Fonte

Elaborazione dati Osservatorio Politiche Sociali Provincia di Udine su dati Ergon@t

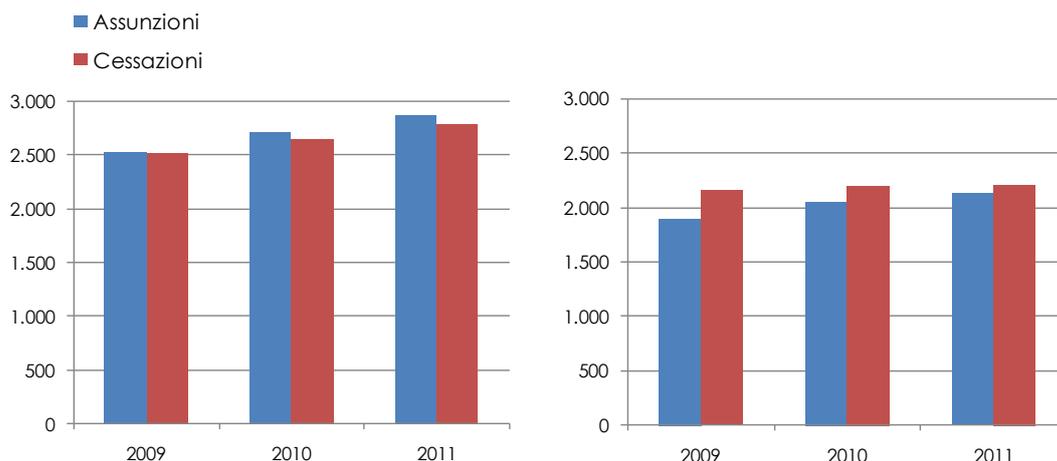
I contratti che riguardano, invece, tirocinio e apprendistato mostrano una sostanziale stabilità nel corso del triennio, con variazioni marginali per quanto riguarda i movimenti di assunzione. Il dato non è sorprendente, in quanto si tratta di soluzioni lavorative riferite alla naturale conclusione di un percorso di studi o formazione. Marginali risultano i lavori socialmente utili, legati alla possibilità e volontà dei Comuni di attuare questo tipo di politiche di sostegno al reddito. Per quanto riguarda l'apprendistato, nel triennio 2009-2011 il numero di inserimenti è stato limitato e costante, ma è possibile attendersi un suo prossimo maggior utilizzo alla luce della nuova normativa sul mercato del lavoro.

Osservando i dati sulle cessazioni si può notare come ci sia una sostanziale similarità con le assunzioni per quanto riguarda le tipologie di contratto che prevedono una durata limitata nel tempo. Questa analogia suggerisce la presenza di un mercato del lavoro in cui i lavoratori sono soggetti ad una forte precarietà, con una durata dei contratti inferiore all'anno.

L'utilizzo della forma contrattuale per eccellenza, il contratto a tempo indeterminato, è in forte contrazione, con un maggior numero di cessazioni rispetto alle assunzioni. Questo crea una situazione di dualità del mercato del lavoro, in cui una parte della forza lavoro gode di contratti a tempo indeterminato, con una stabilità nelle entrate ed una maggior protezione del posto di lavoro, mentre la parte restante viene assunta con contratti di breve durata. Le analisi del mercato del lavoro in Italia hanno evidenziato come gli effetti negativi di questa dualità siano più forti sui soggetti più deboli: persone a bassa scolarizzazione e/o senza qualifica, donne sposate a bassa scolarizzazione, lavoratori con bassa qualifica con più di cinquanta anni, immigrati, persone con fragilità personali e sociali. È presumibile che per il territorio dell'Ambito valgano le stesse considerazioni, anche se non sono reperibili dati locali che confermino quest'ipotesi.

Grafico 18

Movimenti di assunzione e cessazione femminile (a sinistra) e maschile (a destra)



Fonte

Elaborazione dati Osservatorio Politiche Sociali Provincia di Udine su dati Ergon@t

Osservando la scomposizione per genere, si può notare come le donne siano interessate da un saldo positivo tra assunzioni e cessazioni che migliora lungo tutto il triennio 2009-2011. I dati mostrano un maggior numero di assunzioni

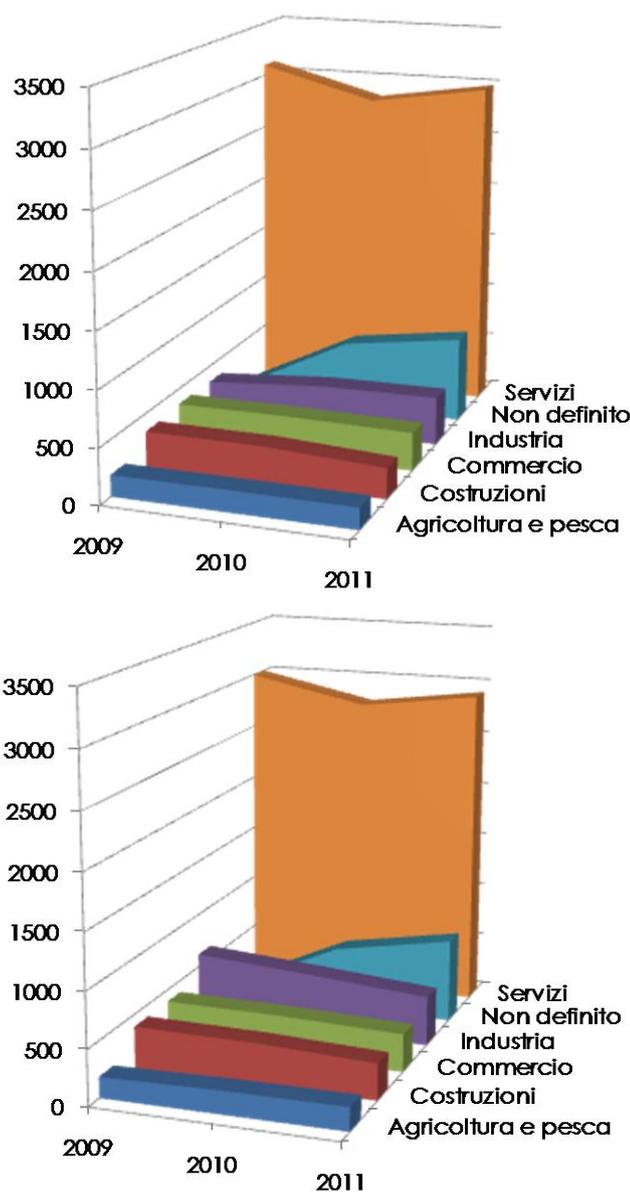
rispetto alle cessazioni, ma al contempo un aumento nel numero dei contratti attivati e cessati. Questo dato indica che i nuovi posti di lavoro femminile sono precari: a fronte di un forte aumento delle assunzioni si registra un numero di cessazioni non di molto inferiore.

Situazione opposta si verifica per l'occupazione maschile, in cui le cessazioni sono sempre superiori alle assunzioni. Il saldo si attenua durante il triennio 2009-2011, ma permane una perdita di posti di lavoro. Da questi dati è possibile desumere che la ripresa di assunzioni registrata nel corso del 2010 e nel 2011 è di tipo precario, in quanto le cessazioni rimangono elevate.

Ulteriori dati a disposizione indicano una forte differenziazione tra i settori dell'attività produttiva, con una maggiore tendenza all'assunzione da parte del settore dei servizi (bancario, del commercio, della ristorazione, ecc.).

Grafico 19

Movimenti di assunzione (sopra) e cessazione (sotto) per settore produttivo



Fonte

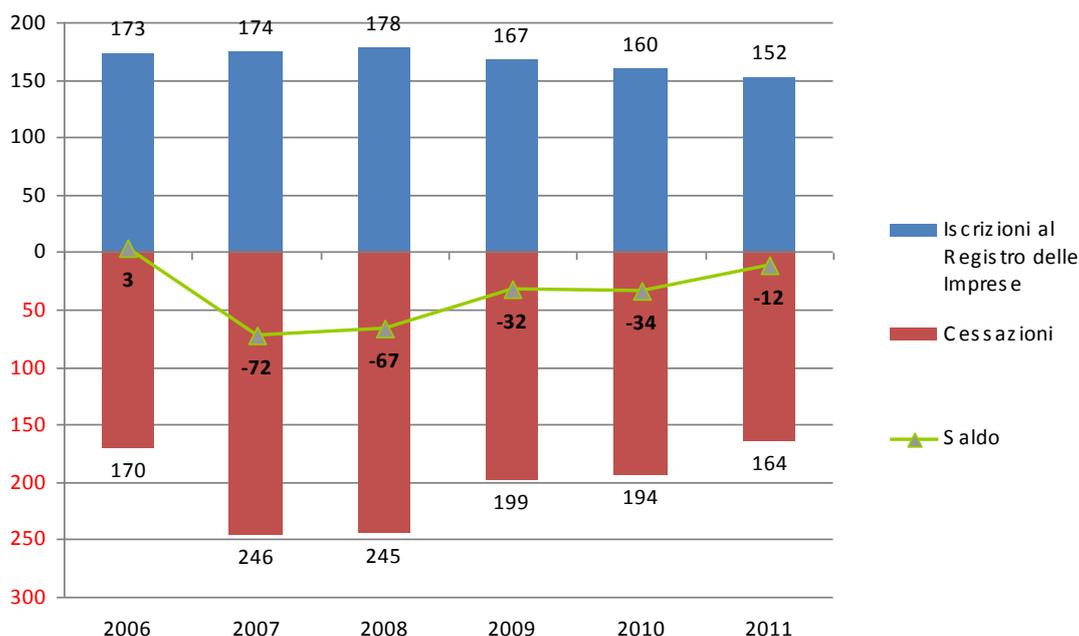
Elaborazione dati Osservatorio Politiche Sociali Provincia di Udine su dati Ergon@t

I servizi applicano il maggior numero di contratti di lavoro a termine. Il valore delle cessazioni è quasi coincidente con quello delle assunzioni, sia per quanto riguarda i valori assoluti sia per quanto riguarda le tendenze nel triennio 2009-2011. In questo settore, infatti, si concentrano i contratti di durata inferiore all'anno. Includendo i settori della ristorazione, alberghiero e più in generale settori che sono caratterizzati da una forte stagionalità e che utilizzano abitualmente un certo numero di contratti a termine, è difficile stabilire quale sia il reale peso di questo settore nella precarizzazione del mercato del lavoro.

Un territorio con imprese che paiono reggere la crisi

Dopo aver analizzato lo stato del mercato del lavoro è opportuno osservare quale sia l'effetto della crisi sulle imprese. I dati riportati riguardano il numero delle imprese presenti sul territorio nel periodo compreso tra il 2006 e il 2011, senza una divisione per tipologie o dimensioni aziendali.

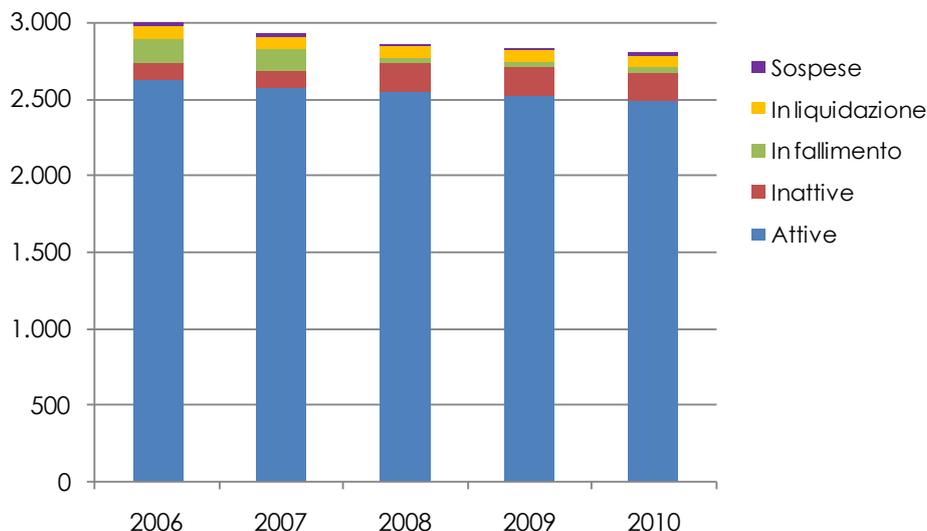
Grafico 20
Iscrizioni al Registro delle Imprese, cessazioni e saldo



Fonte
Elaborazione Osservatorio Provinciale Politiche Sociali su dati Infocamere

Si può osservare come il numero di imprese sia fortemente diminuito nel corso del biennio 2007-2008, mentre ci sia stata un'attenuazione del fenomeno nel triennio 2009-2011. Le aziende più deboli hanno subito quasi immediatamente l'effetto della crisi, mentre la maggioranza delle altre è riuscita a fronteggiarlo.

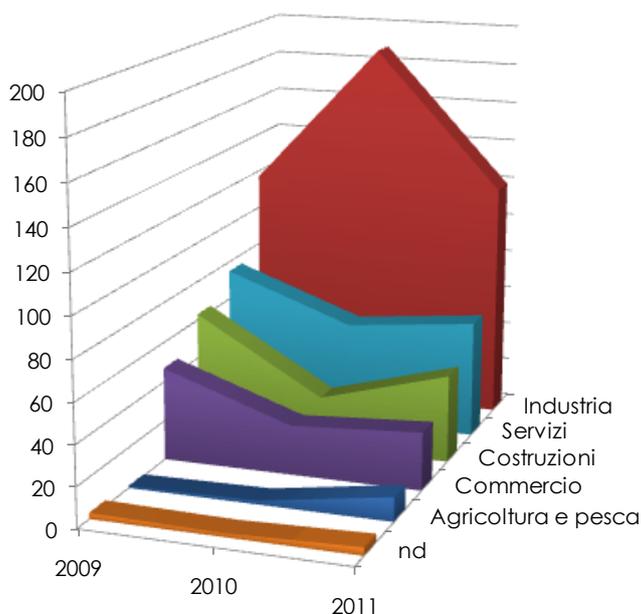
Grafico 21
Numero di imprese registrate per status



Fonte
Elaborazione dati di Movimprese

I dati possono essere ritenuti confortanti e fotografano una situazione in cui il tessuto aziendale ha retto gli effetti della crisi: rispetto all'insieme delle imprese, quelle che hanno cessato la loro attività sono in numero contenuto e le imprese in fallimento o in liquidazione sono una quota limitata di quelle presenti nel Registro delle imprese (4,0% nel 2011)⁷.

Grafico 22
Richieste di ingresso in mobilità per settore produttivo



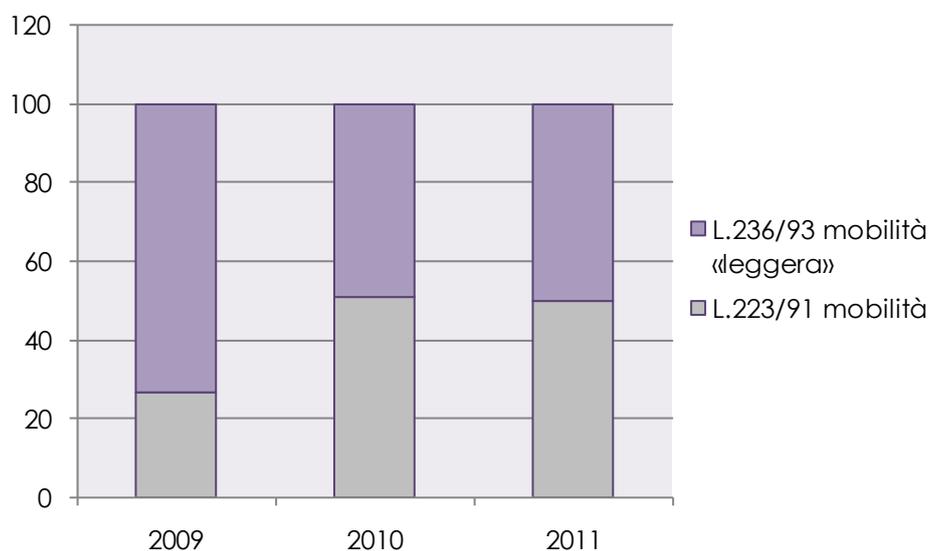
Fonte
Elaborazione Osservatorio Politiche Sociali Provincia di Udine su dati Ergon@t

⁷ Per delineare un quadro più preciso i dati sul numero di imprese andrebbero integrati con quelli sulle dimensioni aziendali, sul valore aggiunto e sul numero di occupati, attualmente non disponibili.

Relativamente al fenomeno della mobilità⁸ i dati evidenziano che il settore dell'industria è quello che pratica il maggior numero di ingressi in mobilità. La tipologia di contratto utilizzata nella quasi totalità dei casi, in questo settore, è il contratto a tempo indeterminato: è quindi logico aspettarsi che in un periodo di contrazione dell'economia le imprese industriali in crisi ricorrano alla mobilità. Le richieste riguardanti i restanti settori produttivi sono di molto inferiori e le variazioni evidenziate sono probabilmente riferibili a crisi in un limitato numero di aziende. Complessivamente, comunque, i dati sono confortanti: i numeri degli ingressi in mobilità restano contenuti.⁹

Nel 2009 oltre il 70% delle richieste di ingresso in mobilità è "leggera", cioè riferibile a lavoratori di imprese con meno di 15 dipendenti. Nei due anni più recenti, si può notare una diminuzione delle richieste di ingresso per entrambe le dimensioni aziendali (maggiore e minore di 15 dipendenti), con un sostanziale equilibrio nella percentuale delle richieste.

Grafico 23
Richieste di ingresso in mobilità per tipologia di lista



Fonte
Elaborazione Osservatorio Politiche Sociali Provincia di Udine su dati Ergon@t

⁸ Si tratta di una misura di sostegno ai lavoratori licenziati da aziende in difficoltà, che garantisce al lavoratore un'indennità sostitutiva della retribuzione e ne favorisce il reinserimento nel mondo del lavoro. Per la mobilità "leggera" non è previsto un trasferimento monetario mensile per il lavoratore, ma solo l'iscrizione nelle liste di mobilità, che garantisce all'impresa che volesse assumerlo una riduzione nei contributi previdenziali.

⁹ I dati analizzati si riferiscono ai lavoratori soggetti a procedura di mobilità residenti nel territorio dell'Ambito.

Paragrafo 1.2

I bisogni della popolazione

La lettura del *profilo di comunità* consente di cogliere una parte delle **criticità strutturali**, dei **problemi** e dei **bisogni** presenti nel territorio dell'Ambito.

Criticità strutturali e problemi possono essere così sintetizzati:

- elevata dispersione della popolazione;
- bassa natalità e progressivo invecchiamento della popolazione;
- profilarsi di problemi di sostenibilità di assistenza alla popolazione anziana;
- mortalità precoce;
- squilibrio socio-economico fra aree di alta e media montagna e pedemontana;
- disomogeneità nella distribuzione dei servizi essenziali sul territorio;
- precarietà economica ed occupazionale;
- difficoltà in ordine alla viabilità e ai trasporti.

L'analisi della **domanda di aiuto** formulata dalla popolazione del territorio al Servizio sociale dei Comuni consente un arricchimento del *profilo*. Tale domanda viene delineata nei paragrafi a seguire mediante dati tratti dalla Cartella sociale informatizzata (di seguito CSI), strumento finalizzato alla raccolta e all'elaborazione di dati sull'utenza del Servizio, sulle problematiche da essa presentate e sulle risposte fornitele.

I dati evidenziano anche l'esistenza di una **domanda insoddisfatta**, relativa ai servizi semi-residenziali per gli anziani ed al sostegno economico dell'assistenza familiare a favore di anziani non autosufficienti.

Integrano la presentazione dei dati tratti dalla CSI le **rilevazioni** e le **analisi** compiute dagli operatori del Servizio e le riflessioni attuate da amministratori comunali, operatori di altri servizi, insegnanti, membri di associazioni, volontari e giovani del territorio.

Quanto messo in luce dal *profilo di comunità* e quanto segnalato dai dati tratti dalla CSI e dalle **rilevazioni** e le **analisi** – quantitative e qualitative – effettuate dagli operatori, da amministratori comunali, operatori sanitari e di altri servizi, insegnanti, membri di associazioni, volontari e singoli cittadini, anche in occasione dei tavoli di consultazioni svolti nel mese di luglio 2012, consentono di formulare una **tesi relativamente ai bisogni della popolazione** (a pagina 50).

Un'utenza numerosa

In questo paragrafo si forniscono dati quantitativi di base – arricchiti dal punto di vista qualitativo dalla riflessione degli operatori – relativi alle persone seguite dal Servizio sociale dei Comuni.

Tabella 8

Persone seguite dal Servizio sociale dei Comuni con progetto personalizzato¹⁰, suddivise per classi d'età e per Comune di residenza nel corso del 2011 (valori assoluti)

COMUNI	CASISTICA IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE																		TOTALE CASISTICA	TOTALE STRANIERI	
	MINORI			ADULTI							ANZIANI										
	M	F	MF	18-34			35-64				TOTALE ADULTI	65-74			75 e oltre						TOTALE ANZIANI
				M	F	MF	M	F	MF	M		F	MF	M	F	MF					
Artegna	10	8	18	3	5	8	7	11	18	26	5	8	13	13	32	45	58	102	7		
Bordano	5	4	9	1	4	5	5	8	13	18	1	0	1	2	7	9	10	37	2		
Chiusaforte	0	1	1	1	0	1	5	1	6	7	2	1	3	4	9	13	16	24	0		
Dogna	0	1	1	1	0	1	3	2	5	6	0	1	1	0	2	2	3	10	0		
Gemona del Friuli	35	23	58	20	12	32	35	53	88	120	15	16	31	45	111	156	187	365	26		
Malborghetto-Valbruna	3	3	6	4	2	6	7	7	14	20	2	0	2	2	16	18	20	46	6		
Moggio Udinese	2	5	7	0	2	2	14	11	25	27	3	1	4	11	25	36	40	74	4		
Montenars	1	0	1	1	1	2	7	3	10	12	2	4	6	3	11	14	20	33	0		
Osoppo	11	16	27	6	5	11	18	25	43	54	11	5	16	10	23	33	49	130	22		
Pontebba	2	9	11	2	3	5	14	9	23	28	8	3	11	10	24	34	45	84	7		
Resia	3	0	3	2	2	4	10	9	19	23	3	1	4	6	15	21	25	51	1		
Resiutta	0	0	0	1	0	1	4	4	8	9	0	1	1	3	8	11	12	21	1		
Tarvisio	27	15	42	4	7	11	38	37	75	86	9	8	17	8	44	52	69	197	34		
Trasaghis	11	9	20	2	3	5	14	8	22	27	5	7	12	8	29	37	49	96	8		
Venezzone	5	5	10	1	1	2	13	11	24	26	7	2	9	12	20	32	41	77	0		
TOTALE AMBITO	115	99	214	49	47	96	194	199	393	489	73	58	131	137	376	513	644	1347	118		

Fonte
Cartella Sociale Informatizzata

Nel 2011, su una popolazione di 34.465 residenti (di cui 4.822 nella fascia d'età 0-17 anni, 21.770 nella fascia d'età 18-64 anni, 8.115 nella fascia d'età 65 e oltre), le persone seguite sono state 1347. Il dato è in linea con quello dell'anno precedente (1343).

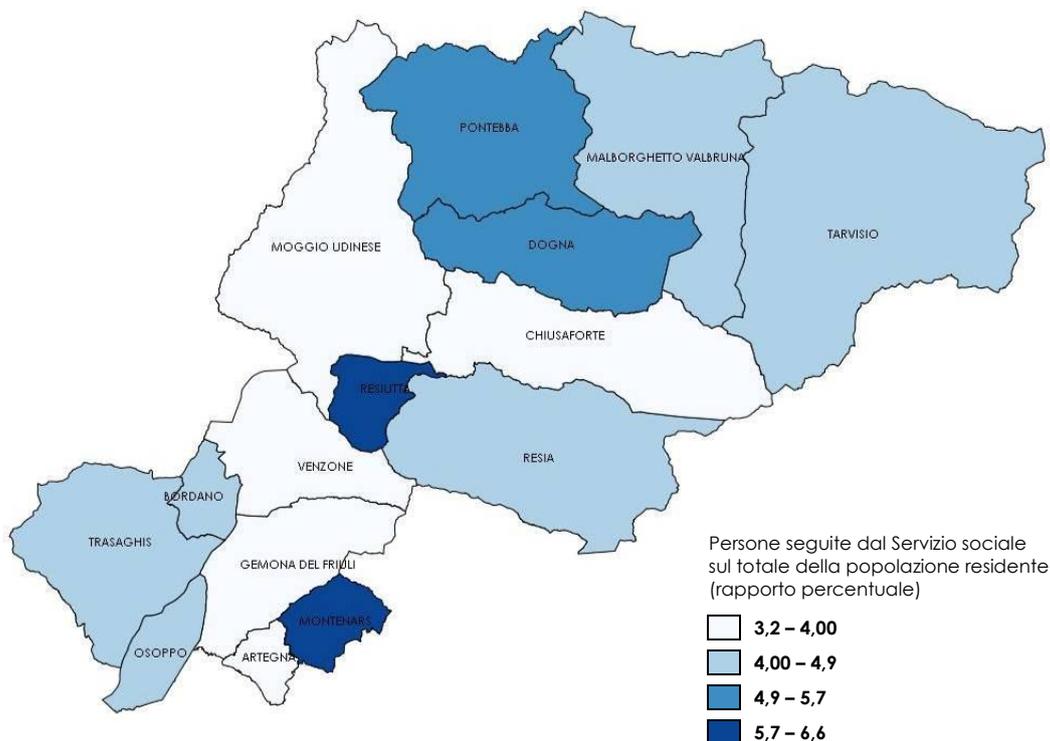
L'incidenza percentuale dell'utenza sul totale della popolazione è pari al 3,9%, invariata rispetto all'anno precedente e superiore al dato regionale, pari al 3,6%.

La figura 2 evidenzia come l'incidenza muti nei diversi Comuni dell'Ambito da un valore minimo del 3,2% ad un valore massimo del 6,6%.

¹⁰ Il progetto personalizzato è inteso sia come l'esito di un processo finalizzato ad aiutare le persone a fronteggiare e/o a superare situazioni di difficoltà, che come il documento che formalizza l'esito del sopraccitato processo, articolato nelle seguenti fasi:

- analisi e valutazione dei **bisogni** e delle **risorse** della persona e/o del nucleo familiare in carico ai servizi socio-sanitari;
- definizione degli **obiettivi** che la persona/il nucleo familiare e i servizi concordano di/sono chiamati a perseguire;
- definizione delle **azioni** e dei **tempi** necessari per il raggiungimento degli obiettivi;
- descrizione degli **impegni** assunti da tutte le parti coinvolte;
- individuazione delle **risorse** necessarie alla realizzazione del progetto;
- **monitoraggio, verifica e valutazione** del grado di raggiungimento degli obiettivi.

Figura 2
 Persone seguite dal Servizio sociale dei Comuni in rapporto alla popolazione residente Anno 2011



Fonte
 Elaborazione del SSC su dati dell'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Udine

Analizzando i dati scorporati per fasce d'età (minorenni, adulti, anziani) emerge che sono seguiti dal Servizio il 4,5% dei minorenni (4,3% nell'anno 2010), il 2,3% degli adulti (2,2% nell'anno 2010) e l'8% degli anziani (8,3% nell'anno 2010).

Gli stranieri residenti nell'Ambito in data 1 gennaio 2011 sono 1558. L'incidenza dell'utenza straniera sulla popolazione straniera residente è del 7,6% e risulta in netta crescita rispetto al dato dell'anno precedente (5,2%).

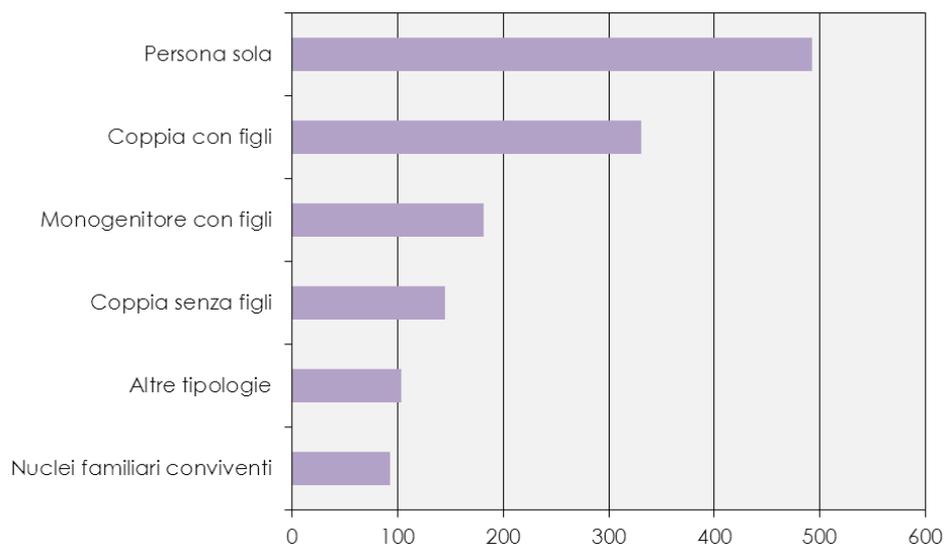
Altre 126 persone, che hanno usufruito di interventi di minore intensità, non sono state incluse tra quelle seguite dal Servizio e pertanto non compaiono nella tabella precedente.

Un'utenza disomogenea

Le persone che si rivolgono al Servizio presentano situazioni anagrafiche, condizioni familiari, abitative, occupazionali e reddituali, livelli di autonomia, condizioni di salute e necessità di tutela assai differenti, come riscontrabile nei grafici a seguire.

Grafico 24

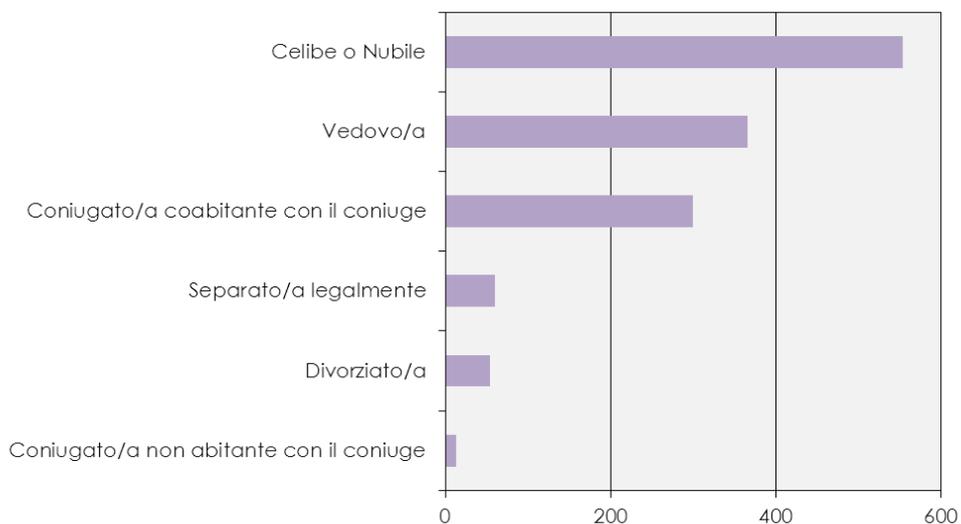
Persone seguite nel corso del 2011 dal Servizio sociale dei Comuni con progetto personalizzato, suddivise per tipologia familiare (valori assoluti)



Fonte
Cartella Sociale Informatizzata

Grafico 25

Persone seguite nel corso del 2011 dal Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito con progetto personalizzato, suddivise per stato civile (valori assoluti)

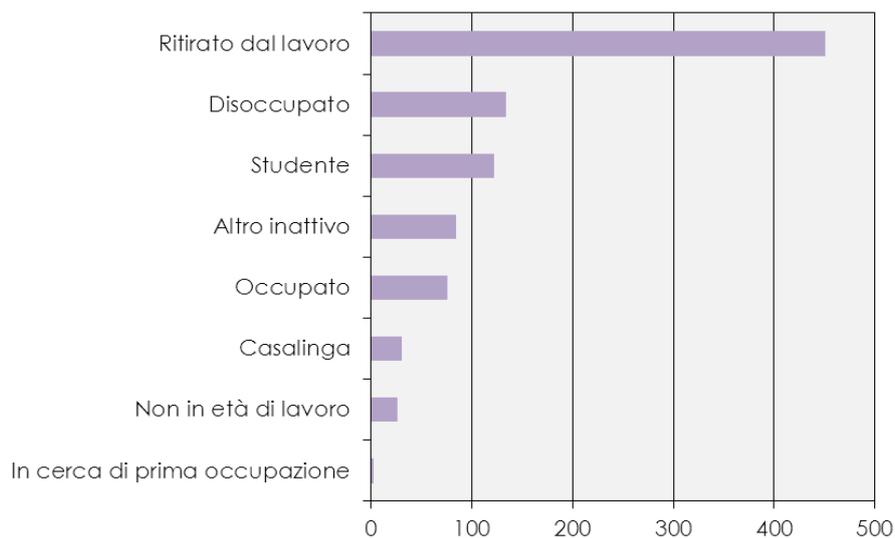


Fonte
Cartella Sociale Informatizzata

I grafici evidenziano la presenza di un numero elevato di persone sole e fanno quindi ipotizzare un acuirsi della domanda di aiuto al Servizio come conseguenza della fragilità delle reti di sostegno informali.

Grafico 26

Personae seguite nel corso del 2011 dal Servizio sociale dei Comuni con progetto personalizzato, suddivise per condizione professionale (valori assoluti)



Fonte
Cartella Sociale Informatizzata

Considerato, infine, che la maggior parte delle persone in carico al Servizio appartiene alla classe d'età anziana, la condizione professionale prevalente è giocoforza quella dei ritirati dal lavoro (che comprende pensionati e inabili al lavoro).

Problematiche multiple e complesse

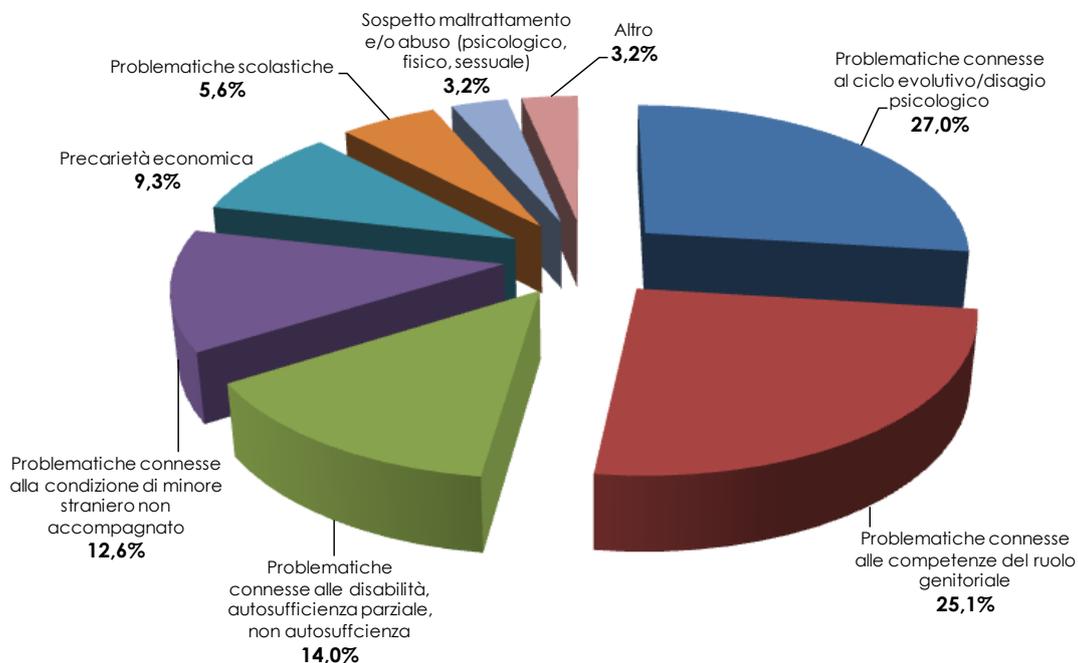
Di seguito si riportano le **problematiche prevalenti** delle persone seguite dal Servizio, così come classificate dalla CSI.

L'obbligo, vigente fino all'anno 2011, di registrare nella CSI solamente le problematiche prevalenti e non la globalità delle problematiche portate dalle persone al Servizio non consente purtroppo di dare il giusto rilievo alla complessità che sembra sempre più caratterizzare le situazioni di disagio.

Problematiche nell'area minori e famiglia

Grafico 27

Percentuale di incidenza delle problematiche prevalenti relative all'area minori e famiglia Anno 2011



Nota

Nella categoria «Altro» sono incluse le seguenti problematiche prevalenti:

- precarietà abitativa (1,3%);
- problematiche connesse alla malattia psichiatrica e alle dipendenze (0,9%);
- minore in stato di abbandono (0,5%);
- problematiche connesse al nomadismo (0,5%).

Fonte

Cartella Sociale Informatizzata

Il grafico evidenzia che le problematiche connesse al **ciclo evolutivo/disagio psicologico** incidono per il 27,0% sul totale delle problematiche che interessano l'utenza minorile. Sommate a quelle connesse allo svolgimento del **ruolo genitoriale** (25,1%) costituiscono oltre la metà delle problematiche prevalenti. Le problematiche connesse alla **disabilità**, all'**autosufficienza parziale** e alla **non autosufficienza** incidono per il 14,0% sul totale delle problematiche rilevate.

Amministratori comunali, operatori dei servizi socio-sanitari, insegnanti, volontari, cittadini e giovani evidenziano ulteriori problematiche relative a:

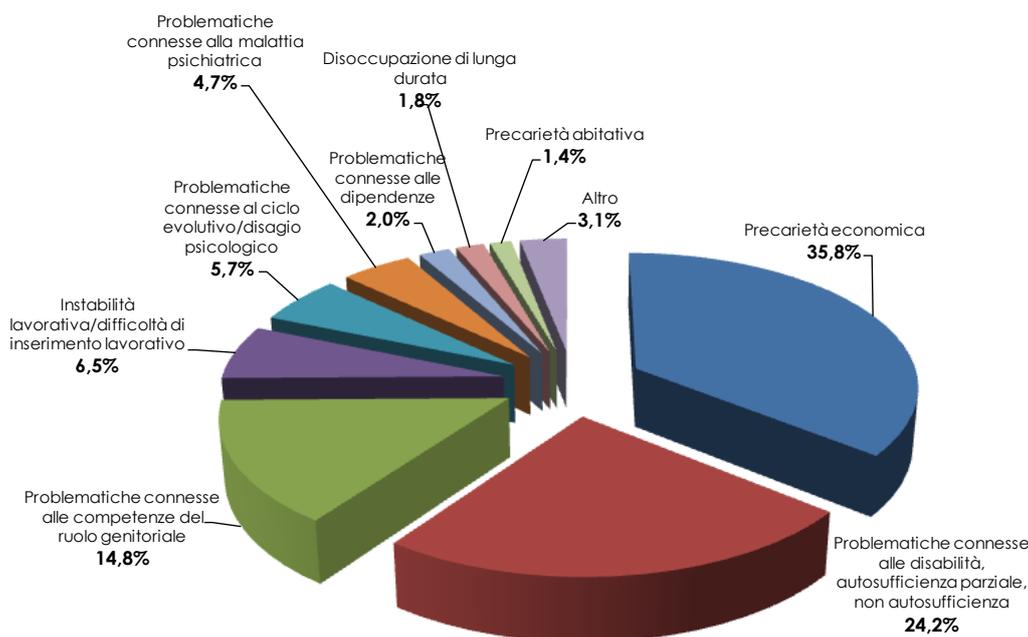
- deprivazione culturale;
- isolamento;
- tendenza all'isolamento sociale, in particolare di bambini, ragazzi e giovani con percorsi di vita difficili;
- carenza di reti parentali e di supporto;
- difficoltà nella comunicazione tra bambini, ragazzi e giovani;
- scarsi contesti ed opportunità di incontro e di socializzazione;
- carenza di agenzie educative per il tempo libero;

- presenza di aggregazioni giovanili spontanee prive di riferimenti educativi;
- consumo precoce di alcolici e fumo;
- comportamenti a rischio e/o devianti, individuali e di gruppo;
- dipendenza da gioco d'azzardo e nuove tecnologie;
- difficoltà dei genitori nell'accudimento e nell'educazione dei figli;
- difficoltà nello svolgimento del ruolo genitoriale in relazione alle responsabilità lavorative e ad altri compiti di cura (per esempio l'assistenza a familiari non autosufficienti);
- difficoltà nella comunicazione tra bambini, ragazzi e giovani e adulti;
- difficoltà nella gestione delle emozioni e del conflitto;
- problematiche scolastiche;
- insuccesso scolastico e, in alcuni casi, abbandono dei percorsi formativi;
- separazioni conflittuali;
- grave trascuratezza.

Problematiche nell'area adulti

Grafico 28

Percentuale di incidenza delle problematiche prevalenti relative all'area adulti
Anno 2011



Nota

Nella categoria «Altro» sono incluse le seguenti problematiche prevalenti:

- problematiche connesse alla condizione di minore straniero non accompagnato (1,2%)¹¹;
- sospetto maltrattamento e/o abuso (psicologico, fisico sessuale) - (0,7%);
- povertà estrema/stabile (0,4%);
- problematiche connesse all'assistenza di adulti e anziani (0,2%);
- problematiche connesse al nomadismo (0,2%);
- problematiche scolastiche (0,2%);
- problematiche connesse alla devianza (penale) - (0,2%).

Fonte

Cartella Sociale Informatizzata

¹¹ Si fa qui riferimento ai minorenni stranieri non accompagnati che hanno compiuto i 18 anni nell'anno considerato.

Il grafico evidenzia che le problematiche connesse alla **precarietà economica** incidono per il 35,8% sul totale di quelle rilevate nell'utenza adulta. Sommate alle problematiche connesse all'**instabilità lavorativa/difficoltà di inserimento lavorativo** (6,5%) ed alla **disoccupazione di lunga durata** (1,8%) costituiscono il 44,1% del totale.

La **disabilità** e la **non autosufficienza parziale e totale** costituiscono il 24,2% delle problematiche rilevate come prevalenti.

Le problematiche derivanti dalla fragilità (personale, relazionale, educativa, ecc.) dei genitori, definite dalla CSI come **competenze del ruolo genitoriale** incidono per il 14,8% delle problematiche rilevate.

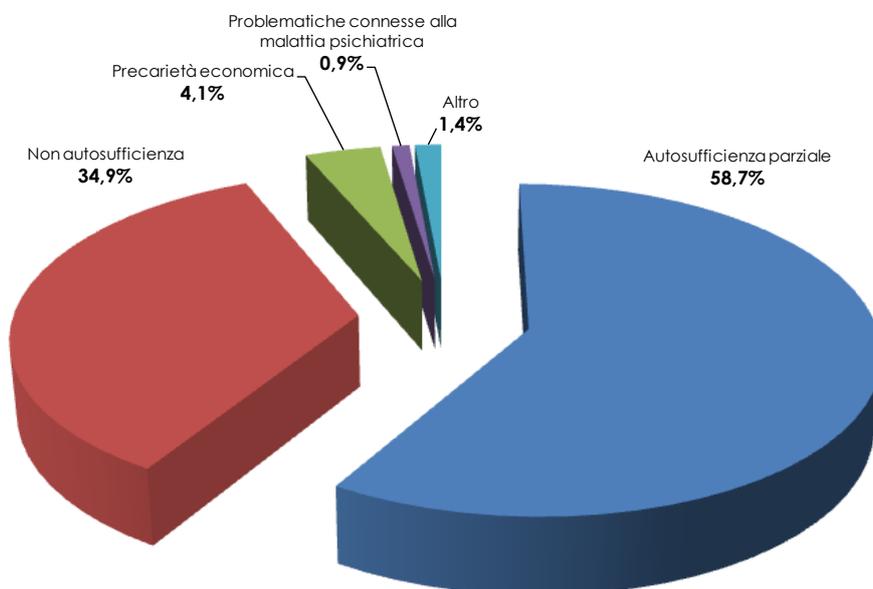
Amministratori comunali, operatori dei servizi socio-sanitari, insegnanti, volontari, cittadini e giovani segnalano un crescente **malessere degli adulti** riferibile a:

- difficoltà nello svolgimento del ruolo genitoriale, anche in relazione alle responsabilità lavorative e ad altri compiti di cura (per esempio l'assistenza a familiari non autosufficienti);
- difficoltà lavorative, maggiori per gli immigrati;
- inserimento o reinserimento nel mondo del lavoro sempre più difficili per i soggetti deboli, quali gli utenti dei servizi socio-sanitari;
- aumento delle situazioni di indebitamento e morosità derivanti da difficoltà lavorative, inadeguata gestione del denaro, gioco d'azzardo;
- situazioni di devianza nella popolazione adulta.

Problematiche nell'area anziani

Grafico 29

Percentuale di incidenza delle problematiche prevalenti relative all'area anziani Anno 2011



Nota

Nella categoria «Altro» sono incluse le seguenti problematiche prevalenti:

- problematiche connesse alle dipendenze (0,5%);
- precarietà abitativa (0,3%);
- problematiche connesse alle disabilità (0,3%);
- problematiche connesse alla devianza (penale) - (0,2%);
- problematiche connesse all'assistenza di adulti e anziani (0,2%).

Fonte

Cartella Sociale Informatizzata

Il grafico evidenzia che le problematiche connesse all'**autosufficienza parziale** incidono per il 58,7% sul totale delle problematiche rilevate nell'utenza anziana e quelle riferite alla **non autosufficienza** incidono per il 34,9%, indicando così come la perdita dell'autonomia personale sia il problema principale degli anziani seguiti dal Servizio.

Amministratori comunali, operatori dei servizi socio-sanitari, volontari, cittadini e giovani evidenziano inoltre:

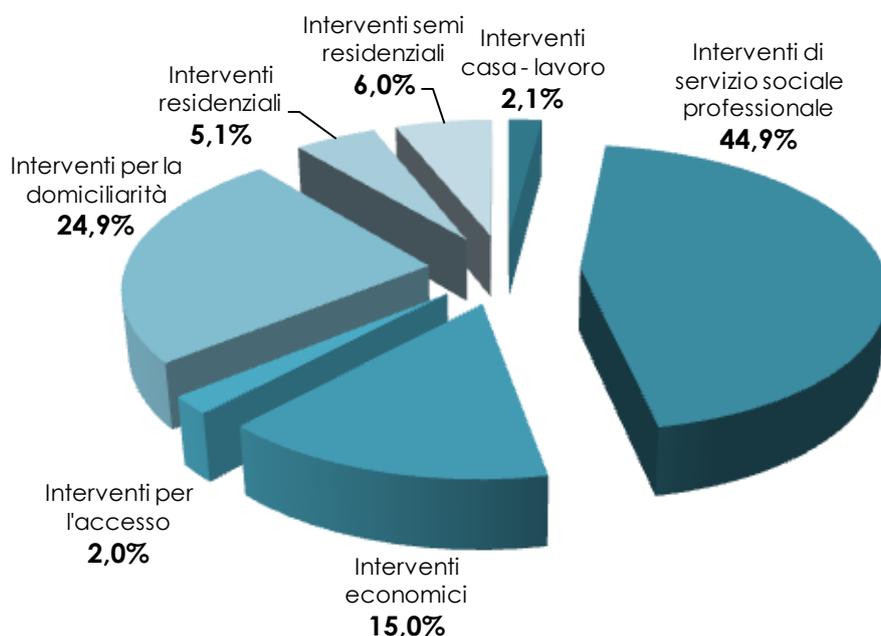
- situazioni di solitudine, scarsi contesti di incontro e socializzazione;
- difficoltà negli spostamenti;
- un'intensa richiesta di supporto a domicilio, soprattutto alla dimissione dell'anziano dagli ospedali e dalle residenze sanitarie assistenziali;
- difficoltà di reperimento di personale privato di assistenza soprattutto nelle zone di montagna o nei paesi meno collegati con i centri urbani;
- aumento degli anziani che necessitano di tutela, ad esempio nell'amministrazione dei propri beni.

Gli interventi

Il Servizio sociale dei Comuni interviene in modo universalistico nei confronti dei cittadini, ma, ad eccezione delle situazioni in cui prevale la necessità di tutela e protezione, la presa in carico e la conseguente progettazione personalizzata sono subordinate alla formulazione di una domanda di aiuto da parte dei portatori del problema.

Grafico 30

Interventi attuati a favore di persone seguite nel corso del 2011 dal Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito con progetto personalizzato, suddivisi per macro tipologia d'intervento (valori percentuali)



Fonte
Cartella Sociale Informatizzata

Considerando gli interventi attivati a favore di utenti con progetto personalizzato (2415), si nota come il 45% di essi riguardi gli interventi di servizio sociale professionale¹² (1084). A questi si sommano, con numeri significativi, gli interventi finalizzati a permettere all'utenza di permanere al proprio domicilio (601, inerenti il servizio di assistenza domiciliare, il servizio educativo territoriale, l'intervento socio-assistenziale per minori disabili, ecc.) e gli interventi di sostegno economico (363, relativi all'erogazione di una vasta gamma di contributi economici erogati a favore di persone singole e di famiglie).

Seguono gli interventi semiresidenziali¹³ (145).

¹² Dal *Manuale d'uso della Cartella sociale Informatizzata*: «Questa macro tipologia di intervento comprende sub-interventi del servizio sociale professionale (valutazione sociale – valutazione integrata – consulenza psico-sociale e trattamento psico-sociale) a favore dell'utente (...)».

¹³ Dal *Manuale d'uso della Cartella sociale Informatizzata*: «La macro tipologia accorpa l'insieme dei servizi integrativi e intermedi ai quali si ricorre quando la famiglia necessita di supporto specialistico non sostitutivo. Si tratta pertanto di interventi che prevedono la permanenza nell'arco della giornata in strutture protette, centri diurni o permanenze temporanee come soggiorni estivi, dotate di servizi alberghieri, assistenziali, ricreativi, di socializzazione».

Gli interventi residenziali sono 123 e riguardano gli inserimenti in residenze per anziani, residenze sanitarie assistenziali (RSA), comunità per minori ed adulti.

Gli interventi a sostegno della casa e del lavoro¹⁴ (50) sono sostanzialmente riconducibili ad assegnazioni di alloggi a titolo assistenziale, sistemazioni provvisorie in camere, alberghi ecc. ed all'inserimento lavorativo finalizzato (borse lavoro, inserimenti lavorativi di disabili, ecc.).

Meno numerosi risultano gli interventi "per l'accesso" (49), che si esplicano in azioni di primo contatto, di filtro della domanda sociale e di segretariato preliminari alla presa in carico e comprendono anche azioni di pronto intervento sociale.

Si forniscono alla pagina seguente alcuni dettagli relativi a servizi e prestazioni erogati in risposta a bisogni specifici.

¹⁴ Dal *Manuale d'uso della Cartella sociale Informatizzata*: «La macro tipologia accorpa l'insieme degli interventi rivolti, da un lato, a persone in stato di precarietà lavorativa e /o disoccupati per i quali la condizione di disagio personale, socio-economico, familiare o psicologico rappresenta la causa o la conseguenza della mancata realizzazione nel mondo del lavoro e, dall'altro, a persone in precarietà abitativa o senza alloggio».

Tabella 9
Servizio di Sostegno Socio-Educativo Territoriale (SSET)

COMUNI	Numero utenti anno 2008	Numero utenti anno 2009	Numero utenti anno 2010	Numero utenti anno 2011
TOTALE	99	83	73	81

Tabella 10
Servizio di Sostegno Socio-Educativo Territoriale per l'Handicap (SSETH)

COMUNI	Numero utenti anno 2008	Numero utenti anno 2009	Numero utenti anno 2010	Numero utenti anno 2011
TOTALE	19	26	18	18

Tabella 11
Socio-Assistenziale Scolastico per l'Handicap (SASH)

COMUNI	Numero utenti anno 2008	Numero utenti anno 2009	Numero utenti anno 2010	Numero utenti anno 2011
TOTALE	28	25	27	31

Tabella 12
Borse Lavoro

COMUNI	Numero utenti anno 2008	Numero utenti anno 2009	Numero utenti anno 2010	Numero utenti anno 2011
TOTALE	26	30	34	46

Tabella 13
Fondo di solidarietà regionale

COMUNI	Numero utenti anno 2009	Numero utenti anno 2010	Numero utenti anno 2011
TOTALE	167	221	167

Tabella 14
Utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare (compresi i Centri Diurni)

COMUNI	Numero utenti anno 2008	Numero utenti anno 2009	Numero utenti anno 2010	Numero utenti anno 2011
TOTALE	496	484	495	492

Tabella 15
**Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine
(CAF, APA, Vita indipendente)**

COMUNI	Numero utenti anno 2008	Numero utenti anno 2009	Numero utenti anno 2010	Numero utenti anno 2011
TOTALE	78	123	155	137

Fonte
Cartella Sociale Informatizzata

I dati evidenziano anche l'esistenza di una **domanda insoddisfatta**, relativa ai servizi semi-residenziali per gli anziani (12 persone in attesa di inserimento nel Centro Diurno di Gemona del Friuli ed una persona in attesa di inserimento nel Centro Diurno di Pontebba al 10 dicembre 2012) ed al sostegno economico dell'assistenza familiare a favore di persone non autosufficienti e/o con disabilità (61 segnalazioni al 10 dicembre 2012).

Bisogni sociali, socio-educativi e socio-sanitari

Il riconoscimento dei **diritti** costituisce il fondamento della risposta ai bisogni della popolazione.¹⁵ A tale riguardo appare importante evidenziare che

«(...) i diritti non nascono tutti in una volta. Nascono quando devono o possono nascere. Nascono quando l'aumento del potere dell'uomo sull'uomo, che segue inevitabilmente al progresso tecnico, (...) o crea nuove minacce alla libertà dell'individuo oppure consente nuovi rimedi alla sua indigenza (...).

Certe richieste nascono soltanto quando nascono certi bisogni. Nuovi bisogni nascono in corrispondenza del mutamento delle condizioni sociali, e quando lo sviluppo tecnico permette di soddisfarli. (...).

(...) il riconoscimento dei diritti sociali pone (...) problemi (...) perché la protezione di questi ultimi richiede un intervento attivo dello stato che la protezione dei diritti di libertà non richiede, e ha prodotto quella organizzazione di pubblici servizi da cui è nata addirittura una nuova forma di stato, lo stato sociale. Mentre i diritti di libertà nascono contro lo strapotere dello stato, e quindi per limitarne il potere, i diritti sociali richiedono per la loro pratica attuazione, cioè per il loro passaggio dalla dichiarazione puramente verbale alla loro protezione effettiva, proprio il contrario, cioè l'accrescimento dei poteri dello stato.»¹⁶

Per far fronte ai **nuovi bisogni** delle «società postindustriali»¹⁷, i «poteri dello stato» non possono esclusivamente tradursi in «meccanismi di sicurezza»¹⁸ (*welfare negativo*), né esclusivamente esplicarsi nel ruolo di «fornitori» di servizi sociali. Lo Stato

deve assumere un ruolo di autorità di regolamentazione, più ampio ma al tempo stesso meno rigido. Il compito dello Stato è di contribuire a creare una sfera pubblica efficiente e beni pubblici adeguati. (...).

Dovremmo cominciare a concepire il welfare (...) più nel senso di benessere, o di perseguimento positivo di obiettivi di vita. Potremmo definire ciò il passaggio da una gestione del rischio in senso protettivo a un *welfare positivo*. (...).

Invece di Welfare State si dovrebbe parlare di una *società di welfare positivo*, in cui lo Stato gioca un ruolo centrale, ma non dominante. (...).

È necessario dare una nuova definizione dello Stato Sociale, basata sull'*autonomia* e l'*autostima* personali, valori divenuti importanti in una società fondata sull'aspirazione individuale, ma che è anche una società dove le problematiche relative allo stile di vita hanno un ruolo primario, perché implicano un cambiamento attivo del comportamento. (...).

I servizi di welfare (...) devono essere personalizzati e si deve dare più potere agli «utenti».¹⁹

¹⁵ Articolo 2 della Costituzione della Repubblica Italiana: «La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.»

¹⁶ Norberto Bobbio, *L'età dei diritti*, Einaudi, Torino, 1990.

¹⁷ Antony Giddens, *L'Europa nell'età globale*, Laterza, Roma-Bari, 2007.

¹⁸ Antony Giddens, *op. cit.*

¹⁹ Antony Giddens, *op. cit.*

Come precedentemente osservato, quanto messo in luce dal *profilo di comunità* e quanto segnalato dai **dati** tratti dalla Cartella Sociale Informatizzata e dalle **rilevazioni** e le **analisi** – quantitative e qualitative – effettuate dagli operatori socio-sanitari, della scuola e dell'orientamento, da amministratori comunali, membri di associazioni, volontari e singoli cittadini, anche in occasione dei tavoli di consultazioni svolti nel mese di luglio 2012, consentono di formulare una **tesi** relativamente ai **bisogni della popolazione**.

La tesi, sintetizzata nella tabella a pagina seguente, riepiloga i bisogni individuati e li declina per **soggetti** che li manifestano (bisogni dell'intera comunità; di bambini, ragazzi e giovani, anche disabili; di adulti, anche disabili; di anziani, anche non autosufficienti).

Fa inoltre riferimento ai tre ambiti di intervento del Servizio sociale dei Comuni: **promozionale, preventivo, della cura**.

Bisogni ²⁰	Ambito promozionale	Ambito preventivo	Ambito della cura
della comunità ²¹	<p>Bisogni di</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ relazione ed appartenenza (identità, coesione sociale, inclusione sociale e integrazione, ecc.) ▪ autostima e stima ▪ autorealizzazione (pari opportunità, uguaglianza e partecipazione) 	<p>Bisogni di salute (intesa in senso individuale e collettivo come «stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia»²² prodotto da determinanti di tipo sociale, ambientale, economico e genetico e non dalla sola risposta sanitaria)</p>	<p>Bisogni primari (alimentazione, igiene, sicurezza degli ambienti...)</p> <p>Bisogni di</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sicurezza e protezione (rimozione degli ostacoli al pieno sviluppo e all'effettiva partecipazione sociale, politica ed economica)
di bambini, ragazzi e giovani , anche disabili	<p>Bisogni di</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ relazione ed appartenenza (gestione delle emozioni, socializzazione, partecipazione sociale) ▪ autostima e stima (rafforzamento dell'identità personale, valorizzazione ed acquisizione di conoscenze e competenze comunicative, relazionali, intellettuali, pratico-manuali ed organizzative) ▪ autorealizzazione 	<p>Bisogni di</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ salute (stili di vita sani, prevenzione di comportamenti a rischio) 	<p>Bisogni di</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sicurezza e protezione (accudimento, assistenza e cura, educazione, tutela)
degli adulti , anche disabili	<p>Bisogni di</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ relazione ed appartenenza (gestione delle emozioni, socializzazione, partecipazione sociale) ▪ autostima e stima (rafforzamento dell'identità personale, acquisizione di conoscenze e competenze, in particolare nell'esercizio delle funzioni genitoriali e dei compiti di cura e nel fronteggiamento dei cambiamenti) ▪ autorealizzazione 	<p>Bisogni di</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ salute (stili di vita sani) 	<p>Bisogni di</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sicurezza e protezione (acquisizione di competenze e abilità nel fronteggiamento di problematiche connesse a situazioni di disabilità, di autosufficienza parziale, di non autosufficienza, assistenza e cura, inclusione sociale, tutela)
degli anziani , anche non autosufficienti	<p>Bisogni di</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ relazione ed appartenenza ▪ autostima e stima ▪ autorealizzazione 	<p>Bisogni di</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ salute ("buon invecchiamento") 	<p>Bisogni di</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sicurezza e protezione (assistenza e cura, tutela)

²⁰ La descrizione dei bisogni fa riferimento alla «Piramide dei bisogni» elaborata dallo psicologo Abraham Harold Maslow (*Motivation and Personality*, 1954).

²¹ Il termine comunità viene utilizzato in due accezioni: per indicare un soggetto unitario e nel contempo collettivo (composto da bambini, ragazzi, giovani, adulti, anziani).

²² Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1948.

Paragrafo 1.3

I servizi e le risorse disponibili

Le criticità proprie del contesto precedentemente descritte impattano fortemente sul sistema complessivo dell'offerta di servizi alla popolazione: lo spopolamento delle zone montane, la distanza fra centri abitati, la crisi occupazionale, ecc., 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**.

Sempre tali criticità, strutturali, incidono anche sul sistema dell'offerta di servizi socio-sanitari: si pensi, ad esempio, ai loro maggiori costi, dovuti all'entità degli spostamenti, oppure al *turn-over* dei professionisti operanti nelle zone più marginali, anch'essi «irresistibilmente attratti dalla pianura»²³.

Nonostante quanto sopra, resistono alcuni punti di forza del sistema sociale e del sistema socio-sanitario: in particolare la consapevolezza dei medesimi che la presenza in periferia di servizi e di **servizi qualificati** contribuisca al mantenimento dell'**autosufficienza delle persone** e della **vitalità delle comunità locali** ed eviti l'ampliamento del divario di salute tra territori di pianura e territori di montagna.

Il pensarsi come una parte della comunità locale ha inoltre fatto sì che il Servizio sociale dei Comuni costantemente adattasse la propria offerta alle caratteristiche del territorio, al fine di ottimizzare le risposte ai bisogni da esso espressi, anche rivedendo periodicamente la propria organizzazione.

Nel 1999 il Servizio sociale dei Comuni si è strutturato in **aree di intervento**, ora denominate Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva ed Area Adulti-Anziani, gruppi di operatori dedicati, istituiti al fine di offrire ai cittadini risposte articolate ed il più possibile esaurienti a domande e bisogni sempre più complessi.

Tale organizzazione, speculare a quella del Distretto socio-sanitario n. 1, ha facilitato l'**integrazione socio-sanitaria**, permettendo di dare avvio a progettazioni congiunte delle modalità di accesso al sistema formale *dell'aiuto*, delle «prese in carico socio-sanitarie», della progettazione personalizzata, ecc.

Nel 2005 è stata costituita l'Unità Funzionale Socio-Educativa (UFSE), che da questa pianificazione di zona assume la denominazione di **Area Educativa**, 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** e della **prevenzione**. La creazione dell'Area Educativa ha favorito l'adozione da parte dell'intero Servizio di metodologie di lavoro di tipo progettuale e l'assunzione di logiche di carattere educativo, finalizzate a fornire alle persone opportunità e stimoli affinché queste sviluppino nuove

²³ 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.

risorse personali, comunicative, relazionali, pratiche, intellettuali e assumano 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 si propone, inoltre, di divenire azione culturale, di animazione sociale, di «servizio del Servizio»: di stimolo, in sintesi, 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.

Il dettaglio dell'offerta territoriale *standard* di interventi, servizi e prestazioni è reperibile nel **Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari**, in allegato (allegato n. 2).

Il Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali è composto da un foglio generale nel quale vengono descritti interventi, prestazioni e servizi erogati in forma associata dal Servizio sociale dei Comuni e da fogli specifici per ciascun Comune appartenente all'Ambito distrettuale n. 3.1.

Non essendo stato possibile giungere – in questa prima stesura – ad una definizione condivisa delle singole voci che compongono il Nomenclatore, si è ritenuto opportuno mantenere disgiunte le descrizioni fornite dalle Amministrazioni comunali, anziché inserirle nel foglio generale. È intenzione del Servizio sociale pervenire prossimamente ad una integrazione dei diversi documenti.

Va specificato, come già fatto in altra parte del Piano, che per rispondere alle domande ed ai bisogni di aiuto che gli pervengono, il Servizio sociale interviene sia in maniera *standardizzata*, erogando prestazioni, effettuando interventi, gestendo servizi o progetti previsti da leggi statali e regionali, che in maniera *non standardizzata*, elaborando progetti innovativi, sempre più spesso concertati con le realtà locali.

Il Nomenclatore non permette di evidenziare del tutto questo crescente settore d'attività, che viene comunque descritto in altre parti del documento: il Servizio sociale integrerà nel tempo la descrizione dell'offerta territoriale dei servizi sociali e dei Comuni con quella “messa in campo” dall'associazionismo e dal volontariato, come a suo tempo venne fatto redigendo le guide comunali all'associazionismo ed al volontariato.

Analogamente sarà cura dei servizi sanitari integrare la descrizione dell'offerta relativa agli interventi e ai servizi sanitari e socio-sanitari.

Paragrafo 1.4

Il quadro interpretativo

Amministratori comunali, operatori sociali, sanitari, della scuola e dell'orientamento, membri di associazioni, volontari e singoli cittadini del territorio, condivisa l'analisi del contesto ed individuati alcuni bisogni prioritari, hanno definito gli obiettivi sociali e socio-educativi ai quali devono fare riferimento ogni intervento ed ogni progettazione:

- **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*);
- **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*);
- **dare supporto** alle persone e alle famiglie che vivono situazioni di difficoltà e/o disagio legate all'isolamento, alla povertà, alla deprivazione culturale, alla malattia, alla disabilità (*obiettivi di cura, assistenza, tutela e inclusione sociale*), in particolare agli adulti impegnati nella cura e nella presa in carico di minori ed anziani.

Nella tabella a seguire si riepilogano le principali aree di intervento (comunità, minori e famiglia, adulti, anziani, della disabilità), gli ambiti (promozionale, preventivo, della cura), gli interventi, i servizi ed i progetti messi in atto dal Servizio sociale dei Comuni, evidenziandone punti di forza e di debolezza. Un dettaglio di quanto schematizzato nella tabella sarà rintracciabile nei capitoli del Piano di Zona dedicati agli obiettivi sociali e socio-sanitari per il triennio 2013-2015.

Area d'intervento	Ambiti	Servizi, interventi e progetti previsti (in atto e nuovi)	Punti di debolezza	Punti di forza
Comunità	Ambito promozionale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interventi e progetti di <i>empowerment</i>/promozione della comunità 2. Interventi finalizzati alla promozione di atteggiamenti di attenzione, prossimità, buon vicinato nei confronti degli anziani 3. Progetto per la qualificazione e l'integrazione sociale delle assistenti familiari straniere (badanti) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carenza di personale dedicato e di risorse finanziarie e conseguente compromissione della continuità e dell'omogenea distribuzione territoriale degli interventi 2. Chiusura e resistenze culturali degli anziani 3. Carenza di personale dedicato e di risorse finanziarie e conseguente compromissione della continuità e dell'omogenea distribuzione territoriale degli interventi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esistenza di reti Motivazione e competenze degli operatori nella promozione e nel mantenimento di reti 2, 3. Buona partecipazione da parte della comunità alle iniziative organizzate 3. Elevata motivazione degli operatori
	Ambito della cura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interventi di segretariato sociale, consulenza e presa in carico psico-sociale 2. Pronto intervento sociale per situazioni di emergenza personale e familiare 3. Valutazioni socio-economiche 4. Interventi di assistenza economica ed abitativa 5. Borse lavoro ed altri interventi di inserimento/reinserimento lavorativo 6. Interventi previsti dal regolamento del Fondo per l'Autonomia Possibile e l'assistenza a lungo termine (FAP) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carenza di personale dedicato e di risorse finanziarie e conseguente compromissione della continuità e dell'omogenea distribuzione territoriale degli interventi, nonché della loro qualità 2. Intervento garantito solo negli orari di apertura degli uffici 3. A volte divergenze fra l'esito della valutazione professionale e la decisione dei Comuni di concedere o meno un beneficio economico 4. Carenza di informazioni reciproche sui benefici economici concessi da parte delle diverse istituzioni preposte 3, 4. Numerosità delle fonti di finanziamento e vincoli relativamente all'utilizzo delle risorse 4. Carenza di alloggi a costi contenuti sul territorio Risorse presenti non sempre conosciute dal Servizio sociale 5. Carenza di personale dedicato 6. Presenza di una lista d'attesa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivazione degli operatori Capacità di lavoro integrato con gli operatori dei servizi sanitari Disponibilità ed interesse ad accrescere le competenze professionali attraverso l'aggiornamento e la formazione Capacità di autovalutazione e di valutazione degli interventi attuati Possibilità di usufruire di una consulenza giuridica 3. Valutazioni eseguite con professionalità 5. Sostegno da parte dei Comuni degli interventi anche tramite l'istituzione di un fondo dedicato Disponibilità di enti e ditte locali

Area d'intervento	Ambiti	Servizi, interventi e progetti previsti (in atto e nuovi)	Punti di debolezza	Punti di forza
Minori e famiglia	Ambito promozionale	<p>1. Interventi e progetti socio-educativi e formativi per bambini, ragazzi e giovani finalizzati a favorire la promozione dell'autonomia personale; favorire le relazioni, il dialogo, l'integrazione sociale e la cooperazione; suscitare interesse attorno a temi rilevanti per la crescita; fornire stimoli di tipo culturale per favorire la maturazione di senso critico, promuovere atteggiamenti di responsabilità e di partecipazione attiva alla vita sociale e culturale del territorio</p> <p>2. Progetti, interventi e laboratori formativi per genitori ed adulti operanti in campo socio-educativo</p> <p>3. Progetti di rete (rete «VAI», rete «B*sogno d'esserci»)</p> <p>4. Abbattimento delle rette a carico delle famiglie per l'accesso ai nidi d'infanzia</p> <p>5. Benefici destinati al sostegno delle famiglie per adozioni e affidamento familiare</p>	1, 2, 3. Carenza di personale dedicato e di risorse finanziarie e conseguente compromissione della continuità e dell'omogenea distribuzione territoriale degli interventi	<p>1, 2, 3. Quantità e qualità delle collaborazioni attive sul territorio, con realtà istituzionali e non istituzionali</p> <p>Sintonia di visioni, finalità da perseguire e modalità di intervento tra il Servizio e le Cooperative con le quali sono in atto rapporti di collaborazioni</p> <p>Presenza di operatori motivati, competenti, con volontà di accrescere le proprie competenze professionali, disponibilità al lavoro in équipe, capacità di autocritica e di valutazione degli interventi attuati</p> <p>Operatori appartenenti al territorio/che conoscono il territorio</p> <p>Presenza di collaboratori (formatori, esperti) motivati e competenti</p> <p>Positiva risposta delle persone e delle famiglie alle attività promosse</p> <p>Maturazione di nuove competenze tra i partecipanti agli interventi e ai progetti realizzati</p> <p>Nascita di forme di volontariato individuale o di gruppo per iniziativa di persone partecipanti alle attività promosse dal Servizio</p>

Area d'intervento	Ambiti	Servizi, interventi e progetti previsti (in atto e nuovi)	Punti di debolezza	Punti di forza
Minori e famiglia	Ambito preventivo	<p>1. Interventi e progetti socio-educativi e formativi per bambini, ragazzi e giovani finalizzati a favorire la promozione dell'autonomia personale; favorire le relazioni, il dialogo, l'integrazione sociale e la cooperazione; suscitare interesse attorno a temi rilevanti per la crescita; fornire stimoli di tipo culturale per favorire la maturazione di senso critico, promuovere atteggiamenti di responsabilità e di partecipazione attiva alla vita sociale e culturale del territorio</p> <p>2. Progetti, interventi e laboratori formativi per genitori ed adulti operanti in campo socio-educativo</p> <p>3. Progetti di rete (Rete «VAI», Rete «B*sogno d'esserci»)</p> <p>4. Servizio di Sostegno Socio-Educativo Territoriale</p> <p>5. Inserimenti lavorativi di adolescenti e giovani</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5. La carenza di personale dedicato e di risorse finanziarie compromette la continuità e l'omogenea distribuzione territoriale degli interventi</p> <p>4. Non sempre le modalità di realizzazione degli interventi permettono di rispondere pienamente ai bisogni dei minori e delle loro famiglie</p>	<p>1, 2, 3. Quantità e qualità delle collaborazioni attive sul territorio, con realtà istituzionali e non istituzionali</p> <p>1, 2, 3. Sintonia di visioni, finalità da perseguire e modalità di intervento tra il Servizio e le Cooperative con le quali sono in atto rapporti di collaborazioni</p> <p>1, 2, 3. Presenza di operatori motivati, competenti, con volontà di accrescere le proprie competenze professionali, disponibilità al lavoro in équipe, capacità di autocritica e di valutazione degli interventi attuati</p> <p>1, 2, 3. Operatori appartenenti al territorio/che conoscono il territorio</p> <p>1, 2, 3. Presenza di collaboratori (formatori, esperti) motivati e competenti</p> <p>1, 2, 3. Positiva risposta delle persone e delle famiglie alle attività promosse</p> <p>1, 2, 3. Contrasto all'isolamento e alla disgregazione</p> <p>1, 2, 3. Contrasto allo scoraggiamento in quanti operano in campo socio-educativo a livello istituzionale e non istituzionale</p> <p>4. Buona motivazione degli operatori, disponibilità alla revisione critica dei propri interventi</p> <p>Interesse per il miglioramento della qualità del proprio intervento, in particolare attraverso la supervisione</p> <p>5. Buona la qualità delle collaborazioni attive sul territorio</p>

Area d'intervento	Ambiti	Servizi, interventi e progetti previsti (in atto e nuovi)	Punti di debolezza	Punti di forza
Minori e famiglia	Ambito della cura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interventi a sostegno del ruolo genitoriale 2. Servizio di Sostegno Socio-Educativo Territoriale (SSET) 3. Servizio di Assistenza Domiciliare a minori e famiglie 4. Borse lavoro ed altri interventi di inserimento/reinserimento lavorativo di adolescenti e giovani 5. Sostegno al genitore affidatario di figlio minorenni 6. Affidamenti familiari ed etero-familiari, a tempo pieno e parziale 7. Inserimenti in comunità di accoglienza di minori, gestanti e madri con figli minori 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Orientamento del SSET, non ancora compiuto, verso l'intero nucleo familiare e non solo verso il minore da parte del SSC e della Cooperativa che gestisce il servizio 3. Carenza di personale dedicato 4. Assenza di personale dedicato 6. Carenza di famiglie disponibili all'affidamento 7. Assenza di strutture convenzionate o accreditate in relazione alla tipologia di utenza 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Svolgimento della funzione in collaborazione con gli operatori distrettuali, in particolare con gli psicologi, figura professionale non prevista all'interno del Servizio sociale dei Comuni 2. Motivazione degli operatori, disponibilità alla revisione critica dei propri interventi Interesse per il miglioramento della qualità del proprio intervento, in particolare attraverso la supervisione 4. Qualità delle collaborazioni attive sul territorio 7. Esistenza di Linee guida aziendali che definiscono le competenze dei servizi sociali e dei servizi sanitari coinvolti nelle diverse fasi del percorso di affidamento

Area d'intervento	Ambiti	Servizi, interventi e progetti previsti (in atto e nuovi)	Punti di debolezza	Punti di forza
Adulti	Ambito promozionale	<p>1. Progetti, interventi e/o laboratori formativi finalizzati al sostegno delle funzioni educative e dei compiti di cura degli adulti, allo sviluppo dell'autostima, alla gestione dello stress e dell'aggressività</p> <p>2. Progetti, interventi e/o laboratori formativi finalizzati al sostegno delle funzioni educative e dei compiti di cura degli adulti, rivolti ad adulti e bambini/ragazzi congiuntamente</p> <p>3. Interventi mirati rivolti congiuntamente ad adulti e bambini/ragazzi in carico al SSC, finalizzati al sostegno delle funzioni educative e dei compiti di cura degli adulti</p>	1, 2, 3. La carenza di personale dedicato e di risorse finanziarie compromette la continuità e l'omogenea distribuzione territoriale degli interventi	<p>1, 2, 3. Sintonia di visioni, finalità da perseguire e modalità di intervento tra il Servizio e le Cooperative con le quali sono in atto rapporti di collaborazioni</p> <p>Operatori appartenenti al territorio/che conoscono il territorio</p> <p>Presenza di collaboratori (formatori, esperti) motivati e competenti</p> <p>Positiva risposta delle persone e delle famiglie alle attività promosse</p> <p>Maturazione di nuove competenze tra i partecipanti agli interventi e ai progetti realizzati</p>
	Ambito preventivo	<p>1. Progetti, interventi e/o laboratori formativi finalizzati al sostegno delle funzioni educative e dei compiti di cura degli adulti, allo sviluppo dell'autostima, alla gestione dello stress e dell'aggressività</p> <p>2. Progetti, interventi e/o laboratori formativi finalizzati al sostegno delle funzioni educative e dei compiti di cura degli adulti, rivolti ad adulti e bambini/ragazzi congiuntamente</p> <p>3. Interventi mirati rivolti congiuntamente ad adulti e bambini/ragazzi in carico al SSC, finalizzati al sostegno delle funzioni educative e dei compiti di cura degli adulti</p>	<p>1, 2, 3. La carenza di personale dedicato e di risorse finanziarie compromette la continuità e l'omogenea distribuzione territoriale degli interventi</p> <p>Difficoltà degli adulti a formulare richieste di aiuto relativamente all'esercizio del proprio ruolo educativo</p>	<p>1, 2, 3. Sintonia di visioni, finalità da perseguire e modalità di intervento tra il Servizio e le Cooperative con le quali sono in atto rapporti di collaborazioni</p> <p>Operatori appartenenti al territorio/che conoscono il territorio</p> <p>Presenza di collaboratori (formatori, esperti) motivati e competenti</p> <p>Positiva risposta delle persone e delle famiglie alle attività promosse</p> <p>Contrasto all'isolamento</p> <p>Contrasto allo scoraggiamento in quanti operano in campo socio-educativo a livello istituzionale e non istituzionale</p>
	Ambito della cura	Cfr. gli interventi destinati alla comunità		

Area d'intervento	Ambiti	Servizi, interventi e progetti previsti (in atto e nuovi)	Punti di debolezza	Punti di forza
Anziani	Ambito promozionale	<p>1. Servizio di animazione presso i Centri Diurni per anziani</p> <p>2. Progetti di animazione, educativi e di formazione per gli anziani finalizzati a far sì che i medesimi si prendano cura efficacemente della propria salute e mantengano e/o migliorino la propria autonomia personale; mantengano, valorizzino e acquisiscano competenze e capacità cognitive, linguistiche, comunicative, espressive, relazionali, intellettuali, manuali, motorie; fronteggino i cambiamenti che si presentano o che possono presentarsi in età anziana; vivano occasioni di aggregazione</p> <p>3. Interventi volti a promuovere atteggiamenti di attenzione, prossimità, buon vicinato nei confronti degli anziani</p> <p>4. Progetto per la qualificazione e l'integrazione sociale delle assistenti familiari straniere (badanti)</p> <p>5. Interventi informativi/formativi di promozione della salute, stili di vita corretti e di prevenzione delle disabilità nell'anziano (prevenzione degli incidenti domestici, corretta alimentazione, prevenzione delle cadute degli anziani)</p>	<p>1, 2. Carenza di personale dedicato</p> <p>2, 3, 5. Chiusura e resistenze culturali degli anziani</p> <p>4. Ostacoli alla partecipazione delle assistenti familiari straniere al progetto a causa di vincoli posti da alcuni datori di lavoro</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5. Quantità e qualità delle collaborazioni attive sul territorio</p> <p>1, 2, 3, 4, 5. Motivazione degli operatori, disponibilità alla revisione critica dei propri interventi, apertura, flessibilità</p> <p>4. Qualità delle collaborazioni con la maggior parte dei datori di lavoro</p> <p>Significativi apporti da parte di associazioni di volontariato e volontari singoli presenti</p> <p>Ampio apprezzamento delle assistenti familiari per il progetto</p> <p>4, 5. Lavoro sinergico e/o integrato con i servizi sanitari</p> <p>1, 2, 4, 5. Riscontri positivi relativamente a gli interventi realizzati</p>

Area d'intervento	Ambiti	Servizi, interventi e progetti previsti (in atto e nuovi)	Punti di debolezza	Punti di forza
Anziani	Ambito preventivo	<p>1. Servizio di animazione presso i Centri Diurni per anziani</p> <p>2. Progetti di animazione, educativi e di formazione per gli anziani finalizzati a far sì che i medesimi si prendano cura efficacemente della propria salute e mantengano e/o migliorino la propria autonomia personale; mantengano, valorizzino e acquisiscano competenze e capacità cognitive, linguistiche, comunicative, espressive, relazionali, intellettuali, manuali, motorie; fronteggino i cambiamenti che si presentano o che possono presentarsi in età anziana; vivano occasioni di aggregazione</p> <p>3. Interventi volti a promuovere atteggiamenti di attenzione, prossimità, buon vicinato nei confronti degli anziani</p> <p>4. Progetto per la qualificazione e l'integrazione sociale delle assistenti familiari straniere (badanti)</p> <p>5. Interventi informativi/formativi di promozione della salute, stili di vita corretti e di prevenzione delle disabilità nell'anziano (prevenzione degli incidenti domestici, corretta alimentazione, prevenzione delle cadute degli anziani)</p> <p>6. Telesoccorso</p>	<p>1, 2. Carenza di personale dedicato</p> <p>2, 3, 5. Chiusura e resistenze culturali degli anziani</p> <p>4. Ostacoli alla partecipazione delle assistenti familiari straniere al progetto a causa di vincoli posti da alcuni datori di lavoro</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5. Quantità e qualità delle collaborazioni attive sul territorio</p> <p>1, 2, 3, 4, 5. Motivazione degli operatori, disponibilità alla revisione critica dei propri interventi, apertura, flessibilità</p> <p>4. Qualità delle collaborazioni con la maggior parte dei datori di lavoro</p> <p>Significativi apporti da parte di associazioni di volontariato e volontari singoli presenti</p> <p>Ampio apprezzamento delle assistenti familiari per il progetto</p> <p>4, 5. Lavoro sinergico e/o integrato con i servizi sanitari</p> <p>1, 2, 4, 5. Riscontri positivi relativamente a gli interventi realizzati</p>

Area d'intervento	Ambiti	Servizi, interventi e progetti previsti (in atto e nuovi)	Punti di debolezza	Punti di forza
Anziani	Ambito della cura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servizio di Assistenza Domiciliare 2. Centri Diurni 3. Servizio di confezionamento e di consegna di pasti a domicilio 4. Servizio di trasporto da e per i Centri Diurni 5. Servizio di lavanderia 6. Interventi di consulenza e supporto a <i>care-giver</i>, assistenti familiari e volontari 7. Valutazioni per gli inserimenti in residenze per anziani 8. Interventi atti a rendere meno traumatico l'ingresso degli anziani seguiti dal Servizio di Assistenza Domiciliare nelle residenze per anziani 	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6. Carenza di personale dedicato e di risorse finanziarie e conseguente compromissione della continuità e dell'omogenea distribuzione territoriale degli interventi, nonché della loro qualità</p> <p>2. Inadeguatezza delle sedi</p> <p>1, 2, 3, 4, 5. Difficoltà di trasferimento/trasporto</p> <p>7. Assenza di una scheda di valutazione multidimensionale adottata a livello regionale</p>	<p>1, 2, 6. Motivazione degli operatori</p> <p>1, 2, 6. Possesso della qualifica di operatore socio-sanitario (OSS) da parte di quasi tutto il personale assistenziale</p> <p>7. Esistenza di procedure integrate definite anche se non formalizzate</p>

Area d'intervento	Ambiti	Servizi, interventi e progetti previsti (in atto e nuovi)	Punti di debolezza	Punti di forza
Disabili	Ambito promozionale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inserimenti in attività aggregative-ricreative 2. Progetti per la vita indipendente 	<p>1, 2, 3, 4. A livello organizzativo costituisce ancora un problema aperto l'azione nell'area della disabilità. I paradigmi originari (il bambino, ragazzo, giovane con disabilità è, prima di tutto, un bambino, un ragazzo ed un giovane e come tale deve fruire di prestazioni, interventi e servizi comuni ai suoi coetanei) che hanno fatto sì che non venisse a suo tempo costituita un'area operativa dedicata alla disabilità si scontrano oggi con la necessità di più approfonditamente valutare e meglio progettare in tema di disabilità, anche acquisendo una sorta di <i>specializzazione tematica</i></p> <p>L'inadeguatezza dell'organico del Servizio sociale dei Comuni e l'impossibilità di procedere a nuovi reclutamenti di operatori o a riorganizzazioni che permettano di recuperare quote significative di ore-lavoro, rendono difficile uno sviluppo organizzativo ritenuto ora indispensabile</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualità delle collaborazioni attive sul territorio con le realtà istituzionali <p>Riscontri positivi relativamente a gli interventi realizzati</p>
	Ambito preventivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inserimenti in attività aggregative-ricreative 2. Progetti per la vita indipendente 	<p>1, 2, 3, 4. Risultano numericamente esigue le realtà dell'associazionismo, del volontariato e del privato sociale attive nell'area della disabilità</p> <p>2. La scarsità di risorse locali e la difficoltà dei trasferimenti limita l'articolazione dei progetti di vita indipendente</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualità delle collaborazioni attive sul territorio con le realtà istituzionali <p>Riscontri positivi relativamente agli interventi realizzati</p>
	Ambito della cura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servizio di Assistenza Scolastica all'Handicap 2. Servizio Socio-Assistenziale e di Sostegno Socio-Educativo Territoriale 3. Servizio di trasporti individuali e collettivi per disabili 4. Inserimenti di disabili in strutture diurne e residenziali 	<p>1, 2, 3, 4. Risultano numericamente esigue le realtà dell'associazionismo, del volontariato e del privato sociale attive nell'area della disabilità</p> <p>2. La scarsità di risorse locali e la difficoltà dei trasferimenti limita l'articolazione dei progetti di vita indipendente</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualità delle collaborazioni attive sul territorio con le realtà istituzionali <p>Riscontri positivi relativamente agli interventi realizzati</p>



La governance del processo di pianificazione 2

Le decisioni preliminari

Per rendere note le scelte relative alla *governance*, intesa come l'«insieme dei processi attraverso i quali si regolano le relazioni fra gli attori di un sistema, indirizzandone i comportamenti verso un fine comune»²⁴, si sintetizza nella tabella a seguire il processo di costruzione del Piano di Zona 2013-2015 congiuntamente definito dal Servizio sociale dei Comuni (SSC), dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito e dall'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 «Alto Friuli» (ASS).

Si evidenziano le decisioni preliminari assunte:

- utilizzare i tavoli di consultazione per arricchire il *profilo di comunità* acquisendo contributi dalle comunità locali, in una logica di *empowerment* delle medesime;
- attivare tavoli di zona e non per fasce d'età o problematiche, ritenendo indispensabile lavorare con e per le comunità locali nella loro interezza;
- aprire i tavoli di consultazione all'intera popolazione;
- arricchire la nuova pianificazione importandovi gli esiti dei tavoli tematici e di progettazione già in atto;
- proporre nuovi tavoli di progettazione sulla fragilità economica, lavorativa, abitativa e sull'animazione territoriale (nell'ambito del progetto «Presenti, come le montagne»).

²⁴ Ugo De Ambrogio, *Pianificazione sociale*, presentazione del 29 gennaio 2012 al corso di alta formazione *Management dei servizi sociali* promosso da For.Ser. - Formazione e Servizi per la Pubblica Amministrazione di Passignano di Prato (Udine).

Il percorso attuato

Data	Tipo di incontro	Partecipanti	Obiettivi dell'incontro	Decisioni assunte
15 marzo	Riunione	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario	Lettura delle Linee guida regionali	/
22 marzo	Riunione	SSC Distretto socio-sanitario	Lettura delle Linee guida regionali	/
23 marzo	Riunione	Responsabili del SSC dell'Ambito distrettuale n. 3.1 e dell'Ambito distrettuale n. 3.2 Direttore generale Direttore sanitario Direttore amministrativo Coordinatore socio-sanitario Direttore del Distretto socio-sanitario n. 2 Responsabili dei Dipartimenti dell'ASS	Istituzione della cabina di regia	/
11 aprile	Assemblea dei Sindaci	Amministrazioni comunali SSC ASS (Direttore generale, Direttore del Distretto socio-sanitario, Coordinatore socio-sanitario)	Dare il via al processo di pianificazione Delineare il percorso metodologico per la costruzione di PdZ e PAA, prendere visione degli obiettivi regionali e definire le finalità generali locali Definire tipologia e modalità di partecipazioni e ai tavoli Stabilire i rapporti da tenere con le istituzioni del territorio	Utilizzo dei tavoli di co-progettazione attivi anche per il percorso di pianificazione in atto Dal mese di giugno, svolgimento di tavoli di consultazione sul <i>profilo di comunità</i> aperti a tutta la popolazione Invio di specifici inviti alle associazioni individuate in collaborazione con le Amministrazioni comunali, ai sindacati, ai sindacati dei pensionati, alle cooperative con rapporti di collaborazione con il SSC ed agli altri soggetti già impegnati nei tavoli di co-progettazione in atto, come da decisioni dell'Assemblea dei Sindaci, alle parrocchie, agli asili nido, agli istituti scolastici Svolgimento di specifici tavoli di lavoro con i rappresentanti delle istituzioni la cui collaborazione è prevista dalla norma Approvazione delle seguenti finalità generali locali: <ul style="list-style-type: none"> ▪ dare supporto alle persone e alle famiglie che vivono situazioni di difficoltà e/o disagio legate all'isolamento, alla povertà, alla deprivazione culturale, alla malattia, alla disabilità (<i>obiettivi di cura, assistenza, tutela e inclusione sociale</i>), in particolare agli adulti impegnati nella cura e nella presa in carico di minori ed anziani; ▪ 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 (<i>obiettivi di prevenzione</i>); ▪ 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 (<i>obiettivi di promozione</i>).

Data	Tipo di incontro	Partecipanti	Obiettivi dell'incontro	Decisioni assunte
24 aprile, 14 maggio, 30 maggio	Riunione	SSC Distretto socio-sanitario	Redazione delle schede socio-sanitarie per il PdZ	/
30 maggio	Assemblea dei Sindaci	Amministrazioni comunali SSC ASS (Direttore generale, Direttore del Distretto socio-sanitario, Coordinatore socio-sanitario)	Definire i contenuti dei tavoli di consultazione, i tempi ed i luoghi del loro svolgimento	In occasione dei tavoli: - presentazione di elementi utili alla costruzione di un <i>profilo di comunità</i> finalizzato ad arricchire la lettura del territorio realizzata dal SSC ed apertura di una fase di raccolta di informazioni, analisi, suggerimenti, buone prassi... - presentazione dei tavoli di progettazione in atto - lancio di nuovi tavoli tematici e di progettazione e raccolta delle iscrizioni
31 maggio	Riunione	SSC Dipartimento per le Dipendenze	Redazione delle schede socio-sanitarie per il PdZ	/
6 luglio 13 luglio 20 luglio	A Dogna tavolo di consultazione per i Comuni di Chiusaforte, Dogna, Malborghetto-Valbruna, Pontebba, Resia e Tarvisio A Gemona del Friuli tavolo di consultazione per i Comuni di Artegna, Gemona del Friuli e Montenars A Venezia tavolo di consultazione per i Comuni di Bordano, Moggio Udinese, Osoppo, Resiutta, Trasaghis e Venezia	Amministratori comunali Operatori del SSC Cittadini Volontari Operatori di organizzazioni e servizi sanitari, educativi, scolastici, dell'orientamento e della cooperazione sociale	Presentare alcuni dati sulla situazione demografica, sociale ed economica del territorio Raccogliere informazioni e punti di vista utili a descrivere i fenomeni e le dinamiche in atto Analizzare congiuntamente i bisogni della popolazione ed individuare prospettive di intervento a favore di bambini, ragazzi, giovani, adulti, anziani e dell'intera comunità Presentare i tavoli di co-progettazione attivi e raccogliere le iscrizioni ai nuovi tavoli tematici e di co-progettazione Lanciare una consultazione <i>on line sul profilo di comunità</i>	/

Data	Tipo di incontro	Partecipanti	Obiettivi dell'incontro
30 agosto	Riunione	SSC Dipartimento di Prevenzione	Redazione di una scheda socio-sanitaria per il PdZ
5 settembre	Riunione	SSC Associazione Oncologica Alto Friuli (AOAF)	Redazione di una scheda socio-sanitaria per il PdZ
14 settembre	Riunione	SSC Distretto socio-sanitario Coordinamento socio-sanitario	Redazione delle schede socio-sanitarie per il PdZ
17 settembre	Riunione della <i>cabina di regia</i>	Responsabile del SSC dell'Ambito distrettuale n. 3.1 e dell'Ambito distrettuale n. 3.2 Direttore generale Direttore sanitario Direttore amministrativo Coordinatore socio-sanitario Direttori del Distretto socio-sanitario n. 1 e del Distretto socio-sanitario n. 2 Responsabili dei Dipartimenti dell'ASS	Presentazione e discussione delle schede contenenti gli obiettivi socio-sanitari del PdZ
18 settembre	Riunione del Gruppo Ristretto dell'Assemblea dei Sindaci	Amministrazioni comunali SSC Coordinatore socio-sanitario Direttore del Distretto socio-sanitario n. 1	Presentazione e discussione delle schede contenenti gli obiettivi socio-sanitari del PdZ
20 settembre	Assemblea dei Sindaci	Amministrazioni comunali SSC ASS (Direttore generale, Direttore del Distretto socio-sanitario, Coordinatore socio-sanitario)	Presentazione ai Comuni del percorso realizzato e delle schede contenenti gli obiettivi socio-sanitari, regionali e locali, per la loro discussione ed approvazione Sottoscrizione della pre-intesa fra Presidente e Direttore generale dell'ASS sugli obiettivi socio-sanitari
24 settembre	Invio alla Regione della pre-intesa relativa al PdZ		

Data	Tipo di incontro	Partecipanti	Obiettivi dell'incontro
27 settembre	Riunione	SSC Distretto socio-sanitario Dipartimenti aziendali	Redazione delle schede socio-sanitarie per il PAA (azioni di sistema)
1 ottobre	Riunione	SSC Distretto socio-sanitario Dipartimenti aziendali	Redazione delle schede socio-sanitarie per il PAA (area minori e famiglia, area anziani)
2 ottobre	Riunione	SSC Distretto socio-sanitario Dipartimenti aziendali Coordinamento socio-sanitario	Redazione delle schede socio-sanitarie per il PAA (area disabilità)
3 ottobre	Riunione	SSC AOAF	Redazione delle schede socio-sanitarie per il PAA (area cure oncologiche e palliative)
16 ottobre	Riunione della <i>cabina di regia</i> allargata alla presidente dell'Assemblea dei Sindaci	Responsabile del SSC dell'Ambito distrettuale n. 3.1 Presidente dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale n.3.1 Direttore generale, Coordinatore socio-sanitario Direttore del Distretto socio-sanitario n. 1 Responsabili dei Dipartimenti dell'ASS	Presentazione e discussione delle schede contenenti gli obiettivi socio-sanitari del PAA
18 ottobre	Invio alla Regione della pre-intesa relativa al PAA		
30 novembre	Rilascio del parere di congruità da parte della Regione		
18 dicembre	Assemblea dei Sindaci	Amministrazioni comunali SSC ASS (Direttore generale, Direttore del Distretto socio-sanitario, Coordinatore socio-sanitario)	Approvazione del PdZ Sottoscrizione dell'atto di intesa
19 dicembre 2012	Invio alla Regione dell'intesa relativa al PAA		
8 febbraio 2013	Conferenza dei Servizi	Soggetti istituzionali e non istituzionali coinvolti nella predisposizione del Piano di Zona 2013-2015	Sottoscrizione dell'Accordo di Programma o della dichiarazione di condivisione degli obiettivi perseguiti e di sostegno alle azioni in atto

I tavoli tematici attivi dal 2006 ad oggi

Tavoli di Ambito

<p>Tavolo «Vantaggi per la comunità»</p>	<p>Area: giovani, famiglie Tipologia di tavolo: consultazione, concertazione, progettazione Aderenti: Coop Consumatori Nordest, Associazione Volontari «San Martino», Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1 Temi trattati: disagio, povertà, promozione del benessere</p>
<p>Tavolo Protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani»</p>	<p>Area: bambini, ragazzi, giovani, famiglie Tipologia di tavolo: consultazione, concertazione, progettazione Aderenti: tutti i sottoscrittori del Protocollo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asili Nido dell'Alto Friuli ▪ Istituti Scolastici statali e paritari dell'Alto Friuli ▪ Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1 ▪ Servizi socio-sanitari dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli" (Area Materno-Infantile e dell'Età Evolutiva del Distretto Socio-sanitario n. 1 e Centri di Informazione e Consulenza – Dipartimento per le Dipendenze) ▪ Centro Regionale di Orientamento dell'Alto Friuli <p>Temi trattati: prevenzione e promozione del benessere di bambini, ragazzi, giovani e famiglie; disagio relazionale, affettivo, emotivo e dell'orientamento scolastico e professionale; difficoltà di apprendimento e difficoltà correlate alla disabilità; lavoro di rete.</p>
<p>Tavolo Progetto «V.A.I.» (Valorizzazione Accoglienza Integrata)</p>	<p>Area: ragazzi, giovani, adulti Tipologia di tavolo: consultazione, concertazione, progettazione Aderenti: tutti gli aderenti al progetto e, all'occorrenza, altre realtà (Istituti Scolastici)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro Regionale di Orientamento dell'Alto Friuli ▪ Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1 ▪ Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.2 ▪ Distretto Socio-sanitario n. 1 dell'A.S.S. n. 3 «Alto Friuli» ▪ Distretto socio-sanitario n. 2 dell'A.S.S. n. 3 «Alto Friuli» ▪ C.I.C. – Centro di Informazione e Consulenza (Dipartimento per le Dipendenze dell'A.S.S. n. 3 «Alto Friuli») ▪ Ambito socio-assistenziale n. 4.2 del Tarcentino ▪ Città di Tolmezzo – Informagiovani di Tolmezzo e della Carnia <p>Temi trattati: lavoro di rete, orientamento formativo e professionale, prevenzione della dispersione scolastica, promozione del benessere.</p>
<p>Tavolo Rete territoriale «B*sogno d'esserci»</p>	<p>Area: bambini, ragazzi, giovani, adulti, famiglie Tipologia di tavolo: consultazione, concertazione, progettazione Aderenti: Amministrazioni comunali, Istituti Scolastici, Servizi socio-sanitari e dell'orientamento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amministrazioni comunali di Artegna, Bordano, Gemona del Friuli, Montenars, Osoppo, Trasaghis, Venzone, Moggio Udinese, Resiutta ▪ Associazione Genitori «Liceo Magrini» ▪ Centro Regionale di Orientamento dell'Alto Friuli ▪ Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.S. n. 3 «Alto Friuli» ▪ Dipartimento per le Dipendenze dell'A.S.S. n. 3 «Alto Friuli» ▪ Distretto Socio-sanitario n. 1 dell'A.S.S. n. 3 «Alto Friuli» ▪ IAL Friuli Venezia Giulia – sede di Gemona del Friuli ▪ Istituto Comprensivo di Gemona del Friuli ▪ Istituto Comprensivo di Trasaghis ▪ Istituto Statale d'Istruzione Superiore «Raimondo D'Arconco» ▪ Istituto Tecnico Commerciale e per Geometri «Giuseppe Marchetti» ▪ Liceo Scientifico Statale «Luigi Magrini» ▪ Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1 <p>Temi trattati: educazione ai diritti/doveri, alla cittadinanza attiva, alla partecipazione; educazione all'utilizzo delle nuove tecnologie della comunicazione; alcol, sostanze stupefacenti e problemi correlati; educazione alla diversità; lavoro di rete.</p>

Tavoli comunali/sovracomunali

<p>Tavolo «G.I.I.S. (Gruppo di Lavoro per l'Integrazione Scolastica) presso l'I.S.I.S. D'Arconco»</p>	<p>Area: disabilità Tipologia di tavolo: consultazione, concertazione, progettazione Aderenti: I.S.I.S. «D'Arconco», Distretto socio-sanitario n. 1 dell'A.S.S. n. 3 «Alto Friuli», Centri Socio-Riabilitativi Educativi dell'A.S.S. n. 3 «Alto Friuli», Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1 Argomenti trattati: interventi e progetti socio-educativi, socio-assistenziali e formativi a favore di bambini, ragazzi e giovani con disabilità</p>
<p>Tavolo «Assistenti familiari straniere e comunità locale»</p>	<p>Area: adulti e anziani Tipologia di tavolo: consultazione, co-progettazione Aderenti: tutti gli aderenti al progetto e, all'occorrenza, altre realtà (Istituti Scolastici)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amministrazioni comunali ▪ Assistenti familiari straniere ▪ Associazione «Buteghe dal Mont – Glemone» ▪ Associazione culturale «vicino/lontano» ▪ Associazione femminile «La Tela» ▪ Associazione Mediatori di comunità Onlus ▪ Associazione Pro Loco Pro Glemone ▪ Coordinamento delle Associazioni Culturali e di Volontariato Sociale di Gemona del Friuli ▪ Cramars Società Cooperativa Sociale ▪ Datori di lavoro ▪ Gruppo Caritas della Parrocchia di Santa Maria Assunta di Gemona del Friuli ▪ La Cineteca del Friuli ▪ Parrocchia di Santa Maria Assunta di Gemona del Friuli ▪ Sportello SI.CON.TE. della Provincia di Udine ▪ Volontari singoli <p>Argomenti trattati: tematiche assistenziali e socio-sanitarie, lavoro, previdenza sociale, prevenzione degli incidenti domestici, integrazione, inclusione, associazionismo, lavoro di rete e di comunità</p>

Oltre ai tavoli succitati si segnala l'esistenza di **tavoli attivi nei Comuni di Bordano, Gemona del Friuli, Moggio Udinese, Montenars, Osoppo, Pontebba, Resia, Tarvisio, Trasaghis e Venzone** per la progettazione di **interventi e laboratori socio-educativi** a favore di bambini, ragazzi, giovani e famiglie.

I Tavoli di consultazione attivati per la pianificazione 2013-2015

Ai tavoli di consultazione sono stati presentati i primi elementi utili per la costruzione di un *profilo di comunità*, elaborati a partire dai dati di contesto e da quelli in possesso del Servizio sociale dei Comuni e dei servizi sanitari, e sono state raccolte informazioni integrative, contributi analitici, sollecitazioni e proposte finalizzate ad arricchire la lettura del territorio realizzata dal Servizio sociale. Questa fase di consultazione può considerarsi l'apertura di un confronto sullo stato della comunità e sulla sua evoluzione, che è destinato ad accompagnare tutto il periodo di programmazione.

Di seguito si forniscono alcune informazioni sulla partecipazione ai tavoli di consultazione.

Tavolo di consultazione di Dogna

Venerdì 6 luglio 2012

PARTECIPANTI AL TAVOLO: **43**

Servizi socio-sanitari e cooperazione sociale

4 operatori di Aracon cooperativa sociale Onlus
3 operatori del Dipartimento di Salute Mentale
2 operatori del Distretto socio-sanitario n. 1
2 operatori dell'Onda Nova Cooperativa sociale Onlus
6 operatori del Servizio sociale dei Comuni

Amministrazioni comunali

1 amministratore del Comune di Chiusaforte
3 amministratori del Comune di Dogna
1 amministratore Comune di Pontebba
1 amministratore Comune di Resia

Associazioni, gruppi di volontariato e parrocchie

2 volontari dell'Associazione «Arcobaleno»
1 volontario dell'Associazione Friulana Donatori di Sangue – Sezione di Tarvisio
1 volontario dell'Associazione Minatori Raibl
1 volontario della Croce Rossa Italiana – Delegazione di Tarvisio
Parroco della Parrocchia di Santa Maria Maggiore di Pontebba
2 volontari del Gruppo Caritas della Parrocchia di Santa Maria Maggiore di Pontebba
2 volontari del Gruppo di ricerca «Storia & Territorio»
1 volontario del Gruppo Tutela Paesaggio Tarvisio
1 volontario del Panathalon Club Alto Friuli
1 volontario dello Sci Club «Monte Lussari»

Sindacati ed associazioni di categoria

1 rappresentante dell'ANTEA
1 rappresentante della Confcommercio Tarvisio
1 rappresentante del SPI
1 rappresentante della CISL Altro Friuli

3 cittadini

Tavolo di consultazione di Gemona del Friuli

Venerdì 13 luglio 2012

PARTECIPANTI AL TAVOLO: 73

Servizi socio-sanitari e cooperazione sociale

3 operatori di Aracon cooperativa sociale Onlus
1 operatore di Codess cooperativa sociale Onlus
1 operatore del Dipartimento delle Dipendenze
1 operatore del Dipartimento di Prevenzione
5 operatori del Dipartimento di Salute Mentale
8 operatori del Distretto socio-sanitario n. 1
2 operatori di Itaca cooperativa sociale Onlus
7 operatori del Servizio sociale dei Comuni
1 operatore delle Strutture per Handicap dell'ASS n. 3
1 rappresentante dell'UEPE

Amministrazioni comunali

1 amministratore del Comune di Artegna
4 amministratori del Comune di Gemona del Friuli

Associazioni, gruppi di volontariato, parrocchie e scuole

1 volontario dell'ANFFAS
1 volontario dell'Associazione Culturale e Compagnia Teatrale «Drételedròs»
1 volontario dell'Associazione Oncologica Alto Friuli
2 volontari dell'Associazione «S. Martino»
1 volontario dell'Associazione Storico-Archeologica-Culturale «Valentino Ostermann»
1 volontario dell'Associazione Tutela della Salute Mentale – Alto Friuli
1 volontario dell'AUSER
1 volontario dell'AVULSS
1 volontario del Coordinamento delle Associazioni Culturali e Volontariato Sociale di Gemona del Friuli
1 volontario della Croce Rossa Italiana – Delegazione di Gemona del Friuli
1 volontario del Gruppo Caritas della Parrocchia di S. Maria Assunta di Gemona del Friuli
1 volontario del Circolo Legambiente della pedemontana gemonese
1 volontario del Gruppo Scout AGESCI Venzone 1
1 volontario del Gruppo Scout AGESCI Gemona 1
1 insegnante dell'ISIS «D'Arconco»
1 insegnante del Liceo Scientifico Statale «L. Magrini»
1 volontario del Centro Giovanile Parrocchiale «Glemonensis»
1 insegnante della Scuola Paritaria «S. Maria degli Angeli»
1 volontario dell'Associazione Proteo FVG

Sindacati ed associazioni di categoria

1 rappresentante dell'ANTEA
1 rappresentante del CAPLA
1 rappresentante del SPI – CGIL
1 rappresentante della CISL Altro Friuli

14 cittadini

Tavolo di consultazione di Venzone

Venerdì 20 luglio 2012

PARTECIPANTI AL TAVOLO: **42**

Servizi socio-sanitari e cooperazione sociale

3 operatori di Aracon cooperativa sociale Onlus
2 operatori del Centro di Salute Mentale
6 operatori del Distretto socio-sanitario n. 1
1 operatore del Coordinamento socio-sanitario (strutture per l'Handicap)
8 operatori del Servizio sociale dei Comuni
1 operatore di Itaca cooperativa sociale Onlus
2 operatore del Dipartimento delle Dipendenze
1 medico di Medicina Generale
1 volontario del servizio civile nazionale
1 operatore della Cooperativa sociale Co.S.M.O.

Amministrazioni comunali

1 amministratore del Comune di Bordano
3 amministratori del Comune di Moggio Udinese
1 amministratore del Comune di Montenars
1 amministratore Comune di Osoppo
1 amministratore Comune di Trasaghis

Associazioni, gruppi di volontariato e parrocchie

1 volontario dell'ANFFAS
1 volontario dell'AUSER
1 volontario dell'ADAMO
1 volontario dell'ACAT

Sindacati ed associazioni di categoria

1 rappresentante della CISL Altro Friuli

4 cittadini



Azioni di sistema

Obiettivi sociali e socio-sanitari per il triennio 2013-2015

3

Paragrafo 3.1

Introduzione

Parte I

Il lavoro di comunità

1. Le logiche

Come evidenziato nel *profilo di comunità*, il territorio del Gemonese, del Canal del Ferro e della Val Canale è contrassegnato da bassa natalità, progressivo invecchiamento ed elevata dispersione della popolazione, precarietà economica ed occupazionale, difficoltà in ordine alla viabilità ed ai trasporti, disomogeneità nell'offerta di servizi. Risultano pertanto carenti i contesti e le opportunità di incontro e di relazione – e dunque di crescita armonica, di arricchimento personale e culturale, di positiva ed attiva integrazione nell'ambiente di vita – per bambini, ragazzi, giovani, adulti ed anziani. Per contro, la popolazione si contraddistingue per senso di appartenenza al territorio, per capacità di risposta ed adattamento ai problemi (*coping*), anche in circostanze stressanti e sfavorevoli; il tessuto associativo è molto ricco, pure nei Comuni meno popolosi; sono attive consolidate esperienze di rete, sia in campo istituzionale, sia nel mondo del *no-profit*; gli studenti raggiungono risultati elevati in molte aree disciplinari (lingua, matematica, logica, ecc.), come emerge dai dati forniti dalle indagini OCSE-PISA e INVALSI relativi agli Istituti scolastici della Regione.

Il Servizio sociale dei Comuni (SSC) sostiene lo sviluppo della comunità locale nella sua interezza e nelle sue declinazioni locali. Il lavoro a favore di bambini, ragazzi, giovani, adulti ed anziani diviene **lavoro con e a favore dell'intera comunità**. Esso prevede l'attuazione di interventi volti a sollecitare nella popolazione, in particolare giovane e adulta, attenzioni verso le necessità sociali ed educative delle comunità locali; ad incentivare le occasioni di analisi e di lettura condivisa di dati ed informazioni sulla condizione della popolazione; a creare, alimentare e sostenere relazioni e reti sociali; a favorire il collegamento tra esperienze e progetti in atto, nonché la nascita di progetti condivisi; a valorizzare ed attivare le risorse informali esistenti (singoli cittadini, associazioni, volontari, ecc.), con l'obiettivo di far emergere il *capitale sociale* presente nel territorio²⁵; a promuovere un «sistema integrato di tutela» per l'infanzia e l'adolescenza, gli anziani, le persone più fragili.

²⁵ Nel periodo compreso tra febbraio a settembre 2012 hanno collaborato alla progettazione e/o alla realizzazione degli interventi coordinati dall'Unità Funzionale Socio-Educativa del Servizio sociale le seguenti realtà: Amnesty International – Gruppo ITA 143, Associazione «Bravi Ragazzi», Associazione «Buteghe dal mont – Glemone», Associazione «Casa per l'Europa», Associazione «Chei di Peonis», Associazione «Donatella Macuglia», Associazione «Friùl Adventures – Fiore», Associazione «Grop trasagan», Associazione «Gruppo Special», Associazione «Macedonia Day», Associazione «Nostro Futuro», Associazione «Taboga 13», Associazione Dilettantistica Danza Sportiva «Oasi Danze», Associazione Pro Loco «Pro Glemona», Associazione Sportiva Dilettantistica «Volo Libero Friuli», Associazione storico-archeologico-culturale «Valentino Ostermann», AUSER Ecologia (Trasaghis), Biblioteca Comunale «Don Valentino Baldissera» di Gemona del Friuli, Biblioteca Comunale di Braulins-Trasaghis, Caritas Diocesana di Udine, Circolo Legambiente della Pedemontana Gemonese, Coordinamento delle Associazioni Culturali e di Volontariato Sociale di Gemona del Friuli, Gruppo Scout AGESCI di Moggio Udinese, Gruppo Scout AGESCI di Venzone, Parrocchia di San Bartolomeo Apostolo di Alesso (Trasaghis), Parrocchia di San Gallo Abate di Moggio Udinese, Parrocchia di San Marco di Campolessi (Gemona del Friuli), Parrocchia di San Nicolò Vescovo di Avasinis (Trasaghis), Parrocchia di Sant'Antonio di Padova (Bordano), Parrocchia di Santa Margherita Vergine e Martire di Trasaghis, Parrocchia di Santa Maria Assunta di Gemona del Friuli, Parrocchia di Santo Spirito di Ospedaletto (Gemona del Friuli), Squadra Comunale di Protezione Civile di Bordano, Ufficio IAT di Gemona del Friuli, volontari di

«Se mai può esistere una comunità nel mondo degli individui, può essere (ed è necessario che sia) soltanto una comunità intessuta di comune e reciproco interesse; una comunità responsabile, volta a garantire il pari diritto di essere considerati esseri umani e la pari capacità di agire in base a tale diritto.»²⁶

Gli interventi di *promozione* saranno attuati al fine di rilevare, valorizzare e potenziare le risorse esistenti, accrescendo in tal modo i «fattori di protezione» nella comunità. Gli interventi di *prevenzione* saranno attuati al fine di ridurre la probabilità o il rischio che determinati eventi e fenomeni non desiderati si verifichino, contribuendo a limitare le necessità di presa in carico. Gli interventi di *cura* saranno attuati al fine di soddisfare bisogni primari e bisogni di sicurezza e protezione, come meglio illustrato nella tabella al paragrafo 1.2 *I bisogni della popolazione*.

2. Gli strumenti

Già nell'ambito del percorso di pianificazione ex Lege n. 285/1997, a seguire nel corso della prima elaborazione del Piano di Zona ed ininterrottamente fino ad oggi, il SSC ha stabilito di avviare nuove progettazioni sempre e soltanto "in cordata" con almeno due diversi soggetti territoriali: una o più Amministrazioni comunali, una o più associazioni o organizzazioni di volontariato. Quanto sopra sia per maggiormente radicarsi nel territorio e meglio rispondere ai bisogni da esso espressi che per avviare e/o sostenere processi di sviluppo locale ed implementare reti locali.

Stante le caratteristiche del contesto (paesi piccoli e lontani, con difficoltà di collegamento), nella maggioranza dei casi il SSC ha anche stabilito di lavorare per aree territoriali più limitate: sono così venuti a costituirsi nel tempo diversi gruppi di lavoro e/o tavoli di Comuni singoli o aggregati.

Attualmente sono attivi una decina di tavoli di lavoro: alcuni sono tavoli permanenti di consultazione e di progettazione (come, ad esempio, la Rete «B*sogno d'esserci»), altri sono tavoli di progettazione (come ad esempio, il progetto «V.A.I. – Valorizzazione Accoglienza Integrata»), altri sono tavoli temporanei finalizzati alla realizzazione di specifici progetti, altri ancora vanno mutando ora fisionomia (il tavolo progetto «Assistenti familiari straniere e comunità locale» sta attualmente valutando la possibilità di costituirsi come associazione).

Pare ora necessario ed urgente avviare un nuovo tavolo, a livello di Ambito, finalizzato ad un'analisi delle declinazioni locali della crisi economica ed all'individuazione di strategie di prevenzione, contrasto, soluzione o

Bordano, volontari di Osoppo, volontari di Trasaghis. Hanno inoltre collaborato alla progettazione e/o alla realizzazione degli interventi coordinati dall'Area Adulti-Anziani del Servizio sociale le seguenti realtà: ACAT del Gemonese, ARCAT Friuli Venezia Giulia, Associazione «Amici di Studena Bassa», Associazione «Buteghe dal mont – Glemone», Associazione «I Pignots de Companie Instabil di Artigne», Associazione «Sorrisi e Speranze» di Tarvisio, Associazione Alzheimer Udine Onlus, Associazione AUSER sezione «Val del lago» di Trasaghis, Associazione AUSER Volontariato Alto Friuli, Associazione culturale «vicino/lontano», Associazione Doposcuola «La Farie da li Maraveis» di Moggio Udinese, Associazione femminile «La Tela», Associazione Mediatori di comunità Onlus, Associazione Volontari «San Martino» di Artegna, Associazioni d'arma del territorio, Associazioni Pro Loco del territorio, AVULSS – Associazione per il volontariato socio-sanitario di Gemona del Friuli, Biblioteche del territorio, Centro comunale diurno per anziani «Le querce» di Tarvisio, Circolo anziani di Pontebba, Comitati di Borgata di Gemona del Friuli, Comitato per la solidarietà di Osoppo, Coordinamento delle Associazioni Culturali e di Volontariato Sociale di Gemona del Friuli, Croce Rossa Italiana – Delegazione di Tarvisio, Gruppi ANA del territorio, Gruppi Caritas del territorio, Gruppo di volontariato vincenziano di Moggio Udinese, Informagiovani del territorio, La Cineteca del Friuli, Parrocchie e Squadre Comunali di Protezione Civile del territorio, volontari del «Progetto Arcobaleno», volontari dell'Ente Parco delle Prealpi Giulie, volontari dell'Iniziativa Socrate – «Banca del tempo» di Tarvisio, volontari singoli.

²⁶ Zigmunt Bauman, *Voglia di comunità*, Laterza, Roma, 2007.

fronteggiamento della crescente precarietà economica, lavorativa, abitativa dei cittadini di questo territorio.

Periodicamente, infine, sempre con obiettivi di *empowerment* della/e comunità locale/i, il Servizio sociale continuerà a presentare ai cittadini una sintesi del *profilo di comunità* per socializzare informazioni ritenute importanti e per arricchire il documento con nuovi dati, informazioni, elementi di carattere qualitativo e nuove chiavi di lettura dei fenomeni e delle dinamiche in atto.

Tutti i sopraccitati interventi saranno attuati sia in forma sperimentale, sia in continuità con quanto già realizzato mediante i Piani Territoriali della Legge n. 285/1997, il Piano di Zona 2006/2008, i successivi Piani Sociali annuali e mediante progetti specifici, con le già rodute metodologie del lavoro di rete e della progettazione partecipata.

Parte II

Il versante interno

Se la *visione* e i *mandati* del SSC risultano chiari e condivisi dagli operatori e noti alle realtà istituzionali e non istituzionali operanti sul territorio e se la motivazione e l'impegno degli operatori risultano elevati (si veda a questo proposito quanto riportato nel *profilo di comunità* sulle percentuali della presa in carico nel territorio dell'Ambito), l'attuale dotazione organica impedisce al SSC ulteriori sviluppi e potrebbe mettere a rischio sia la quantità che la qualità degli interventi attuati. Analogo effetto potrebbero avere gli annunciati "tagli".

La decisione di essere presenti ed attivi in tutti i Comuni del territorio e l'utilizzo di metodologie di lavoro partecipate impongono agli operatori lunghi e faticosi spostamenti, spesso in giornate e fasce orarie non consuete. È noto, infatti, che la costruzione, il potenziamento, la manutenzione delle reti richiedono un costante lavoro di gestione di rapporti ed incontri, di governo dei flussi comunicativi, di produzione e diffusione di documentazione. L'esiguità delle risorse formali ed informali presenti in tratti estesi del territorio riduce la possibilità di meglio distribuire alcuni compiti e funzioni.

Rispetto agli sviluppi qualitativi non realizzabili si segnalano l'impossibilità di dedicare un assistente sociale all'area della disabilità, di costituire un'area operativa dedicata agli adulti (nonostante il fatto che l'adulto paia oggi essere, da rilevazioni empiriche e dal *profilo*, il soggetto più fragile) e di utilizzare in maniera più efficace lo strumento delle borse lavoro, ad esempio integrando il lavoro dell'assistente sociale con quello di un educatore, che valorizzi ed incrementi risorse e potenzialità del borsista per tentarne un reinserimento a breve/medio termine nel mondo del lavoro.

La mancata presentazione del progetto di Servizio civile nazionale che molti risultati aveva prodotto in passato, causata dall'impossibilità del SSC di destinare risorse all'elaborazione del progetto, all'accoglienza ed alla preparazione dei volontari, alla programmazione delle loro attività, alla supervisione ed alla formazione, è una delle recenti conseguenze delle criticità sopra segnalate.

Parte III

L'integrazione socio-sanitaria

Sul versante dell'integrazione socio-sanitaria molto è stato fatto negli anni passati.

Definite e messe in opera già nel 2007 le modalità di accesso al sistema socio-sanitario e di attuazione delle prese in carico socio-sanitarie, nonché gli strumenti della progettazione personalizzata, si tratta ora di "fare il punto", verificando, valutando e se del caso aggiornando quanto attuato fino ad ora.

È in particolare da rivedere l'utilizzo dello strumento dell'Unità di Valutazione Distrettuale, a volte sovra, a volte sotto-utilizzato, in base a logiche ancora non condivise. Vanno messi a punto la figura ed il ruolo del *coordinatore del caso*, solo abbozzati e non compiutamente definiti nei documenti prodotti durante l'attuazione del Piano di Zona 2006-2008 e tanto meno nelle prassi.

Esiti e prodotti del lavoro di revisione andranno pubblicizzati anche a *partner* non abituali, quali ad esempio i presidi ospedalieri, perché siano adeguatamente conosciuti e diano motivo e forma a nuove buone prassi.

Al termine del processo di rivisitazione, i Coordinatori delle Aree operative del Servizio sociale dei Comuni e del Distretto socio-sanitario dovranno svolgere un importante ruolo di presidio metodologico di percorsi e strumenti, affinché essi permettano agli operatori di approfondire la valutazione delle situazioni, di utilizzare strumenti congrui per effettuarla, di fissare obiettivi a breve, medio e lungo termine, di definire modalità di monitoraggio, verifica e valutazione delle prese in carico. Logiche, percorsi e strumenti compiutamente definiti costituiscono solidi ancoraggi per operatori ingaggiati in casi complessi e li aiutano a non farsi sopraffare dalla complessità, a contenere e gestire ansia ed incertezza, a non perdere l'orientamento. Costituiscono inoltre uno dei modi che l'organizzazione può utilizzare per *prendersi cura di chi cura*.

Inoltre, l'adozione e l'introduzione del metodo di lavoro della «progettazione personalizzata» potenzieranno giocoforza alcune specifiche competenze degli operatori, mettendoli maggiormente in grado di costruire progetti con/per gruppi e per comunità.

Aree di lavoro strategiche saranno quelle della valutazione – una volta definita dalla Regione una batteria di strumenti condivisa – e del *budget di progetto*, anche in considerazione della costante riduzione delle risorse e della perseguita integrazione con le offerte del mondo dell'associazionismo e del volontariato.

Paragrafo 3.2

Governance sociale

OBIETTIVO	REGIONALE N. 1.1 Rafforzare il coinvolgimento della comunità nella realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali di tipo solidale e universalistico/selettivo	SOCIALE
MACROAZIONE N. 1.1.1	Realizzazione di interventi e progetti di <i>empowerment</i> /promozione della comunità	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.4, 5.6, 6.1, 7.1, 7.2, 7.3, 8.1, 9.1, 10.1, 11.1, 12.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC)	
ANNO 2013	<p>Promuovere la partecipazione della popolazione attraverso i tavoli di consultazione e di co-progettazione</p> <p>Promuovere la partecipazione attiva alla realizzazione delle iniziative e dei progetti elaborati nei tavoli</p> <p>Realizzare specifici interventi e progetti informativi, formativi e sperimentali rivolti agli adulti</p> <p>Garantire consulenza e supporto agli adulti disponibili a partecipare a specifici progetti</p> <p>Presentare il <i>profilo di comunità</i> alla popolazione</p>	
ANNO 2014	<p>Promuovere la partecipazione della popolazione attraverso i tavoli di consultazione e di co-progettazione</p> <p>Promuovere la partecipazione attiva alla realizzazione delle iniziative e dei progetti elaborati nei tavoli</p> <p>Realizzare specifici interventi e progetti informativi, formativi e sperimentali rivolti agli adulti</p> <p>Garantire consulenza e supporto agli adulti disponibili a partecipare a specifici progetti</p> <p>Aggiornare il <i>profilo di comunità</i></p>	
ANNO 2015	<p>Promuovere la partecipazione della popolazione attraverso i tavoli di consultazione e di co-progettazione</p> <p>Promuovere la partecipazione attiva alla realizzazione delle iniziative e dei progetti elaborati nei tavoli</p> <p>Realizzare specifici interventi e progetti informativi, formativi e sperimentali rivolti agli adulti</p> <p>Garantire consulenza e supporto agli adulti disponibili a partecipare a specifici progetti</p> <p>Realizzare e presentare il nuovo <i>profilo di comunità</i> alla popolazione</p>	

RISULTATO ATTESO	<p>Il SSC assicura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il costante aggiornamento del quadro conoscitivo del territorio; - il coordinamento tecnico dei tavoli tematici di consultazione assicurando la condivisione e la restituzione ai soggetti partecipanti delle scelte strategiche generali; - il coordinamento e la gestione dei tavoli di co-progettazione; - il coordinamento degli interventi e dei servizi realizzati dai soggetti pubblici e privati; - la promozione di forme di compartecipazione economica per il sostegno alla realizzazione di progetti qualificanti la rete degli interventi e servizi da parte dei soggetti sociali ed economici presenti nel territorio di riferimento; - la predisposizione di strumenti informativi di promozione rivolti alla comunità locale.
RISULTATO ATTESO A LIVELLO LOCALE	<p>Gli adulti partecipanti agli incontri e/o ai tavoli di progettazione degli interventi promossi dal SSC si rendono successivamente disponibili a svolgere attività a favore di bambini, ragazzi, giovani, adulti e anziani</p>
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Verbali di costituzione e di esito dei tavoli tematici e di co-progettazione</p>
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO A LIVELLO LOCALE	<p>Almeno 15 adulti partecipanti agli incontri e/o ai tavoli di progettazione degli interventi promossi dal SSC si rendono successivamente disponibili a svolgere attività a favore di bambini, ragazzi, giovani, adulti e anziani</p>

OBIETTIVO	REGIONALE N. 1.2 Favorire nell'ambito dei percorsi di assistenza, di protezione e promozione sociale, la messa a sistema delle attività di soggetti non istituzionali operanti nel territorio, beneficiari di contributi economici regionali, provinciali e comunali erogati a sostegno delle attività degli stessi soggetti a favore di persone in stato di bisogno, allo scopo di capitalizzare, in un'ottica di sinergia e di coordinamento, le risorse finanziarie pubbliche erogate.	SOCIALE
MACROAZIONE N. 1.2.1	Promozione di interventi coordinati in risposta a bisogni specifici	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 9.1, 12.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC)	
ANNO 2013	Rilevare i soggetti non istituzionali beneficiari di contributi economici regionali, provinciali e comunali	
ANNO 2014	Elaborare e formalizzare collaborazioni con i soggetti non istituzionali beneficiari di contributi economici	
ANNO 2015	Progettare interventi coordinati	
RISULTATO ATTESO	SSC e ASS condividono progettualità e definiscono protocolli operativi con i soggetti non istituzionali beneficiari di contributi economici pubblici favorendo la coerenza delle attività con i bisogni rilevati (bisogni territorialmente emergenti o socialmente rilevanti) L'integrazione delle attività progettuali dei soggetti non istituzionali con le attività della programmazione locale costituisce per i soggetti non istituzionali prerequisito per l'ottenimento di contributi regionali	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Numero di progetti condivisi con i soggetti non istituzionali per l'ottenimento di contributi regionali (valore atteso: nel triennio 2013-2015 almeno il 70% dei soggetti non istituzionali beneficiari di contributi economici pubblici sottoscrivono protocolli operativi con il SSC)	

Nota

Prerequisiti per il raggiungimento del risultato atteso sono:

- la messa a disposizione degli elenchi dei soggetti beneficiari di contributi da parte degli erogatori dei contributi;
- la disponibilità dei soggetti beneficiari di contributi a collaborare con il SSC;
- la possibilità di attivare, con i beneficiari di contributi, progetti condivisi con il SSC.

Paragrafo 3.3

Consolidamento del governo del sistema integrato

OBIETTIVO	REGIONALE N. 2.1 Consolidare il sistema associato di governo del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali	SOCIALE
MACROAZIONE N. 2.1.1	Consolidamento dell'Ufficio di direzione e di piano e programmazione ed implementazione dei rapporti con le singole Amministrazioni comunali	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.2, 7.2, 10.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC)	
ANNO 2013	Potenziare l'Ufficio di direzione e di piano Riorganizzare l'Unità Funzionale Socio Educativa (UFSE) Qualificare l'apporto dell'Area Amministrativa Valutare con le Amministrazioni comunali la possibilità di ampliare i contenuti della Convenzione istitutiva del SSC	
ANNO 2014	Alimentare con continuità i sistemi informativi previsti dalla Regione Utilizzare i modelli regionali di documentazione/rendicontazione	
ANNO 2015	Alimentare con continuità i sistemi informativi previsti dalla Regione Utilizzare i modelli regionali di documentazione/rendicontazione	

Nota

Prerequisiti per il raggiungimento del risultato atteso sono:

- per quanto concernente l'Ufficio di direzione e di piano, la possibilità di reclutare nuovi operatori e/o di destinarne all'Ufficio di cui sopra;
- per quanto concernente il sistema informativo, l'implementazione regionale degli applicativi disponibili;
- per quanto concernente il regolamento per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi l'emanazione degli annunciati nuovi indirizzi da parte di Stato e Regione sulla determinazione e sull'utilizzo dell'ISEE.

MACROAZIONE N. 2.1.2	Predisposizione ed applicazione del regolamento per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.2, 7.2, 10.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC)
ANNO 2013	Redigere i capitoli del regolamento relativi ai servizi afferenti all'Area Adulti-Anziani
ANNO 2014	Applicare sperimentalmente e monitorare l'applicazione del regolamento per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi afferenti all'Area Adulti Anziani Redigere i capitoli del regolamento relativi ai servizi afferenti all'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva e della Disabilità
ANNO 2015	Applicare sperimentale e monitorare l'applicazione del regolamento per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi afferenti all'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva e della Disabilità Verificare e valutare l'applicazione del regolamento sperimentale per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi
RISULTATO ATTESO	Il SSC: <ul style="list-style-type: none"> - consolida l'Ufficio di direzione e programmazione prevedendo ove possibile le necessarie risorse professionali dedicate; - rafforza il sistema informativo di ambito distrettuale in raccordo con la Regione e alimenta sistematicamente gli applicativi già disponibili; - adotta i modelli regionali di documentazione/rendicontazione delle risorse (finanziarie e non) disponibili e impiegate annualmente per l'attività tipica del SSC e per l'attività prevista con il PAA/PDZ; - predispone/aggiorna il regolamento per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Numero di operatori equivalenti dedicati all'attività dell'Ufficio di direzione e programmazione Alimentazione dei sistemi informativi previsti Adozione modelli regionali di documentazione/rendicontazione Presenza regolamento aggiornato per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi <i>Valore atteso</i> L'Ufficio di direzione e programmazione del SSC è dotato di risorse professionali dedicate I sistemi informativi previsti dalla Regione vengono alimentati sistematicamente Vengono adottati modelli regionali di documentazione/rendicontazione È presente un regolamento aggiornato per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi

OBIETTIVO	LOCALE N. 2.2 Programmare gli interventi da attuare in caso di calamità naturale, in collaborazione con la Protezione Civile	SOCIALE
MACROAZIONE N. 2.2.1	Elaborazione di un piano di intervento	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC)	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Nessun obiettivo di area collegato	
ANNO 2013	<p>Censire l'utenza priva di reti familiari o sociali non in grado di affrontare autonomamente un'emergenza e trasmettere gli elenchi dell'utenza di cui sopra ai Comuni di residenza</p> <p>Elaborare un sistema organizzativo interno di risposta all'evento</p> <p>Coordinarsi con la Protezione Civile per quanto riguarda gli interventi in caso di calamità naturale</p>	
ANNO 2014	<p>Redigere le linee guida per gli interventi degli operatori in caso di terremoto, alluvione, incendi ed altri eventi catastrofici</p> <p>Aggiornare il censimento dell'utenza</p>	
ANNO 2015	Aggiornare il piano di intervento ed il censimento dell'utenza	
RISULTATO ATTESO	Ogni operatore del SSC è in grado di attivarsi autonomamente e tempestivamente in una situazione di emergenza	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Evidenza degli elenchi dell'utenza e della loro trasmissione alle rispettive Amministrazioni comunali	

Paragrafo 3.4

Stabilizzazione/consolidamento dei livelli di prestazione

OBIETTIVO	REGIONALE N. 3.1 Stabilizzare e consolidare le prestazioni e gli interventi di cui all'art. 6 della legge regionale 6/2006, definendo un sistema di offerta per tipologie di servizi e prestazioni, trasversale alle aree di bisogno, articolato in: <ul style="list-style-type: none"> - welfare d'accesso, con il ruolo fondamentale riconosciuto al <i>servizio sociale professionale</i>, che ricomprende il <i>servizio di segretariato sociale</i>, le attività di presa in carico e gestione sociale del caso (<i>case management</i>), il <i>servizio di pronto intervento</i> per le situazioni di emergenza sociale; - servizi domiciliari, di tipo educativo, socioassistenziale e di assistenza integrata; - servizi a carattere comunitario semiresidenziale, compresa la rete delle strutture e dei servizi a ciclo diurno; - servizi a carattere comunitario a ciclo residenziale, comprendente la rete delle strutture e dei servizi a ciclo interamente residenziale anche a carattere temporaneo; - misure di sostegno e assistenza economica, nelle diverse forme previste dalla programmazione regionale 	SOCIALE
-----------	--	---------

MACROAZIONE N. 3.1.1	Servizio sociale professionale: mantenimento degli standard attuali e consolidamento delle prassi attuate per lo svolgimento delle funzioni di segretariato sociale e delle attività relative alla presa in carico dell'utenza e del pronto intervento
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.2, 8.1, 9.1, 12.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC)
ANNO 2013	Mantenere gli standard attuali e consolidare le prassi attuate per lo svolgimento delle funzioni di segretariato sociale e delle attività relative alla presa in carico dell'utenza e del pronto intervento
ANNO 2014	Mantenere gli standard attuali e consolidare le prassi attuate per lo svolgimento delle funzioni di segretariato sociale e delle attività relative alla presa in carico dell'utenza e del pronto intervento
ANNO 2015	Mantenere gli standard attuali e consolidare le prassi attuate per lo svolgimento delle funzioni di segretariato sociale e delle attività relative alla presa in carico dell'utenza e del pronto intervento

<p>MACROAZIONE N. 3.1.2</p>	<p>Servizio sociale professionale: consolidamento delle prassi messe in atto in situazioni di emergenza a favore di:</p> <ul style="list-style-type: none"> > persone senza fissa dimora > minori stranieri non accompagnati > persone vittime di violenza e <i>stalking</i>, con o senza figli
<p>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</p>	<p>Nessun obiettivo di area collegato</p>
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC)</p>
<p>ANNO 2013</p>	<p>Rivisitare, mettere a punto e formalizzare, in collaborazione con le Amministrazioni comunali, le Forze dell'Ordine, le strutture di accoglienza, l'associazionismo e volontariato, le prassi messe in atto in situazioni di emergenza a favore di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - persone senza fissa dimora - minori stranieri non accompagnati - persone vittime di violenza e <i>stalking</i>, con o senza figli
<p>ANNO 2014</p>	<p>Monitorare, verificare, valutare ed eventualmente aggiornare le prassi</p>
<p>ANNO 2015</p>	<p>Monitorare, verificare, valutare ed eventualmente aggiornare le prassi</p>

MACROAZIONE N. 3.1.3	Servizi domiciliari di tipo educativo, socio-assistenziale e di assistenza integrata: mantenimento degli standard attuali, rivisitazione della <i>mission</i> del servizio socio-assistenziale per bambini e ragazzi disabili (SASH) e del servizio socio-educativo per bambini e ragazzi in condizioni di disagio e/o con disabilità (SSET e SSETH) e riqualificazione dei relativi interventi. Consolidamento del sistema di valutazione della qualità dei servizi domiciliari erogati, in particolare del Servizio socio-assistenziale scolastico per bambini disabili (SASH), del Servizio di assistenza domiciliare (SAD), nonché del Servizio di sostegno socio-educativo territoriale per minorenni in situazioni di disagio e/o disabilità (SSET e SSETH)
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.2, 5.3, 7.2
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC)
ANNO 2013	Mantenere gli standard attuali dei servizi domiciliari Rivedere la <i>mission</i> del servizio socio-assistenziale per bambini e ragazzi disabili (SASH) e riqualificare gli interventi Mettere a regime la nuova cartella sociale Adeguare il linguaggio del sistema di valutazione al linguaggio della nuova cartella sociale Realizzare un incontro annuale di analisi degli esiti delle valutazioni attuate ed eventualmente rivisitare l'offerta
ANNO 2014	Mantenere gli standard attuali dei servizi domiciliari Rivedere la <i>mission</i> del servizio socio-educativo per bambini e ragazzi in condizioni di disagio e/o con disabilità (SSET e SSETH) e riqualificare gli interventi Realizzare un incontro annuale di analisi degli esiti delle valutazioni attate ed eventuale rivisitazione dell'offerta
ANNO 2015	Mantenere gli standard attuali dei servizi domiciliari Realizzare un incontro annuale di analisi degli esiti delle valutazioni attate ed eventuale rivisitazione dell'offerta
MACROAZIONE N. 3.1.4	Gestione delle misure di sostegno e assistenza economica , nelle diverse forme previste dalla normativa regionale
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.2, 10.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC)
ANNO 2013	Gestione delle misure di sostegno e assistenza economica, nelle diverse forme previste dalla normativa regionale
ANNO 2014	Gestione delle misure di sostegno e assistenza economica, nelle diverse forme previste dalla normativa regionale
ANNO 2015	Gestione delle misure di sostegno e assistenza economica, nelle diverse forme previste dalla normativa regionale

RISULTATO ATTESO	<p>Per ogni ambito di intervento il SSC definisce gli obiettivi operativi, gli obiettivi di servizio (standard) e registra il valore target al 31.12.2012</p> <p>Il valore target al 31.12.2012 viene preso come riferimento per il confronto con i valori target registrati al 31.12.2013, al 31.12.2014, al 31.12.2015</p>
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>3.1.1</p> <p>Numero di soggetti e di nuclei familiari “presi in carico” (esclusivamente come servizio sociale professionale o nel contesto della collaborazione con altri servizi o professionalità)/popolazione residente (famiglie anagrafiche)</p> <p>Numero di azioni di promozione sociale-comunitaria e per tipologia di utenza</p> <p>Numero di assistenti sociali in servizio/popolazione residente</p> <p>Numero di sportelli di segretariato sociale attivi/popolazione residente</p> <p>Numero di soggetti (tipologia), nuclei familiari, rappresentanti di gruppi/associazioni/comunità contattati</p> <p>Numero di situazioni (tipologia) inviate ad ulteriori servizi</p> <p>Numero di casi intercettati dal segretariato sociale/casi inseriti in cartella sociale</p> <p>3.1.2</p> <p>Numero e tipo di situazioni (individuali o di nucleo sociale) prese in carico per tipologia di intervento realizzato</p> <p>numero di prese in carico tempestive/numero di totale prese in carico</p> <p>3.1.3</p> <p>Numero di utenti beneficiari (SAD o ADI o Assistenza educativa)/rispettive fasce di popolazione residente</p> <p>Numero di persone in liste d’attesa per SAD e/o ADI</p> <p>Numero di borse di inserimento socio-lavorativo</p> <p>3.1.4</p> <p>Numero di beneficiari individuati per condizione assistenziale e tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc.)</p> <p>numero di soggetti per i quali è stato possibile realizzare una progettualità più complessiva/totale beneficiari per tipologia di intervento</p> <p><i>Valori attesi</i></p> <p>Gli scostamenti dei valori target registrati annualmente sono oggetto di valutazione</p>

Paragrafo 3.5

Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.1 Definire/migliorare un sistema di accesso integrato ai servizi sociosanitari	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.1.1	Rivisitazione dei percorsi di accesso integrato in atto (cfr. il documento sul Punto Unico d'Accesso allegato al Piano di Zona); validazione dei percorsi, degli strumenti e dei documenti vigenti e/o sviluppo di eventuali nuovi percorsi e strumenti	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.2, 8.1, 10.1, 12.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze	
ANNO 2013	Istituire un tavolo integrato composto da rappresentanze del SSC, del Distretto socio-sanitario e dei Dipartimenti aziendali Valutare i percorsi di accesso integrato in atto Rivisitare ed aggiornare il documento illustrante i percorsi di accesso integrato in atto e i relativi strumenti	
ANNO 2014	Sperimentare eventuali nuovi percorsi di accesso integrato ed i relativi strumenti	
ANNO 2015	Verificare la sperimentazione dei nuovi percorsi di accesso integrato e dei nuovi strumenti	
RISULTATO ATTESO	In ogni Ambito distrettuale è attivo un sistema di accesso integrato in favore delle persone con malattie croniche e con disabilità	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Evidenza documento descrittivo del sistema di accesso	

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.2 Sviluppare e qualificare le Unità di valutazione multiprofessionale in tutte le aree di integrazione sociosanitaria	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.2.1	Rivisitazione delle prassi in atto (cfr. il documento sull'Unità di Valutazione Distrettuale e sul <i>case manager</i> allegato al Piano di Zona); validazione dei percorsi, degli strumenti e dei documenti vigenti e/o sviluppo di eventuali nuovi percorsi e strumenti	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.2, 8.1, 10.1, 12.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze	
ANNO 2013	Istituire un tavolo integrato composto da rappresentanze del SSC, del Distretto socio-sanitario e dei Dipartimenti aziendali Valutare le prassi in atto (inclusi gli incontri integrati non qualificabili come Unità di Valutazione Distrettuale) Validare i percorsi, gli strumenti e i documenti vigenti o definire un eventuale nuovo modello di funzionamento delle Unità di Valutazione Distrettuale	
ANNO 2014	Consolidare i percorsi, gli strumenti e i documenti vigenti o sperimentare e monitorare l'eventuale nuovo modello di funzionamento delle Unità di Valutazione Distrettuale ed applicare sperimentalmente eventuali nuovi strumenti Progettare ed attuare un percorso formativo per operatori socio-sanitari su: valutazione; <i>budget</i> di progetto; ruolo e funzioni del <i>case manager</i> ; partecipazione dell'utente alla progettazione personalizzata; utilizzo delle risorse istituzionali e non nella progettazione personalizzata	
ANNO 2015	Verificare, valutare e mettere a regime il nuovo modello di funzionamento delle Unità di Valutazione Distrettuale ed eventuali nuovi strumenti	
RISULTATO ATTESO	In ogni Ambito distrettuale sono attive per ciascuna area di integrazione sociosanitaria Unità multiprofessionali integrate per la valutazione delle condizioni di salute delle persone	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Evidenza documento descrittivo delle Unità multiprofessionali integrate e del loro funzionamento Numero di soggetti che accedono alla rete dei servizi sociosanitari valutati dalle specifiche Unità multiprofessionali integrate <i>Valore atteso</i> Il 100% dei soggetti che accedono alla rete dei servizi residenziali e semiresidenziali sono valutati dalle Unità multiprofessionali integrate	

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.3 Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.3.1	Adozione ed applicazione dello strumento per la valutazione multidimensionale delle persone in condizioni di disabilità e/o non autosufficienza adottato dalla Regione	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 6.1, 8.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Coordinamento socio-sanitario	
ANNO 2013	Adottare ed applicare progressivamente lo strumento per la valutazione multidimensionale delle persone in condizioni di disabilità e/o non autosufficienza adottato dalla Regione, al fine di raggiungere entro il 2013 la percentuale del 30% Supportare con adeguati percorsi formativi l'applicazione dello strumento	
ANNO 2014	Applicare progressivamente lo strumento per la valutazione multidimensionale delle persone in condizioni di disabilità e/o non autosufficienza adottato dalla Regione, al fine di raggiungere entro il 2014 la percentuale del 50% Supportare con adeguati percorsi formativi l'applicazione dello strumento	
ANNO 2015	Applicare lo strumento per la valutazione multidimensionale adottato dalla Regione al 100% delle persone in condizioni di disabilità e/o non autosufficienza che accedono alla rete dei servizi socio-sanitari Supportare con adeguati percorsi formativi l'applicazione dello strumento	
RISULTATO ATTESO	La valutazione dei bisogni sociosanitari delle persone in condizione di disabilità/non autosufficienza avviene in tutto il territorio regionale secondo modalità uniformi e standardizzate	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Numero di soggetti valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione Numero di soggetti valutati secondo altre modalità <i>Valore atteso</i> Entro il 2015 tutti i soggetti sono valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione	

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.4 Programmare le risorse ritenute appropriate e disponibili attraverso il dispositivo del progetto personalizzato di intervento o del piano di assistenza/intervento	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.4.1	Elaborazione di progetti personalizzati o programmi di assistenza individualizzati per tutta l'utenza in carico (l'attuale scheda per la progettazione già prevede la descrizione delle risorse istituzionali e non istituzionali messe in campo)	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.2, 8.1, 12.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Coordinamento socio-sanitario	
ANNO 2013	Definire congiuntamente il concetto di fragilità Elaborare, realizzare, monitorare, verificare e valutare progetti personalizzati o programmi di assistenza individualizzati per tutta l'utenza	
ANNO 2014	Elaborare, realizzare, monitorare, verificare e valutare progetti personalizzati o programmi di assistenza individualizzati per tutta l'utenza	
ANNO 2015	Elaborare, realizzare, monitorare, verificare e valutare progetti personalizzati o programmi di assistenza individualizzati per tutta l'utenza	
RISULTATO ATTESO	Viene predisposto, sulla base della complessità del bisogno, un progetto personalizzato di intervento o un piano di assistenza/intervento almeno per: <ul style="list-style-type: none"> - i minori a rischio di allontanamento o con provvedimento giudiziario di allontanamento dalla famiglia (richiesto per tutti i casi la predisposizione del progetto personalizzato di intervento); - gli anziani non autosufficienti a rischio di istituzionalizzazione; - le persone <i>fragili</i> dimesse dall'ospedale che richiedono continuità delle cure e protezione sociale; - le persone (minori e adulti) con disabilità a rischio di esclusione sociale e di istituzionalizzazione (richiesto per tutti i minori con disabilità la predisposizione del progetto personalizzato di intervento); - ogni altra situazione richiesta da norme regolamentari o leggi regionali. 	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Rapporto tra numero di minori a rischio di allontanamento o con provvedimento giudiziario di allontanamento e numero di progetti personalizzati di intervento Rapporto tra numero di anziani non autosufficienti a rischio di istituzionalizzazione e numero di progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento Rapporto tra numero di persone <i>fragili</i> dimesse dall'ospedale che richiedono continuità delle cure e protezione sociale e numero di progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento Rapporto tra numero di persone con disabilità a rischio di esclusione sociale e di istituzionalizzazione e numero di progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento <i>Valori attesi</i> Nel triennio 2013-2015 il rapporto tra le grandezze rappresentate diminuisce (aumenta il numero dei progetti personalizzati di intervento) Per il 100% delle persone in carico esiste un progetto personalizzato con evidenza delle risorse impiegate	

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.5 Definire/aggiornare la descrizione dell'offerta dei servizi e interventi sociosanitari disponibili per i cittadini in ciascun territorio di riferimento	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.5.1	Redazione e promozione di documenti descrittivi dell'offerta dei servizi socio-sanitari e loro diffusione tramite servizi informativi	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.1, 7.2, 8.1, 9.1, 10.1, 12.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Dipartimento di Prevenzione Struttura Operativa Marketing Sociale	
ANNO 2013	Redigere dei documenti descrittivi dell'offerta dei servizi socio-sanitari, ad integrazione della Carta dei Servizi dell'A.S.S. n. 3 «Alto Friuli» (ASS) Creare il sito internet del SSC, sinergicamente al potenziamento del sito www.ilbambinonascosto.it (realizzato nel progetto di prevenzione della pedofilia «Tessitori di reti ed altri racconti»)	
ANNO 2014	Aggiornare i documenti descrittivi dell'offerta dei servizi socio-sanitari	
ANNO 2015	Aggiornare i documenti descrittivi dell'offerta dei servizi socio-sanitari	
MACROAZIONE N. 4.5.2	Promozione della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (ONU) e delle azioni e dei servizi ad essa collegati	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Nessun obiettivo di area collegato	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Coordinamento socio-sanitario Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Struttura Operativa Marketing Sociale Amministrazioni comunali dell'Alto Friuli Associazionismo e volontariato	
ANNO 2013	Pubblicizzare il recepimento della Convenzione dell'ONU da parte dei Comuni dell'Alto Friuli tramite il sito dell'Azienda per i Servizi Sanitari	
ANNO 2014	Organizzare almeno un incontro informativo, per Ambito distrettuale, di sensibilizzazione della comunità locale sul recepimento della Convenzione e della sua applicazione attraverso le progettualità previste dal Piano di Zona	
ANNO 2015	Organizzare almeno un incontro informativo, per Ambito distrettuale, di sensibilizzazione della comunità locale sul recepimento della Convenzione e della sua applicazione attraverso le progettualità previste dal Piano di Zona	
RISULTATO ATTESO	SSC e ASS predispongono per ciascuna area di integrazione sociosanitaria una descrizione aggiornata dell'intera gamma di offerta di interventi e servizi	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	La descrizione dell'offerta dei servizi è disponibile in versione cartacea e tramite web dei SSC e dell'ASS	

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.6 Migliorare i livelli organizzativi ed operativi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata assicurando la continuità assistenziale tra ospedale e territorio/domicilio, tra diversi tipi di servizi sanitari e tra servizi sanitari e servizi sociali, in modo particolare nel momento del passaggio all'età adulta	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.6.1	Attuazione del percorso di continuità assistenziale per le persone con disabilità definito nel 2011 (allegato al Piano di Zona)	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.2	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Coordinamento socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale	
ANNO 2013	Attuare e monitorare il percorso di continuità assistenziale per le persone con disabilità definito nel 2011	
ANNO 2014	Attuare e monitorare il percorso di continuità assistenziale per le persone con disabilità definito nel 2011	
ANNO 2015	Attuare, verificare e valutare il percorso di continuità assistenziale per le persone con disabilità definito nel 2011	
MACROAZIONE N. 4.6.2	Produzione ed applicazione di un protocollo integrato per le dimissioni difficili di adulti ed anziani	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 6.1, 7.2	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Presidio ospedaliero	
ANNO 2013	Revisionare il protocollo per le dimissioni difficili di adulti ed anziani esistente	
ANNO 2014	Definire, sperimentare e monitorare i nuovi percorsi	
ANNO 2015	Verificare, valutare e consolidare il protocollo	

MACROAZIONE N. 4.6.3	Qualificazione e collegamento dell'offerta residenziale e semi-residenziale per anziani alla rete dei servizi ed al territorio
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivo 7.2
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Residenze per anziani
ANNO 2013	<p>Consolidare il percorso di monitoraggio della qualità dell'assistenza erogata dalle residenze per anziani</p> <p>Garantire le consulenze professionali (fisioterapista e infermiere)</p> <p>Realizzare inserimenti graduali e il più possibile sereni in residenze per anziani di utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) e dei Centri Diurni (CD), qualora non sia più possibile la loro permanenza al domicilio</p> <p>Organizzare incontri periodici di conoscenza e scambio di esperienze tra educatori del SSC ed animatori delle residenze per anziani</p> <p>Realizzare congiuntamente attività di animazione a favore di utenti dei servizi domiciliari e delle residenze per anziani</p>
ANNO 2014	<p>Rilevare il fabbisogno di accoglimenti a breve termine con "funzioni di attesa" rispetto ad altre destinazioni nella rete dei servizi di adulti, anziani e disabili</p> <p>Consolidare il percorso di monitoraggio della qualità dell'assistenza erogata dalle residenze per anziani</p> <p>Garantire le consulenze professionali (fisioterapista e infermiere)</p> <p>Realizzare inserimenti graduali e il più possibile sereni in residenze per anziani di utenti del SAD e dei CD, qualora non sia più possibile la permanenza al domicilio</p> <p>Organizzare incontri periodici di conoscenza e scambio di esperienze tra educatori del SSC ed animatori delle residenze per anziani</p> <p>Realizzare congiuntamente attività di animazione a favore di utenti dei servizi domiciliari e delle residenze per anziani</p>
ANNO 2015	<p>Individuare risposte congrue al fabbisogno di accoglimenti a breve termine con "funzioni di attesa" rispetto ad altre destinazioni nella rete dei servizi di adulti, anziani e disabili rilevato</p> <p>Consolidare il percorso di monitoraggio della qualità dell'assistenza erogata dalle residenze</p> <p>Garantire le consulenze professionali (fisioterapista e infermiere)</p> <p>Realizzare inserimenti graduali e il più possibile sereni in residenze per anziani di utenti del SAD e dei CD, qualora non sia più possibile la permanenza al domicilio</p> <p>Organizzare incontri periodici di conoscenza e scambio di esperienze tra educatori del SSC ed animatori delle residenze per anziani</p> <p>Realizzare congiuntamente attività di animazione a favore di utenti dei servizi domiciliari e delle residenze per anziani</p>

MACROAZIONE N. 4.6.4	Produzione ed applicazione di un protocollo integrato per la segnalazione e la presa in carico precoce di minori, gestanti e genitori problematici
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Direzione sanitaria Distretto socio-sanitario Servizio sociale dei Comuni Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Struttura Operativa Complessa di Pediatria Struttura Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia Medici di Medicina Generale Pediatri di Libera Scelta
ANNO 2013	Costituire ed attivare un gruppo di lavoro integrato dedicato
ANNO 2014	Produrre, sperimentare e monitorare l'applicazione del protocollo
ANNO 2015	Verificare, valutare e validare il protocollo

RISULTATO ATTESO

SSC e ASS dispongono di protocolli operativi finalizzati a garantire la continuità assistenziale tra strutture sanitarie e servizi territoriali e a domicilio:

- protocollo dimissioni protette della persona fragile;
- protocolli per la continuità delle cure nelle fasi di transizione dall'età evolutiva all'età adulta di soggetti affetti da malattie congenite, croniche e disabilità fisica/o psichica.

SSC e ASS elaborano una proposta che definisce:

- il fabbisogno di accoglimenti a breve termine con "funzione di attesa" rispetto ad altre destinazioni della rete dei servizi;
- il piano di individuazione dei posti letto nelle diverse strutture in base al fabbisogno con specifico riferimento agli anziani e agli adulti fragili.

L'offerta assistenziale delle residenze per anziani migliora

Ogni utente del SAD e/o di un CD viene affiancato dall'operatore di riferimento del SSC nel processo di inserimento in residenza per anziani tramite sopralluoghi alla residenza precedenti il ricovero, visite dell'operatore durante il ricovero, mantenimento delle relazioni con operatori ed utenti del servizio di provenienza anche mediante la partecipazione ad eventi di animazione territoriale, ecc.

Nel triennio si attivano scambi comunicativi e collaborazioni tra educatori del SSC ed animatori delle residenze per anziani

INDICATORI DI
RISULTATO NEL
TRIENNIO

I protocolli relativi alla continuità assistenziale sono predisposti in modo da essere uniformi, per quanto possibile, a livello di ASS

Numero di persone fragili per le quali sono stati attivati percorsi di dimissioni protette a tutela della continuità assistenziale tra strutture sanitarie e servizi territoriali e a domicilio

Evidenza di un documento con la proposta che definisce il fabbisogno e il piano di allocazione dei posti letto con specifico riferimento agli anziani e agli adulti fragili

Tasso di incidenza delle cadute

Prevalenza di lesioni da decubito, di contenzione, di soggetti in multifarmacoterapia

Numero di anziani che hanno beneficiato di un percorso di accompagnamento all'ingresso in residenza sul totale degli anziani assistiti dal SAD o frequentanti i CD ricoverati in residenza

Realizzazione di almeno un incontro annuale di conoscenza e scambio di esperienze tra educatori del SSC ed operatori delle residenze per anziani

Realizzazione congiunta di almeno un'attività di animazione annuale a favore di utenti del SAD e/o dei CD e/o delle residenze per anziani

Valori attesi

Nel triennio 2013-2015, il rapporto tra le persone fragili dimesse con l'attivazione di percorsi protetti e le persone fragili dimesse senza l'attivazione di percorsi protetti aumenta

Le persone che necessitano di accoglimento a breve termine con "funzione di attesa" trovano adeguata risposta nell'ambito dei posti letto individuati

Il tasso di incidenza delle cadute viene analizzato semestralmente

Vengono prodotti report semestrali sugli indicatori di qualità

Il 100% degli anziani assistiti dal SAD o frequentanti i CD inseriti in residenza ha beneficiato di un percorso di accompagnamento



Aree di intervento:

obiettivi strategici, priorità,
azioni, tempi e risorse

4

Paragrafo 4.1

Area minori e famiglia

In continuità con le finalità e gli intenti del primo Piano di Zona e dei progetti dei Piani territoriali di intervento di cui alla Legge 28 agosto 1997, n. 285 «*Disposizioni per la promozione di diritti ed opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*», gli obiettivi contenuti nell'area dedicata a minori e famiglia riguardano da un lato la formazione e la socializzazione di bambini, ragazzi e giovani, anche disabili, con finalità di prevenzione del disagio, rafforzamento delle identità personali, sviluppo del benessere e culturale, dall'altro il sostegno alla genitorialità, intesa in senso ampio, come capacità diffusa – nella comunità di vita dei minori – di prendersi cura ed educare, promuovendo l'aggregazione, il confronto e la formazione degli adulti che esercitano funzioni educative (genitori, nonni, insegnanti, volontari, allenatori, ecc.).

Gli obiettivi sopradescritti si traducono in progetti che coinvolgono nella loro attuazione sia gli educatori dell'Area Educativa, impegnati in attività di **promozione** e di **prevenzione** del disagio, sia gli operatori dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva, occupati in attività di **cura e tutela** di minori e famiglie in situazione di difficoltà, disagio ed emarginazione.

Tramite i progetti, lavoro preventivo e lavoro di cura si intrecciano, nell'intento di perseguire i seguenti obiettivi:

- individuare precocemente le situazioni di disagio;
- valorizzare risorse, capacità, competenze delle persone, "ingaggiandole" sia nelle attività di promozione che in quelle di cura;
- alimentare e sviluppare le reti naturali ed informali di sostegno ed aiuto.

Negli ultimi dieci anni, il Servizio sociale dei Comuni ha investito sulla presa in carico precoce delle situazioni di bambini, ragazzi e giovani, in particolare supportando i suoi operatori nella valutazione delle situazioni a rischio tramite la formazione e tramite l'individuazione di strumenti adatti alla realizzazione di tale funzione, quali, ad esempio, la scheda di valutazione delle competenze genitoriali.

Logiche, prassi, strumenti sono stati presentati ed a volte condivisi con gli operatori dell'Area materno-infantile del Distretto socio-sanitario. Alcuni di essi sono stati sistematizzati nel documento «Linee guida per l'affidamento familiare nel territorio dell'Alto Friuli» deliberato dall'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 e valevole per i Servizi sociali dei Comuni degli Ambiti distrettuali n. 31 e n. 3.2.

In continuità con quanto compiuto finora, tra le azioni da realizzare nel prossimo triennio è prevista l'attuazione di momenti di autoformazione, realizzati anche in maniera integrata tra operatori dei servizi sociali e sanitari, che si concretizzeranno nell'analisi e nella ridefinizione delle prassi e delle modalità di presa in carico e nella revisione degli strumenti in uso (protocolli operativi, schede di valutazione, ecc.).

La precocità delle prese in carico, il potenziamento degli interventi promozionali e preventivi, l'affinamento delle attenzioni/capacità valutative dei soggetti della rete di segnalazione (cfr. a questo proposito il protocollo

«Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani») e di aiuto, hanno drasticamente ridotto il numero dei bambini e dei ragazzi inseriti in comunità (attualmente solo un ragazzo in età adolescenziale, orfano di entrambi i genitori e privo di rete parentale, è ospite di un gruppo appartamento).

Non mancano tuttavia le situazioni di disagio socio-relazionale e familiare che comportano la necessità di realizzare interventi di supporto ai minorenni ed alla genitorialità e, nei casi più gravi, interventi di tutela e protezione dei bambini e dei ragazzi, anche attraverso l'allontanamento temporaneo dalle famiglie d'origine.

In questi casi, il Servizio sociale dei Comuni privilegia da tempo l'accoglienza temporanea presso singoli o famiglie resesi all'uopo disponibili.

È in tale ottica che è sorto e si sta sviluppando all'interno del Servizio sociale dei Comuni il progetto denominato «Adulti di supporto», con le seguenti finalità di carattere generale:

- sostenere le persone e le famiglie – in particolare gli adulti impegnati nella cura e nella presa in carico di minorenni 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) rispondendo a bisogni lievi nell'area dell'accudimento e dell'educazione dei figli;
- offrire un supporto educativo temporaneo a bambini, ragazzi, giovani in carico al Servizio sociale dei Comuni (in particolare a nuclei che vivono difficoltà di tipo relazionale, emotivo ed affettivo, che hanno scarse reti di supporto e che si trovano in condizione di isolamento sociale), al fine di favorirne le relazioni con altri bambini, ragazzi e giovani, di facilitarne la partecipazione ad attività educative e di socializzazione e di offrire loro sostegno nello svolgimento dei compiti ed in altre attività della vita quotidiana.

Nel territorio dell'Ambito distrettuale permane una grave fragilità sul fronte dell'affidamento familiare, in particolare relativamente al reclutamento, alla fidelizzazione ed al sostegno di famiglie disponibili all'affido. Tale fragilità pare essere in parte riconducibile all'organico ridotto dell'Area materno-infantile del Distretto socio-sanitario ed all'impossibilità, del Servizio sociale dei Comuni, di supplire comunque ad alcune sue funzioni, stante le speculari carenze del proprio organico.

Poiché il territorio dell'Ambito distrettuale è un territorio vasto, con popolazione scarsa e dispersa, con difficoltà di spostamento, è evidente che, senza un incremento di risorse professionali, sarà assai difficile migliorare la situazione.

La fragilità strutturale del territorio si traduce anche in un progressivo impoverimento delle reti locali: esistono, ad esempio, poche organizzazioni di famiglie.

Pur nella consapevolezza di tali criticità, la pianificazione degli interventi per il prossimo triennio prevede la realizzazione di progetti di sensibilizzazione della comunità relativamente ai problemi della popolazione minorile e la ricerca di famiglie e singoli disponibili ad accogliere bambini e ragazzi in difficoltà.

Le caratteristiche del contesto territoriale rendono difficilmente importabili modelli metropolitani (quali, ad esempio, le Banche del tempo), ma stimolano la sperimentazione di nuovi modelli, quali, ad esempio, quello delle famiglie

affidatarie professionali.

Il rilievo dato all'affidamento familiare e la necessità di sensibilizzare la realtà locale relativamente ai temi dell'accoglienza e della solidarietà sono fortemente condivise dagli amministratori comunali, che hanno attuato concrete azioni in tali aree di intervento, ad esempio sostenendo l'affidamento familiare tramite l'erogazione di contributi economici mensili alle famiglie affidatarie.

Il prossimo triennio vedrà altresì gli operatori dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva impegnati nella revisione critica dei progetti in atto e dei servizi esistenti, al fine di renderli maggiormente rispondenti alle necessità dei minori e delle loro famiglie. In particolare, per quanto concernente il Servizio di Sostegno Socio-Educativo Territoriale (SSET), si prevede di migliorare la capacità degli operatori di supportare e rafforzare le competenze genitoriali.

Gli **obiettivi di natura promozionale e preventiva** relativi all'Area minori e famiglia mirano a dare risposta ai principali bisogni socio-educativi rilevati nel corso della pianificazione. Concorrono inoltre alla realizzazione del «**sistema integrato di interventi e servizi sociali**» – previsto dalla Legge n. 328/2000 e dalla Legge Regionale n. 6/2006 – che persegue, tra le sue principali finalità, «la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, la prevenzione, la riduzione e l'eliminazione delle condizioni di bisogno, di disagio e di esclusione individuali e familiari»²⁷, la «promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata»²⁸.

La rilevanza e l'urgenza di interventi rivolti a **bambini, ragazzi e giovani** derivano, oltre che dalle caratteristiche strutturali sopraccitate, dai seguenti fattori: la percezione – soprattutto da parte di genitori ed insegnanti – di crescenti ostacoli nella comunicazione tra bambini, ragazzi e giovani, nonché della comunicazione, della gestione delle emozioni e del conflitto tra bambini, ragazzi, giovani e adulti; la presenza di aggregazioni giovanili spontanee prive di riferimenti educativi; la tendenza all'isolamento, in particolare di bambini, ragazzi e giovani con percorsi di vita difficili; la tendenza all'insuccesso scolastico e, in alcuni casi, all'abbandono dei percorsi formativi; il rifiuto, in alcuni contesti, delle offerte educative tradizionali; la frequentazione di bar come prevalente luogo di aggregazione; il consumo precoce di alcolici e fumo; la scarsa coesione, in particolar modo in alcuni contesti, della comunità adulta.

La promozione di iniziative ideate e gestite da educatori opportunamente formati, d'intesa con le risorse istituzionali e non istituzionali presenti in ogni comunità, mira pertanto ai seguenti obiettivi:

- favorire la promozione dell'**autonomia personale** di bambini, ragazzi e giovani, valorizzando le loro competenze comunicative, relazionali, intellettuali, pratico-manuali ed organizzative, finalizzandole all'impiego attivo e creativo del tempo;
- favorire le **relazioni**, il dialogo, l'integrazione sociale e la cooperazione;

²⁷ Dall'articolo 1, comma 2, della Legge Regionale 6 marzo 2006, n. 6 «*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*».

²⁸ Dall'articolo 1, comma 5, della Legge 8 novembre 2000, n. 328 «*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*».

- suscitare interesse attorno a **temi rilevanti per la crescita** (educazione ai rapporti, ai diritti/doveri, all'accoglienza...);
- fornire stimoli di tipo culturale per favorire la maturazione di **senso critico**, di **personalità aperte**, «capaci di decentramento» e di «superamento del “pensiero chiuso” (*closed mind*)²⁹»;
- promuovere atteggiamenti di **responsabilità** e di **partecipazione** attiva alla vita sociale e culturale del territorio.

Mediante specifiche azioni di accompagnamento realizzate d'intesa con gli assistenti sociali dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva e con gli educatori del Servizio di Sostegno Socio-Educativo Territoriale si perseguirà inoltre l'obiettivo di incoraggiare la partecipazione di bambini, ragazzi e giovani in carico ai servizi socio-sanitari alle attività promosse.

²⁹ Claudio Desinan, *Orientamenti di educazione interculturale*, Franco Angeli, Roma, 1997.

OBIETTIVO	REGIONALE N. 5.1 Promuovere la permanenza dei minori in famiglia	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 5.1.1	Promozione del benessere di bambini, ragazzi e giovani nel contesto familiare	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche educativa, formativa, culturale, sanitaria	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.4	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Asili Nido dell'Alto Friuli Istituti scolastici statali, paritari e privati dell'Alto Friuli Centro Regionale di Orientamento dell'Alto Friuli Associazionismo e volontariato	
ANNO 2013	Valutare e rivisitare i percorsi di presa in carico integrata in atto Progettare ed attuare in forma sperimentale interventi innovativi finalizzati al supporto educativo temporaneo a favore di bambini, ragazzi, giovani e famiglie in carico al SSC, anche mediante il consolidamento del progetto «Adulti e famiglie di supporto» Consolidare l'applicazione del protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani»	
ANNO 2014	Individuare e mettere in atto azioni di consolidamento dei percorsi di valutazione e di presa in carico integrata, concentrandosi in particolare sui temi della progettazione, del monitoraggio, della verifica e della valutazione Rivedere la <i>mission</i> del servizio socio-educativo (SSET), riqualificare gli interventi anche in funzione del supporto alla relazione genitori/figli Progettare, attuare e monitorare interventi innovativi finalizzati al supporto educativo temporaneo a favore di bambini, ragazzi, giovani e famiglie in carico al SSC, anche mediante il consolidamento del Progetto «Adulti e famiglie di supporto» Consolidare l'applicazione del protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani»	
ANNO 2015	Individuare e mettere in atto azioni di consolidamento dei percorsi di valutazione e di presa in carico integrata in atto, concentrandosi in particolare sul tema del <i>budget</i> di progetto Progettare, monitorare e valutare interventi innovativi finalizzati al supporto educativo temporaneo a favore di bambini, ragazzi, giovani e famiglie in carico al Servizio sociale dei Comuni, anche mediante il consolidamento del Progetto «Adulti e famiglie di supporto» Verificare e valutare strumenti e modalità operative sperimentati nel 2014 Consolidare l'applicazione del protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani»	

RISULTATO ATTESO	<p>SSC e ASS definiscono adeguati programmi di prevenzione, contrasto all'allontanamento e di aiuto ai bambini e alle famiglie</p> <p>SSC, servizi sanitari per l'età evolutiva e consultori familiari operano in condivisione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificano criteri soglia, a valenza multidimensionale, su cui basare interventi di prevenzione dell'allontanamento (aiuto al bambino, sostegno ai genitori, riduzione dei fattori conflittuali e patologici, ...); - utilizzano metodologie di intervento basate su progetti personalizzati di presa in carico del bambino e della famiglia; - verificano l'efficacia degli interventi di prevenzione dell'allontanamento.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Numero di minori d'età allontanati con provvedimento dell'autorità giudiziaria e tempi di allontanamento</p> <p><i>Valori attesi</i></p> <p>Con riferimento ai dati di flusso 2012, il rapporto tra il numero di minori accolti in strutture comunitarie e il numero della popolazione con età inferiore ai 18 anni, nel triennio 2013-2015, tendenzialmente diminuisce</p> <p>Rispetto al numero di richieste di allontanamento dai genitori registrate nel 2012, nel triennio 2013-2015 i tempi di allontanamento dalla famiglia di minori con provvedimento dell'autorità giudiziaria diminuiscono</p>

Nota

Relativamente ai valori attesi, si segnala che sull'inserimento in comunità di minorenni intervengono anche fattori non governabili dal SSC e dal Distretto socio-sanitario

<p>OBIETTIVO</p>	<p>REGIONALE N. 5.2 Potenziare e qualificare il processo di sostegno e allontanamento del minore nonché il sistema di accoglienza dei minori collocati all'esterno della propria famiglia di origine</p>	<p>SOCIOSANITARIO</p>
<p>MACROAZIONE N. 5.2.1</p>	<p>Rafforzamento degli interventi di sensibilizzazione all'affidamento familiare e sperimentazione di forme innovative di affidamento familiare</p>	
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politiche formativa, culturale, sanitaria</p>	
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivi 1.1, 2.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.4</p>	
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni Distretto socio-sanitario</p>	
<p>ANNO 2013</p>	<p>Rivedere e consolidare i rapporti di collaborazione tra operatori dell'Area materno-infantile distrettuale e risorse informali Riorganizzare l'équipe di operatori dell'Area materno-infantile per consolidare e potenziare il percorso dell'affidamento familiare Consolidare l'applicazione integrata delle Linee guida per l'affidamento familiare nel territorio dell'Alto Friuli Progettare ed attuare percorsi di sensibilizzazione all'affidamento familiare ed all'accoglienza a favore delle comunità locali Applicare le Linee guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore, redatte dal Consiglio nazionale degli Assistenti Sociali, dagli organi nazionali della Magistratura, dall'ANCI e dal Ministero del lavoro e politiche sociali</p>	
<p>ANNO 2014</p>	<p>Attuare e monitorare percorsi di sensibilizzazione all'affidamento familiare a favore della comunità locale Studiare forme innovative di affidamento familiare Applicare le Linee Guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore, redatte dal Consiglio nazionale degli Assistenti Sociali, dagli organi nazionali della Magistratura, dall'ANCI e dal Ministero del lavoro e politiche sociali</p>	
<p>ANNO 2015</p>	<p>Attuare, verificare e valutare i percorsi di sensibilizzazione all'affidamento familiare attuati Progettare e sperimentare forme innovative di affidamento familiare Applicare le Linee Guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore, redatte dal Consiglio nazionale degli Assistenti Sociali, dagli organi nazionali della Magistratura, dall'ANCI e dal Ministero del lavoro e politiche sociali</p>	

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

OBIETTIVO	LOCALE N. 5.3 Garantire le condizioni per il benessere psico-fisico di bambini, ragazzi e giovani	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 5.1.3	Rilevare precocemente e rispondere ai bisogni socio-educativi, psicologici e riabilitativi di bambini ragazzi e giovani	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche educativa, formativa, sanitaria	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 3.1.3, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.4	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Asili Nido dell'Alto Friuli Istituti scolastici statali, paritari e privati dell'Alto Friuli Centro Regionale di Orientamento dell'Alto Friuli	
ANNO 2013	Valutare e rivisitare i percorsi di presa in carico in atto Consolidare l'applicazione del protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani» Rivedere la <i>mission</i> del servizio socio-assistenziale per bambini e ragazzi disabili (SASH) e riqualificare gli interventi Collaborare con le scuole dell'infanzia per la rilevazione precoce dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) Consolidare la presenza nelle scuole del fisioterapista dell'Area materno-infantile distrettuale a supporto dei bambini con disabilità, per facilitarne la permanenza e l'integrazione	
ANNO 2014	Individuare e mettere in atto azioni di consolidamento dei percorsi di valutazione e di presa in carico integrata, concentrandosi in particolare sui temi della progettazione, del monitoraggio, della verifica e della valutazione Consolidare l'applicazione del protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani» Rivedere la <i>mission</i> del servizio socio-educativo per bambini e ragazzi in condizioni di disagio e/o con disabilità (SSET e SSETH) e riqualificare gli interventi Collaborare con le scuole dell'infanzia per la rilevazione precoce dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) Mantenere la presenza nelle scuole del fisioterapista dell'Area materno-infantile distrettuale a supporto dei bambini con disabilità, per facilitarne la permanenza e l'integrazione	
ANNO 2015	Consolidare l'applicazione del protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani» Collaborare con le scuole dell'infanzia per la rilevazione precoce dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) Mantenere la presenza nelle scuole del fisioterapista dell'Area materno-infantile distrettuale a supporto dei bambini con disabilità, per facilitarne la permanenza e l'integrazione	
RISULTATO ATTESO	Il SSC e il Distretto socio-sanitario concorrono fattivamente alla promozione del benessere di bambini, ragazzi e giovani	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Evidenza di un documento descrittivo della <i>mission</i> del SASH, del SSET e del SSETH Numero di ore annue prestate dal fisioterapista nelle scuole Numero di valutazioni per la rilevazione di DSA effettuate	

<p>OBIETTIVO</p>	<p>LOCALE N. 5.4 Favorire l'autonomia, le relazioni, la partecipazione sociale di bambini, ragazzi e giovani, anche in situazione di disagio e/o con disabilità</p>	<p>SOCIALE</p>
<p>MACROAZIONE N. 5.4.1</p>	<p>Realizzazione di interventi e progetti socio-educativi</p>	
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politiche per la famiglia, educative, dell'istruzione, della formazione, culturali</p>	
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC) Amministrazioni comunali Aracon cooperativa sociale ONLUS (aderente all'Associazione Temporanea di Imprese «Cooperativa Itaca – CODESS – Aracon») Istituti scolastici Associazionismo e volontariato</p>	
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivo 1.1 Macroazione 4.5.1</p>	
<p>ANNO 2013</p>	<p>In base ai bisogni rilevati, progettare, programmare, attuare, verificare e valutare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi e laboratori socio-educativi di tipo espressivo, artistico, manuale, tematico, di educazione alle emozioni, di prevenzione del bullismo, ecc., sul territorio e/o in ambito scolastico; - interventi e laboratori di promozione della partecipazione, della «cittadinanza attiva» e del volontariato, sul territorio e/o in ambito scolastico. <p>Favorire la partecipazione di bambini, ragazzi e giovani in carico ai servizi socio-sanitari alle attività socio-educative</p> <p>Supportare le Amministrazioni comunali e gli Istituti scolastici nell'attuazione di altri progetti ed interventi socio-educativi (ad esempio: consigli comunali dei ragazzi, centri di aggregazione giovanile, doposcuola, ecc.)</p> <p>Coinvolgere l'associazionismo e il volontariato nella progettazione, programmazione, attuazione, verifica e valutazione delle attività a favore di bambini, ragazzi e giovani anche in situazione di disagio e/o con disabilità</p> <p>Collaborare con il Coordinamento socio-sanitario nella progettazione, programmazione, attuazione, verifica e valutazione delle attività a favore di bambini, ragazzi e giovani con disabilità</p>	

ANNO 2014

In base ai bisogni rilevati, progettare, programmare, attuare, verificare e valutare:

- interventi e laboratori socio-educativi di tipo espressivo, artistico, manuale, tematico, di educazione alle emozioni, di prevenzione del bullismo, ecc., sul territorio e/o in ambito scolastico;
- interventi e laboratori di promozione della partecipazione, della «cittadinanza attiva» e del volontariato, sul territorio e/o in ambito scolastico.

Favorire la partecipazione di bambini, ragazzi e giovani in carico ai servizi socio-sanitari alle attività socio-educative

Supportare le Amministrazioni comunali e gli Istituti scolastici nell'attuazione di altri progetti ed interventi socio-educativi (ad esempio: consigli comunali dei ragazzi, centri di aggregazione giovanile, doposcuola, ecc.)

Coinvolgere l'associazionismo e il volontariato nella progettazione, programmazione, attuazione, verifica e valutazione delle attività a favore di bambini, ragazzi e giovani anche in situazione di disagio e/o con disabilità

Collaborare con il Coordinamento socio-sanitario nella progettazione, programmazione, attuazione, verifica e valutazione delle attività a favore di bambini, ragazzi e giovani con disabilità

ANNO 2015

In base ai bisogni rilevati, progettare, programmare, attuare, verificare e valutare:

- interventi e laboratori socio-educativi di tipo espressivo, artistico, manuale, tematico, di educazione alle emozioni, di prevenzione del bullismo, ecc., sul territorio e/o in ambito scolastico;
- interventi e laboratori di promozione della partecipazione, della «cittadinanza attiva» e del volontariato, sul territorio e/o in ambito scolastico.

Favorire la partecipazione di bambini, ragazzi e giovani in carico ai servizi socio-sanitari alle attività socio-educative

Supportare le Amministrazioni comunali e gli Istituti scolastici nell'attuazione di altri progetti ed interventi socio-educativi (ad esempio: consigli comunali dei ragazzi, centri di aggregazione giovanile, doposcuola, ecc.)

Coinvolgere l'associazionismo e il volontariato nella progettazione, programmazione, attuazione, verifica e valutazione delle attività a favore di bambini, ragazzi e giovani anche in situazione di disagio e/o con disabilità

Collaborare con il Coordinamento socio-sanitario nella progettazione, programmazione, attuazione, verifica e valutazione delle attività a favore di bambini, ragazzi e giovani con disabilità

MACROAZIONE N. 5.4.2	Prevenire il fenomeno della pedofilia e promuovere il benessere relazionale di bambini, ragazzi e adulti NOTA: macroazione realizzabile in base all'assegnazione e all'entità dei finanziamenti regionali assegnati
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, educative, dell'istruzione, della formazione, culturali, sanitarie
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Co.S.M.O. società cooperativa sociale Istituti scolastici Università degli Studi di Udine – Corso di laurea in Scienze Motorie Amministrazioni comunali
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivo 1.1 Macroazione 4.5.1
ANNO 2013	Attuare il progetto «Tessitori di reti ed altri racconti» Presentare domanda di contributo ai sensi dell'art. 21 «Interventi regionali per la prevenzione della pedofilia» della legge regionale n. 20/2004
ANNO 2014	Attuare il progetto «Tessitori di reti ed altri racconti» Presentare domanda di contributo ai sensi dell'art. 21 «Interventi regionali per la prevenzione della pedofilia» della legge regionale n. 20/2004
ANNO 2015	Attuare il progetto «Tessitori di reti ed altri racconti» Presentare domanda di contributo ai sensi dell'art. 21 «Interventi regionali per la prevenzione della pedofilia» della legge regionale n. 20/2004

<p>RISULTATO ATTESO</p>	<p>5.4.1 In ogni comune presso il quale si rilevino congiuntamente all'Amministrazione comunale e/o ad altre realtà (Istituti scolastici, associazioni, ecc.) bisogni socio-educativi viene realizzata almeno un'attività a valenza socio-educativa all'anno, in collaborazione con le realtà istituzionali e, ove possibile, non istituzionali operanti sul territorio</p> <p>Bambini, ragazzi e giovani si inseriscono in contesti relazionali (interventi/laboratori attivati) ed hanno l'opportunità di valorizzare le proprie risorse, abilità e competenze, anche in ordine alla partecipazione sociale</p> <p>5.4.2 Tra i partecipanti alle attività si rilevano una maggior capacità comunicativa ed una più efficace capacità di gestione delle emozioni (nei bambini e nei ragazzi)</p> <p>Gli adulti del territorio (in particolar modo gli insegnanti, gli amministratori, gli agenti di polizia municipale, gli operatori dei servizi, i pediatri, gli studenti del Corso di laurea in Scienze Motorie) sono sensibilizzati sul fenomeno della pedofilia ed accrescono le proprie competenze emotivo-affettive</p>
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>5.4.1 Numero di comuni nei quali si è realizzata almeno un'attività/Amministrazioni comunali che hanno fatto richiesta</p> <p>Numero di bambini, ragazzi e giovani che partecipano agli interventi e ai laboratori attivati</p> <p>Esiti di questionari di gradimento e/o di incontri e/o di <i>focus group</i></p> <p><i>Valore atteso</i> Relazioni quali/quantitative annuali</p> <p>5.4.2 Esiti di incontri di valutazione e/o di eventuali <i>focus group</i></p> <p>Evidenza dei dati di impatto e dell'analisi di effetti positivi o negativi, nonché dell'analisi delle forme della partecipazione alla comunicazione (per esempio degli insegnanti)</p> <p><i>Valore atteso</i> Relazioni quali/quantitative annuali</p>

OBIETTIVO	LOCALE N. 5.5 Prevenire ed arginare il fenomeno della dispersione scolastica	SOCIALE
MACROAZIONE N. 5.5.1	Adesione al Progetto «VAI» (Valorizzazione Accoglienza Integrata)	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, formativa, dell'istruzione, culturale, sanitaria	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<p>Centro di Orientamento dell'Alto Friuli (COR – Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Direzione Centrale Istruzione, Università, Ricerca, Famiglia, Associazionismo e Cooperazione)</p> <p>Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1 (SSC)</p> <p>Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.2</p> <p>Ambito socio-assistenziale n. 4.2</p> <p>Dipartimento per le Dipendenze – Centri di Informazione e Consulenza (CIC)</p> <p>Distretto socio-sanitario n. 1</p> <p>Distretto socio-sanitario n. 2</p> <p>Informagiovani di Tolmezzo</p> <p>Istituto Tecnico Commerciale e per Geometri «Giuseppe Marchetti» (ITCG)</p>	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	<p>Obiettivo 1.1</p> <p>Macroazione 4.5.1</p>	
ANNO 2013	<p>Partecipare agli incontri convocati dal Centro di Orientamento al fine di consolidare il lavoro di rete tra scuole, servizi socio-sanitari e dell'orientamento, in particolare in relazione al tema dell'accesso ai servizi da parte degli studenti e delle loro famiglie e al tema dell'«accoglienza integrata»</p> <p>Concorrere all'elaborazione di strumenti informativi volti a favorire l'accesso ai servizi da parte degli studenti e delle loro famiglie</p> <p>Collaborare alla realizzazione di interventi formativi per insegnanti sui temi dell'accoglienza, dell'ascolto, della gestione delle emozioni e del conflitto (percorso formativo «Competenze relazionali per costruire e gestire il gruppo classe»)</p>	
ANNO 2014	<i>Le azioni saranno realizzate in base alla pianificazione definita dal tavolo di rete</i>	
ANNO 2015	<i>Le azioni saranno realizzate in base alla pianificazione definita dal tavolo di rete</i>	
RISULTATO ATTESO	<p>Potenziamento della collaborazione tra servizi dell'orientamento, servizi socio-sanitari ed Istituti scolastici in ordine alla prevenzione del fenomeno della dispersione scolastica e in generale alla presa in carico di ragazzi e giovani in condizione di disagio</p> <p>Miglioramento delle modalità di attivazione e riduzione dei tempi di attivazione dei servizi della rete (su singoli casi)</p>	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Esiti degli incontri di verifica e valutazione del tavolo di rete	

OBIETTIVO	LOCALE N. 5.6 Approfondire la conoscenza della condizione di bambini, ragazzi e giovani del territorio e rispondere in modo coordinato ai loro bisogni socio-educativi	SOCIALE
MACROAZIONE N. 5.6.1	Adesione alla Rete territoriale «B*sogno d'esserci»	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, dell'istruzione, formativa, culturale, sanitaria	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Amministrazione comunale di Artegna Amministrazione comunale di Bordano Amministrazione comunale di Gemona del Friuli Amministrazione comunale di Montenars Amministrazione comunale di Osoppo Amministrazione comunale di Trasaghis Amministrazione comunale di Venzone Amministrazione comunale di Moggio Udinese Amministrazione comunale di Resiutta Associazione Genitori «Liceo Magrini» Dipartimento di Prevenzione Dipartimento per le Dipendenze Distretto socio-sanitario Centro di Formazione Innovazione Apprendimento Lavoro Friuli Venezia Giulia – sede di Gemona del Friuli (IAL) Istituto Comprensivo di Gemona del Friuli Istituto Comprensivo di Trasaghis Istituto Statale d'Istruzione Superiore «Raimondo D'Aronco» Istituto Tecnico Commerciale e per Geometri «Giuseppe Marchetti» (ITCG) Liceo Scientifico Statale «Luigi Magrini» Servizio sociale dei Comuni (SSC)	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivo 1.1 Macroazione 4.5.1	
ANNO 2013	Concorrere all'analisi della condizione dei bambini, dei ragazzi e dei giovani del territorio al fine di intervenire in modo efficace ed integrato Partecipare agli incontri plenari e ai gruppi di lavoro dedicati al fine di rispondere in forma congiunta ai bisogni socio-educativi e formativi di bambini, ragazzi e giovani, identificando aree prioritarie d'intervento sulle quali intervenire congiuntamente (Aree di intervento finora individuate: 1. Alcool e problemi correlati: prevenzione dell'uso e dell'abuso di droghe legali e individuazione dei comportamenti a rischio; 2. Nuove tecnologie: educazione al loro corretto utilizzo; 3. Rapporto con le diversità: prevenzione di atteggiamenti discriminatori, promozione dell'accoglienza e dell'integrazione; 4. Educazione ai diritti/doveri, alla cittadinanza attiva, alla partecipazione e alla responsabilità) Partecipare agli incontri plenari e ai gruppi di lavoro dedicati (gruppi di lavoro «Indagine territoriale», «Comunicazione» e «Cittadinanza attiva») al fine di condurre a sintesi ed integrare le attività promosse dalle realtà aderenti alla Rete a favore del mondo giovanile, contribuendo al consolidamento della «comunità educante» Concorrere alla realizzazione di eventi formativi, laboratori socio-educativi e all'iniziativa «Giovani per la Costituzione»	
ANNO 2014	<i>Le azioni saranno realizzate in base alla pianificazione definita dal tavolo di rete</i>	
ANNO 2015	<i>Le azioni saranno realizzate in base alla pianificazione definita dal tavolo di rete</i>	

RISULTATO ATTESO

Ogni realtà aderente alla rete mette a disposizione di tutte le altre realtà dati ed informazioni sulla condizione di bambini, ragazzi e giovani del territorio per la costruzione di una banca dati da aggiornare periodicamente

Viene promossa annualmente da tutte le realtà aderenti un'iniziativa comune a favore di bambini, ragazzi e/o giovani

La diffusione di informazioni circa le iniziative di carattere socio-educativo promosse dalle singole realtà aderenti alla rete migliora

INDICATORI DI
RISULTATO NEL
TRIENNIO

Esiti degli incontri

OBIETTIVO	REGIONALE N. 10.1 Collegare gli interventi sociali e sociosanitari programmati nei Piani di Zona con specifiche azioni inerenti le politiche familiari	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 10.1.1	Promozione del protagonismo delle famiglie sul territorio	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche educativa, formativa, culturale, sanitaria	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1, 2.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 5.1, 5.2, 5.3 Macroazione 4.5.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Struttura Operativa Marketing Sociale Amministrazioni comunali Associazionismo e volontariato	
ANNO 2013	Sostenere solidarietà, adozioni e affidamento familiare, nelle forme previste dalla normativa statale e regionale Sostenere economicamente le gestanti in difficoltà, anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni che perseguono il sostegno alla maternità, nelle forme previste dalla normativa statale e regionale Consolidare ed implementare i percorsi di accompagnamento alla nascita Consolidare i percorsi sulla genitorialità Sensibilizzare la comunità locale relativamente all'istituto della Banca del tempo ed eventualmente sostenerne la nascita	
ANNO 2014	Sostenere solidarietà, adozioni e affidamento familiare, nelle forme previste dalla normativa statale e regionale Sostenere economicamente le gestanti in difficoltà, anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni che perseguono il sostegno alla maternità, nelle forme previste dalla normativa statale e regionale Implementare i percorsi di accompagnamento alla nascita Consolidare i percorsi sulla genitorialità Sensibilizzare la comunità locale relativamente all'istituto della Banca del tempo ed eventualmente sostenerne la nascita	
ANNO 2015	Sostenere solidarietà, adozioni e affidamento familiare, nelle forme previste dalla normativa statale e regionale Sostenere economicamente le gestanti in difficoltà, anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni che perseguono il sostegno alla maternità, nelle forme previste dalla normativa statale e regionale Implementare i percorsi di accompagnamento alla nascita Consolidare i percorsi sulla genitorialità Sensibilizzare la comunità locale relativamente all'istituto della Banca del tempo ed eventualmente sostenerne la nascita	

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

Paragrafo 4.2

Area anziani

Questa parte del Piano contiene una serie di progetti unificati dall'ambizioso obiettivo di mantenere il più a lungo e con la migliore qualità di vita possibile gli anziani, anche non autosufficienti, a casa propria.

Agli interventi di promozione della salute e di prevenzione della disabilità dell'anziano ed alle azioni di cura ed assistenza, si affiancano azioni di carattere socializzante, ricreativo e riabilitativo, nonché – e questo è il principale elemento di novità del Piano – di carattere educativo e formativo: solo una pluralità di interventi, infatti, può favorire un “buon invecchiamento” e contrastare efficacemente il ricorso all'istituzionalizzazione.

Oltre ad interventi di promozione della salute e di prevenzione della disabilità dell'anziano (comunque rivolti anche agli adulti interessati ed in cammino verso la terza età), verranno proposte occasioni di conoscenza e sperimentazione di corretti stili di vita e di azioni preventive delle patologie maggiormente incidenti a livello locale. Un'attenzione particolare verrà data alla produzione ed alla diffusione di materiale illustrativo facilmente consultabile e fruibile.

I dati e le informazioni raccolte sul campo dagli operatori socio-sanitari evidenziano crescenti difficoltà circa la sostenibilità dell'assistenza agli anziani (soprattutto nei Comuni scarsamente popolati), a causa del *trend* demografico negativo e della conseguente crescita dell'indice di invecchiamento e di dipendenza della popolazione.

Da qui l'esigenza di promuovere forme di sostegno alle persone ed alle famiglie che si trovino in situazione di difficoltà rispetto alla gestione ed al mantenimento di programmi assistenziali continuativi a favore dei propri congiunti. È stata valutata la necessità di sostenere in particolar modo gli adulti gravati dal duplice ruolo di genitori/educatori di bambini, ragazzi e giovani e di figli/assistenti dei propri genitori anziani, al fine di garantire a chi cura di “poterlo fare bene”, senza farsi sopraffare dallo stress e dall'isolamento.

In un'ottica di welfare solidale e comunitario, inevitabile punto di arrivo e di partenza in questo momento storico caratterizzato dalla contrazione della spesa socio-sanitaria, ma al contempo ricco di opportunità per lo sviluppo di nuovi investimenti nella direzione della sussidiarietà e delle cooperazioni virtuose, vengono formulate a seguire delle proposte progettuali finalizzate a potenziare la rete anche attorno ad altre figure deputate all'assistenza ed alla cura a domicilio, quali le assistenti familiari, spesso straniere, ed i volontari operanti nel settore.

Per interagire, per collaborare con i *care-givers* e per sostenerli nel lavoro di cura, riconoscendone il ruolo attivo e l'importante bagaglio esperienziale, si intende:

- implementare il progetto «Miôr a cjase/a casa è meglio», che offre gratuitamente informazione, formazione, affiancamento al domicilio da

parte di un'équipe di professionisti socio-sanitari che di volta in volta si attivano a seconda del tipo di bisogno segnalato;

- favorire la qualificazione, l'inclusione e l'integrazione delle assistenti familiari straniere, per promuovere il lavoro di rete tra di loro, con i servizi e con altre risorse del territorio;
- rivisitare costantemente l'offerta del Servizio di Assistenza Domiciliare, anche tramite il sistema di valutazione della qualità adottato, per erogare servizi strutturati, ma al contempo flessibili, per potersi meglio adattare ai bisogni degli assistiti.

Sul fronte innovativo degli interventi socializzanti ed a carattere educativo/formativo per le persone anziane, le azioni previste sono laboratori per il mantenimento, il potenziamento e l'acquisizione di abilità e competenze; opportunità di aggregazione ed inclusione sociale; incontri formativi e di discussione su tematiche relative ai cambiamenti nel ciclo di vita, da realizzarsi mediante il coinvolgimento della comunità locale, dell'associazionismo, del volontariato e delle istituzioni.

Rispetto, infine, alle azioni svolte in sinergia con le residenze per anziani del territorio, si è valutata la necessità di riproporre le attività realizzate nel progetto «La nassa» della precedente edizione del Piano di Zona. Queste si concretizzano nella formazione congiunta, negli scambi di esperienze tra educatori/animatori dei servizi domiciliari, delle residenze per anziani e nella definizione di processi di accompagnamento degli utenti dai Centri Diurni alle strutture residenziali.

Gli **obiettivi di natura promozionale e preventiva** relativi all'Area anziani del presente Piano mirano a dare risposta ai principali bisogni socio-educativi rilevati nel corso della pianificazione. Concorrono inoltre alla realizzazione del «**sistema integrato di interventi e servizi sociali**» – previsto dalla Legge n. 328/2000 e dalla Legge Regionale n. 6/2006 – che persegue, tra le sue principali finalità, «la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, la prevenzione, la riduzione e l'eliminazione delle condizioni di bisogno, di disagio e di esclusione individuali e familiari»³⁰, la «promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata»³¹.

In linea con le precedenti argomentazioni, l'urgenza di interventi rivolti agli **anziani** si manifesta anche

«(...) a seguito dello svilupparsi di un'attenzione particolare e complessiva al processo di invecchiamento: la ricerca riguardante la vecchiaia (...) ha scoperto la persistenza di molti tratti di adultità nella vecchiaia, la mancanza assoluta di sincronia tra l'invecchiamento delle diverse dimensioni dell'individuo, ma soprattutto, e questo nel concreto comportamento delle persone, ha dimostrato che nel periodo della vita associato al declino sono possibili innovazioni e inaugurazioni di nuove carriere.»³²

³⁰ Dall'articolo 1, comma 2, della Legge Regionale 6 marzo 2006, n. 6 «*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*».

³¹ Dall'articolo 1, comma 5, della Legge 8 novembre 2000, n. 328 «*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*».

³² Sergio Tramma, *Educazione degli adulti*, op. cit.

Gli interventi messi in atto dal Servizio mireranno pertanto a:

- sviluppare le **abilità**, le **capacità** e le **competenze** cognitive, linguistico-comunicative, espressive, relazionali, intellettuali, manuali, motorie degli anziani;
- sviluppare la capacità di **far fronte ai cambiamenti** che possono presentarsi in età anziana (pensionamento, invecchiamento, malattia, lutto, vedovanza, ecc.);
- promuovere tra gli anziani **relazioni** e reti sociali.

<p>OBIETTIVO</p>	<p>REGIONALE N. 7.1 Promuovere interventi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità nell'anziano</p>	<p>SOCIOSANITARIO</p>
<p>MACROAZIONE N. 7.1.1</p>	<p>Progettazione, organizzazione e realizzazione di interventi a favore della popolazione su tematiche attinenti la salute</p>	
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politiche educativa, formativa, culturale, sanitaria</p>	
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivo 1.1 Macroazione 4.5.1</p>	
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Prevenzione Dipartimento per le Dipendenze Dipartimento di Salute Mentale Amministrazioni comunali Università degli Studi di Udine, Facoltà di Scienze Motorie Struttura Operativa Marketing Sociale</p>	
<p>ANNO 2013</p>	<p>Progettare, organizzare e realizzare interventi informativi/formativi (in almeno 5 Comuni) su prevenzione degli incidenti domestici, corretta alimentazione, prevenzione delle cadute degli anziani, rivolti a tutti i cittadini e ad operatori socio-sanitari, assistenti familiari e volontari</p> <p>Elaborare un progetto pilota di promozione di stili di vita corretti e di prevenzione della disabilità nelle malattie croniche-respiratorie (in almeno un Comune)</p> <p>Produrre e diffondere materiale informativo per la prevenzione (cfr. ad esempio il «quaderno della salute personalizzato»)</p> <p>Promuovere interventi di educazione/formazione degli anziani su tematiche inerenti le diverse fasi della vita</p>	
<p>ANNO 2014</p>	<p>Progettare, organizzare e realizzare interventi informativi/formativi (in almeno 5 Comuni) su prevenzione degli incidenti domestici, corretta alimentazione, prevenzione delle cadute degli anziani, rivolti a tutti i cittadini e ad operatori socio-sanitari, assistenti familiari e volontari</p> <p>Realizzare il progetto pilota</p> <p>Produrre e diffondere materiale informativo per la prevenzione (cfr. ad esempio il «quaderno della salute personalizzato»)</p> <p>Promuovere interventi di educazione/formazione degli anziani su tematiche inerenti le diverse fasi della vita</p>	
<p>ANNO 2015</p>	<p>Progettare, organizzare e realizzare interventi informativi/formativi (in almeno 5 Comuni) su prevenzione degli incidenti domestici, corretta alimentazione, prevenzione delle cadute degli anziani, rivolti a tutti i cittadini e ad operatori socio-sanitari, assistenti familiari e volontari</p> <p>Realizzare il progetto pilota</p> <p>Produrre e diffondere materiale informativo per la prevenzione (cfr. ad esempio il «quaderno della salute personalizzato»)</p> <p>Promuovere interventi di educazione/formazione degli anziani su tematiche inerenti le diverse fasi della vita</p>	

RISULTATO ATTESO

SSC e Distretti sanitari adottano programmi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità a favore della popolazione anziana promuovendo stili di vita per l'invecchiamento in buona salute

INDICATORI DI
RISULTATO NEL
TRIENNIO

Numero di iniziative di promozione della salute

Numero di anziani coinvolti in programmi di promozione della salute

Valori attesi

Ogni anno viene realizzato almeno un programma di promozione della salute in collaborazione con i destinatari e coinvolgendo soggetti della comunità

Un numero crescente di anziani nel triennio 2013-2015 sono coinvolti in programmi di promozione della salute

<p>OBIETTIVO</p>	<p>REGIONALE N. 7.2 Sviluppare la domiciliarità, sostenere le famiglie, qualificare il lavoro di cura degli assistenti familiari, sperimentare soluzioni innovative di risposta residenziale (es. utilizzo condiviso di civili abitazioni per favorire forme di convivenza per anziani soli...) per ampliare le possibilità anche di coloro che necessitano di assistenza e cure di vivere in contesti di vita non istituzionalizzanti</p>	<p>SOCIOSANITARIO</p>
<p>MACROAZIONE N. 7.2.1</p>	<p>Elaborazione di un piano integrato a sostegno della domiciliarità a favore delle persone anziane non autosufficienti</p>	
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politiche educativa, formativa, culturale, sanitaria</p>	
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivi 1.1, 2.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 3.1.3, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.2, 4.6.3</p>	
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimenti di Salute Mentale Dipartimenti per le Dipendenze Dipartimento di Prevenzione Struttura Operativa Marketing Sociale Amministrazioni comunali Associazionismo e volontariato Parrocchia di Santa Maria Assunta di Gemona del Friuli</p>	
<p>ANNO 2013</p>	<p>Predisporre un piano che preveda le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inserire nell'offerta consolidata del SSC e del Distretto socio-sanitario consulenza e supervisione gratuite a domicilio di operatori socio-sanitari, infermieri e fisioterapisti per <i>care givers</i>, assistenti familiari e volontari (progetto "Miôr a cjase/A casa è meglio") - attuare interventi informativi/formativi a favore dei familiari degli utenti dei Centri Diurni, del Servizio di Assistenza Domiciliare, del Servizio Infermieristico Domiciliare, del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, del Servizio Riabilitativo Domiciliare, aperti alla popolazione - mantenere il progetto «Assistenti familiari straniere e comunità locale» nella zona sud dell'Ambito distrettuale ed estenderlo alla zona nord (<i>Zona nord</i>: attuare almeno un ciclo formativo di base ed un evento finalizzato alla reciproca conoscenza tra assistenti familiari straniere e comunità locale <i>Zona sud</i>: accompagnare le assistenti familiari straniere nell'organizzare forme di reciproca collaborazione; collaborare con le assistenti familiari straniere per l'organizzazione di iniziative ed eventi di integrazione sociale e culturale con associazioni ed organizzazioni del territorio; rispondere a bisogni formativi specifici tramite l'organizzazione di eventi dedicati) 	

<p>ANNO 2014</p>	<p>Consolidare consulenza e supervisione gratuite a domicilio di operatori socio-sanitari, infermieri e fisioterapisti per <i>care givers</i>, assistenti familiari e volontari (progetto "Miôr a cjase/A casa è meglio")</p> <p>Manutenere il progetto «Assistenti familiari straniere e comunità locale»</p> <p>(Zona nord: attuare almeno un ciclo formativo di base ed un evento finalizzato alla reciproca conoscenza tra assistenti familiari e comunità locale; accompagnare le assistenti familiari all'eventuale apertura di un «punto di incontro»</p> <p>Zona sud: accompagnare le assistenti familiari straniere nella gestione autonoma del «punto di incontro; collaborare con le assistenti familiari straniere per l'organizzazione di iniziative ed eventi di integrazione sociale e culturale con associazioni ed organizzazioni del territorio; rispondere a bisogni formativi specifici tramite l'organizzazione di eventi dedicati)</p>
<p>ANNO 2015</p>	<p>Manutenere consulenza e supervisione gratuite a domicilio di operatori socio-sanitari, infermieri e fisioterapisti per <i>care givers</i>, assistenti familiari e volontari (progetto "Miôr a cjase/A casa è meglio")</p> <p>Manutenere il progetto «Assistenti familiari straniere e comunità locale»</p> <p>(Zona nord: attuare almeno un ciclo formativo di base ed un evento finalizzato alla reciproca conoscenza tra assistenti familiari e comunità locale ; accompagnare le assistenti familiari straniere nella gestione autonoma del «punto di incontro»</p> <p>Zona sud: collaborare con le assistenti familiari straniere per l'organizzazione di iniziative ed eventi di integrazione sociale e culturale con associazioni ed organizzazioni del territorio; rispondere a bisogni formativi specifici tramite l'organizzazione di eventi dedicati)</p>
<p>RISULTATO ATTESO</p>	<p>SSC e Distretti sanitari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attivano percorsi di approfondimento conoscitivo delle condizioni socio-sanitarie delle persone residenti nel territorio dell'Ambito distrettuale e inserite in lista d'attesa per l'ingresso in una struttura residenziale per anziani; - predispongono un piano integrato a sostegno della domiciliarità per le persone non autosufficienti contenente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ interventi di sostegno alla famiglie che assistono in casa la persona non autosufficiente; ▪ interventi di formazione e di supporto ai <i>care givers</i>; ▪ modalità di erogazione degli interventi e dei servizi a favore della domiciliarità; ▪ impiego di tecnologie di assistenza (servizi di e-care: telesoccorso e teleassistenza); ▪ partecipazione di organismi privati a supporto della domiciliarità; ▪ azioni di promozione di interventi sperimentali che perseguono l'obiettivo di introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi in un ottica di "domiciliarità avanzata". - sperimentano soluzioni innovative di risposta residenziale (es. utilizzo condiviso di civili abitazioni per favorire forme di convivenza per anziani soli...).
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>Rapporto tra numero di anziani residenti nell'Ambito distrettuale e numero di anziani provenienti dal medesimo ambito accolti in strutture per anziani (compresi quelli accolti in strutture situate in ambiti territoriali diversi)</p> <p><i>Valore atteso</i></p> <p>Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare</p>

OBIETTIVO	LOCALE N. 7.3 Promuovere il benessere psicofisico, le relazioni, le reti sociali, il mantenimento, il miglioramento e l'acquisizione di abilità e competenze degli anziani in sinergia con le istituzioni, il volontariato e la comunità locale	SOCIALE
MACROAZIONE N. 7.3.1	Attuazione del progetto «Presenti, come le montagne» (in allegato) e di ulteriori interventi socio-educativi NOTA: macroazione realizzabile in base all'assegnazione e all'entità dei finanziamenti regionali assegnati	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche della famiglia, educative, formative, culturali	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Area di Ricerca e Sperimentazione del Welfare Comunitario Amministrazioni comunali Associazionismo e volontariato	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivo 1.1 Macroazione 4.6.3	
ANNO 2013	Promuovere, anche in collaborazione con realtà istituzionali e non istituzionali del territorio, attività informative, formative e laboratoriali finalizzate a far sì che gli anziani: <ul style="list-style-type: none"> ▪ si prendano cura efficacemente della propria salute e mantengano e/o migliorino la propria autonomia personale; ▪ mantengano, valorizzino e acquisiscano competenze e capacità cognitive, linguistiche, comunicative, espressive, relazionali, intellettuali, manuali, motorie; ▪ fronteggino i cambiamenti che si presentano o che possono presentarsi in età anziana (pensionamento, invecchiamento, malattia, lutto, vedovanza, ecc.); ▪ vivano occasioni di aggregazione. Promuovere atteggiamenti di attenzione, prossimità, buon vicinato nei confronti degli anziani	
ANNO 2014	Dare continuità gli interventi messi in atto nell'anno 2013	
ANNO 2015	Valutare gli interventi attuati negli anni 2013 e 2014, definire quali linee di lavoro consolidare ulteriormente ed attuarle	
RISULTATO ATTESO	Gli anziani che partecipano ai laboratori e agli incontri mantengono e integrano le proprie competenze e capacità cognitive, linguistico-comunicative, espressive, relazionali, intellettuali, manuali, motorie, nell'ottica di un invecchiamento attivo Gli anziani partecipanti agli eventi formativi si sentono rinforzati nell'affrontare i cambiamenti dovuti all'invecchiamento Gli anziani hanno la possibilità di incontrarsi e di mantenere relazioni in contesti semi-strutturati Gli anziani sentono valorizzate competenze ed esperienze da loro maturate nel corso della vita	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Numero di anziani che partecipano in forma continuativa ai diversi percorsi Esiti di questionari di gradimento	

Paragrafo 4.3

Area disabilità

A cura di Gabriella Tavoschi, Coordinatore socio-sanitario dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3

I Comuni associati dell'Alto Friuli dal 1997 hanno individuato nell'Azienda sociosanitaria l'Ente gestore dei servizi e degli interventi destinati alle persone con disabilità.

L'atto di delega persegue l'obiettivo di assicurare la gestione, il coordinamento e lo sviluppo di servizi, in termini di efficacia, efficienza ed equità. Inoltre è strumento per garantire l'integrazione tra interventi sanitari e socio-assistenziali secondo i principi della L. 05/02/92 n. 104, della L. 08/11/00 n. 328, della L.R. 25/09/96 n. 41 e della L.R. 31/03/2006 n. 6.

Nello specifico nell'atto di delega si prevede che l'ente gestore attui:

- la gestione degli interventi e delle attività programmate dalle Assemblee dei Sindaci di Distretto nelle aree ad alta integrazione socio-sanitaria, così come individuate dall'art. 41 della L.R. 49/96, tra le quali compare alla lettera b) anche "l'assistenza, riabilitazione ed integrazione sociale delle persone disabili" e come meglio specificati all'art. 6 c. 1 della L.R. 41/96;
- la gestione e/o l'inserimento in Centri socio-riabilitativi ed educativi diurni per persone disabili di età compresa tra i 14 e i 35 anni (L.R. 41/96, art. 6, lett. e);
- la gestione e/o l'inserimento in Centri socio-riabilitativi ed educativi diurni rivolti ad ultratrentacinquenni con disabilità stabilizzata attivabili anche all'interno delle Strutture di cui sopra (L.R. 41/96, art. 6, lett. f);
- la gestione e/o l'inserimento in Soluzioni abitative protette alternative all'istituzionalizzazione (L.R. 41/96, art. 6, lett. g);
- la gestione e/o l'inserimento in Centri residenziali per gravi e gravissimi (L.R. 41/96, art. 6, lett. h);
- gli adempimenti di supporto per la formazione del piano annuale di utilizzo delle risorse umane e finanziarie, da adottarsi dalle Assemblee dei Sindaci del Distretto n. 3.1 e del Distretto 3.2 nell'ambito dell'attività di programmazione;
- l'elaborazione di linee guida sulle materie delegate da sottoporsi alle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti Distrettuali n. 3.1 e 3.2.

DESCRIZIONE DELL'OFFERTA

Nel territorio dell'Alto Friuli sono presenti 4 strutture diurne (Gemona del Friuli, Tolmezzo, Esemone, Pontebba-Tarvisio) e 1 struttura residenziale (Esemone) gestite dall'ASS che ha affidato dal 2010, tramite gara d'appalto, la gestione operativa delle attività alla cooperativa sociale Itaca/Codess.

Inoltre l'ASS, in un'ottica di rete e di attivazione e coinvolgimento di tutte le risorse presenti sul territorio e al fine di offrire una risposta diversificata ed articolata ha stipulato convenzione socio assistenziale con la Comunità di

Rinascita e con la Comunità Piergiorgio, strutture situate nel comune di Tolmezzo.

Le rispettive convenzioni sono state riviste nel corso del 2011 alla luce delle nuove esigenze espresse dalle persone con disabilità, della necessità di promuovere modalità alternative di inserimento che garantiscano adeguata flessibilità e rispondenza ai bisogni espressi. Contestualmente, per le stesse motivazioni, in coerenza con le nuove progettualità attivate e in un'ottica di ampliamento dell'offerta, è stato rivisitato il regolamento d'accesso alle strutture aziendali.

DATI DI ATTIVITÀ

Al 31.12.2011 le persone con disabilità coinvolte nell'offerta diurna e/o residenziale sono complessivamente 112. Ogni ospite è titolare di un progetto personalizzato condiviso con familiari, e/o persone di riferimento, operatori sociosanitari ed educatori/assistenti della struttura che prevede la modalità di frequenza, la tipologia di percorso educativo e l'eventuale sperimentazione di partecipazione in diversi contesti nonché le modalità di raccordo tra i vari servizi impegnati nella presa in carico.

Di seguito si riporta il dettaglio degli inserimenti.

	Diurni	Residenziali	Modulari	Sperimentali	Sollievi
CSRE Gemona	22			3	
CSRE Pontebba/Tarvisio	3			3	
CSRE Tolmezzo	22			1	
Comunità Esemon	18	7		1*	13
Comunità di Rinascita	15	11	2**	2**	1
Comunità Piergiorgio	5	2		1*+1	3
Appartamento	2	2			1
Villa Veroi (ASS 4)	1	1			
TOTALE	88	23	2	12	18

*: la persona ha beneficiato dell'inserimento sperimentale in due contesti diversi in regime diurno

** : le persone hanno usufruito di un periodo di sperimentazione prima dell'inserimento a regime in forma modulare.

Nelle strutture diurne vengono programmate **attività** volte ad accrescere, potenziare, nonché mantenere le diverse abilità delle persone con disabilità; gli operatori infatti definiscono i progetti educativi, che orientano gli interventi educativi ed assistenziali, declinando le attività giornaliere per ogni singolo ospite. Inoltre il progetto educativo definisce gli obiettivi da perseguire e viene condiviso con i familiari e/o le persone di riferimento delle persone con disabilità; esso è parte integrante del Progetto Personalizzato di cui sono titolari i servizi sociosanitari territoriali. I bisogni e le necessità individuate per ciascun ospite permettono di definire gli obiettivi intervenendo, attraverso diverse attività, su differenti macro-aree, quali:

- l'area delle autonomie personali, che implica l'aver cura della propria persona, soprattutto come risposta alle esigenze primarie del benessere fisico;

- l'area delle attività cognitive, che comporta l'attivazione di processi mentali che permettano alla persona di adattarsi all'ambiente, migliorando la propria qualità di vita, incrementando la quantità delle proprie risposte e delle conseguenti interazioni con l'ambiente stesso;
- l'area delle attività motorie, finalizzata non solo al mantenimento del trofismo muscolo-scheletrico e del benessere generale, ma anche all'acquisizione di maggiore padronanza del proprio corpo;
- l'area delle attività espressive, che mira a migliorare le abilità di comunicazione verbale e non, acquisendo la consapevolezza del proprio corpo;
- l'area delle attività di animazione, che punta a stimolare le risorse delle persone che presentano compromissioni tali da rendere difficile l'accesso ai processi educativi, attraverso tecniche di tipo ludico-ricreativo;
- l'area delle attività domestiche che prevede compiti quali il riordino e il riassetto degli spazi, al fine di incrementare le autonomie delle persone in tali contesti.

Il personale coinvolto al 31.12.2011 all'interno delle strutture aziendali (CSRE e Comunità alloggio) è così ripartito: 18 educatori e 18 assistenti alla persona.

Anche nell'anno 2011 questa Azienda Sanitaria ha presentato all'Amministrazione provinciale di Udine, in base alla L.R. 41/96 art. 5-21 che ha come obiettivo strategico la domiciliarità per le persone con disabilità, il progetto denominato "**Vivere insieme**" finalizzato a sostenere la continuità del gruppo appartamento (attivato con i finanziamenti della precedente triennalità) situato nel Comune di Gemona del Friuli ma aperto a tutto il territorio dell'ASS n. 3.

Il progetto intende sostenere il progressivo superamento e la prevenzione del ricovero delle persone con disabilità presso le strutture residenziali nel territorio dell'ASS n. 3. Si è reso necessario consolidare le azioni precedentemente avviate atte a sviluppare soluzioni alternative e di supporto alla domiciliarità. Attualmente gli ospiti sono due persone con disabilità.

L'anno 2012 ha visto il coordinamento sociosanitario e i servizi sociosanitari territoriali impegnati nella progettazione di interventi e azioni volti alla diversificazione e ampliamento dell'offerta, allo sviluppo di forme alternative alle strutture e alla individuazione di contesti abitativi (abitare sociale) nell'ottica di offrire risposte il più possibile individualizzate e rispettose del contesto socio ambientale di appartenenza delle persone con disabilità. Il processo di sviluppo, conseguente all'analisi dei bisogni espressi dalle persone e dai loro familiari congiuntamente alle riflessioni condivise con gli amministratori locali, ha previsto il confezionamento di alcune progettualità:

- ri-valutazione multidimensionale delle situazioni degli ospiti inseriti in struttura per riprogettare l'intervento educativo in base a criteri anagrafici, condizione di salute fisica e mentale, tipologia di bisogni e livello di autonomia/competenza raggiunto al fine di rimodulare attività, interventi e/o individuare nuovi contesti di vita;
- attivazione e messa in rete (convenzionamento) delle fattorie sociali presenti sul territorio al fine di promuovere e realizzare interventi di inclusione e partecipazione sociale, nonché di attivazione di percorsi propedeutici alla vita indipendente e/o propedeutici all'inserimento lavorativo. Inoltre, realizzazione di percorsi terapeutici ed esperienziali per alcune persone con disabilità specifiche;

- sviluppo dell'“abitare sociale” attraverso la locazione di un appartamento a Tolmezzo che assieme a quello già strutturato di Gemona del Friuli costituiscono la “piattaforma di lancio” per la vita indipendente delle persone con disabilità;
- individuazione di un nuovo contesto aperto e flessibile per accogliere persone con disabilità complesse in carico a più servizi sociosanitari (DSM, SSC, Distretto) con le quali progettare momenti di vita comunitaria e socio-ricreativa;
- percorsi di alternanza scuola-struttura per le giovani persone con disabilità finalizzate ad inserimenti graduali e/o modulari in CSRE attraverso la realizzazione di progettualità condivise tra servizi sociosanitari, coordinamento sociosanitario e istituti scolastici.

Tali progettualità trovano piena aderenza agli obiettivi previsti dalle linee guida del PDZ ed andranno implementati e rafforzati nel corso del triennio.

<p>OBIETTIVO</p>	<p>REGIONALE N. 6.1</p> <p>Avviare un percorso di riqualificazione dei centri diurni per persone con disabilità finalizzato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ diversificare il sistema semiresidenziale per adulti disabili con offerte adattabili alle esigenze dei soggetti; ▪ promuovere soluzioni innovative alternative o integrative dei centri diurni maggiormente in grado di promuovere, in continuità educativa con la scuola e la famiglia, percorsi di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari. 	<p>SOCIOSANITARIO</p>
<p>MACROAZIONE N. 6.1.1</p>	<p>Consolidamento e miglioramento dell'organizzazione modulare dei Centri Diurni di Gemona del Friuli e di Pontebba/Tarvisio</p>	
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politiche educativa, formativa, abitativa, sanitaria</p>	
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivi 1.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.2</p>	
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Coordinamento sociosanitario Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Comitato di rappresentanza dei familiari degli utenti dei Centri Diurni Gruppo tecnico-politico costituito in seno all'Assemblea congiunta dei due Ambiti distrettuali</p>	
<p>ANNO 2013</p>	<p>Consolidare e migliorare l'organizzazione modulare/flessibile dei Centri Diurni differenziandone l'offerta in base ad età, bisogni e progetti personalizzati degli ospiti</p> <p>Organizzare, realizzare, monitorare, verificare e valutare attività differenziate per gli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli all'interno di un nuovo spazio, attiguo al centro diurno</p> <p>Ampliare l'offerta per la possibile <i>nuova</i> utenza, in particolare per quella ancora inserita in ambito scolastico, realizzando, monitorando, verificando e valutando progettualità specifiche concordate con la scuola e con altre risorse formali e informali del territorio e coerenti con quanto previsto dai singoli progetti personalizzati</p>	
<p>ANNO 2014</p>	<p>Consolidare e migliorare l'organizzazione modulare/flessibile dei Centri Diurni differenziandone l'offerta in base ad età, bisogni e progetti personalizzati degli ospiti</p> <p>Organizzare, realizzare, monitorare, verificare e valutare attività differenziate per gli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli all'interno di un nuovo spazio, attiguo al centro diurno</p> <p>Ampliare l'offerta per la possibile <i>nuova</i> utenza, in particolare per quella ancora inserita in ambito scolastico, realizzando, monitorando, verificando e valutando progettualità specifiche concordate con la scuola e con altre risorse formali e informali del territorio e coerenti con quanto previsto dai singoli progetti personalizzati</p>	

ANNO 2015	<p>Consolidare e migliorare l'organizzazione modulare/flessibile dei Centri Diurni differenziandone l'offerta in base all'età, bisogni e progetti personalizzati degli ospiti</p> <p>Organizzare, realizzare, monitorare, verificare e valutare attività differenziate per gli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli all'interno di un nuovo spazio, attiguo al centro diurno</p> <p>Ampliare l'offerta per la possibile <i>nuova</i> utenza, in particolare per quella ancora inserita in ambito scolastico, realizzando, monitorando, verificando e valutando progettualità specifiche concordate con la scuola e con altre risorse formali e informali del territorio e coerenti con quanto previsto dai singoli progetti personalizzati</p>
MACROAZIONE N. 6.1.2	Sviluppo di modelli organizzativi di contesti comunitari inclusivi e di «abitare possibile»
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche educativa, formativa, abitativa, sanitaria
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6 Macroazione 4.5.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<p>Coordinamento sociosanitario</p> <p>Servizio sociale dei Comuni (SSC)</p> <p>Distretto socio-sanitario</p> <p>Dipartimento per la Salute Mentale</p> <p>ATI</p> <p>Partecipanti al tavolo tematico e di co-progettazione</p> <p>Amministratori di sostegno delle persone con disabilità ospiti o potenziali ospiti di contesti comunitari alternativi ai centri diurni</p> <p>Fattoria sociale «Bosco di Museis»</p>
ANNO 2013	<p>Consolidare l'autonomia abitativa delle persone con disabilità ospiti dell'appartamento sito in Gemona del Friuli</p> <p>Estendere l'offerta a nuovi ospiti, in base allo specifico progetto personalizzato</p> <p>Individuare le condizioni e le modalità di coinvolgimento di persone disabili nelle attività della fattoria sociale «Bosco di Museis»</p>
ANNO 2014	<p>Consolidare e monitorare il livello di autonomia raggiunto dagli ospiti dell'appartamento rilevando la quantità di sostegni/aiuti necessari nella quotidianità alle persone e realizzare almeno un nuovo inserimento mediante progettazione personalizzata</p> <p>Inserire le persone con disabilità individuate nelle attività della fattoria sociale «Bosco di Museis»</p> <p>Individuare le persone con disabilità complesse e multiple che potrebbero beneficiare dei percorsi di tipo socio-educativo attivati nello spazio dedicato organizzato a Tolmezzo e procedere al loro eventuale inserimento</p> <p>Strutturare ipotesi progettuali di «abitare possibile» (analisi di nuovi contesti abitativi per le persone con disabilità che hanno raggiunto livelli di autonomia e autodeterminazione compatibili con la vita indipendente)</p>
ANNO 2015	<p>Consolidare l'offerta relativa all'autonomia abitativa</p> <p>Monitorare, verificare e valutare gli inserimenti realizzati</p> <p>Sviluppare nuove progettualità personalizzate e sperimentare e monitorare eventuali nuovi progetti di «abitare possibile»</p>

RISULTATO ATTESO

Gli Enti gestori dei servizi per l'handicap (art. 6, L.R. 41/96) collaborano con SSC e Distretti sanitari per la condivisione di:

- un Piano di riqualificazione degli attuali centri diurni che definisca un sistema di offerta adattabile alle esigenze dei soggetti per bisogni, intensità di assistenza e di frequenza;
- progettualità innovative finalizzate alla promozione di percorsi, integrati anche con altri servizi, di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari (ricreativi, culturali, sportivi, occupazionali...) alternativi o integrativi dei centri diurni, con particolare attenzione ai giovani disabili che concludono il percorso scolastico e che per i quali si ritiene preclusa la possibilità di un inserimento lavorativo.

INDICATORI DI
RISULTATO NEL
TRIENNIO

Evidenza del sistema di offerta diversificato per intensità della cura e dell'assistenza

Numero di giovani disabili che a conclusione del percorso scolastico sono inseriti in programmi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi dei centri diurni

Valore atteso

Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi ai centri diurni

Paragrafo 4.4

Area dipendenze e salute mentale

A cura di Gianni Canzian, Responsabile del Dipartimento per le Dipendenze e del suo gruppo di lavoro

La forte connessione tra occupazione e benessere della persona è uno dei motivi per cui le strutture sanitarie ad alta integrazione prevedono nel progetto personalizzato interventi rivolti all'inserimento lavorativo.

L'inserimento al lavoro è da considerarsi a pieno titolo un intervento terapeutico, poiché l'ingresso nel mondo del lavoro determina di fatto una riorganizzazione dell'identità psicosociale della persona, attraverso l'acquisizione di valori, conoscenze ed atteggiamenti connessi ad un nuovo quadro di riferimento.

Molte sono le evidenze che un inserimento lavorativo, con un adeguato accompagnamento, permetta alla persona di raggiungere miglioramenti significativi del quadro patologico. Questa area di intervento è dunque propria sia dei Dipartimenti delle Dipendenze che dei Dipartimenti di Salute Mentale.

L'inserimento al lavoro comporta un processo di consulenza e accompagnamento dell'utente, per aiutarlo ad adattarsi alle condizioni oggettive del sistema produttivo e, contestualmente, un percorso di consulenza all'azienda perché sia in grado di sostenere la persona in difficoltà, attraverso una continua mediazione con le esigenze produttive.

In questi ultimi anni la crisi economica del Paese e l'aumento della disoccupazione in ogni strato della popolazione hanno colpito in modo drammatico gli utenti afferenti ai due Dipartimenti, in quanto svantaggiati per caratteristiche e storia personale, assenza di una adeguata qualifica professionale, alterni trascorsi lavorativi, ecc. Per questo motivo è aumentata considerevolmente la richiesta di *stage* lavorativi come unica possibilità per rientrare nel mondo del lavoro.

Il principale strumento operativo per l'inserimento lavorativo sin qui utilizzato dai servizi è la borsa lavoro, che fa riferimento a leggi quadro sulle Dipendenze e sulla Salute Mentale risalenti agli anni '80 e non ha una specifica regolamentazione normativa. Per questo motivo sono stati predisposti appositi Regolamenti e schemi di Convenzione, rivalutati ed aggiornati nel 2011, accolti molto positivamente dalle ditte ospitanti, tanto che lo schema è stato utilizzato dall'Assessorato Provinciale alle Politiche Sociali di Udine per predisporre un Vademecum «Strumenti per l'inserimento Socio-Lavorativo», utilizzabile da tutti i servizi sanitari e sociali che si occupano di tali interventi.

Vi sono poi altri strumenti da valutare, come il lavoro occasionale accessorio, le *work-experience* e gli incentivi all'assunzione per gli utenti.

Per l'utenza di entrambi i Dipartimenti i percorsi di inserimento lavorativo hanno finalità sia strettamente terapeutiche, sia di reinserimento nel tessuto socio-economico e di conseguente rinforzo dell'autonomia. Le priorità possono però essere in parte divergenti: per gli utenti del Dipartimento delle

Dipendenze, che in generale posseggono discrete abilità e competenze di base, la finalità prioritaria è quella di un effettivo reinserimento a pieno titolo nel mondo del lavoro, sia direttamente (come esito dello stage lavorativo protetto), sia indirettamente, a seguito del recupero di abilità in parte perdute a seguito dei problemi di dipendenza; per gli utenti del Dipartimento di Salute Mentale, che frequentemente soffrono di un più grave disagio psichico, l'intervento lavorativo ha spesso come finalità prioritaria l'attivazione di capacità lavorative e socio/relazionali e il raggiungimento di un miglior equilibrio psico-emotivo.

Due fasi determinanti per la realizzazione dei processi di inserimento lavorativo, che sin qui ricadono sugli operatori, si dovrebbero collocare prevalentemente al livello politico-istituzionale:

A) il coinvolgimento del mondo produttivo nella progettazione degli interventi e la ricerca della disponibilità delle singole aziende;

B) la creazione di strumenti operativi adeguati alle diverse caratteristiche degli utenti e alle diversità degli obiettivi.

Un'importante criticità è la frequente mancanza di uno sbocco occupazionale anche a fronte di utenti che hanno raggiunto, attraverso un percorso di inserimento lavorativo guidato, un livello di autonomia e competenze adeguate per un'assunzione, anche a tempo pieno.

L'attuale mercato del lavoro avanza richieste di competenze e di professionalità, anche di base, molto più elevate di un tempo. È difficile oggi chiedere alle aziende di investire su un inserimento che non porti vantaggi al ciclo produttivo. È quindi necessario puntare sulla formazione di base e sulla qualificazione degli utenti (che, anche a causa di loro specifiche problematiche, posseggono generalmente uno scarso bagaglio professionale).

L'unico contesto che finora ha permesso la realizzazione della fase successiva al tirocinio sono le Cooperative Sociali. Va quindi valutata la possibilità che gli enti pubblici garantiscano, come previsto dalla legislazione vigente, degli appalti al fine di aumentare le reali possibilità di assunzione delle persone svantaggiate che hanno realizzato un buon percorso di borsa lavoro.

<p>OBIETTIVO</p>	<p>REGIONALE N. 8.1 Favorire lo sviluppo di opportunità lavorative e di inclusione sociale per le persone svantaggiate nell'ambito di nuovi accordi pubblico-privato, di reti locali di economia solidale e di filiere produttive di economia sociale</p>	<p>SOCIOSANITARIO</p>
<p>MACROAZIONE N. 8.1.1</p>	<p>Riordino e sviluppo del sistema aziendale degli inserimenti lavorativi di persone svantaggiate</p>	
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politiche educativa, formativa, del lavoro, sanitaria</p>	
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivi 3.1.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 4.5.1</p>	
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC) Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Coordinamento socio-sanitario Centri per l'Impiego (CPI) Centro di Orientamento dell'Alto Friuli (COR – Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Direzione Centrale Istruzione, Università, Ricerca, Famiglia, Associazionismo e Cooperazione) Amministrazioni comunali</p>	
<p>ANNO 2013</p>	<p>Analizzare le buone prassi esistenti a livello regionale e nazionale e individuare potenziali partner per lo sviluppo di progettazioni innovative sul territorio Censire e se del caso riordinare gli strumenti per l'inserimento lavorativo utilizzati a livello aziendale Elaborare procedure e strumenti per la valutazione in ingresso dei potenziali borsisti, al fine di definire <i>target</i> diversi di utenza cui proporre interventi finalizzati all'inclusione sociale, all'inserimento o al reinserimento lavorativo (SSC) Progettare ed attuare percorsi di accompagnamento e sostegno, anche educativo, dei borsisti (SSC), parallelamente al consolidamento dei progetti in atto (Progetto «Ro.Ge.») Attivare collaborazioni con il COR e i Centri per l'Impiego per informare/formare i soggetti svantaggiati, valutati potenzialmente in grado di intraprendere un'attività lavorativa, relativamente a: redazione di domande di assunzioni, redazione di curricula, ruolo e funzioni dei Centri per l'Impiego, modalità di ricerca attiva di un'occupazione, ecc. Individuare in maniera condivisa <i>clausole sociali</i> da inserire nei capitolati aziendali Segnalare agli Enti Locali la possibilità di procedere ad affidamenti diretti di servizi a cooperative sociali</p>	
<p>ANNO 2014</p>	<p>Sperimentare alcune delle buone prassi ritenute congrue rispetto al contesto locale Censire le realtà (Enti Pubblici, ditte private, cooperative sociali, ecc.) presso le quali sono attivi progetti di borse lavoro e/o di inserimento lavorativo Sperimentare e monitorare le procedure, gli strumenti e i percorsi costruiti (SSC)</p>	

ANNO 2015	<p>Implementare le buone prassi</p> <p>Verificare, valutare, modificare o mettere a regime strumenti e percorsi, eventualmente aggiornando il regolamento vigente</p> <p>Aggiornare la banca dati</p> <p>Mettere a disposizione dei diciannove Ambiti distrettuali della Regione quanto prodotto e promuovere un confronto sull'argomento, al fine di pervenire ad un'omogeneizzazione a livello regionale di logiche, strategie, percorsi e strumenti</p>
MACROAZIONE N. 8.1.2	Sviluppo di esperienze innovative in ambito di inclusione sociale e inserimento lavorativo tramite la progettualità dipartimentale sul fondo agricolo di Sofia Pecol
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche educativa, formativa, del lavoro, sanitaria
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 4.5.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<p>Dipartimento di Salute Mentale</p> <p>Dipartimento di Salute Mentale di area vasta</p> <p>Servizio sociale dei Comuni</p> <p>Distretto socio-sanitario</p> <p>Coordinamento socio-sanitario</p> <p>Struttura Operativa Marketing Sociale</p> <p>Cooperative sociali</p> <p>Aziende agricole</p> <p>Amministrazione comunale di Gemona del Friuli</p> <p>Associazionismo e volontariato</p> <p>Ente regionale per lo sviluppo rurale (ERSA)</p> <p>Provincia di Udine</p> <p>Regione</p>
ANNO 2013	<p>Elaborare, attuare e monitorare un progetto di agricoltura sociale da realizzare sul fondo agricolo di Sofia Pecol</p> <p>Realizzare percorsi formativi sul tema dell'agricoltura sociale a favore di imprenditori agricoli, tecnici della pubblica amministrazione, operatori socio-sanitari, operatori per l'inserimento lavorativo e operatori di cooperative sociali, al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diffondere conoscenze - acquisire eventuali nuovi partner - sviluppare eventuali nuove progettazioni
ANNO 2014	Attuare e monitorare il progetto
ANNO 2015	Verificare, valutare, modificare e/o consolidare il progetto

<p>RISULTATO ATTESO</p>	<p>SSC e ASS promuovono opportunità lavorative per le persone svantaggiate. Un maggior numero di persone svantaggiate trae beneficio in termini di opportunità lavorative tramite, a titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'incremento delle quote di servizi pubblici affidate alle cooperative sociali di inserimento lavorativo; - la definizione, la condivisione, la divulgazione e l'utilizzo di clausole sociali in grado di riconoscere nei criteri di valutazione degli appalti il valore dei programmi di inserimento lavorativo di persone svantaggiate; - le collaborazioni, gli accordi e i partenariati locali in grado di sostenere percorsi di economia locale inclusiva; - la valorizzazione/ottimizzazione delle modalità di collaborazione con i SIL; - la valorizzazione/ottimizzazione delle modalità di collaborazione con i CPI; - la sperimentazione di nuove modalità di gestione degli strumenti destinati all'inserimento lavorativo (borse lavoro, tirocini, ecc.) anche attraverso un più efficace raccordo con i percorsi di integrazione lavoro.
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p><i>Valore atteso</i></p> <p>Con riferimento ai dati di flusso 2012, nel triennio 2013-2015 le persone svantaggiate che sperimentano opportunità lavorative e di inclusione sociale aumentano</p> <p>Numero di persone svantaggiate inserite in contesti lavorativi</p>

Paragrafo 4.5

Area povertà, disagio ed esclusione sociale

L'obiettivo di contrastare povertà, disagio ed esclusione sociale non può realizzarsi se non attraverso la creazione di occasioni di condivisione dell'interpretazione dei fenomeni sociali che creano svantaggio. È nell'ottica dell'elaborazione di un pensiero integrato tra i vari soggetti istituzionali e non che operano sul territorio che si intende valorizzare e consolidare l'attività del tavolo di co-progettazione sulla tematica della fragilità economica, lavorativa ed abitativa recentemente costituito.

L'attività di progettazione congiunta del tavolo necessita dell'acquisizione preventiva di informazioni e dati sulla situazione dell'Ambito relativamente alla diffusione delle condizioni di povertà, all'esistenza di risorse formali ed informali che attuano interventi di contrasto ai fenomeni di povertà ed all'utilizzo di strumenti ed interventi specifici a supporto di famiglie e singoli in condizioni di forte disagio, quali ad esempio i prestiti d'onore.

Per quanto riguarda la tematica dell'inclusione sociale, da diverso tempo il Servizio sociale dei Comuni si interroga sulla necessità di modificare il proprio modello di intervento nel campo del disagio e della marginalità e sulla necessità di integrare gli interventi professionali con l'attuazione di misure di contrasto alla povertà innovative, volte alla ricerca di risposte anche in campo lavorativo, a bisogni orientativi, formativi e di inserimento e re-inserimento nel mondo del lavoro.

Si tratta di individuare percorsi atti a favorire l'inclusione sociale di persone che vivono condizioni di disagio a diversi livelli di gravità: persone in situazione di difficoltà transitoria, persone con problemi consolidati nel tempo, persone in condizioni di marginalità sociale.

Tali percorsi prevedono la ricerca e la sperimentazione di nuove possibili risposte da collocarsi accanto o in sostituzione dei tradizionali interventi di sostegno economico che si connotano come la risposta a bisogni di base e costituiscono interventi non risolutivi delle situazioni. Si tratta di ampliare l'offerta con interventi volti a migliorare le potenzialità degli individui che afferiscono ai servizi, attraverso l'acquisizione o il miglioramento di competenze ed abilità personali, sociali e lavorative che favoriscono l'avvicinamento e l'entrata delle persone nel mercato del lavoro.

È necessaria una forte integrazione e collaborazione tra il Servizio sociale dei Comuni e gli attori istituzionali e non che operano sul territorio nel campo della formazione, dell'orientamento e dell'inserimento lavorativo per la costruzione di percorsi individuali e personalizzati che consentano l'acquisizione di pre-requisiti e/o abilità lavorative da parte dei soggetti fragili. Tali requisiti, necessari per l'inserimento, a vario titolo, nel mercato del lavoro, vengono ottenuti tramite strumenti previsti sia a livello di politiche di welfare (borse lavoro con finalità di inclusione sociale per soggetti con elevato grado di fragilità personale e sociale e capacità personali fortemente compromesse, che necessitano di essere accolte in contesti particolarmente

sensibili al sostegno e all'accoglienza, come cooperative, associazioni, ecc.; borse lavoro con finalità formative e volte all'acquisizione/miglioramento di capacità ed abilità lavorative, socio-relazionali, organizzative; ecc.), sia a livello di politiche del lavoro (lavori socialmente utili, lavori di pubblica utilità, lavoro occasionale accessorio, *work experience*, ecc.).

Si tratta di condividere la costruzione di percorsi che partono, per le persone in carico al Servizio sociale dei Comuni, da una valutazione professionale delle potenzialità presenti nella persona per arrivare alla stesura di un progetto personalizzato volto all'inserimento lavorativo, che avviene, a seconda dei casi, attraverso l'acquisizione di pre-requisiti lavorativi, il miglioramento delle capacità lavorative, l'orientamento, la formazione professionale, con l'obiettivo finale dell'uscita dai percorsi assistenziali di coloro che ne hanno le potenzialità.

Accanto alla valutazione professionale degli assistenti sociali delle persone/utenti per definire il percorso più idoneo alle loro caratteristiche, l'avvicinamento al mondo del lavoro presuppone la definizione e la gestione di specifici progetti di formazione e di inserimento lavorativo attraverso una costante attività di sostegno alla persona nelle eventuali difficoltà personali e lavorative, di mediazione, di monitoraggio ed accompagnamento, per tutta la durata del percorso formativo e/o lavorativo. Si tratta di un'attività specifica, complessa ed impegnativa in termini di tempo, che richiederebbe la presenza di personale dedicato con competenze sul versante educativo.

Per il raggiungimento degli obiettivi di inclusione sociale di seguito previsti, di fondamentale importanza sono la costruzione ed il consolidamento di un rapporto con le imprese e le realtà lavorative del territorio per la realizzazione di progetti personalizzati finalizzati allo sviluppo di competenze lavorative, anche attraverso l'esperienza di tirocini "in situazione".

Ai fini di un avvicinamento al lavoro, particolare rilievo attiene l'acquisizione di abilità per sapersi muovere nel mercato (saper redigere un curriculum, saper come e dove cercare un lavoro, saper affrontare un colloquio, ecc.).

A tale proposito è prevista la costruzione di specifici percorsi con il Centro per l'Orientamento Regionale e con i Centri per l'Impiego presenti in loco, anche nell'elaborazione del bilancio delle competenze dei soggetti interessati.

OBIETTIVO	REGIONALE N. 9.1 Promuovere misure di contrasto alla povertà che accanto agli interventi di integrazioni economiche prevedano l'utilizzo di strumenti di re-inserimento lavorativo-sociale secondo una logica di attivazione che miri all'autonomia della persona.	SOCIALE
MACROAZIONE N. 9.1.1	Consolidamento del neo-costituito tavolo di co-progettazione sulla tematica della fragilità economica, lavorativa e abitativa	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche del lavoro	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1, 1.2	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Amministrazioni comunali Centri per l'Impiego (CPI) Centro di Orientamento dell'Alto Friuli (COR) Associazionismo e volontariato	
ANNO 2013	Realizzare/acquisire uno studio sulle povertà nel territorio dell'Ambito distrettuale n. 3.1 Realizzare/acquisire una mappatura delle risorse disponibili, formali ed informali (come, ad esempio, il Banco farmaceutico) Realizzare una mappatura degli strumenti disponibili, sia in uso che non ancora sperimentati (come, ad esempio, i prestiti sull'onore) Elaborare progetti ed interventi	
ANNO 2014	Monitorare progetti ed interventi	
ANNO 2015	Verificare e valutare progetti ed interventi	
MACROAZIONE N. 9.1.2	Progettazione e realizzazione di interventi propedeutici a inserimenti/reinserimenti lavorativi, in collaborazione con il Centro Regionale per l'Orientamento (COR) ed i Centri per l'Impiego (CPI)	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche dell'orientamento, dell'istruzione, della formazione, del lavoro	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1, 1.2	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Amministrazioni comunali Centri per l'Impiego (CPI) Centro di Orientamento dell'Alto Friuli (COR) Associazionismo e volontariato	
ANNO 2013	Progettare e realizzare, monitorare, verificare e valutare, in collaborazione con COR e CPI, interventi propedeutici a inserimenti/reinserimenti lavorativi	
ANNO 2014	Realizzare, monitorare, verificare e valutare, in collaborazione con COR e CPI, interventi propedeutici a inserimenti/reinserimenti lavorativi	
ANNO 2015	Realizzare, monitorare, verificare e valutare, in collaborazione con COR e CPI, interventi propedeutici a inserimenti/reinserimenti lavorativi	

RISULTATO ATTESO

SSC e CPI promuovono strumenti percorsi di re-inserimento lavorativo-sociale. Un maggior numero di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale trae beneficio in termini di opportunità lavorative tramite:

- le collaborazioni, gli accordi e i partenariati locali in grado di sostenere percorsi di economia locale inclusiva;
- la valorizzazione/ottimizzazione delle modalità di collaborazione con i CPI;
- la sperimentazione di nuove modalità di gestione degli strumenti destinati all'inserimento lavorativo (borse lavoro, tirocini, ecc.) anche attraverso un più efficace raccordo con i percorsi di integrazione lavoro;
- l'utilizzo di lavori socialmente utili (LSU) e lavori di pubblica utilità (LPU).

INDICATORI DI
RISULTATO NEL
TRIENNIO

Numero di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale per le quali è stato previsto un percorso di re-inserimento lavorativo

Individuazione di modalità per la reciproca trasmissione delle informazioni con i CPI

Valore atteso

Con riferimento ai dati di flusso 2012, nel triennio 2013-2015 un maggior numero di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale intercettate dai servizi potranno sperimentare percorsi di re-inserimento lavorativo

Paragrafo 4.6

Area adulti

Gli **obiettivi di natura promozionale e preventiva** relativi all'Area adulti del presente Piano mirano a dare risposta ai principali bisogni socio-educativi rilevati nel corso della pianificazione. Concorrono inoltre alla realizzazione del «**sistema integrato di interventi e servizi sociali**» – previsto dalla Legge n. 328/2000 e dalla Legge Regionale n. 6/2006 – che persegue, tra le sue principali finalità, «la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, la prevenzione, la riduzione e l'eliminazione delle condizioni di bisogno, di disagio e di esclusione individuali e familiari»³³, la «promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata»³⁴.

L'importanza e l'urgenza di interventi rivolti agli **adulti** derivano, oltre che dalle caratteristiche strutturali già menzionate, da fattori sia di tipo socio-culturale, sia di natura locale. Rispetto ai fattori di tipo socio-culturale, anche per il nostro territorio pare valere quanto asserito dagli studi in materia.

«Non stiamo assistendo alla crisi di alcuni modelli di adultità di antica o recente tradizione gradualmente sostituiti dall'avanzare di altri modelli più moderni: a essere messa in discussione è l'idea stessa che possa esistere un modello, qualsivoglia, di stabilità adulta, l'idea cioè di una condizione adulta contrassegnata da compiutezza e da staticità delle relazioni familiari (nel loro prevedibile evolversi), della condizione professionale, degli atteggiamenti, dei principi, della «visione del mondo» e dei comportamenti. È una messa in discussione a tutto campo: riguarda la dimensione cognitiva e quella emozionale, i tratti più o meno «naturalmente» attribuiti alla differenza di genere, il rispetto di calendari sociali e biologici.

È una crisi che matura con dimensioni, tempi e direzioni diversi in relazione alla specificità dei contesti socioculturali in cui si è manifestata e viene osservata. (...).

È un ripensamento dell'età adulta, inoltre, che deriva dal diverso modo di osservare il già noto e dal venire meno, in generale, di certezze interpretative che avevano fornito rigidi inquadramenti della realtà (...).»³⁵

In merito ai fattori di natura locale, sul territorio si rilevano i seguenti problemi: la difficoltà dei genitori, in particolare dei nuovi genitori, di svolgere il proprio ruolo conciliandolo con le responsabilità lavorative e con altri compiti di cura (per esempio l'assistenza a familiari non autosufficienti); la solitudine in cui talvolta viene vissuta l'esperienza della nascita e dell'educazione di un figlio, anche a causa delle modificazioni della struttura e delle relazioni familiari e dell'allentamento delle reti sociali; in taluni casi la difficoltà a riferirsi ai modelli relazionali dei nuclei familiari di provenienza; l'esistenza di ostacoli nella formulazione di richieste di aiuto. Ulteriori

³³ Dall'articolo 1, comma 2, della Legge Regionale 6 marzo 2006, n. 6 «*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*».

³⁴ Dall'articolo 1, comma 5, della Legge 8 novembre 2000, n. 328 «*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*».

³⁵ Sergio Tramma, *Educazione degli adulti*, Guerini e Associati, Milano, 1997.

difficoltà emergono nei contesti in cui la presenza multietnica, seppur numericamente contenuta, è più accentuata.

Per far fronte alle difficoltà rilevate, saranno attuati interventi di formazione ed educazione degli adulti.

«L'educazione degli adulti (...) designa convenzionalmente tutto quanto concerne le esperienze organizzate o spontanee, programmate o casuali, che consentono a coloro che socialmente sono riconosciuti come adulti (condizione lavorativa, stato di famiglia, ruoli e responsabilità) di arricchire o completare la loro preparazione di fronte ai compiti e alle necessità, intellettuali e materiali, proprie dello stato di adulto. (...).

Le discontinuità «obbligano» i soggetti a modificarsi indipendentemente dal livello di controllo esercitato su tale cambiamento: il cambiamento infatti assume le forme di una «rottura dell'esperienza che è contemporaneamente una falsificazione delle mappe cognitive, dei sistemi di percezione e interpretazione della realtà con cui le persone si muovono nel mondo, definiscono risorse e vincoli, definiscono la propria vita». (...).

(...) educare al cambiamento comporta per l'individuo acquisire e attivare risorse cognitive che gli consentano:

- la socializzazione anticipatoria rispetto a transizioni previste e prevedibili (la maternità, l'entrata al lavoro, il pensionamento, le variazioni di residenza);
- la capacità di leggere la realtà individuando le opportunità funzionali ai propri progetti individuali di cambiamento;
- la capacità di far fronte a cambiamenti, anche traumatici, imprevisti.»³⁶

Nello specifico, si realizzeranno interventi finalizzati a:

- sostenere gli adulti nello svolgimento di **compiti di cura**, di promozione del **benessere** individuale e familiare e di fronteggiamento dei processi di cambiamento;
- valorizzare **capacità e risorse** dei singoli e delle famiglie;
- incentivare le **relazioni** e la cooperazione, in particolare tra nuclei familiari;
- aumentare le **conoscenze** degli adulti su argomenti di carattere educativo (sviluppo dell'autostima, riconoscimento e gestione delle emozioni e dell'aggressività, promozione dell'ascolto, comprensione delle forme comunicative utilizzate da bambini, ragazzi e giovani, valore educativo del gioco, ecc.).

³⁶ Sergio Tramma, *Educazione degli adulti*, op. cit. Il testo rimanda a ulteriori opere: Duccio Demetrio, *L'educazione nella vita adulta. Per una teoria fenomenologica dei vissuti e delle origini*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1995; Piero Bertolini, *L'esistere pedagogico*, La Nuova Italia, Firenze, 1988; Chiara Saraceno, «Il cambiamento in età adulta: tra norme, progetti e imprevisti», in E. Morgagni, L. Pepa (a cura di), *Età adulta: il sapere come necessità*, Guerini e Associati, Milano, 1993.

<p>OBIETTIVO</p>	<p>LOCALE N. 11.1 Sostenere gli adulti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ nello svolgimento delle proprie funzioni educative e di cura, valorizzando capacità e risorse dei singoli e delle famiglie ▪ nello sviluppo di relazioni e reti sociali, in particolare tra famiglie ▪ nel far fronte ai cambiamenti che si presentano o possono presentarsi nelle diverse fasi della vita 	<p>SOCIALE</p>
<p>MACROAZIONE N. 11.1.1</p>	<p>Attuazione di progetti, interventi e laboratori formativi</p>	
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politiche per la famiglia, dell'istruzione, formativa, culturale</p>	
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC) Amministrazioni comunali Aracon cooperativa sociale ONLUS (aderente all'Associazione Temporanea di Impresa tra le Cooperative Itaca – CODESS e Aracon) Istituti scolastici Associazionismo e volontariato</p>	
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivi 1.1, 1.2</p>	
<p>ANNO 2013</p>	<p>Progettare, programmare, attuare, verificare e valutare progetti, interventi e/o laboratori formativi finalizzati al sostegno delle funzioni educative e dei compiti di cura degli adulti, allo sviluppo dell'autostima, alla gestione dello stress e dell'aggressività</p> <p>Progettare, programmare, attuare, verificare e valutare progetti, interventi e/o laboratori formativi finalizzati al sostegno delle funzioni educative e dei compiti di cura degli adulti, rivolti ad adulti e bambini/ragazzi congiuntamente, sul territorio e/o in ambito scolastico</p>	
<p>ANNO 2014</p>	<p>Progettare, programmare, attuare, verificare e valutare progetti, interventi e/o laboratori formativi finalizzati al sostegno delle funzioni educative e dei compiti di cura degli adulti, allo sviluppo dell'autostima, alla gestione dello stress e dell'aggressività</p> <p>Progettare, programmare, attuare, verificare e valutare progetti, interventi e/o laboratori formativi finalizzati al sostegno delle funzioni educative e dei compiti di cura degli adulti, rivolti ad adulti e bambini/ragazzi congiuntamente, sul territorio e/o in ambito scolastico</p> <p>Rilevare bisogni formativi specifici di genitori/famiglie in carico al SSC e progettare, programmare, attuare, verificare e valutare interventi mirati, rivolti ad adulti e bambini/ragazzi congiuntamente, finalizzati al sostegno delle funzioni educative e dei compiti di cura degli adulti</p>	

ANNO 2015

Progettare, programmare, attuare, verificare e valutare progetti, interventi e/o laboratori formativi finalizzati al sostegno delle funzioni educative e dei compiti di cura degli adulti, allo sviluppo dell'autostima, alla gestione dello stress e dell'aggressività

Progettare, programmare, attuare, verificare e valutare progetti, interventi e/o laboratori formativi finalizzati al sostegno delle funzioni educative e dei compiti di cura degli adulti, rivolti ad adulti e bambini/ragazzi congiuntamente, sul territorio e/o in ambito scolastico

Rilevare bisogni formativi specifici di genitori/famiglie in carico al SSC e progettare, programmare, attuare, verificare e valutare interventi mirati, rivolti ad adulti e bambini/ragazzi congiuntamente, finalizzati al sostegno delle funzioni educative e dei compiti di cura degli adulti

RISULTATO ATTESO

Gli adulti partecipanti alle attività formative:

- acquisiscono contenuti, tecniche e metodi utili a sostenere lo svolgimento delle proprie funzioni educative e dei propri compiti di cura;
- acquisiscono contenuti, tecniche e metodi utili a migliorare la propria autostima e a gestire le situazioni di stress e l'aggressività;
- sviluppano le proprie relazioni e le proprie reti sociali.

INDICATORI DI
RISULTATO NEL
TRIENNIO

Esiti di questionari di gradimento

Paragrafo 4.7

Area delle cure oncologiche e palliative

La scelta di inserire nel presente Piano una scheda dedicata all'area delle cure oncologiche e palliative è sostenuta dai dati sullo stato di salute e nello specifico quelli relativi agli anni di vita persi nell'Alto Friuli a causa delle malattie neoplastiche, come meglio descritto nel *profilo di comunità*.

La malattia grave e spesso inguaribile necessita di un'articolata integrazione della rete socio-sanitaria attorno al paziente ed alla sua famiglia per il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per tutte le persone toccate dalla malattia.

È necessario che équipe specialistica, servizi ospedalieri, servizi socio-sanitari territoriali, risorse volontaristiche collaborino per l'obiettivo comune del sostegno globale al paziente e alla sua famiglia.

Ciò che gli operatori domiciliari rilevano durante i loro interventi sono spesso bisogni di sostegno relazionale al malato e ai membri del nucleo familiare che si trovano, spesso in un breve lasso di tempo, a dover far fronte a cambiamenti di ruoli, a gestire dinamiche angoscianti, ad affrontare problematiche di natura organizzativa (ad esempio i trasporti ai luoghi di cura), burocratica, economica, ecc. Per la maggior parte delle famiglie fronteggiare tutte queste difficoltà in solitudine crea ulteriore disperazione e dispersione di energie in un momento in cui invece hanno bisogno di supporto per l'accettazione della nuova situazione, clinica ed esistenziale.

Gli operatori socio-sanitari possono fare molto in questa direzione, se opportunamente preparati, sia per sostenere il carico emozionale, sia per mantenere sempre una modalità di intervento, oltre che umana e rispettosa, anche continuamente aperta allo scambio e alla collaborazione con tutte le risorse formali ed informali a disposizione.

Da queste riflessioni emergono l'importanza della formazione e soprattutto della supervisione, della condivisione e del supporto agli operatori che si prendono cura delle persone gravemente ammalate.

L'obiettivo generale che il Piano di Zona si prefigge è quello di "sostenere le cure oncologiche, palliative e psicologiche per i malati potenziando e coordinando la rete delle risorse pubbliche e private".

Costruire una rete di cure palliative significa quindi costruire alleanze tra servizi e risorse del territorio che permettano una lettura attenta del bisogno ed una programmazione puntuale dell'offerta.

Da qui l'individuazione delle linee operative per il triennio che, partendo da un'alleanza con l'associazionismo territoriale, prevedono inizialmente un processo di analisi congiunta del bisogno e delle risorse in campo, nonché occasioni di informazione, formazione e attività di supervisione agli operatori domiciliari coinvolti dell'ambito delle cure palliative ed oncologiche. In un secondo momento questi interventi verranno integrati con un consolidamento

del supporto psicologico ai malati ed alle loro famiglie ad opera di personale specializzato e con l'organizzazione di un corso di formazione per volontari adibiti ai trasporti dei malati in difficoltà presso i luoghi di cura.

A cura di Laura Regattin, Direttore del Distretto socio-sanitario n. 1

“Le cure palliative sono un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle famiglie che si confrontano con i problemi associati a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza, per mezzo dell'identificazione precoce, della approfondita valutazione e del trattamento del dolore e di altri problemi, fisici, psicosociali e spirituali.”

Le cure palliative sono l'insieme degli interventi, non esclusivamente di natura clinico-assistenziale, che hanno come obiettivo la cura della persona con malattia in fase terminale; si occupano non solo del malato, ma anche della sua famiglia utilizzando un approccio clinico volto a ridurre la severità dei sintomi, ma anche psicologico, sociale e spirituale.

Si caratterizzano per la globalità dell'intervento terapeutico, per la valorizzazione delle risorse del paziente e della sua famiglia, per il pieno rispetto della autonomia e dei valori della persona malata, per l'intensità dell'assistenza globale che deve essere in grado di dare risposte specifiche, tempestive, efficaci ed adeguate.

Sono un sistema articolato di cure inserito nella rete dei servizi sanitari e sociali e si caratterizzano per la multidisciplinarietà: nel piano di cura della persona rientrano gli aspetti clinici, assistenziali, psicologici, sociali e spirituali al fine di accompagnare e sostenere il paziente e la sua famiglia nel corso della malattia e durante il lutto. È richiesto, dunque, un approccio d'équipe, che riconosca il ruolo dei vari membri coinvolti, anche delle forme di volontariato inserite nel territorio, in cui è il bisogno del paziente che determina la prevalenza del ruolo.

L'organizzazione distrettuale risponde alla domanda specifica attraverso l'attivazione dei servizi territoriali (servizio infermieristico domiciliare, servizio riabilitativo domiciliare, servizio di assistenza domiciliare) in integrazione con le figure specialistiche ospedaliere, utilizzando quale metodo di lavoro per la pianificazione delle cure l'Unità di Valutazione Distrettuale. Nel corso del 2011 sono stati seguiti 123 utenti in fase terminale, di questi l'85% (105/123) era caratterizzato da terminalità oncologica. Il 72% (76/105) dei malati oncologici seguiti nel corso del 2011 è deceduto: 32% (25/76) a domicilio, 32% (25/76) in RSA e 36% (26/76) in ospedale. Costruire una rete di cure palliative significa quindi costruire alleanze tra servizi e risorse del territorio che permettano una lettura attenta del bisogno ed una programmazione puntuale dell'offerta, attraverso la concretezza degli interventi e la tempestività delle risorse.

Da qui la scelta di un'alleanza con l'associazionismo territoriale che fornisce gli strumenti per una lettura integrata del bisogno ma anche offre l'opportunità di una sinergia operativa che meglio permette di dare risposta ad una domanda in ascesa e caratterizzata da elevata complessità.

<p>OBBIETTIVO</p>	<p>LOCALE N. 12 Sostenere le cure oncologiche, palliative e psicologiche per i malati potenziando e coordinando la rete delle risorse pubbliche e private</p>	<p>SOCIOSANITARIO</p>
<p>MACROAZIONE N. 12.1.1</p>	<p>Sviluppo di interventi di supporto alle persone colpite da malattia oncologica attraverso azioni sinergiche tra servizi pubblici ed associazioni di volontariato dedicate, da attuare a livello territoriale e in collegamento con le strutture di cura e terapia</p>	
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politiche sanitaria, dei trasporti</p>	
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivo 1.1, 1.2, 4.1, 4.5 Macroazione 3.1.1</p>	
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Associazione Oncologica Alto Friuli ONLUS (AOAF) Altre associazione di volontariato del territorio Struttura Operativa Complessa (SOC) di Oncologia</p>	
<p>ANNO 2013</p>	<p>Avviare un processo di analisi congiunta tra l'AOAF, il SSC e il Distretto socio-sanitario, al fine di rilevare bisogni, zone territoriali di maggiore criticità, risorse, collaborazioni in atto e buone prassi per meglio progettare interventi futuri Attuare percorsi informativi/formativi per gli operatori socio-sanitari in collaborazione con la SOC di Oncologia e l'AOAF Estendere agli operatori del SSC impegnati nella relazione di aiuto a favore di persone e nuclei interessati dalla problematica oncologica l'attività di supervisione già in atto a favore degli operatori sanitari Implementare l'attività di sostegno e consulenza della psico-oncologa presso l'<i>hospice</i> di Gemona del Friuli</p>	
<p>ANNO 2014</p>	<p>Organizzare e realizzare un corso di formazione per volontari adibiti ai trasporti di malati in collaborazione con l'AOAF Consolidare l'attività di supervisione a favore di tutti gli operatori domiciliari coinvolti nell'ambito delle cure palliative oncologiche; Mantenere l'attività di sostegno e consulenza della psico-oncologa presso l'<i>hospice</i> di Gemona del Friuli</p>	
<p>ANNO 2015</p>	<p>Attivare percorsi integrati per garantire ai malati oncologici in stato di necessità il trasporto dal domicilio alle sedi di cura e terapia Attivare percorsi integrati per garantire ai malati oncologici ed alle loro famiglie il supporto psicologico sul territorio Mantenere l'attività di sostegno e consulenza della psico-oncologa presso l'<i>hospice</i> di Gemona del Friuli</p>	
<p>RISULTATO ATTESO</p>	<p>I malati oncologici:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sono assistiti a domicilio dagli operatori socio-sanitari del territorio ▪ qualora in stato di necessità, sono trasportati presso i presidi di cura e terapia dai volontari dell'AOAF, che hanno partecipato ad un corso di formazione ad hoc in base al servizio che la stessa sarà in grado di attivare ▪ ricevono, insieme ai loro familiari, assistenza psicologica sul territorio 	
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>Organizzazione di almeno un corso per volontari Numero di persone che usufruiscono di assistenza a domicilio di operatori socio-sanitari Numero di trasporti al presidio di cura effettuati Percentuale di trasporti effettuati da volontari che hanno partecipato al corso di formazione Numero di persone che usufruiscono dell'assistenza psicologica</p>	



Le risorse del Piano di Zona 5

Le risorse del Piano di Zona sono costituite dalla totalità delle risorse (umane, finanziarie e strumentali) messe in campo dal Servizio sociale dei Comuni e dagli altri soggetti, istituzionali e non istituzionali, che con esso concorrono al raggiungimento degli obiettivi sociali e socio-sanitari individuati per il triennio 2013-2015.

Si precisa che in questo documento è stato inserito esclusivamente il bilancio del Programma Attuativo Annuale per il 2013, con indicazione delle quote a carico del Servizio sociale dei Comuni, dei Comuni dell'Ambito (comprehensive della quota proveniente dal bilancio dei Servizi e delle strutture per la disabilità), dell'Azienda per i Servizi Sanitari e dei soggetti "altri" che sono stati in grado di definire dettagliatamente il loro apporto all'attuazione del Piano di Zona nel 2013.

Molto lavoro resta ancora da fare: è obiettivo del Servizio sociale giungere ad una previsione economica di più ampio respiro e ad un maggior dettaglio degli apporti dei soggetti impegnati nel perseguimento degli obiettivi individuati dal documento.

Bilancio del Programma Attuativo Annuale 2013

Bilancio del Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1

1. SPESE DI SISTEMA

1.1 Spese generali	Preventivo 2013
ACQUISTO PRODOTTI SANITARI	€ 4.000,00
ACQUISTO PRODOTTI NON SANITARI	€ 50.000,00
MANUTENZIONI	€ 23.000,00
PULIZIA	€ 3.000,00
MENSA	€ 4.500,00
LOCAZIONI E CANONI	€ 8.343,00
COMPENSI AGLI ORGANI DIRETTIVI	€ 19.000,00
SPESE GENERALI E AMMINISTRATIVE	€ 25.000,00
UTENZE	€ 10.000,00
IMPOSTE E TASSE	€ 3.000,00
ACQUISTO BENI AMMORTIZZABILI	€ 26.800,00
Totale spese generali	€ 176.643,00

1.2 Personale dipendente	Preventivo 2013
COSTO PERSONALE	
SANITARIO: educatori e animatori	€ 80.000,00
TECNICO: assistenti sociali	€ 530.000,00
TECNICO: assistenti domiciliari	€ 632.000,00
AMMINISTRATIVO	€ 120.000,00
ALTRI COSTI DEL PERSONALE	
PRODUTTIVITA' E FASCE	€ 30.000,00
INDENNITA' DI RISULTATO PER POSIZIONI ORGANIZZATIVE (15% dell'indennità di posizione)	€ 6.642,00
AGGIORNAMENTO	€ 15.000,00
CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA PER IL PIANO DI ZONA (finanziamento regionale finalizzato)	€ 24.000,00
ASSICURAZIONE DIPENDENTI	€ 2.800,00
Totale spese personale	€ 1.440.442,00

1. TOTALE SPESE DI SISTEMA € 1.617.085,00

2. SPESE PER AREE DI INTERVENTO

2.1 Area Adulti-Anziani	Preventivo 2013
SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)	€ 500.000,00
SERVIZIO LAVANDERIA	€ 15.725,00
PROGETTO CENTRO DIURNO A RESIA	€ 30.000,00
QUALIFICAZIONE LAVORO ASSISTENTI FAMILIARI	€ 5.000,00
TRASPORTO ANZIANI DA E PER I CENTRI DIURNI	€ 83.000,00
SERVIZIO PASTI A DOMICILIO	€ 130.000,00
CONTRIBUTO PER PROGETTO PASTI (ZONA NORD)	€ 20.000,00
PROGETTO "INPDAP"	€ 10.000,00
PROGETTO "MONTAGNA"	€ 83.327,00
TURISMO SOCIALE PER ANZIANI	€ 1.441,03
PROGETTO DEVIANZA ULTRA 25ENNI	€ 6.513,16
Totale spese Area Adulti-Anziani	€ 885.006,19

2.2 Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva	Preventivo 2013
SERVIZIO DI SOSTEGNO SOCIO-EDUCATIVO TERRITORIALE (SSET)	€ 310.000,00
INSERIMENTI IN COMUNITA'	€ 40.000,00
ABBATTIMENTO RETTE ASILI NIDO	€ 83.338,33
AFFIDAMENTI	€ 40.000,00
PROGETTO SENSIBILIZZAZIONE AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO	€ 5.000,00
CONTRIBUTI "AFFIDAMENTI/ADOZIONI" (L.R. N. 11/2006)	€ 48.765,84
CONTRIBUTO GESTANTI IN DIFFICOLTA'	€ 10.000,00
CONTRIBUTO FIGLI MINORI	€ 5.311,11
PROGETTO DEVIANZA MINORI DI 25 ANNI	€ 16.169,29
Totale spese Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva	€ 558.584,57

2.3 Area Educativa	Preventivo 2013
PROGETTI DI PREVENZIONE E PROMOZIONE	€ 110.000,00
PROGETTO "TESSITORI DI RETI ED ALTRI RACCONTI" (prevenzione della pedofilia)	€ 20.000,00
Totale spese Area Educativa	€ 130.000,00

2.4 Area Disabilità	Preventivo 2013
TRASPORTI	€ 38.000,00
SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE SCOLASTICO PER L'HANDICAP (SASH)	€ 286.000,00
SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE A DOMICILIO	€ 12.000,00
SERVIZIO DI SOSTEGNO SOCIO-EDUCATIVO TERRITORIALE PER L'HANDICAP (SSETH)	€ 80.000,00
Totale spese Area Disabilità	€ 416.000,00

2. TOTALE SPESE PER AREE DI INTERVENTO € 1.989.590,76

3. SPESE PER INTERVENTI FINALIZZATI E/O TRASVERSALI ALLE AREE

3.1 Fondi finalizzati	Preventivo 2013
FONDO PER L'AUTONOMIA POSSIBILE E L'ASSISTENZA A LUNGO TERMINE (FAP) CAF e APA	€ 851.088,33
FONDO PER L'AUTONOMIA POSSIBILE E L'ASSISTENZA A LUNGO TERMINE (FAP) Progetti per la vita indipendente	€ 259.530,57
FONDO PER L'AUTONOMIA POSSIBILE E L'ASSISTENZA A LUNGO TERMINE (FAP) Salute mentale	€ 120.865,01
FONDO DI SOLIDARIETA' REGIONALE	€ 495.454,15
FONDO "GRAVI E GRAVISSIMI"	€ 120.000,00
Totale spese per interventi finalizzati	€ 1.846.938,06

3.2 Interventi trasversali	Preventivo 2013
BORSE LAVORO ED ALTRI INTERVENTI DI CONTRASTO AL FENOMENO DELLA POVERTA'	€ 95.000,00
Totale interventi trasversali	€ 95.000,00

3. TOTALE SPESE PER INTERVENTI FINALIZZATI E TRASVERSALI € 1.941.938,06

TOTALE GENERALE € 5.548.613,82

ENTRATE

REGIONE FRIULI-VENEZIAGIULIA	Preventivo 2013
Finanziamento L.R. n. 6/2006 anno 2012 (residuo rilevato a novembre)	€ 88.669,11
Finanziamento L.R. n. 6/2006 anno 2013	€ 2.626.856,92
Aumento CCNL	€ 112.000,00
DI CUI FINANZIAMENTI FINALIZZATI	
Progetto "Montagna" 2012/2014	€ 83.327,00
Fondo di Solidarietà Regionale 2012 (residuo rilevato a novembre)	€ 47.519,53
Fondo di Solidarietà Regionale 2013	€ 447.934,62
Fondo "Gravi e gravissimi"	€ 120.000,00
Progetto Devianza minori di 25 anni	€ 16.169,29
Progetto Devianza ultra 25enni	€ 6.513,16
Fondo per l'Autonomia Possibile anno 2012 CAF e APA	€ 40.827,14
Fondo per l'Autonomia Possibile anno 2012 CAF e APA (II assegnazione)	€ 44.415,23
Fondo per l'Autonomia Possibile anno 2012 CAF e APA (III assegnazione)	€ 9.676,96
Fondo per l'Autonomia Possibile anno 2012 Vita indipendente	€ 116.543,89
Fondo per l'Autonomia Possibile anno 2012 Vita indipendente (II assegnazione)	€ 7.837,98
Fondo per l'Autonomia Possibile anno 2012 Vita indipendente (III assegnazione)	€ 1.707,70
Fondo per l'Autonomia Possibile anno 2012 Salute mentale	€ 54.698,58
Fondo per l'Autonomia Possibile anno 2012 Salute mentale (II assegnazione)	€ 3.625,52
Fondo per l'Autonomia Possibile anno 2012 Salute mentale (III assegnazione)	€ 789,91
Fondo per l'Autonomia Possibile anno 2013 CAF e APA	€ 756.169,00
Fondo per l'Autonomia Possibile anno 2013 Vita indipendente	€ 133.441,00
Fondo per l'Autonomia Possibile anno 2013 Salute mentale	€ 61.751,00
Contributo sostegno gestanti	€ 10.000,00
Fondo per abbattimento rette asili nido	€ 83.338,33
Contributo figli minori anno 2012 (residuo rilevato a novembre)	€ 1.311,11
Contributo figli minori anno 2013	€ 4.000,00
Contributi "Affidamenti/Adozioni" L.R. 11/2006 anno 2011 (residuo rilevato a novembre)	€ 20.993,42
Contributo "Affidamenti/Adozioni" L.R. 11/2006 anno 2012 (residuo rilevato a novembre)	€ 27.772,42
Progetto «Tessitori di reti ed altri racconti» (prevenzione della pedofilia)	€ 20.000,00
Contributo per l'amministrazione di sostegno	€ 5.000,00
Contributo per Piano di Zona (residuo rilevato a novembre)	€ 24.000,00
Totale entrate Friuli-VeneziaGiulia	€ 4.976.888,82

ALTRI ENTI	Preventivo 2013
INPDAP	€ 10.000,00
Totale entrate INPDAP	€ 10.000,00

UTENZA	Preventivo 2013
Pasti a domicilio e presso i Centri Diurni	€ 90.000,00
Trasporti da e per i Centri Diurni	€ 18.000,00
Totale entrate utenza	€ 108.000,00

COMUNI	Preventivo 2013
Quota Comuni	€ 453.725,00
Totale entrate Comuni	€ 453.725,00

Le risorse

TOTALE ENTRATE	€ 5.548.613,82
COSTI	€ 5.548.613,82
DIFFERENZA	€ 0,00

Quota parte del bilancio dei Servizi e delle strutture per disabilità

Attività di un educatore	€ 18.000,00
Locazioni	€ 3.800,00
Lavori di ristrutturazione	€ 5.000,00
Gestione dell'appartamento	€ 70.000,00
Convenzione con la fattoria sociale «Bosco di Museis»	€ 10.000,00
Totale quota parte del bilancio dei servizi e delle strutture per disabilità	€ 106.800,00

Quota parte del bilancio dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3

Acquisizione di uno psicologo per l'Area materno-infantile, anche per funzioni a sostegno del progetto «Adulti e famiglie di supporto»	€ 60.000,00
Attività di uno psicologo	€ 25.000,00
Personale educativo dell'ATI-DSM	€ 1.500,00
Finanziamento regionale per la formazione	€ 5.000,00
Stampa del materiale informativo	€ 1.000,00
Diffusione del materiale informativo	€ 500,00
Totale quota parte del bilancio dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3	€ 93.000,00

Apporto di altri soggetti

Associazione Oncologica Alto Friuli (AOAF)	€ 5.250,00
ITCG «Giuseppe Marchetti»	€ 2.500,00
Co.S.M.O. Società Cooperativa Sociale	€ 4.000,00
Totale quote altri soggetti	€ 11.750,00



Il monitoraggio,
la verifica e la valutazione
del Piano di Zona

6

In attesa della predisposizione da parte della Regione del preannunciato sistema di monitoraggio, verifica e valutazione del Piano di Zona 2013-2015 (PdZ) e dei relativi Programmi Attuativi Annuali (PAA) si illustrano a seguire contenuti e metodi del processo valutativo già attuato e/o che resterà comunque in capo al Servizio sociale dei Comuni.

Premesso che la funzione di monitoraggio verrà svolta costantemente dall'Ufficio di direzione e di piano del Servizio sociale dei Comuni e troverà riscontro in report periodici e premesso che in momenti dedicati, concordati con gli altri soggetti coinvolti nella progettazione, verranno attuate la verifica e la valutazione, si precisa che il Piano di Zona è già stato valutato, nel corso della sua predisposizione, sia dal Servizio sociale (valutazione *ex ante* delle «condizioni di partenza, dei bisogni presenti e rilevati e della progettualità da intraprendere ritenuta più adeguata»³⁷), sia dall'associazione «In itinere», che ne ha esaminato in particolare rilevanza e coerenza interna.

Le schede contenenti gli obiettivi sociali e socio-sanitari di PdZ e PAA sono state inoltre esaminate dalla Regione che ha già espresso un parere di *congruità*.

Oggetto di futura valutazione saranno altri elementi, considerati imprescindibili dal Servizio sociale dei Comuni, quali il raggiungimento degli obiettivi sociali e socio-sanitari del PdZ e del PAA e, in particolare, la progettazione partecipata, alla quale si intende rivolgere un'attenzione particolare.

³⁷ Dall'allegato alla Deliberazione della Giunta Regionale del 22 marzo 2012, n. 458 «Linee guida per la predisposizione del Piano di Zona».

	Contenuti della verifica e della valutazione	Tipologia della verifica e della valutazione	Soggetto esecutore	Tempistica
Il documento di piano	<ul style="list-style-type: none"> Rilevanza, coerenza tra le diverse componenti del piano, qualità degli indicatori Congruenza con gli obiettivi e le linee guida regionali 	<i>In itinere</i>	Associazione «In itinere» Regione	Associazione «In itinere»: da giugno a dicembre 2012 Regione: 16 novembre 2012
		<i>Ex post</i>	Regione	Cfr. il sistema di valutazione regionale
La progettazione partecipata	<ul style="list-style-type: none"> Intensità e configurazione della partecipazione Consolidamento e ampliamento delle collaborazioni in atto Numero e contenuti delle nuove collaborazioni Risultati prodotti Inclusione e trasparenza del processo valutativo 	<i>In itinere ed ex post</i>	Servizio sociale dei Comuni Associazione «In itinere»	Entro gennaio 2014, 2015, 2016
Il raggiungimento degli obiettivi sociali previsti dal PdZ e dal PAA	<ul style="list-style-type: none"> Quantificazione degli obiettivi raggiunti e giudizio sulla qualità di risultati, effetti, impatti Rispetto dei target nella tempistica prevista Eventuali integrazioni, modifiche alla strategia del piano 	<i>In itinere ed ex post</i>	Servizio sociale dei Comuni Amministrazioni comunali	Entro gennaio 2014, 2015, 2016
Il raggiungimento degli obiettivi socio-sanitari previsti dal PdZ e dal PAA	<ul style="list-style-type: none"> Quantificazione degli obiettivi raggiunti e giudizio sulla qualità di risultati, effetti, impatti Rispetto dei target nella tempistica prevista Eventuali integrazioni, modifiche alla strategia del piano 	<i>In itinere ed ex post</i>	Servizio sociale dei Comuni Distretto socio-sanitario Dipartimenti aziendali Coordinamento socio-sanitario Amministrazioni comunali	Entro gennaio 2014, 2015, 2016



Il Programma Attuativo Annuale

Obiettivi sociali e socio-sanitari per l'anno 2013

7

Premessa

A dicembre 2012 viene approvato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale n. 3.1 il Piano di Zona (PdZ) per il triennio 2013-2015 e contestualmente il Programma Attuativo Annuale (PAA) per l'anno 2013.

Viene inoltre stipulata l'intesa tra Presidente dell'Assemblea dei Sindaci e Direttore Generale dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 «Alto Friuli» relativamente agli obiettivi socio-sanitari del PdZ e del PAA.

Al termine di ogni anno verrà approvato il PAA per l'anno successivo e stipulata la relativa intesa.

Eventuali necessarie modifiche al PdZ e/o al PAA nelle parti relative alla programmazione socio-sanitaria che comportino variazioni significative dei risultati attesi, nonché delle macroazioni programmate per il raggiungimento degli obiettivi regionali e locali dovranno essere approvate dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale e dal Direttore generale dell'Azienda per i Servizi Sanitari e inoltrate per il rinnovo del parere preventivo di congruità alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali della Regione.

Nel caso in cui siano necessari aggiornamenti che non modifichino nella sostanza i risultati attesi, nonché le macroazioni programmate per il raggiungimento degli obiettivi regionali e locali, sarà sufficiente la condivisione con l'Azienda per i Servizi Sanitari in sede di Assemblea dei Sindaci.

Paragrafo 7.1

Introduzione

Parte I

Il lavoro di comunità

1. Le logiche

Come evidenziato nel *profilo di comunità*, il territorio del Gemonese, del Canal del Ferro e della Val Canale è contrassegnato da bassa natalità, progressivo invecchiamento ed elevata dispersione della popolazione, precarietà economica ed occupazionale, difficoltà in ordine alla viabilità ed ai trasporti, disomogeneità nell'offerta di servizi. Risultano pertanto carenti i contesti e le opportunità di incontro e di relazione – e dunque di crescita armonica, di arricchimento personale e culturale, di positiva ed attiva integrazione nell'ambiente di vita – per bambini, ragazzi, giovani, adulti ed anziani. Per contro, la popolazione si contraddistingue per senso di appartenenza al territorio, per capacità di risposta ed adattamento ai problemi (*coping*), anche in circostanze stressanti e sfavorevoli; il tessuto associativo è molto ricco, pure nei Comuni meno popolosi; sono attive consolidate esperienze di rete, sia in campo istituzionale, sia nel mondo del *no-profit*; gli studenti raggiungono risultati elevati in molte aree disciplinari (lingua, matematica, logica, ecc.), come emerge dai dati forniti dalle indagini OCSE-PISA e INVALSI relativi agli Istituti scolastici della Regione.

Il Servizio sociale dei Comuni (SSC) sostiene lo sviluppo della comunità locale nella sua interezza e nelle sue declinazioni locali. Il lavoro a favore di bambini, ragazzi, giovani, adulti ed anziani diviene **lavoro con e a favore dell'intera comunità**. Esso prevede l'attuazione di interventi volti a sollecitare nella popolazione, in particolare giovane e adulta, attenzioni verso le necessità sociali ed educative delle comunità locali; ad incentivare le occasioni di analisi e di lettura condivisa di dati ed informazioni sulla condizione della popolazione; a creare, alimentare e sostenere relazioni e reti sociali; a favorire il collegamento tra esperienze e progetti in atto, nonché la nascita di progetti condivisi; a valorizzare ed attivare le risorse informali esistenti (singoli cittadini, associazioni, volontari, ecc.), con l'obiettivo di far emergere il *capitale sociale* presente nel territorio³⁸; a promuovere un «sistema integrato di tutela» per l'infanzia e l'adolescenza, gli anziani, le persone più fragili.

³⁸ Nel periodo compreso tra febbraio a settembre 2012 hanno collaborato alla progettazione e/o alla realizzazione degli interventi coordinati dall'Unità Funzionale Socio-Educativa del Servizio sociale le seguenti realtà: Amnesty International – Gruppo ITA 143, Associazione «Bravi Ragazzi», Associazione «Buteghe dal mont – Glemone», Associazione «Casa per l'Europa», Associazione «Chei di Peonis», Associazione «Donatella Macuglia», Associazione «Friùl Adventures – Fiore», Associazione «Grop trasagan», Associazione «Gruppo Special», Associazione «Macedonia Day», Associazione «Nostro Futuro», Associazione «Taboga 13», Associazione Dilettantistica Danza Sportiva «Oasi Danze», Associazione Pro Loco «Pro Glemona», Associazione Sportiva Dilettantistica «Volo Libero Friuli», Associazione storico-archeologico-culturale «Valentino Ostermann», AUSER Ecologia (Trasaghis), Biblioteca Comunale «Don Valentino Baldissera» di Gemona del Friuli, Biblioteca Comunale di Braulins-Trasaghis, Caritas Diocesana di Udine, Circolo Legambiente della Pedemontana Gemonese, Coordinamento delle Associazioni Culturali e di Volontariato Sociale di Gemona del Friuli, Gruppo Scout AGESCI di Moggio Udinese, Gruppo Scout AGESCI di Venzone, Parrocchia di San Bartolomeo Apostolo di Alesso (Trasaghis), Parrocchia di San Gallo Abate di Moggio Udinese, Parrocchia di San Marco di Campolessi (Gemona del Friuli), Parrocchia di San Nicolò Vescovo di Avasinis (Trasaghis), Parrocchia di Sant'Antonio di Padova (Bordano), Parrocchia di Santa Margherita Vergine e Martire di Trasaghis, Parrocchia di Santa Maria Assunta di Gemona del Friuli, Parrocchia di Santo Spirito di Ospedaletto (Gemona del Friuli), Squadra Comunale di Protezione Civile di Bordano, Ufficio IAT di Gemona del Friuli, volontari di Bordano, volontari di Osoppo, volontari di Trasaghis. Hanno inoltre collaborato alla progettazione e/o alla realizzazione degli

«Se mai può esistere una comunità nel mondo degli individui, può essere (ed è necessario che sia) soltanto una comunità intessuta di comune e reciproco interesse; una comunità responsabile, volta a garantire il pari diritto di essere considerati esseri umani e la pari capacità di agire in base a tale diritto.»³⁹

Gli interventi di *promozione* saranno attuati al fine di rilevare, valorizzare e potenziare le risorse esistenti, accrescendo in tal modo i «fattori di protezione» nella comunità. Gli interventi di *prevenzione* saranno attuati al fine di ridurre la probabilità o il rischio che determinati eventi e fenomeni non desiderati si verifichino, contribuendo a limitare le necessità di presa in carico. Gli interventi di *cura* saranno attuati al fine di soddisfare bisogni primari e bisogni di sicurezza e protezione, come meglio illustrato nella tabella al paragrafo 1.2 *I bisogni della popolazione*.

2. Gli strumenti

Già nell'ambito del percorso di pianificazione ex Lege n. 285/1997, a seguire nel corso della prima elaborazione del Piano di Zona ed ininterrottamente fino ad oggi, il SSC ha stabilito di avviare nuove progettazioni sempre e soltanto "in cordata" con almeno due diversi soggetti territoriali: una o più Amministrazioni comunali, una o più associazioni o organizzazioni di volontariato. Quanto sopra sia per maggiormente radicarsi nel territorio e meglio rispondere ai bisogni da esso espressi che per avviare e/o sostenere processi di sviluppo locale ed implementare reti locali.

Stante le caratteristiche del contesto (paesi piccoli e lontani, con difficoltà di collegamento), nella maggioranza dei casi il SSC ha anche stabilito di lavorare per aree territoriali più limitate: sono così venuti a costituirsi nel tempo diversi gruppi di lavoro e/o tavoli di Comuni singoli o aggregati.

Attualmente sono attivi una decina di tavoli di lavoro: alcuni sono tavoli permanenti di consultazione e di progettazione (come, ad esempio, la Rete «B*sogno d'esserci»), altri sono tavoli di progettazione (come ad esempio, il progetto «V.A.I. – Valorizzazione Accoglienza Integrata»), altri sono tavoli temporanei finalizzati alla realizzazione di specifici progetti, altri ancora vanno mutando ora fisionomia (il tavolo progetto «Assistenti familiari straniere e comunità locale» sta attualmente valutando la possibilità di costituirsi come associazione).

Pare ora necessario ed urgente avviare un nuovo tavolo, a livello di Ambito, finalizzato ad un'analisi delle declinazioni locali della crisi economica ed all'individuazione di strategie di prevenzione, contrasto, soluzione o

interventi coordinati dall'Area Adulti-Anziani del Servizio sociale le seguenti realtà: ACAT del Gemonese, ARCAT Friuli Venezia Giulia, Associazione «Amici di Studena Bassa», Associazione «Buteghe dal mont – Glemone», Associazione «I Pignots de Companie Instabil di Artigne», Associazione «Sorrisi e Speranze» di Tarvisio, Associazione Alzheimer Udine Onlus, Associazione AUSER sezione «Val del lago» di Trasaghis, Associazione AUSER Volontariato Alto Friuli, Associazione culturale «vicino/lontano», Associazione Doposcuola «La Farie da li Maraveis» di Moggio Udinese, Associazione femminile «La Tela», Associazione Mediatori di comunità Onlus, Associazione Volontari «San Martino» di Artegna, Associazioni d'arma del territorio, Associazioni Pro Loco del territorio, AVULSS – Associazione per il volontariato socio-sanitario di Gemona del Friuli, Biblioteche del territorio, Centro comunale diurno per anziani «Le querce» di Tarvisio, Circolo anziani di Pontebba, Comitati di Borgata di Gemona del Friuli, Comitato per la solidarietà di Osoppo, Coordinamento delle Associazioni Culturali e di Volontariato Sociale di Gemona del Friuli, Croce Rossa Italiana – Delegazione di Tarvisio, Gruppi ANA del territorio, Gruppi Caritas del territorio, Gruppo di volontariato vincenziano di Moggio Udinese, Informagiovani del territorio, La Cineteca del Friuli, Parrocchie e Squadre Comunali di Protezione Civile del territorio, volontari del «Progetto Arcobaleno», volontari dell'Ente Parco delle Prealpi Giulie, volontari dell'Iniziativa Socrate – «Banca del tempo» di Tarvisio, volontari singoli.

³⁹ Zigmunt Bauman, *Voglia di comunità*, Laterza, Roma, 2007.

fronteggiamento della crescente precarietà economica, lavorativa, abitativa dei cittadini di questo territorio.

Periodicamente, infine, sempre con obiettivi di *empowerment* della/e comunità locale/i, il Servizio sociale continuerà a presentare ai cittadini una sintesi del *profilo di comunità* per socializzare informazioni ritenute importanti e per arricchire il documento con nuovi dati, informazioni, elementi di carattere qualitativo e nuove chiavi di lettura dei fenomeni e delle dinamiche in atto.

Tutti i sopraccitati interventi saranno attuati sia in forma sperimentale, sia in continuità con quanto già realizzato mediante i Piani Territoriali della Legge n. 285/1997, il Piano di Zona 2006/2008, i successivi Piani Sociali annuali e mediante progetti specifici, con le già rodute metodologie del lavoro di rete e della progettazione partecipata.

Parte II

Il versante interno

Se la *visione* e i *mandati* del SSC risultano chiari e condivisi dagli operatori e noti alle realtà istituzionali e non istituzionali operanti sul territorio e se la motivazione e l'impegno degli operatori risultano elevati (si veda a questo proposito quanto riportato nel *profilo di comunità* sulle percentuali della presa in carico nel territorio dell'Ambito), l'attuale dotazione organica impedisce al SSC ulteriori sviluppi e potrebbe mettere a rischio sia la quantità che la qualità degli interventi attuati. Analogo effetto potrebbero avere gli annunciati "tagli".

La decisione di essere presenti ed attivi in tutti i Comuni del territorio e l'utilizzo di metodologie di lavoro partecipate impongono agli operatori lunghi e faticosi spostamenti, spesso in giornate e fasce orarie non consuete. È noto, infatti, che la costruzione, il potenziamento, la manutenzione delle reti richiedono un costante lavoro di gestione di rapporti ed incontri, di governo dei flussi comunicativi, di produzione e diffusione di documentazione. L'esiguità delle risorse formali ed informali presenti in tratti estesi del territorio riduce la possibilità di meglio distribuire alcuni compiti e funzioni.

Rispetto agli sviluppi qualitativi non realizzabili si segnalano l'impossibilità di dedicare un assistente sociale all'area della disabilità, di costituire un'area operativa dedicata agli adulti (nonostante il fatto che l'adulto paia oggi essere, da rilevazioni empiriche e dal *profilo*, il soggetto più fragile) e di utilizzare in maniera più efficace lo strumento delle borse lavoro, ad esempio integrando il lavoro dell'assistente sociale con quello di un educatore, che valorizzi ed incrementi risorse e potenzialità del borsista per tentarne un reinserimento a breve/medio termine nel mondo del lavoro.

La mancata presentazione del progetto di Servizio civile nazionale che molti risultati aveva prodotto in passato, causata dall'impossibilità del SSC di destinare risorse all'elaborazione del progetto, all'accoglienza ed alla preparazione dei volontari, alla programmazione delle loro attività, alla supervisione ed alla formazione, è una delle recenti conseguenze delle criticità sopra segnalate.

Parte III

L'integrazione socio-sanitaria

Sul versante dell'integrazione socio-sanitaria molto è stato fatto negli anni passati.

Definite e messe in opera già nel 2007 le modalità di accesso al sistema socio-sanitario e di attuazione delle prese in carico socio-sanitarie, nonché gli strumenti della progettazione personalizzata, si tratta ora di "fare il punto", verificando, valutando e se del caso aggiornando quanto attuato fino ad ora.

È in particolare da rivedere l'utilizzo dello strumento dell'Unità di Valutazione Distrettuale, a volte sovra, a volte sotto-utilizzato, in base a logiche ancora non condivise. Vanno messi a punto la figura ed il ruolo del *coordinatore del caso*, solo abbozzati e non compiutamente definiti nei documenti prodotti durante l'attuazione del Piano di Zona 2006-2008 e tanto meno nelle prassi.

Esiti e prodotti del lavoro di revisione andranno pubblicizzati anche a *partner* non abituali, quali ad esempio i presidi ospedalieri, perché siano adeguatamente conosciuti e diano motivo e forma a nuove buone prassi.

Al termine del processo di rivisitazione, i Coordinatori delle Aree operative del Servizio sociale dei Comuni e del Distretto socio-sanitario dovranno svolgere un importante ruolo di presidio metodologico di percorsi e strumenti, affinché essi permettano agli operatori di approfondire la valutazione delle situazioni, di utilizzare strumenti congrui per effettuarla, di fissare obiettivi a breve, medio e lungo termine, di definire modalità di monitoraggio, verifica e valutazione delle prese in carico. Logiche, percorsi e strumenti compiutamente definiti costituiscono solidi ancoraggi per operatori ingaggiati in casi complessi e li aiutano a non farsi sopraffare dalla complessità, a contenere e gestire ansia ed incertezza, a non perdere l'orientamento. Costituiscono inoltre uno dei modi che l'organizzazione può utilizzare per *prendersi cura di chi cura*.

Inoltre, l'adozione e l'introduzione del metodo di lavoro della «progettazione personalizzata» potenzieranno giocoforza alcune specifiche competenze degli operatori, mettendoli maggiormente in grado di costruire progetti con/per gruppi e per comunità.

Aree di lavoro strategiche saranno quelle della valutazione – una volta definita dalla Regione una batteria di strumenti condivisa – e del *budget di progetto*, anche in considerazione della costante riduzione delle risorse e della perseguita integrazione con le offerte del mondo dell'associazionismo e del volontariato.

Paragrafo 7.2

Governance sociale

OBIETTIVO	REGIONALE 1.1 Rafforzare il coinvolgimento della comunità nella realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali di tipo solidale e universalistico/selettivo	SOCIALE
MACROAZIONE N. 1.1.1	Realizzazione di interventi e progetti di <i>empowerment</i> /promozione della comunità	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.4, 5.6, 6.1, 7.1, 7.2, 7.3, 8.1, 9.1, 10.1, 11.1, 12.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC)	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali	
AZIONI	<p>Servizio sociale dei Comuni</p> <p>Promuovere la partecipazione della popolazione attraverso i tavoli di consultazione e di co-progettazione</p> <p>Promuovere la partecipazione della popolazione alle iniziative di carattere informativo, preventivo, di cura, assistenza, tutela e inclusione sociale, favorendo il suo apporto alla progettazione, programmazione, attuazione, verifica e valutazione delle iniziative</p> <p>Realizzare specifici interventi e progetti informativi, formativi e sperimentali rivolti agli adulti al fine di promuovere l'attenzione ai bisogni sociali e socio-educativi del territorio, la maturazione di competenze ed abilità nell'area della comunicazione, della relazione, dell'animazione, del metodo cooperativo, del lavoro di rete</p> <p>Garantire consulenza e supporto agli adulti disponibili a partecipare a specifici progetti</p> <p>Consolidare il tavolo sui temi della <i>fragilità</i> economica, lavorativa, abitativa ed estenderne la partecipazione al Dipartimento di Salute Mentale e al Dipartimento per le Dipendenze</p> <p>Presentare il <i>profilo di comunità</i> alla popolazione</p>	

RISULTATO ATTESO	<p>Il SSC assicura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il costante aggiornamento del quadro conoscitivo del territorio; - il coordinamento tecnico dei tavoli tematici di consultazione assicurando la condivisione e la restituzione ai soggetti partecipanti delle scelte strategiche generali; - il coordinamento e la gestione dei tavoli di co-progettazione; - il coordinamento degli interventi e dei servizi realizzati dai soggetti pubblici e privati; - la promozione di forme di compartecipazione economica per il sostegno alla realizzazione di progetti qualificanti la rete degli interventi e servizi da parte dei soggetti sociali ed economici presenti nel territorio di riferimento; - la predisposizione di strumenti informativi di promozione rivolti alla comunità locale.
RISULTATO ATTESO A LIVELLO LOCALE	Gli adulti partecipanti agli incontri e/o ai tavoli di progettazione degli interventi promossi dal SSC si rendono successivamente disponibili a svolgere attività a favore di bambini, ragazzi, giovani, adulti e anziani
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Verbali di costituzione e di esito dei tavoli tematici e di co-progettazione
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO LIVELLO LOCALE	Almeno 15 adulti partecipanti agli incontri e/o ai tavoli di progettazione degli interventi promossi dal SSC si rendono successivamente disponibili a svolgere attività a favore di bambini, ragazzi, giovani, adulti e anziani
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013	Evidenza dei verbali dei tavoli di co-progettazione
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013 LIVELLO LOCALE	Almeno 5 adulti partecipanti agli incontri e/o ai tavoli di progettazione degli interventi promossi dal SSC si rendono successivamente disponibili a svolgere attività a favore di bambini, ragazzi, giovani, adulti e anziani

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile, Coordinatori di Area, Referente dell'Area Educativa, assistenti sociali, educatori, assistenti domiciliari: partecipazione ai tavoli di consultazione e di co-progettazione ▪ Coordinatori di Area, Referente dell'Area Educativa: conduzione dei tavoli di consultazione e di co-progettazione ▪ Progettista con contratto di collaborazione coordinata e continuativa: convocazione, redazione dei verbali e gestione della segreteria dei tavoli di consultazione e di co-progettazione

OBIETTIVO	REGIONALE N. 1.2 Favorire nell'ambito dei percorsi di assistenza, di protezione e promozione sociale, la messa a sistema delle attività di soggetti non istituzionali operanti nel territorio, beneficiari di contributi economici regionali, provinciali e comunali erogati a sostegno delle attività degli stessi soggetti a favore di persone in stato di bisogno, allo scopo di capitalizzare, in un'ottica di sinergia e di coordinamento, le risorse finanziarie pubbliche erogate	SOCIALE
MACROAZIONE N. 1.2.1	Promozione di interventi coordinati in risposta a bisogni specifici	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 9.1, 12.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC)	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Nessun raccordo	
AZIONI	SSC Censire le tipologie di contributi erogati per attività a favore di persone in stato di bisogno da parte di Comuni, Provincia e Regione Conoscere i criteri e le modalità di assegnazione dei contributi da parte di Comuni, Provincia e Regione Trasmettere i dati raccolti ai tavoli di consultazione e di co-progettazione di interesse Elaborare progettualità di rete da sottoporre a possibili partner che ricevono contributi da parte di Comuni, Provincia e Regione	
RISULTATO ATTESO	SSC e ASS condividono progettualità e definiscono protocolli operativi con i soggetti non istituzionali beneficiari di contributi economici pubblici favorendo la coerenza delle attività con i bisogni rilevati (bisogni territorialmente emergenti o socialmente rilevanti). L'integrazione delle attività progettuali dei soggetti non istituzionali con le attività della programmazione locale costituisce per i soggetti non istituzionali prerequisito per l'ottenimento di contributi regionali.	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Numero di progetti condivisi con i soggetti non istituzionali per l'ottenimento di contributi regionali (valore atteso: nel triennio 2013-2015 almeno il 70% dei soggetti non istituzionali beneficiari di contributi economici pubblici sottoscrivono protocolli operativi con il SSC).	
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013	Evidenza degli esiti del censimento e del suo invio al tavolo	

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile, Coordinatori di Area, Referente dell'Area Educativa: elaborazione di progettualità da sottoporre a possibili partner ▪ Area amministrativa: censimento dei contributi provinciali e regionali; trasmissione degli esiti del censimento ai tavoli di competenza ▪ Assistenti sociali: censimento dei contributi comunali

Paragrafo 7.3

Consolidamento del governo del sistema integrato

OBIETTIVO	REGIONALE N. 2.1 Consolidare il sistema associato di governo del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali	SOCIALE
MACROAZIONE N. 2.1.1	Consolidamento dell'Ufficio di direzione e di piano e programmazione ed implementazione dei rapporti con le singole Amministrazioni comunali	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.2, 7.2, 10.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC)	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali	
AZIONI	SSC	
	Potenziare l'Ufficio di direzione e di piano, destinando a tempo pieno i Coordinatori di Area alle funzioni dedicate e riducendo il loro impegno sulla casistica	
	Potenziare l'Ufficio di direzione e di piano, destinando a tempo parziale il Referente del Sistema Informativo Sociale alle funzioni dedicate e riducendo il suo impegno sulla casistica	
	Istituire l'«Area Educativa» in sostituzione dell'Unità Funzionale Socio-Educativa, inserendo una specifica area d'intervento nello schema di bilancio e assegnando la posizione organizzativa al referente	
Qualificare l'apporto dell'Area Amministrativa, anche tramite l'attivazione di consulenze su tematiche di carattere amministrativo per alimentare con continuità i sistemi informativi previsti dalla Regione e utilizzare i modelli regionali di documentazione/rendicontazione		
Valutare con le Amministrazioni comunali la possibilità di ampliare i contenuti della Convenzione istitutiva del SSC, tenendo conto delle risorse umane e strumentali necessarie		

MACROAZIONE N. 2.1.2	Predisposizione ed applicazione del regolamento per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.2, 7.2, 10.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC)
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali
AZIONI	<p>SSC</p> <p>Redigere i capitoli del regolamento relativi ai servizi afferenti all'Area Adulti-Anziani (Servizio di Assistenza Domiciliare, Centri Diurni, centri di aggregazione, servizio di confezionamento e consegna presso i Centri Diurni e a domicilio di pasti, servizio di lavanderia, servizio di trasporto da e per i Centri Diurni, attività inerenti al progetto «Miôr a cjase/a casa è meglio», attività ricreative e di turismo sociale)</p>
RISULTATO ATTESO	<p>Il SSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consolida l'Ufficio di direzione e di piano prevedendo ove possibile le necessarie risorse professionali dedicate; - rafforza il sistema informativo di Ambito distrettuale in raccordo con la Regione e alimenta sistematicamente gli applicativi già disponibili; - adotta i modelli regionali di documentazione/rendicontazione delle risorse (finanziarie e non) disponibili e impiegate annualmente per l'attività tipica del SSC e per l'attività prevista con il PAA/PDZ; - predisporre/aggiorna il regolamento per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi. <p>Nota: il raggiungimento del risultato atteso è subordinato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per quanto concernente l'Ufficio di direzione e di piano, alla possibilità di reclutare nuovi operatori e/o di destinarne all'Ufficio di cui sopra; - per quanto concernente il sistema informativo, all'implementazione regionale degli applicativi disponibili; - per quanto concernente il regolamento per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi all'emanazione di indirizzi da parte di Stato e Regione sulla determinazione e l'utilizzo dell'ISEE.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Numero di operatori equivalenti dedicati all'attività dell'Ufficio di direzione e di piano ▪ alimentazione dei sistemi informativi previsti ▪ adozione modelli regionali di documentazione/rendicontazione ▪ presenza regolamento aggiornato per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi <p><i>Valore atteso</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'ufficio di direzione e di piano del SSC è dotato di risorse professionali dedicate ▪ I sistemi informativi previsti dalla Regione vengono alimentati sistematicamente ▪ Vengono adottati modelli regionali di documentazione/rendicontazione ▪ È presente un regolamento aggiornato per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013	<p>L'ufficio di direzione e di piano del SSC è dotato di risorse professionali dedicate</p> <p>I sistemi informativi previsti dalla Regione vengono alimentati sistematicamente</p> <p>Vengono adottati modelli regionali di documentazione/rendicontazione</p> <p>È presente un regolamento per l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi dell'Area Adulti-Anziani</p>

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
<p align="center">SSC</p>	<p>2.1.1 € 5.200,00 (assegnazione di posizione organizzativa al referente dell'Area Educativa)</p> <p>2.1.2 € 3.000,00 (consulenza per la stesura del regolamento – fondi destinati alla formazione)</p>	<p>2.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile, Coordinatori di Area, Referente dell'Area Educativa, progettista con contratto di collaborazione coordinata e continuativa: riorganizzazione dell'Ufficio di direzione e di piano ▪ Responsabile, Coordinatori di Area, Referente dell'Area Educativa, Area Amministrativa: valutazione della possibilità di ampliare i contenuti della Convenzione istitutiva del SSC <p>2.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile, Coordinatore dell'Area Adulti Anziani, operatori dell'Area Amministrativa: redazione dei capitoli del regolamento relativi ai servizi afferenti all'Area Adulti-Anziani

OBIETTIVO	LOCALE N. 2.2 Programmare gli interventi da attuare in caso di calamità naturale, in collaborazione con la Protezione Civile	SOCIALE
MACROAZIONE N. 2.2.1	Elaborazione di un piano di intervento	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Nessun obiettivo di area collegato	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC)	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Nessun raccordo	
AZIONI	<p>SSC</p> <p>Censire l'utenza priva di reti familiari o sociali non in grado di affrontare autonomamente un'emergenza e trasmettere gli elenchi dell'utenza di cui sopra ai Comuni di residenza</p> <p>Costituire un gruppo di lavoro multi-professionale dedicato che elabori un sistema organizzativo interno di risposta all'evento</p> <p>Raccordare il sistema organizzativo interno con la Protezione Civile di almeno un Comune</p>	
RISULTATO ATTESO	Ogni operatore del SSC è in grado di attivarsi autonomamente e tempestivamente in una situazione di emergenza	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Evidenza degli elenchi dell'utenza e della loro trasmissione alle rispettive Amministrazioni comunali	
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013	Evidenza degli elenchi dell'utenza e della loro trasmissione alle rispettive Amministrazioni comunali	

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Referente del Sistema Informativo: periodica predisposizione degli elenchi ed invio ai Comuni ▪ Gruppo di lavoro multi-professionale: redazione di un documento sul sistema organizzativo interno; raccordo con la Protezione Civile

Paragrafo 7.4

Stabilizzazione/consolidamento dei livelli di prestazione

<p>OBIETTIVO</p>	<p>REGIONALE N. 3.1 Stabilizzare e consolidare le prestazioni e gli interventi di cui all'art. 6 della legge regionale 6/2006, definendo un sistema di offerta per tipologie di servizi e prestazioni, trasversale alle aree di bisogno, articolato in:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ welfare d'accesso, con il ruolo fondamentale riconosciuto al <i>servizio sociale professionale</i>, che ricomprende il <i>servizio di segretariato sociale</i>, le attività di presa in carico e gestione sociale del caso (case management), il servizio di <i>pronto intervento</i> per le situazioni di emergenza sociale; ▪ servizi domiciliari, di tipo educativo, socioassistenziale e di assistenza integrata; ▪ servizi a carattere comunitario semiresidenziale, compresa la rete delle strutture e dei servizi a ciclo diurno; ▪ servizi a carattere comunitario a ciclo residenziale, comprendente la rete delle strutture e dei servizi a ciclo interamente residenziale anche a carattere temporaneo; ▪ misure di sostegno e assistenza economica, nelle diverse forme previste dalla programmazione regionale 	<p>SOCIALE</p>
<p>MACROAZIONE N. 3.1.1</p>	<p>Servizio sociale professionale: mantenimento degli standard attuali e consolidamento delle prassi attuate per lo svolgimento delle funzioni di segretariato sociale e delle attività relative alla presa in carico dell'utenza e del pronto intervento</p>	
<p>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</p>	<p>Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.2, 8.1, 9.1, 12.1</p>	
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC)</p>	
<p>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</p>	<p>Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali</p>	
<p>AZIONI</p>	<p>SSC Mantenere gli standard attuali e consolidare le prassi attuate per lo svolgimento delle funzioni di segretariato sociale e delle attività relative alla presa in carico dell'utenza e del pronto intervento</p>	

<p>MACROAZIONE N. 3.1.2</p>	<p>Servizio sociale professionale: consolidamento delle prassi messe in atto in situazioni di emergenza a favore di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - persone senza fissa dimora - minori stranieri non accompagnati - persone vittime di violenza e <i>stalking</i>, con o senza figli
<p>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</p>	<p>Nessun obiettivo di area collegato</p>
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC)</p>
<p>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</p>	<p>Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali</p>
<p>AZIONI</p>	<p>SSC</p> <p>Rivisitare, mettere a punto e formalizzare, in collaborazione con le Amministrazioni comunali, le Forze dell'Ordine, le strutture di accoglienza, l'associazionismo e volontariato, le prassi messe in atto in situazioni di emergenza a favore di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - persone senza fissa dimora - minori stranieri non accompagnati - persone vittime di violenza e <i>stalking</i>, con o senza figli
<p>MACROAZIONE N. 3.1.3</p>	<p>Servizi domiciliari di tipo educativo, socio-assistenziale e di assistenza integrata: mantenimento degli standard attuali, rivisitazione della <i>mission</i> del servizio socio-assistenziale per bambini e ragazzi disabili (SASH) e del servizio socio-educativo per bambini e ragazzi in condizioni di disagio e/o con disabilità (SSET e SSETH) e riqualificazione dei relativi interventi. Consolidamento del sistema di valutazione della qualità dei servizi domiciliari erogati, in particolare del Servizio socio-assistenziale scolastico per bambini disabili (SASH), del Servizio di assistenza domiciliare (SAD), nonché del Servizio di sostegno socio-educativo territoriale per minorenni in situazioni di disagio e/o disabilità (SSET e SSETH)</p>
<p>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</p>	<p>Obiettivi 5.2, 5.3, 7.2</p>
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC)</p>
<p>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</p>	<p>Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali</p>
<p>AZIONI</p>	<p>SSC</p> <p>Mantenere gli standard attuali dei servizi domiciliari</p> <p>Rivedere la <i>mission</i> del servizio socio-assistenziale per bambini e ragazzi disabili (SASH) e riqualificare gli interventi</p> <p>Mettere a regime la nuova cartella sociale</p> <p>Adeguare il linguaggio del sistema di valutazione al linguaggio della nuova cartella sociale</p> <p>Realizzare un incontro annuale di analisi degli esiti delle valutazioni attuate ed eventualmente rivisitare l'offerta</p>

MACROAZIONE N. 3.1.4	Gestione delle misure di sostegno e assistenza economica, nelle diverse forme previste dalla normativa regionale
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.2, 10.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC)
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali
AZIONI	SSC Gestione delle misure di sostegno e assistenza economica, nelle diverse forme previste dalla normativa regionale
RISULTATO ATTESO	Per ogni ambito di intervento il SSC definisce gli obiettivi operativi, gli obiettivi di servizio (standard) e registra il valore target al 31.12.2012 Il valore target al 31.12.2012 viene preso come riferimento per il confronto con i valori target registrati al 31.12.2013, al 31.12.2014, al 31.12.2015
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	3.1.1 Numero di soggetti e di nuclei familiari "presi in carico" (esclusivamente come servizio sociale professionale o nel contesto della collaborazione con altri servizi o professionalità)/popolazione residente (famiglie anagrafiche) Numero di azioni di promozione sociale-comunitaria e per tipologia di utenza Numero di assistenti sociali in servizio/popolazione residente Numero di sportelli di segretariato sociale attivi/popolazione residente Numero di soggetti (tipologia), nuclei familiari, rappresentanti di gruppi/associazioni/comunità contattati Numero di situazioni (tipologia) inviate ad ulteriori servizi Numero di casi intercettati dal segretariato sociale/casi inseriti in cartella sociale 3.1.2 Numero e tipo di situazioni (individuali o di nucleo sociale) prese in carico per tipologia di intervento realizzato Numero di prese in carico tempestive/numero di totale prese in carico 3.1.3 Numero di utenti beneficiari (SAD o ADI o Assistenza educativa)/rispettive fasce di popolazione residente Numero di persone in liste d'attesa per SAD e/o ADI Numero di borse di inserimento socio-lavorativo 3.1.4 Numero di beneficiari individuati per condizione assistenziale e tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc.) Numero di soggetti per i quali è stato possibile realizzare una progettualità più complessiva/totale beneficiari per tipologia di intervento. <i>Valori attesi</i> Gli scostamenti dei valori target registrati annualmente sono oggetto di valutazione
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013	Gli scostamenti dei valori target registrati annualmente sono oggetto di valutazione

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
<p>SSC</p>	<p>3.1.3 € 500.000,00 (destinati al servizio di assistenza domiciliare – affidamento del servizio di somministrazione di lavoro temporaneo) € 286.000,00 (destinati al servizio di assistenza scolastica all'handicap) € 12.000,00 (destinati al servizio socio-assistenziale a domicilio) € 310.000,00 (destinati al servizio di sostegno socio-educativo territoriale) € 80.000,00 (destinati al servizio di sostegno socio-educativo territoriale per l'handicap)</p>	<p>3.1.1 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistenti sociali: segretariato sociale, presa in carico della casistica, pronto intervento sociale <p>3.1.2 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile, Coordinatori di Area e assistenti sociali: messa a punto delle prassi da attuare nelle situazioni di emergenza <p>3.1.3 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistenti sociali: valutazione del caso, attivazione degli interventi monitoraggio verifica e valutazione degli interventi ▪ Responsabile, Coordinatori di Area: monitoraggio della fornitura dei servizi a domicilio da parte dell'ATI e dell'agenzia di lavoro somministrato <p>3.1.4 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile, Coordinatori di Area: monitoraggio dell'erogazione delle misure di sostegno e assistenza economica ▪ Area amministrativa: gestione dei procedimenti amministrativi collegati </p></p></p></p>

Paragrafo 7.5

Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.1 Definire/migliorare un sistema di accesso integrato ai servizi sociosanitari	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.1.1	Rivisitazione dei percorsi di accesso integrato in atto (cfr. il documento sul Punto Unico d'Accesso allegato al Piano di Zona); validazione dei percorsi, degli strumenti e dei documenti vigenti e/o sviluppo di eventuali nuovi percorsi e strumenti	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.2, 8.1, 10.1, 12.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008, successive pianificazioni annuali, documento sul Punto Unico d'Accesso allegato al Piano di Zona	
AZIONI	SSC	ASS
	Individuare i rappresentanti del SSC da inviare al tavolo integrato e gestirne la segreteria	Individuare i rappresentanti del Distretto socio-sanitario e dei Dipartimenti aziendali da inviare al tavolo integrato
	Valutare congiuntamente i percorsi di accesso integrato in atto	Valutare congiuntamente i percorsi di accesso integrato in atto
	Rivisitare ed aggiornare congiuntamente il documento illustrante i percorsi di accesso integrato in atto e i relativi strumenti entro il mese di marzo 2013	Rivisitare ed aggiornare congiuntamente il documento illustrante i percorsi di accesso integrato in atto e i relativi strumenti entro il mese di marzo 2013
	Formare gli operatori socio-sanitari affinché riconoscano ed inviino persone con problemi di dipendenza al Dipartimento per le Dipendenze	Formare gli operatori socio-sanitari affinché riconoscano ed inviino persone con problemi di dipendenza al Dipartimento per le Dipendenze Dipartimento per le Dipendenze: realizzare percorsi formativi per gli operatori socio-sanitari
RISULTATO ATTESO	In ogni Ambito distrettuale è attivo un sistema di accesso integrato in favore delle persone con malattie croniche e con disabilità	
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Evidenza del documento descrittivo del sistema di accesso	
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013	Evidenza del documento descrittivo del sistema di accesso	

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile e Coordinatori di Area: partecipazione a riunioni del tavolo e gestione della segreteria del medesimo, gestione di riunioni con gli operatori, redazione del documento ▪ Assistenti sociali, educatori, assistente domiciliare: partecipazione alle riunioni di lavoro
ASS	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distretto socio-sanitario: partecipazione del Direttore alle riunioni del tavolo e gestione di riunioni con gli operatori ▪ Dipartimento per le Dipendenze: partecipazione del Responsabile alle riunioni del tavolo e gestione di riunioni con gli operatori; attuazione di interventi formativi per gli operatori socio-sanitari da parte degli operatori ▪ Dipartimento di Salute Mentale: partecipazione del Responsabile alle riunioni del tavolo e gestione di riunioni con gli operatori ▪ Operatori del Distretto e dei Dipartimenti per le Dipendenze e di Salute Mentale: partecipazione alle riunioni di lavoro

<p>OBIETTIVO</p>	<p>REGIONALE N. 4.2 Sviluppare e qualificare le Unità di valutazione multiprofessionale in tutte le aree di integrazione sociosanitaria</p>		<p>SOCIOSANITARIO</p>
<p>MACROAZIONE N. 4.2.1</p>	<p>Rivisitazione delle prassi in atto (cfr. il documento sull'Unità di Valutazione Distrettuale e sul <i>case manager</i> allegato al Piano di Zona); validazione dei percorsi, degli strumenti e dei documenti vigenti e/o sviluppo di eventuali nuovi percorsi e strumenti</p>		
<p>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</p>	<p>Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.2, 8.1, 10.1, 12.1</p>		
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze</p>		
<p>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</p>	<p>Piano di Zona 2006-2008, successive pianificazioni annuali e documento sull'Unità di Valutazione Distrettuale e sul <i>case manager</i> allegato al Piano di Zona</p>		
<p>AZIONI</p>	<p>SSC</p>	<p>ASS</p>	
	<p>Individuare i rappresentanti del SSC da inviare al tavolo integrato e gestirne la segreteria</p> <p>Valutare congiuntamente le prassi in atto (inclusi gli incontri integrati non qualificabili come Unità di Valutazione Distrettuale)</p> <p>Validare congiuntamente i percorsi, gli strumenti e i documenti vigenti o definire un eventuale nuovo modello di funzionamento delle Unità di Valutazione Distrettuale entro il mese di giugno 2013</p> <p>Valutare tramite le Unità di Valutazione Distrettuale almeno il 50% delle persone che accedono alla rete dei servizi semiresidenziali e residenziali</p>	<p>Individuare i rappresentanti del Distretto socio-sanitario e dei Dipartimenti aziendali da inviare al tavolo integrato</p> <p>Valutare congiuntamente le prassi in atto (inclusi gli incontri integrati non qualificabili come Unità di Valutazione Distrettuale)</p> <p>Validare congiuntamente i percorsi, gli strumenti e i documenti vigenti o definire un eventuale nuovo modello di funzionamento delle Unità di Valutazione Distrettuale entro il mese di giugno 2013</p> <p>Valutare tramite le Unità di Valutazione Distrettuale almeno il 50% delle persone che accedono alla rete dei servizi semiresidenziali e residenziali e registrarne la numerosità</p> <p>Dipartimento di Salute Mentale: istituire, a partire dal mese di gennaio 2013, un registro delle Unità di Valutazione Distrettuale convocate dal Dipartimento da inviare entro il 31 dicembre di ogni anno al Distretto socio-sanitario</p>	

RISULTATO ATTESO	In ogni Ambito distrettuale sono attive per ciascuna area di integrazione sociosanitaria Unità multiprofessionali integrate per la valutazione delle condizioni di salute delle persone
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Evidenza del documento descrittivo delle Unità multiprofessionali integrate e del loro funzionamento Numero di soggetti che accedono alla rete dei servizi sociosanitari valutati dalle specifiche Unità multiprofessionali integrate <i>Valore atteso</i> Il 100% dei soggetti che accedono alla rete dei servizi residenziali e semiresidenziali sono valutati dalle Unità multiprofessionali integrate
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013	Evidenza del documento descrittivo delle Unità multiprofessionali integrate e del loro funzionamento Almeno il 50% dei soggetti che accedono alla rete dei servizi residenziali e semiresidenziali sono valutati dalle Unità multiprofessionali integrate

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile e Coordinatori di Area: partecipazione a riunioni del tavolo e gestione della segreteria del medesimo, redazione del documento, gestione di riunioni con assistenti sociali, educatori, assistenti domiciliari ▪ Responsabile, Coordinatori di Area, assistenti sociali, educatori e assistenti domiciliari: partecipazione agli incontri delle Unità di Valutazione Distrettuali
ASS	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distretto socio-sanitario: partecipazione del Direttore alle riunioni del tavolo, gestione di riunioni con gli operatori; registrazione del numero delle persone che accedono alla rete dei servizi socio-sanitari valutati dalle Unità di Valutazione Distrettuale; partecipazione agli incontri delle Unità di Valutazione Distrettuali da parte del Direttore, dei Coordinatori di Area e degli operatori ▪ Dipartimento per le Dipendenze: partecipazione del Responsabile alle riunioni del tavolo e gestione di riunioni con gli operatori; partecipazione agli incontri delle Unità di Valutazione Distrettuali da parte del Direttore, dei Coordinatori di Area e degli operatori ▪ Dipartimento di Salute Mentale: partecipazione del Responsabile alle riunioni del tavolo e gestione di riunioni con gli operatori; istituzione di un registro delle Unità di Valutazione Distrettuale convocate dal Dipartimento da inviare entro il 31 dicembre di ogni anno al Distretto socio-sanitario; partecipazione agli incontri delle Unità di Valutazione Distrettuali da parte del Direttore, dei Coordinatori di Area e degli operatori

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.3 Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.3.1	Adozione ed applicazione dello strumento per la valutazione multidimensionale delle persone in condizioni di disabilità e/o non autosufficienza adottato dalla Regione		
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 6.1, 8.1		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Coordinamento socio-sanitario		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Precedenti pianificazioni annuali		
AZIONI	SSC	ASS	
	Adottare ed applicare progressivamente lo strumento per la valutazione multidimensionale delle persone in condizioni di disabilità e/o non autosufficienza adottato dalla Regione, al fine di raggiungere entro dicembre 2013 la percentuale complessiva del 30% Realizzare interventi formativi per supportare l'applicazione dello strumento	Adottare ed applicare progressivamente lo strumento per la valutazione multidimensionale delle persone in condizioni di disabilità e/o non autosufficienza adottato dalla Regione, al fine di raggiungere entro dicembre 2013 la percentuale complessiva del 30% e registrarne l'applicazione Realizzare interventi formativi per supportare l'applicazione dello strumento	
RISULTATO ATTESO	La valutazione dei bisogni sociosanitari delle persone in condizione di disabilità/non autosufficienza avviene in tutto il territorio regionale secondo modalità uniformi e standardizzate		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Numero di soggetti valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione Numero di soggetti valutati secondo altre modalità <i>Valore atteso</i> Entro il 2015 tutti i soggetti sono valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013	Il 30% delle persone in condizioni di disabilità e/o non autosufficienza è valutato secondo modalità standardizzate definite dalla Regione		

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	<p>€ 4.800,00 (acquisto di sei computer portatili) € 1.500,00(formazione)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile: implementazione dell'utilizzo dello strumento e organizzazione di interventi formativi per gli assistenti sociali, educatori, assistente domiciliare ▪ Coordinatori di Area: implementazione dell'utilizzo dello strumento ▪ Assistenti sociali, educatori assistente domiciliare: utilizzo dello strumento definito dalla Regione ▪ Istruttori amministrativi: predisposizione degli atti relativi alla formazione
ASS	<p>€ 0,00</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distretto socio-sanitario: implementazione dell'utilizzo dello strumento da parte del Direttore; registrazione del numero di persone valutate con lo strumento individuato dalla Regione e delle persone valutate con altre modalità; utilizzo dello strumento definito dalla Regione da parte degli operatori ▪ Dipartimento di Salute Mentale: implementazione da parte del Responsabile dell'utilizzo dello strumento; utilizzo dello strumento definito dalla Regione da parte degli operatori

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.4 Programmare le risorse ritenute appropriate e disponibili attraverso il dispositivo del progetto personalizzato di intervento o del piano di assistenza/intervento		SOCIOSANITARIO	
MACROAZIONE N. 4.4.1	Elaborazione di progetti personalizzati o programmi di assistenza individualizzati per tutta l'utenza in carico (l'attuale scheda per la progettazione già prevede la descrizione delle risorse istituzionali e non istituzionali messe in campo)			
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.2, 8.1, 12.1			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Coordinamento socio-sanitario			
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali			
AZIONI	SSC	ASS		
	Individuare i rappresentanti del SSC da inviare al tavolo integrato finalizzato a definire congiuntamente il concetto di fragilità, il rischio di esclusione sociale, la protezione sociale e che riavvii il confronto sul tema della progettazione personalizzata	Individuare i rappresentanti del Distretto socio-sanitario e dei Dipartimenti aziendali da inviare al tavolo integrato finalizzato a definire congiuntamente il concetto di fragilità, il rischio di esclusione sociale, la protezione sociale e che riavvii il confronto sul tema della progettazione personalizzata		
	<p>Elaborare, realizzare, monitorare, verificare e valutare progetti personalizzati o programmi di assistenza individualizzati</p> <p>Verificare la presenza del progetto personalizzato per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i minori a rischio di allontanamento o con provvedimento giudiziario di allontanamento dalla famiglia - le persone (minori e adulti) con disabilità a rischio di esclusione sociale e di istituzionalizzazione - ogni altra situazione richiesta da norme regolamentari o leggi regionali <p>Coinvolgere nella definizione, realizzazione, verifica e valutazione del progetto personalizzato l'utente, la rete formale ed informale dell'utente, l'associazionismo ed il volontariato</p>	<p>Elaborare, realizzare, monitorare, verificare e valutare progetti personalizzati o programmi di assistenza individualizzati</p> <p>Verificare la presenza del progetto personalizzato per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gli anziani non autosufficienti a rischio di istituzionalizzazione - le persone <i>fragili</i> dimesse dall'ospedale che richiedono continuità delle cure e protezione sociale <p>Coinvolgere nella definizione, realizzazione, verifica e valutazione del progetto personalizzato l'utente, la rete formale ed informale dell'utente, l'associazionismo ed il volontariato</p>		

<p>RISULTATO ATTESO</p>	<p>Viene predisposto, sulla base della complessità del bisogno, un progetto personalizzato di intervento o un piano di assistenza/intervento almeno per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i minori a rischio di allontanamento o con provvedimento giudiziario di allontanamento dalla famiglia (richiesto per tutti i casi la predisposizione del progetto personalizzato di intervento); - gli anziani non autosufficienti a rischio di istituzionalizzazione; - le persone <i>fragili</i> dimesse dall'ospedale che richiedono continuità delle cure e protezione sociale; - le persone (minori e adulti) con disabilità a rischio di esclusione sociale e di istituzionalizzazione (richiesto per tutti i minori con disabilità la predisposizione del progetto personalizzato di intervento); - ogni altra situazione richiesta da norme regolamentari o leggi regionali.
<p>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</p>	<p>Rapporto tra numero di minori a rischio di allontanamento o con provvedimento giudiziario di allontanamento e numero di progetti personalizzati di intervento.</p> <p>Rapporto tra numero di anziani non autosufficienti a rischio di istituzionalizzazione e numero di progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento.</p> <p>Rapporto tra numero di persone <i>fragili</i> dimesse dall'ospedale che richiedono continuità delle cure e protezione sociale e numero di progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento.</p> <p>Rapporto tra numero di persone con disabilità a rischio di esclusione sociale e di istituzionalizzazione e numero di progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento.</p> <p><i>Valori attesi</i></p> <p>Nel triennio 2013-2015 il rapporto tra le grandezze rappresentate diminuisce (aumenta il numero dei progetti personalizzati di intervento).</p>
<p>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013</p>	<p>Per il 50% dei nuovi casi di minori con provvedimento giudiziario viene elaborato un progetto personalizzato</p> <p>Per almeno l'80% degli anziani che segnalano il bisogno di essere inseriti in residenza viene elaborato un progetto personalizzato</p> <p>Per il 50% delle persone dimesse dall'ospedale che richiedono continuità assistenziale e protezione sociale viene elaborato un progetto personalizzato</p> <p>Per il 50% delle persone con disabilità a rischio di esclusione sociale e di istituzionalizzazione viene elaborato un progetto personalizzato</p>

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

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

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.5 Definire/aggiornare la descrizione dell'offerta dei servizi e interventi sociosanitari disponibili per i cittadini in ciascun territorio di riferimento		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.5.1	Redazione e promozione di documenti descrittivi dell'offerta dei servizi socio-sanitari e loro diffusione tramite servizi informativi		
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.1, 7.2, 8.1, 9.1, 10.1, 12.1		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Dipartimento di Prevenzione Struttura Operativa Marketing Sociale		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali		
AZIONI	SSC	ASS	
	Redigere dei documenti descrittivi dell'offerta	Redigere dei documenti descrittivi dell'offerta dei servizi socio-sanitari, ad integrazione della Carta dei Servizi dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 «Alto Friuli»	
	Individuare le modalità di diffusione dei documenti	Individuare le modalità di diffusione dei documenti	
	Diffondere il materiale informativo, sia nella versione cartacea che tramite web	Diffondere il materiale informativo, sia nella versione cartacea che tramite web	
	Creare il sito internet del SSC, sinergicamente al potenziamento del sito www.ilbambinonascosto.it (cfr. il progetto di prevenzione della pedofilia «Tessitori di reti ed altri racconti»)		
MACROAZIONE N. 4.5.2	Promozione della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (ONU) e delle azioni e dei servizi ad essa collegati		
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Nessun obiettivo di area collegato		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Coordinamento socio-sanitario Struttura Operativa Marketing Sociale		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Nessun raccordo		
AZIONI	SSC	ASS	
	Collaborare alla diffusione dell'informazione	Coordinamento socio-sanitario: elaborare l'informazione sul recepimento della Convenzione dell'ONU da parte dei Comuni dell'Alto Friuli (e sulle azioni e servizi collegati) e pubblicizzarla attraverso il sito dell'Azienda per i Servizi Sanitari	

RISULTATO ATTESO	SSC e ASS predispongono per ciascuna area di integrazione sociosanitaria una descrizione aggiornata dell'intera gamma di offerta di interventi e servizi
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	La descrizione dell'offerta dei servizi è disponibile in versione cartacea e tramite web dei SSC e dell'ASS
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013	<p>La descrizione dell'offerta dei servizi è presente sul sito dell'ASS e del SSC</p> <p>Materiale informativo cartaceo è presente presso le sedi del SSC, dei Dipartimenti aziendali, dei Comuni</p> <p>Il recepimento della Convenzione dell'ONU da parte dei Comuni dell'Alto Friuli è reso noto tramite il sito dell'Azienda per i Servizi Sanitari</p>

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	<p>€ 1.000,00 (stampa del materiale informativo)</p> <p>€ 5.000,00 (creazione del sito)</p>	<p>4.5.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ufficio di Piano: redazione del materiale informativo
ASS	<p>€ 1.000,00 (stampa del materiale informativo)</p> <p>€ 500,00 (diffusione del materiale informativo)</p>	<p>4.5.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Distretto socio-sanitario: raccordo con il Coordinamento socio-sanitario per l'integrazione dei documenti redatti da Distretto socio-sanitario, Servizio sociale dei Comuni e Dipartimenti aziendali, con l'offerta aziendale in materia di disabilità da parte del Direttore; redazione del materiale informativo da parte degli operatori ▪ Dipartimento di Salute Mentale: redazione del materiale informativo da parte degli operatori ▪ Dipartimento per le Dipendenze: redazione del materiale informativo da parte degli operatori ▪ Dipartimento di Prevenzione: redazione del materiale informativo da parte degli operatori <p>4.5.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinamento socio-sanitario e Struttura Operativa Marketing Sociale: predisposizione del materiale informativo e suo inserimento nel sito aziendale

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.6 Migliorare i livelli organizzativi ed operativi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata assicurando la continuità assistenziale tra ospedale e territorio/domicilio, tra diversi tipi di servizi sanitari e tra servizi sanitari e servizi sociali, in modo particolare nel momento del passaggio all'età adulta		SOCIOSANITARIO	
MACROAZIONE N. 4.6.1	Attuazione del percorso di continuità assistenziale per le persone con disabilità definito nel 2011 (allegato al Piano di Zona)			
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 7.2			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Coordinamento socio-sanitario			
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Documento «La continuità nella presa in carico di persone con malattie congenite, croniche e disabilità fisica e/o psichica nella fase di transizione tra età evolutiva ed età adulta» definito nel 2011 (allegato al Piano di Zona)			
AZIONI	SSC	ASS		
	Formulare un'ipotesi di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari al fine di migliorare la presa in carico delle persone disabili congiuntamente al Distretto socio-sanitario ed al Coordinamento socio-sanitario	Distretto socio-sanitario: formulare un'ipotesi di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari al fine di migliorare la presa in carico delle persone disabili congiuntamente al SSC		
	Attuare e monitorare il percorso di continuità assistenziale per le persone con disabilità definito nel 2011 Coinvolgere nella definizione, realizzazione, verifica e valutazione del progetto personalizzato: l'utente, la rete formale ed informale dell'utente, l'associazionismo ed il volontariato	Coordinamento socio-sanitario: concorrere alla formulazione dell'ipotesi di riorganizzazione	Distretto socio-sanitario: attuare e monitorare il percorso di continuità assistenziale per le persone con disabilità definito nel 2011	Coinvolgere nella definizione, realizzazione, verifica e valutazione del progetto personalizzato: l'utente, la rete formale ed informale dell'utente, l'associazionismo ed il volontariato

MACROAZIONE N. 4.6.2	Produzione ed applicazione di un protocollo integrato per le dimissioni difficili di adulti ed anziani	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 6.1, 7.2	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Presidio ospedaliero	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali	
AZIONI	SSC	ASS
	Partecipare ai lavori del tavolo finalizzati all'elaborazione del protocollo	<p>Distretto socio-sanitario: istituire, attivare e coordinare un tavolo di lavoro finalizzato all'elaborazione di un protocollo per le dimissioni difficili di adulti ed anziani</p> <p>Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento per le Dipendenze, Presidio ospedaliero: partecipare ai lavori del tavolo finalizzati all'elaborazione del protocollo</p> <p>Distretto socio-sanitario: redazione del protocollo</p>

MACROAZIONE N. 4.6.3	Qualificazione e collegamento dell'offerta residenziale e semi-residenziale per anziani alla rete dei servizi ed al territorio	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivo 7.2	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali	
AZIONI	SSC	ASS
		<p>Distretto socio-sanitario: consolidare il percorso di monitoraggio della qualità dell'assistenza erogata dalle residenze per anziani</p> <p>Distretto socio-sanitario: garantire le consulenze professionali (fisioterapista e infermiere)</p> <p>Dipartimento di Salute Mentale: offrire consulenza specialistica per la gestione dei comportamenti problematici di persone affette da demenza agli operatori delle residenze per anziani</p>
	Concordare con le residenze per anziani le modalità di inserimento di singoli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) e dei Centri Diurni (CD), qualora non sia più possibile la loro permanenza al domicilio	
	Realizzare interventi personalizzati, finalizzati all'inserimento graduale e il più possibile sereno in residenze per anziani di utenti del SAD e dei CD, qualora non sia più possibile la loro permanenza al domicilio	
	Organizzare incontri periodici di conoscenza e scambio di esperienze tra educatori del SSC ed animatori delle residenze per anziani	
Proporre alle residenze per anziani di realizzare congiuntamente attività di animazione a favore di utenti dei servizi domiciliari e delle residenze per anziani e realizzare le attività concordate		

MACROAZIONE N. 4.6.4	Produzione ed applicazione di un protocollo integrato per la segnalazione e la presa in carico precoce di minori, gestanti e genitori problematici	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi 5.1, 5.2, 5.3	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Direzione sanitaria Distretto socio-sanitario Servizio sociale dei Comuni Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Struttura Operativa Complessa (SOC) di Pediatria Struttura Operativa Complessa (SOC) di Ostetricia e Ginecologia Medici di Medicina Generale Pediatri di Libera Scelta	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Documento Protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani»	
AZIONI	SSC	ASS
	Partecipare al tavolo di lavoro	Direttore sanitario: istituire, attivare, calendarizzare e coordinare il gruppo di lavoro dedicato Distretto socio-sanitario, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento per le Dipendenze, SOC di Pediatria, SOC di Ostetricia e Ginecologia, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta: partecipare al tavolo di lavoro
	Collaborare alla redazione del protocollo	Distretto socio-sanitario: redigere il protocollo

RISULTATO ATTESO

SSC e ASS dispongono di protocolli operativi finalizzati a garantire la continuità assistenziale tra strutture sanitarie e servizi territoriali e a domicilio:

- protocollo dimissioni protette della persona fragile;
- protocolli per la continuità delle cure nelle fasi di transizione dall'età evolutiva all'età adulta di soggetti affetti da malattie congenite, croniche e disabilità fisica/o psichica.

SSC e ASS elaborano una proposta che definisce:

- il fabbisogno di accoglimenti a breve termine con "funzione di attesa" rispetto ad altre destinazioni della rete dei servizi;
- il piano di individuazione dei posti letto nelle diverse strutture in base al fabbisogno con specifico riferimento agli anziani e agli adulti fragili.

L'offerta assistenziale delle residenze per anziani migliora

Ogni utente del SAD e/o di un CD viene affiancato dall'operatore di riferimento del SSC nel processo di inserimento in residenza per anziani tramite sopralluoghi alla residenza precedenti il ricovero, visite dell'operatore durante il ricovero, mantenimento delle relazioni con operatori ed utenti del servizio di provenienza anche mediante la partecipazione ad eventi di animazione territoriale, ecc.

Nel triennio si attivano scambi comunicativi e collaborazioni tra educatori del SSC ed animatori delle residenze per anziani

INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO

I protocolli relativi alla continuità assistenziale sono predisposti in modo da essere uniformi, per quanto possibile, a livello di ASS

Numero di persone fragili per i quali sono stati attivati percorsi di dimissioni protette a tutela della continuità assistenziale tra strutture sanitarie e servizi territoriali e a domicilio

Evidenza di un documento con la proposta che definisce il fabbisogno e il piano di allocazione dei posti letto con specifico riferimento agli anziani e agli adulti fragili

Tasso di incidenza delle cadute

Prevalenza di lesioni da decubito, di contenzione, di soggetti in multifarmacoterapia

Numero di anziani che hanno beneficiato di un percorso di accompagnamento all'ingresso in residenza sul totale degli anziani assistiti dal SAD o frequentanti i CD ricoverati in residenza

Realizzazione di almeno un incontro annuale di conoscenza e scambio di esperienze tra educatori del SSC ed operatori delle residenze per anziani

Realizzazione congiunta di almeno un'attività di animazione annuale a favore di utenti del SAD e/o dei CD e/o delle residenze per anziani

Valori attesi

Nel triennio 2013-2015, il rapporto tra le persone fragili dimesse con l'attivazione di percorsi protetti e le persone fragili dimesse senza l'attivazione di percorsi protetti aumenta

Le persone che necessitano di accoglimento a breve termine con "funzione di attesa" trovano adeguata risposta nell'ambito dei posti letto individuati

Il 100% degli anziani assistiti dal SAD o frequentanti i CD inseriti in residenza ha beneficiato di un percorso di accompagnamento

Il tasso di incidenza delle cadute viene analizzato semestralmente

Vengono prodotti report semestrali sugli indicatori di qualità

VALORE ATTESO DEGLI
INDICATORI PER IL 2013

Almeno il 50% dei minori con disabilità in carico ai servizi socio-sanitari fruisce di uno specifico progetto di accompagnamento dalla minore alla maggiore età

Evidenza di un protocollo integrato per le dimissioni difficili di adulti ed anziani

Evidenza di un protocollo integrato per la segnalazione e la presa in carico precoce di minori, gestanti e genitori problematici

Il tasso di incidenza delle cadute viene analizzato semestralmente

Vengono prodotti report semestrali sugli indicatori di qualità

Il 100% degli anziani assistiti dal SAD o frequentanti i CD inseriti in residenza ha beneficiato di un percorso di accompagnamento

Realizzazione di almeno un incontro di conoscenza e scambio di esperienze tra educatori del SSC ed operatori delle residenze per anziani

Realizzazione congiunta di almeno un'attività di animazione a favore di utenti del SAD e/o dei CD e/o delle residenze per anziani

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 3.000,00 (attività di animazione finanziate tramite il residuo 2012 del Progetto «Presenti, come le montagne»)	<p>4.6.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile e Coordinatori di Area: partecipazione a riunioni per la riorganizzazione dei servizi socio-sanitari; implementazione del percorso di continuità assistenziale ▪ Assistenti sociali ed educatori: attuazione del percorso di continuità assistenziale <p>4.6.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile, Coordinatori di Area: partecipazione ai lavori del tavolo ▪ Responsabile, Coordinatori di Area: elaborazione di un protocollo per le dimissioni difficili di adulti ed anziani esistente <p>4.6.3</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistenti sociali, educatori, assistente domiciliare: realizzazione degli inserimenti gradualmente ▪ Coordinatore dell'Area Adulti-Anziani e Referente dell'Area Educativa: organizzazione degli incontri di conoscenza e scambio tra gli animatori, supervisione delle attività di animazione ▪ Educatori, assistente domiciliare: co-progettazione, realizzazione, verifica delle attività di animazione ▪ Istruttori amministrativi: predisposizione degli atti amministrativi relativi necessari alla realizzazione delle attività di animazione <p>4.6.4</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile e Coordinatore dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva: partecipazione al tavolo di lavoro
ASS	€ 0,00	<p>4.6.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direttore del Distretto socio-sanitario: partecipazione a riunioni per la riorganizzazione dei servizi socio-sanitari; implementazione del percorso di continuità assistenziale ▪ Operatori del Distretto socio-sanitario: attuazione del percorso di continuità assistenziale ▪ Coordinatore socio-sanitario: partecipazione a riunioni per la riorganizzazione dei servizi socio-sanitari; implementazione del percorso di continuità assistenziale ▪ Operatori del Coordinamento socio-sanitario: supporto all'attuazione del percorso di continuità assistenziale <p>4.6.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direttore del Distretto socio-sanitario: istituzione, convocazione e coordinamento del tavolo, partecipazione a riunioni del tavolo e gestione della segreteria del medesimo, redazione del documento; gestione di riunioni con gli operatori dei servizi ▪ Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento per le Dipendenze, Presidio ospedaliero: partecipazione ai lavori del tavolo ▪ Operatori del Direttore del Distretto socio-sanitario, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento per le Dipendenze, Presidio ospedaliero: elaborazione di un protocollo per le dimissioni difficili di adulti ed anziani esistente <p>4.6.3</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direttore del Distretto socio-sanitario: monitoraggio della qualità dell'assistenza erogata ▪ Distretto socio-sanitario: fisioterapista (30 ore/mese) e infermiere (30 ore/mese) <p>4.6.4</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direttore sanitario: istituzione, attivazione, calendarizzazione e coordinamento del gruppo di lavoro dedicato ▪ Distretto socio-sanitario, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento per le Dipendenze, SOC di Pediatria, SOC di Ostetricia e Ginecologia, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta: partecipazione dei Responsabili al tavolo di lavoro; redazione del protocollo da parte del Direttore del Distretto in collaborazione con il Responsabile del SSC

Paragrafo 7.6

Area minori e famiglia

In continuità con le finalità e gli intenti del primo Piano di Zona e dei progetti dei Piani territoriali di intervento di cui alla Legge 28 agosto 1997, n. 285 «*Disposizioni per la promozione di diritti ed opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*», gli obiettivi contenuti nell'area dedicata a minori e famiglia riguardano da un lato la formazione e la socializzazione di bambini, ragazzi e giovani, anche disabili, con finalità di prevenzione del disagio, rafforzamento delle identità personali, sviluppo del benessere e culturale, dall'altro il sostegno alla genitorialità, intesa in senso ampio, come capacità diffusa – nella comunità di vita dei minori – di prendersi cura ed educare, promuovendo l'aggregazione, il confronto e la formazione degli adulti che esercitano funzioni educative (genitori, nonni, insegnanti, volontari, allenatori, ecc.).

Gli obiettivi sopradescritti si traducono in progetti che coinvolgono nella loro attuazione sia gli educatori dell'Area Educativa, impegnati in attività di **promozione** e di **prevenzione** del disagio, sia gli operatori dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva, occupati in attività di **cura e tutela** di minori e famiglie in situazione di difficoltà, disagio ed emarginazione.

Tramite i progetti, lavoro preventivo e lavoro di cura si intrecciano, nell'intento di perseguire i seguenti obiettivi:

- individuare precocemente le situazioni di disagio;
- valorizzare risorse, capacità, competenze delle persone, "ingaggiandole" sia nelle attività di promozione che in quelle di cura;
- alimentare e sviluppare le reti naturali ed informali di sostegno ed aiuto.

Negli ultimi dieci anni, il Servizio sociale dei Comuni ha investito sulla presa in carico precoce delle situazioni di bambini, ragazzi e giovani, in particolare supportando i suoi operatori nella valutazione delle situazioni a rischio tramite la formazione e tramite l'individuazione di strumenti adatti alla realizzazione di tale funzione, quali, ad esempio, la scheda di valutazione delle competenze genitoriali.

Logiche, prassi, strumenti sono stati presentati ed a volte condivisi con gli operatori dell'Area materno-infantile del Distretto socio-sanitario. Alcuni di essi sono stati sistematizzati nel documento «Linee guida per l'affidamento familiare nel territorio dell'Alto Friuli» deliberato dall'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 e valevole per i Servizi sociali dei Comuni degli Ambiti distrettuali n. 31 e n. 3.2.

In continuità con quanto compiuto finora, tra le azioni da realizzare nel prossimo triennio è prevista l'attuazione di momenti di autoformazione, realizzati anche in maniera integrata tra operatori dei servizi sociali e sanitari, che si concretizzeranno nell'analisi e nella ridefinizione delle prassi e delle modalità di presa in carico e nella revisione degli strumenti in uso (protocolli operativi, schede di valutazione, ecc.).

La precocità delle prese in carico, il potenziamento degli interventi promozionali e preventivi, l'affinamento delle attenzioni/capacità valutative dei soggetti della rete di segnalazione (cfr. a questo proposito il protocollo

«Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani») e di aiuto, hanno drasticamente ridotto il numero dei bambini e dei ragazzi inseriti in comunità (attualmente solo un ragazzo in età adolescenziale, orfano di entrambi i genitori e privo di rete parentale, è ospite di un gruppo appartamento).

Non mancano tuttavia le situazioni di disagio socio-relazionale e familiare che comportano la necessità di realizzare interventi di supporto ai minorenni ed alla genitorialità e, nei casi più gravi, interventi di tutela e protezione dei bambini e dei ragazzi, anche attraverso l'allontanamento temporaneo dalle famiglie d'origine.

In questi casi, il Servizio sociale dei Comuni privilegia da tempo l'accoglienza temporanea presso singoli o famiglie resesi all'uopo disponibili.

È in tale ottica che è sorto e si sta sviluppando all'interno del Servizio sociale dei Comuni il progetto denominato «Adulti di supporto», con le seguenti finalità di carattere generale:

- sostenere le persone e le famiglie – in particolare gli adulti impegnati nella cura e nella presa in carico di minorenni 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) rispondendo a bisogni lievi nell'area dell'accudimento e dell'educazione dei figli;
- offrire un supporto educativo temporaneo a bambini, ragazzi, giovani in carico al Servizio sociale dei Comuni (in particolare a nuclei che vivono difficoltà di tipo relazionale, emotivo ed affettivo, che hanno scarse reti di supporto e che si trovano in condizione di isolamento sociale), al fine di favorirne le relazioni con altri bambini, ragazzi e giovani, di facilitarne la partecipazione ad attività educative e di socializzazione e di offrire loro sostegno nello svolgimento dei compiti ed in altre attività della vita quotidiana.

Nel territorio dell'Ambito distrettuale permane una grave fragilità sul fronte dell'affidamento familiare, in particolare relativamente al reclutamento, alla fidelizzazione ed al sostegno di famiglie disponibili all'affido. Tale fragilità pare essere in parte riconducibile all'organico ridotto dell'Area materno-infantile del Distretto socio-sanitario ed all'impossibilità, del Servizio sociale dei Comuni, di supplire comunque ad alcune sue funzioni, stante le speculari carenze del proprio organico.

Poiché il territorio dell'Ambito distrettuale è un territorio vasto, con popolazione scarsa e dispersa, con difficoltà di spostamento, è evidente che, senza un incremento di risorse professionali, sarà assai difficile migliorare la situazione.

La fragilità strutturale del territorio si traduce anche in un progressivo impoverimento delle reti locali: esistono, ad esempio, poche organizzazioni di famiglie.

Pur nella consapevolezza di tali criticità, la pianificazione degli interventi per il prossimo triennio prevede la realizzazione di progetti di sensibilizzazione della comunità relativamente ai problemi della popolazione minorile e la ricerca di famiglie e singoli disponibili ad accogliere bambini e ragazzi in difficoltà.

Le caratteristiche del contesto territoriale rendono difficilmente importabili modelli metropolitani (quali, ad esempio, le Banche del tempo), ma stimolano la sperimentazione di nuovi modelli, quali, ad esempio, quello delle famiglie

affidatarie professionali.

Il rilievo dato all'affidamento familiare e la necessità di sensibilizzare la realtà locale relativamente ai temi dell'accoglienza e della solidarietà sono fortemente condivise dagli amministratori comunali, che hanno attuato concrete azioni in tali aree di intervento, ad esempio sostenendo l'affidamento familiare tramite l'erogazione di contributi economici mensili alle famiglie affidatarie.

Il prossimo triennio vedrà altresì gli operatori dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva impegnati nella revisione critica dei progetti in atto e dei servizi esistenti, al fine di renderli maggiormente rispondenti alle necessità dei minori e delle loro famiglie. In particolare, per quanto concernente il Servizio di Sostegno Socio-Educativo Territoriale (SSET), si prevede di migliorare la capacità degli operatori di supportare e rafforzare le competenze genitoriali.

Gli **obiettivi di natura promozionale e preventiva** relativi all'Area minori e famiglia mirano a dare risposta ai principali bisogni socio-educativi rilevati nel corso della pianificazione. Concorrono inoltre alla realizzazione del «**sistema integrato di interventi e servizi sociali**» – previsto dalla Legge n. 328/2000 e dalla Legge Regionale n. 6/2006 – che persegue, tra le sue principali finalità, «la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, la prevenzione, la riduzione e l'eliminazione delle condizioni di bisogno, di disagio e di esclusione individuali e familiari»⁴⁰, la «promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata»⁴¹.

La rilevanza e l'urgenza di interventi rivolti a **bambini, ragazzi e giovani** derivano, oltre che dalle caratteristiche strutturali sopraccitate, dai seguenti fattori: la percezione – soprattutto da parte di genitori ed insegnanti – di crescenti ostacoli nella comunicazione tra bambini, ragazzi e giovani, nonché della comunicazione, della gestione delle emozioni e del conflitto tra bambini, ragazzi, giovani e adulti; la presenza di aggregazioni giovanili spontanee prive di riferimenti educativi; la tendenza all'isolamento, in particolare di bambini, ragazzi e giovani con percorsi di vita difficili; la tendenza all'insuccesso scolastico e, in alcuni casi, all'abbandono dei percorsi formativi; il rifiuto, in alcuni contesti, delle offerte educative tradizionali; la frequentazione di bar come prevalente luogo di aggregazione; il consumo precoce di alcolici e fumo; la scarsa coesione, in particolar modo in alcuni contesti, della comunità adulta.

La promozione di iniziative ideate e gestite da educatori opportunamente formati, d'intesa con le risorse istituzionali e non istituzionali presenti in ogni comunità, mira pertanto ai seguenti obiettivi:

- favorire la promozione dell'**autonomia personale** di bambini, ragazzi e giovani, valorizzando le loro competenze comunicative, relazionali, intellettuali, pratico-manuali ed organizzative, finalizzandole all'impiego attivo e creativo del tempo;
- favorire le **relazioni**, il dialogo, l'integrazione sociale e la cooperazione;

⁴⁰ Dall'articolo 1, comma 2, della Legge Regionale 6 marzo 2006, n. 6 «*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*».

⁴¹ Dall'articolo 1, comma 5, della Legge 8 novembre 2000, n. 328 «*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*».

- suscitare interesse attorno a **temi rilevanti per la crescita** (educazione ai rapporti, ai diritti/doveri, all'accoglienza...);
- fornire stimoli di tipo culturale per favorire la maturazione di **senso critico**, di **personalità aperte**, «capaci di decentramento» e di «superamento del "pensiero chiuso" (*closed mind*)⁴²»;
- promuovere atteggiamenti di **responsabilità** e di **partecipazione** attiva alla vita sociale e culturale del territorio.

Mediante specifiche azioni di accompagnamento realizzate d'intesa con gli assistenti sociali dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva e con gli educatori del Servizio di Sostegno Socio-Educativo Territoriale si perseguirà inoltre l'obiettivo di incoraggiare la partecipazione di bambini, ragazzi e giovani in carico ai servizi socio-sanitari alle attività promosse.

⁴² Claudio Desinan, *Orientamenti di educazione interculturale*, Franco Angeli, Roma, 1997.

OBBIETTIVO	REGIONALE N. 5.1		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 5.1.1	Promozione del benessere di bambini, ragazzi e giovani nel contesto familiare		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, educative, formative, dell'istruzione, sanitarie		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.4		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Asili Nido dell'Alto Friuli Istituti scolastici statali, paritari e privati dell'Alto Friuli Centro Regionale di Orientamento dell'Alto Friuli (COR)		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali		
AZIONI	SSC	ASS	ALTRI SOGGETTI
	Istituire e gestire un tavolo integrato che valuti e rivisiti i percorsi di presa in carico integrata in atto	Distretto socio-sanitario, Dipartimenti di Salute Mentale, Dipartimento per le Dipendenze: partecipare ai lavori del tavolo integrato	
	Censire e valutare buone prassi di supporto educativo temporaneo regionali e/o statali		
	Attuare in forma sperimentale buone prassi di supporto educativo temporaneo		
	Realizzare il Progetto «Adulti e famiglie di supporto» attraverso: <ul style="list-style-type: none"> ▪ interventi di informazione/sensibilizzazione ▪ percorsi di accompagnamento, formativi e di consulenza educativa ▪ monitoraggio, verifica e valutazione degli interventi di sostegno 	Distretto socio-sanitario: attuare percorsi di accompagnamento psicologico degli adulti resisi disponibili a partecipare al progetto	

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

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 2.500,00 (interventi informativi, formativi, ecc. finanziati tramite fondi assegnati all'Area Educativa – cfr. Scheda 5.4)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile e Coordinatore dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva: istituzione e gestione del tavolo integrato, gestione degli apporti degli assistenti sociali ai lavori del tavolo ▪ Coordinatore ed assistenti sociali dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva, Referente dell'Area Educativa: censimento e valutazione di buone prassi nel campo del supporto educativo temporaneo e del supporto didattico extrascolastico ▪ Coordinatore ed assistenti sociali dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva, Referente dell'Area Educativa: attuazione di interventi informativi, formativi, di accompagnamento e/o di consulenza educativa nell'ambito del progetto «Adulti e famiglie di supporto» ▪ Coordinatore ed assistenti sociali dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva, Referente dell'Area Educativa: verifica e valutazione degli interventi realizzati ▪ Coordinatore dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva, Referente dell'Area Educativa: analisi e modifica della «Scheda alunni»
ASS	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distretto socio-sanitario: partecipazione degli operatori dell'Area materno-infantile al tavolo integrato; attuazione di percorsi di accompagnamento psicologico degli adulti resisi disponibili a partecipare al progetto da parte di uno psicologo ▪ Dipartimento di Salute Mentale: partecipazione degli operatori al tavolo integrato ▪ Dipartimento per le Dipendenze: partecipazione degli operatori al tavolo integrato
ALTRI SOGGETTI Asili Nido dell'Alto Friuli Istituti scolastici statali paritari e privati dell'Alto Friuli COR dell'Alto Friuli Associazionismo e volontariato	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asili Nido dell'Alto Friuli, Istituti scolastici statali paritari e privati dell'Alto Friuli e COR dell'Alto Friuli: partecipazione di rappresentanti al tavolo integrato ▪ Associazionismo e volontariato: collaborazione alla sperimentazione di buone prassi di supporto educativo temporaneo

OBIETTIVO	REGIONALE N. 5.2 Potenziare e qualificare il processo di sostegno e allontanamento del minore nonché il sistema di accoglienza dei minori collocati all'esterno della propria famiglia di origine		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 5.2.1	Rafforzamento degli interventi di sensibilizzazione all'affidamento familiare e sperimentazione di forme innovative di affidamento familiare		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche sanitarie, per la famiglia		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1, 2.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.4		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Linee guida per l'affidamento familiare nel territorio dell'Alto Friuli		
AZIONI	SSC	ASS - Distretto socio-sanitario	
	Supervisionare l'applicazione integrata delle Linee guida per l'affidamento familiare nel territorio dell'Alto Friuli	Riorganizzare ed integrare l'équipe di operatori dell'Area materno-infantile per consolidare e potenziare il percorso dell'affidamento familiare	
	Progettare ed attuare percorsi di sensibilizzazione all'affidamento familiare ed all'accoglienza a favore delle comunità locali	Supervisionare l'applicazione integrata delle Linee guida per l'affidamento familiare nel territorio dell'Alto Friuli Rivedere e consolidare i rapporti di collaborazione tra operatori dell'Area materno-infantile distrettuale e risorse informali	
	Applicare le Linee guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore, redatte dal Consiglio nazionale degli Assistenti Sociali, dagli organi nazionali della Magistratura, dall'ANCI e dal Ministero del lavoro e politiche sociali	Progettare ed attuare percorsi di sensibilizzazione all'affidamento familiare ed all'accoglienza a favore delle comunità locali Applicare le Linee guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore, redatte dal Consiglio nazionale degli Assistenti Sociali, dagli organi nazionali della Magistratura, dall'ANCI e dal Ministero del lavoro e politiche sociali	

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

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
<p>SSC</p>	<p>€ 2.500,00 (interventi informativi, formativi, ecc. finanziati tramite fondi ai sensi della l.r. n. 7/2006 n. 11 «Interventi regionali a sostegno della famiglia e della genitorialità», art. 13 «Sostegno alle famiglie per adozioni e affidamento familiare»)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile e Coordinatore dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva: monitoraggio dell'applicazione delle Linee guida ▪ Coordinatore dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva: supervisione degli assistenti sociali ▪ Coordinatore dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva e Referente dell'Area Educativa: progettazione ed attuazione di percorsi di sensibilizzazione all'affidamento familiare ed all'accoglienza
<p>ASS</p>	<p>€ 60.000,00 (acquisizione di uno psicologo per l'Area materno-infantile, anche per funzioni a sostegno del progetto «Adulti e famiglie di supporto»)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distretto socio-sanitario: monitoraggio dell'applicazione delle Linee guida da parte del Direttore, supervisione degli operatori da parte del Direttore, progettazione ed attuazione di percorsi di sensibilizzazione all'affidamento familiare ed all'accoglienza da parte degli operatori, funzioni a sostegno dell'affidamento familiare da parte di uno psicologo

OBIETTIVO	LOCALE N. 5.3 Garantire le condizioni per il benessere psico-fisico di bambini, ragazzi e giovani		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 5.3.1	Rilevare precocemente e rispondere ai bisogni socio-educativi, psicologici e riabilitativi di bambini ragazzi e giovani		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, educative, formative, dell'istruzione, sanitarie		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 3.1.3, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.4		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Asili Nido dell'Alto Friuli Istituti scolastici statali, paritari e privati dell'Alto Friuli Centro Regionale di Orientamento dell'Alto Friuli (COR)		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali, protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani»		
AZIONI	SSC	ASS Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze	ALTRI SOGGETTI Asili Nido dell'Alto Friuli Istituti scolastici statali, paritari e privati dell'Alto Friuli Centro Regionale di Orientamento dell'Alto Friuli
	Istituire e gestire un tavolo integrato che valuti e rivisiti i percorsi di presa in carico integrata in atto	Partecipare ai lavori del tavolo integrato	
	Svolgere incontri di monitoraggio sull'applicazione del protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani» con le realtà aderenti	Partecipare ad incontri di monitoraggio sull'applicazione del protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani» con le realtà aderenti	Partecipare ad incontri di monitoraggio sull'applicazione del protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani» con le realtà aderenti
	Rivedere la <i>mission</i> del servizio socio-assistenziale per bambini e ragazzi disabili (SASH) e riqualificare gli interventi	Effettuare le valutazioni per la rilevazione precoce dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) in collaborazione con le scuole dell'infanzia Realizzare attività riabilitative a supporto dei bambini con disabilità, per facilitarne la permanenza e l'integrazione	

RISULTATO ATTESO	Il SSC e il Distretto socio-sanitario concorrono fattivamente alla promozione del benessere di bambini, ragazzi e giovani
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Evidenza di un documento descrittivo della <i>mission</i> del SASH, del SSET e del SSETH Numero di ore annue prestate dal fisioterapista nelle scuole Numero di valutazioni per la rilevazione di DSA effettuate
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013	Evidenza di un documento descrittivo della <i>mission</i> del SASH Numero di ore annue prestate dal fisioterapista nelle scuole Numero di valutazioni per la rilevazione di DSA effettuate

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

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

<p>OBBIETTIVO</p>	<p>LOCALE N. 5.4 Favorire l'autonomia, le relazioni, la partecipazione sociale di bambini, ragazzi e giovani, anche in situazione di disagio e/o con disabilità</p>		<p>SOCIALE</p>
<p>MACROAZIONE N. 5.4.1</p>	<p>Realizzazione di interventi e progetti socio-educativi</p>		
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politiche per la famiglia, educative, dell'istruzione, della formazione, culturali</p>		
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivi 1.1 Macroazione 4.5.1</p>		
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC) Amministrazioni comunali Aracon cooperativa sociale ONLUS (aderente all'Associazione Temporanea di Imprese «Cooperativa Itaca - CODESS - Aracon») Istituti scolastici Associazionismo e volontariato</p>		
<p>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</p>	<p>Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali</p>		
<p>AZIONI</p>	<p>SSC</p> <p>Progettare, programmare, attuare tramite la cooperativa, verificare e valutare interventi e laboratori socio-educativi (espressivi, artistici, manuali, tematici, di educazione alle emozioni, di prevenzione del bullismo, ecc.), sul territorio e/o in ambito scolastico</p> <p>Collaborare con il Coordinamento socio-sanitario nella progettazione, programmazione, attuazione, verifica e valutazione delle attività a favore di bambini, ragazzi e giovani con disabilità sul territorio e/o in ambito scolastico e/o presso i nuovi spazi adiacenti il CSRE (Centro Socio Riabilitativo Educativo) di Gemona del Friuli</p> <p>Favorire la partecipazione di bambini, ragazzi e giovani in carico ai servizi socio-sanitari alle attività socio-educative realizzate</p>	<p>ALTRI SOGGETTI</p> <p>Amministrazioni comunali: concorrere alla progettazione, programmazione, attuazione, verifica e valutazione di interventi e laboratori socio-educativi</p> <p>Cooperativa Aracon: concorrere alla progettazione degli interventi (mediante l'apporto della Coordinatrice), mettere a disposizione una sede per lo svolgimento di gruppi di lavoro e materiali per la realizzazione di interventi e laboratori socio-educativi</p> <p>Istituti scolastici: concorrere alla progettazione, programmazione, attuazione, verifica e valutazione di interventi e laboratori socio-educativi in ambito scolastico</p>	

AZIONI

Progettare, programmare, attuare, verificare e valutare il progetto «Miriguarda»

Progettare, programmare, attuare tramite la cooperativa, verificare e valutare, ove richiesto, interventi formativi a supporto dei progetti di «Borse Lavoro Giovani»

Progettare, programmare, attuare tramite la cooperativa, verificare e valutare il progetto «Peer Education»⁴³

Supportare le Amministrazioni comunali e gli Istituti scolastici nell'attuazione di progetti ed interventi socio-educativi (ad esempio: consigli comunali dei ragazzi, centri di aggregazione giovanile, doposcuola, ecc.)

Amministrazioni comunali: concorrere alla promozione del progetto

Associazionismo e volontariato: progettare, programmare, attuare e verificare il progetto

Istituti scolastici: concorrere alla promozione del progetto

Amministrazioni comunali: progettare, programmare, attuare, verificare e valutare il progetto «Borse Lavoro Giovani»

Cooperativa Aracon: concorrere alla progettazione degli interventi (mediante apporto della Coordinatrice), mettere a disposizione una sede per lo svolgimento di tavoli di lavoro e di materiali per la realizzazione di interventi formativi

Istituti scolastici: concorrere alla programmazione, attuazione, verifica e valutazione del Progetto «Peer Education»

Cooperativa Aracon: concorrere alla progettazione degli interventi (mediante apporto della Coordinatrice), mettere a disposizione una sede per lo svolgimento di tavoli di lavoro

Cooperativa Aracon: concorrere alla progettazione degli interventi (mediante apporto della Coordinatrice), mettere a disposizione una sede per lo svolgimento di tavoli di lavoro

⁴³ La *peer education* è un metodo educativo particolarmente utilizzato in sede di educazione e promozione della salute in base al quale un piccolo gruppo di "pari" (pari è chi condivide uno stesso gruppo sociale come riferimento identitario), numericamente inferiore, opera attivamente per informare ed influenzare il resto, invece maggioritario. La *peer education* è infatti una strategia educativa volta ad attivare un processo naturale di passaggio di conoscenze, emozioni ed esperienze da parte di alcuni membri del gruppo ad altri membri di *pari status*; un intervento, secondo questa prospettiva, che mette in moto un processo di comunicazione globale, caratterizzato da un'esperienza profonda ed intensa e da un forte atteggiamento di ricerca, di autenticità e di sintonia tra i soggetti coinvolti (cfr. Croce, Gnemmi, *Peer education*, Franco Angeli, Milano 2003). Con l'approccio educativo della *peer education*, i giovani diventano soggetti attivi della propria formazione, non più solo recettori di contenuti, valori, esperienze trasferite dall'educatore. Questo avviene attraverso il confronto, lo scambio di punti di vista, il lavoro di ricostruzione dei problemi e di ricerca delle possibili soluzioni, con la certezza di poter contare sulla collaborazione dei giovani "esperti". I progetti di *peer education*, in generale, sono orientati alla prevenzione dell'uso di droghe, alcol, fumo, degli incidenti stradali ed al potenziamento delle risorse personali, dell'autostima e degli aspetti socio-relazionali. Se la *peer education* sta avendo ottimi risultati, lo si deve anche a teorie comportamentali di successo, che ne hanno intravisto le potenzialità, tra cui ricordiamo il modello delle credenze in materia di salute (HBM), l'influenza sociale, la teoria sociale cognitiva ed il concetto di autoefficacia di Albert Bandura.

MACROAZIONE N. 5.4.2	Prevenire il fenomeno della pedofilia e promuovere il benessere relazionale di bambini, ragazzi e adulti NOTA: macroazione realizzabile in base all'assegnazione e all'entità dei finanziamenti regionali assegnati	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, educative, dell'istruzione, della formazione, culturali, sanitarie	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1 Macroazione 4.5.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Co.S.M.O. società cooperativa sociale Istituti scolastici Università degli Studi di Udine – Corso di laurea in Scienze Motorie Amministrazioni comunali	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008, successive pianificazioni annuali e progetti «Il grillo parlante» e «Tessitori di reti e altri racconti»	
AZIONI	SSC	ALTRI SOGGETTI
	Progettare, programmare, attuare tramite la cooperativa, verificare e valutare interventi volti a favorire la relazione comunicativa tra alunni e tra alunni ed insegnanti	Istituti scolastici: mettere a disposizione personale, sedi e materiali per la realizzazione degli interventi Cooperativa Co.S.M.O.: mettere a disposizione la strumentazione tecnica per audio-video riprese, montaggio ed <i>editing</i> dei materiali audiovisivi prodotti nel corso del progetto
	Consolidare la formazione di gruppi di insegnanti e sostenerli nella riflessione ed auto-produzione di metodologie didattiche di prevenzione a-specifica e specifica della pedofilia	Istituti scolastici: mettere a disposizione personale, sedi e materiali per la realizzazione degli interventi Cooperativa Co.S.M.O.: mettere a disposizione la strumentazione tecnica per audio-video riprese, montaggio ed <i>editing</i> dei materiali audiovisivi prodotti nel corso del progetto
Realizzare interventi formativi e incontri di rete al fine di aumentare il rapporto comunicativo tra genitori, insegnanti ed operatori dei servizi rispetto ai temi legati alla sfera emotivo-affettiva ed al «rischio pedofilia», incentivando la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi territoriali, anche in relazione ad eventuali situazioni di potenziale criticità	Istituti scolastici: mettere a disposizione personale e sedi per la realizzazione degli interventi	

	<p>Sensibilizzare gli adulti (in particolar modo insegnanti, agenti di polizia municipale, pediatri e studenti del Corso di laurea in Scienze Motorie) sui temi della prevenzione specifica ed a-specifica della pedofilia e favorire lo sviluppo delle loro competenze emotivo-affettive al fine di contrastare il fenomeno specifico della pedofilia</p>	<p>Amministrazioni comunali: mettere a disposizione personale e sedi per la realizzazione degli interventi, collaborare alla pubblicizzazione degli interventi</p> <p>Istituti scolastici: mettere a disposizione personale, sedi e materiali per la realizzazione degli interventi</p> <p>Cooperativa Co.S.M.O.: mettere a disposizione la strumentazione tecnica per audio-video riprese, montaggio ed <i>editing</i> dei materiali audiovisivi prodotti nel corso del progetto</p>
<p>RISULTATO ATTESO</p>	<p>5.4.1 In ogni comune presso il quale si rilevino congiuntamente all'Amministrazione comunale e/o ad altre realtà (Istituti scolastici, associazioni, ecc.) bisogni socio-educativi viene realizzata almeno un'attività a valenza socio-educativa all'anno, in collaborazione con le realtà istituzionali e, ove possibile, non istituzionali operanti sul territorio</p> <p>5.4.2 Tra i partecipanti alle attività realizzate si rilevano una maggior capacità comunicativa ed una più efficace capacità di gestione delle emozioni (nei bambini e nei ragazzi).</p> <p>Gli adulti del territorio (in particolar modo gli insegnanti, gli amministratori, gli agenti di polizia municipale, gli operatori dei servizi, i pediatri, gli studenti del corso di laurea in Scienze Motorie) sono sensibilizzati sul fenomeno della pedofilia ed accrescono le proprie competenze emotivo-affettive</p>	
<p>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</p>	<p>5.4.1 Esiti di questionari di gradimento e/o di incontri e/o di <i>focus group</i></p> <p>5.4.2 Esiti di incontri di valutazione e/o di eventuali <i>focus group</i></p> <p>Evidenza dei dati di impatto e dell'analisi di effetti positivi o negativi, nonché dell'analisi delle forme della partecipazione alla comunicazione (per esempio degli insegnanti)</p> <p><i>Valore atteso</i> Relazioni annuali</p>	
<p>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013</p>	<p>Evidenza delle relazioni annuali</p>	

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
<p>SSC</p>	<p>5.4.1 € 110.000,00 (di cui € 90.000,00 destinati all'Area benessere previsto dal capitolato d'appalto «Servizi alla persona» ed € 20.000,00 per l'attuazione di laboratori socio-educativi e di interventi sperimentali e innovativi gestiti dal SSC, anche per l'obiettivo locale 11.1)</p>	<p>5.4.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile: direzione generale/supervisione di tutti i progetti e di tutti gli interventi realizzati nel corso dell'anno, partecipazione a tavoli di progettazione e/o programmazione per specifiche attività socio-educative realizzate nel corso dell'anno ▪ Referente dell'Area Educativa: progettazione, programmazione, verifica e valutazione di tutte le attività socio-educative realizzate nel corso dell'anno; progettazione, programmazione, attuazione, verifica e valutazione del progetto «Miriguarda» ▪ Coordinatore ed assistenti sociali dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva: partecipazione a tavoli di progettazione e/o programmazione per specifiche attività socio-educative realizzate nel corso dell'anno; gestione dei rapporti con i genitori e, ove presenti, con gli educatori domiciliari di bambini, ragazzi e giovani in carico ai servizi socio-sanitari per favorirne la partecipazione alle attività socio-educative realizzate ▪ Area Amministrativa: gestione amministrativa <p>5.4.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile: direzione generale/supervisione del progetto ▪ Referente dell'Area Educativa: progettazione, programmazione, verifica e valutazione di tutti gli interventi realizzati nell'ambito del progetto ▪ Assistenti sociali dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva: partecipazione agli incontri formativi rivolti ai genitori dei bambini frequentanti le scuole dell'infanzia ▪ Area Amministrativa: gestione amministrativa
<p>ALTRI SOGGETTI</p>	<p>5.4.2 € 4.000,00 (Cooperativa Co.S.M.O.)</p>	<p>5.4.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amministrazioni comunali: messa a disposizione di personale (tecnici e/o amministrativi), locali, materiali ed attrezzature ▪ Istituti scolastici: messa a disposizione di personale (insegnanti, personale ATA, personale amministrativo), locali, materiali ed attrezzature ▪ Cooperativa Aracon: partecipazione alla progettazione degli interventi (mediante apporto della Coordinatrice di Ambito distrettuale), messa a disposizione di una sede per lo svolgimento di tavoli di lavoro e di materiali per la realizzazione di interventi e laboratorio socio-educativi e formativi ▪ Associazionismo e volontariato: messa a disposizione di volontari, <i>tutor</i>, locali, materiali ed attrezzature ▪ Area Amministrativa: gestione amministrativa <p>5.4.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cooperativa Co.S.M.O.: messa a disposizione di strumentazione tecnica per audio-video riprese, montaggio ed editing dei materiali audiovisivi prodotti nel corso del progetto ▪ Istituti scolastici: messa a disposizione di personale, sedi e materiali per la realizzazione degli interventi ▪ Amministrazioni comunali: collaborazione alla promozione del progetto, in particolare tra il personale (agenti di polizia municipale), messa a disposizione di sedi ed attrezzature ▪ Area Amministrativa: gestione amministrativa

OBIETTIVO	LOCALE N. 5.5 Prevenire ed arginare il fenomeno della dispersione scolastica		SOCIALE
MACROAZIONE N. 5.5.1	Adesione al Progetto «VAI» (Valorizzazione Accoglienza Integrata)		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, formative, dell'istruzione, culturali, sanitarie		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1 Macroazione 4.5.1		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<p>Centro di Orientamento dell'Alto Friuli (COR – Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Direzione Centrale Istruzione, Università, Ricerca, Famiglia, Associazionismo e Cooperazione)</p> <p>Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.1 (SSC)</p> <p>Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale n. 3.2</p> <p>Ambito socio-assistenziale n. 4.2</p> <p>Dipartimento per le Dipendenze – Centri di Informazione e Consulenza (CIC)</p> <p>Distretto socio-sanitario n. 1</p> <p>Distretto socio-sanitario n. 2</p> <p>Informagiovani di Tolmezzo</p> <p>Istituto Tecnico Commerciale e per Geometri «Giuseppe Marchetti» (ITCG)</p>		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Nessun raccordo		
AZIONI	SSC	ALTRI SOGGETTI	
	<p>Partecipare agli incontri convocati dal COR al fine di consolidare il lavoro di rete tra scuole, servizi socio-sanitari e dell'orientamento, in particolare in relazione al tema dell'accesso ai servizi da parte degli studenti e delle loro famiglie e al tema dell'«accoglienza integrata»</p> <p>Concorrere all'elaborazione di strumenti informativi volti a favorire l'accesso ai servizi da parte degli studenti e delle loro famiglie</p>	<p>COR: coordinare il Progetto «VAI»</p> <p>COR: convocare e gestire incontri tra le realtà aderenti al Progetto, e se del caso anche con soggetti esterni alla rete «VAI», al fine di consolidare il lavoro di rete tra scuole, servizi socio-sanitari e dell'orientamento, in particolare in relazione al tema dell'accesso ai servizi da parte degli studenti e delle loro famiglie e al tema dell'«accoglienza integrata»</p> <p>COR: coordinare l'elaborazione e la redazione di strumenti informativi volti a favorire l'accesso ai servizi da parte degli studenti e delle loro famiglie</p>	

	Collaborare alla realizzazione di interventi formativi per insegnanti sui temi dell'accoglienza, dell'ascolto, della gestione delle emozioni e del conflitto (percorso formativo «Competenze relazionali per costruire e gestire il gruppo classe»)	ITCG «Giuseppe Marchetti»: progettare, coordinare e gestire interventi formativi per insegnanti sui temi dell'accoglienza, dell'ascolto, della gestione delle emozioni e del conflitto (percorso formativo «Competenze relazionali per costruire e gestire il gruppo classe») COR: collaborare alla realizzazione di interventi formativi per insegnanti sui temi dell'accoglienza, dell'ascolto, della gestione delle emozioni e del conflitto (percorso formativo «Competenze relazionali per costruire e gestire il gruppo classe»)
RISULTATO ATTESO	Potenziamento della collaborazione tra servizi dell'orientamento, servizi socio-sanitari ed istituti scolastici in ordine alla prevenzione del fenomeno della dispersione scolastica e in generale alla presa in carico di ragazzi e giovani in condizione di disagio Miglioramento delle modalità di attivazione e riduzione dei tempi di attivazione dei servizi della rete (su singoli casi)	
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Esiti degli incontri di verifica e valutazione del tavolo di rete	
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO 2013	Evidenza dei verbali/resoconti degli incontri di verifica e valutazione	

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile: partecipazione a specifici tavoli ▪ Referente dell'Area Educativa: partecipazione agli incontri convocati dal Centro di Orientamento, collaborazione all'elaborazione di strumenti informativi e all'organizzazione degli interventi formativi per docenti ▪ Coordinatore dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva: partecipazione ai tavoli di lavoro (incontri plenari) convocati dal Centro di Orientamento
COR	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ COR: coordinamento del Progetto «VAI», coordinamento per l'elaborazione e la redazione di strumenti informativi volti a favorire l'accesso ai servizi da parte degli studenti e delle loro famiglie, collaborazione alla progettazione di interventi formativi per insegnanti sui temi dell'accoglienza, dell'ascolto, della gestione delle emozioni e del conflitto
ITCG «Marchetti»	€ 2.500,00 (percorso formativo)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ITCG «Giuseppe Marchetti»: progettazione, coordinamento e gestione di interventi formativi per insegnanti sui temi dell'accoglienza, dell'ascolto, della gestione delle emozioni e del conflitto

OBIETTIVO	LOCALE N. 5.6 Approfondire la conoscenza della condizione di bambini, ragazzi e giovani del territorio e rispondere in modo coordinato ai loro bisogni socio-educativi	SOCIALE
MACROAZIONE N. 5.6.1	Adesione alla Rete territoriale «B*sogno d'esserci»	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, dell'istruzione, formativa, culturale, sanitaria	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1 Macroazione 4.5.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Amministrazione comunale di Artegna Amministrazione comunale di Bordano Amministrazione comunale di Gemona del Friuli Amministrazione comunale di Montenars Amministrazione comunale di Osoppo Amministrazione comunale di Trasaghis Amministrazione comunale di Venzone Amministrazione comunale di Moggio Udinese Amministrazione comunale di Resiutta Associazione Genitori «Liceo Magrini» Dipartimento di Prevenzione Dipartimento per le Dipendenze Distretto socio-sanitario Centro di Formazione Innovazione Apprendimento Lavoro Friuli Venezia Giulia – sede di Gemona del Friuli (IAL) Istituto Comprensivo di Gemona del Friuli Istituto Comprensivo di Trasaghis Istituto Statale d'Istruzione Superiore «Raimondo D'Aronco» Istituto Tecnico Commerciale e per Geometri «Giuseppe Marchetti» (ITCG) Liceo Scientifico Statale «Luigi Magrini» Servizio sociale dei Comuni (SSC)	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali	
AZIONI	SSC Concorrere all'analisi della condizione dei bambini, dei ragazzi e dei giovani del territorio al fine di intervenire in modo efficace ed integrato	ALTRI SOGGETTI Nota: è ancora in via di definizione l'ente che coordinerà la rete

<p>AZIONI</p>	<p>Partecipare agli incontri plenari e ai gruppi di lavoro dedicati al fine di rispondere in forma congiunta ai bisogni socio-educativi e formativi di bambini, ragazzi e giovani, identificando aree prioritarie d'intervento sulle quali intervenire congiuntamente (Aree di intervento finora individuate: 1. Alcool e problemi correlati: prevenzione dell'uso e dell'abuso di droghe legali e individuazione dei comportamenti a rischio; 2. Nuove tecnologie: educazione a loro corretto utilizzo; 3. Rapporto con le diversità: prevenzione di atteggiamenti discriminatori, promozione dell'accoglienza e dell'integrazione; 4. Educazione ai diritti/doveri, alla «cittadinanza attiva», alla partecipazione e alla responsabilità)</p> <p>Partecipare agli incontri plenari e ai gruppi di lavoro dedicati (gruppi di lavoro «Indagine territoriale», «Comunicazione» e «Cittadinanza attiva») al fine di condurre a sintesi ed integrare le attività promosse dalle realtà aderenti alla Rete a favore del mondo giovanile, contribuendo al consolidamento della «comunità educante»</p> <p>Concorrere alla realizzazione di eventi formativi, laboratori socio-educativi e all'iniziativa «Giovani per la Costituzione»</p>
<p>RISULTATO ATTESO</p>	<p>Ogni realtà aderente alla rete mette a disposizione di tutte le altre realtà dati ed informazioni sulla condizione di bambini, ragazzi e giovani del territorio per la costruzione di una banca dati da aggiornare periodicamente</p> <p>Viene promossa annualmente da tutte le realtà aderenti un'iniziativa comune a favore di bambini, ragazzi e/o giovani</p> <p>La diffusione di informazioni circa le iniziative di carattere socio-educativo promosse dalle singole realtà aderenti alla rete migliora</p>
<p>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</p>	<p>Esiti degli incontri</p>
<p>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO</p>	<p>Evidenza dei verbali/resoconti degli incontri</p>

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
<p>SSC</p>	<p>€ 1.000,00 (attivazione di nuovi progetti tramite fondi assegnati all'Area Educativa – cfr. Scheda 5.4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile: direzione generale/supervisione di tutti gli interventi realizzati dagli operatori del Servizio sociale nell'ambito della Rete, partecipazione a specifici tavoli ▪ Referente dell'Area Educativa: partecipazione agli incontri plenari della rete e ai gruppi di lavoro «Comunicazione» e «Cittadinanza attiva» ▪ Referente del Sistema Informativo del Servizio sociale: partecipazione agli incontri plenari della rete e al gruppo di lavoro «Indagine territoriale»
<p>ALTRI SOGGETTI</p>	<p>€ 0,00</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amministrazioni comunali: messa a disposizione di personale (gestione procedure amministrative), locali, materiali ed attrezzature ▪ Istituti scolastici: messa a disposizione di personale (insegnanti, personale ATA, personale amministrativo), locali, materiali ed attrezzature

<p>OBIETTIVO</p>	<p>REGIONALE N. 10.1 Collegare gli interventi sociali e sociosanitari programmati nei PDZ con specifiche azioni inerenti le politiche familiari</p>		<p>SOCIOSANITARIO</p>
<p>MACROAZIONE N. 10.1.1</p>	<p>Promozione del protagonismo delle famiglie sul territorio</p>		
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politiche per la famiglia, sanitarie, culturali</p>		
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivi 1.1, 2.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 5.1, 5.2, 5.3 Macroazione 4.5.1</p>		
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Salute Mentale Dipartimento per le Dipendenze Struttura Operativa Marketing Sociale</p>		
<p>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</p>	<p>Piano di Zona 2006-2008</p>		
<p>AZIONI</p>	<p>SSC</p>	<p>ASS – Distretto socio-sanitario</p>	
	<p>Sostenere solidarietà, adozioni e affidamento familiare, nelle forme previste dalla normativa statale e regionale</p> <p>Sostenere economicamente le gestanti in difficoltà, anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni che perseguono il sostegno alla maternità, nelle forme previste dalla normativa statale e regionale</p> <p>Sostenere economicamente i figli minorenni di genitori separati per i quali il genitore obbligato non contribuisce al mantenimento</p>	<p>Sostenere solidarietà, adozioni e affidamento familiare, nelle forme previste dalla normativa statale e regionale</p> <p>Consolidare ed implementare i percorsi di accompagnamento alla nascita</p> <p>Consolidare i percorsi di sostegno alla genitorialità</p>	

<p>RISULTATO ATTESO</p>	<p>I SSC comprendono nella programmazione prevista dal PDZ specifici interventi inerenti la famiglia con riferimento alle diverse fasi del suo ciclo di vita e ai relativi compiti, con particolare riferimento a quelli genitoriali.</p> <p>Nello specifico:</p> <p>g) sostegno alla solidarietà, alle adozioni e all'affidamento familiare (L.R. n. 11/2006, art. 13);</p> <p>h) sostegno alle attività informative e formative finalizzate al sostegno della vita di coppia e familiare, nonché per la valorizzazione sociale della maternità e della paternità (L.R. n. 11/2006, art. 7 bis);</p> <p>i) sostegno e coinvolgimento delle organizzazioni delle famiglie alla realizzazione di progetti dedicati a supporto dei compiti familiari (L.R. n. 11/2006, artt. 17 e 18);</p> <p>j) promozione dei rapporti intergenerazionali e coinvolgimento delle persone anziane in attività di cura dei minori nell'ambito della conciliazione dei tempi di lavoro dei genitori (L.R. n. 11/2006, artt. 7 e 7.1);</p> <p>k) sostegno e valorizzazione delle Banche dei tempi (L.R. n. 11/2006, art. 14);</p> <p>l) sostegno economico delle gestanti in difficoltà, anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni che perseguono il sostegno alla maternità (L.R. n. 11/2006, art. 8).</p>
<p>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</p>	<p>Numero di adozioni e affidamenti sostenuti</p> <p>Numero di iniziative informative/formative realizzate</p> <p>Numero di progetti realizzati con il coinvolgimento delle organizzazioni familiari</p> <p>Numero di progetti che prevedono il sostegno all'autoproduzione di servizi da parte delle organizzazioni familiari</p> <p>Numero di iniziative inerenti i rapporti intergenerazionali realizzate</p> <p>Numero di Banche del tempo sostenute nel territorio di ambito distrettuale</p> <p>Numero di progetti di sostegno realizzati (in collaborazione con quali servizi e organizzazioni)</p> <p><i>Valore atteso</i></p> <p>Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 i valori correlati agli indicatori di risultato registrano un numero di attività/iniziativa/progetti complessivamente superiore</p>
<p>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013</p>	<p>Con riferimento al 31 dicembre 2012, i valori correlati agli indicatori di risultato registrano un numero di attività/iniziativa/progetti complessivamente superiore</p>

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
<p>SSC</p>	<p>€ 27.772,42 (assegnazione anno 2012 art. 13, L.r. 11/2006)</p> <p>€ 13.064,15 (assegnazione anno 2011 art. 8, L.r. 11/2006)</p> <p>€ 5.152,99 (assegnazione anno 2012 art. 9 bis, L.r. 11/2006)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile e istruttori amministrativi: gestione del procedimento amministrativo ▪ Assistenti sociali dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva: redazione di progetti personalizzati ▪ Responsabile e istruttori amministrativi: gestione del procedimento amministrativo ▪ Assistenti sociali dell'Area della Famiglia e dell'Età Evolutiva: redazione di progetti personalizzati
<p>ASS</p>	<p>€ 0,00</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distretto socio-sanitario: gestione dei progetti nascita e dei percorsi di sostegno alla genitorialità da parte degli operatori dell'Area materno-infantile

Paragrafo 7.7

Area anziani

Questa parte del Piano contiene una serie di progetti unificati dall'ambizioso obiettivo di mantenere il più a lungo e con la migliore qualità di vita possibile gli anziani, anche non autosufficienti, a casa propria.

Agli interventi di promozione della salute e di prevenzione della disabilità dell'anziano ed alle azioni di cura ed assistenza, si affiancano azioni di carattere socializzante, ricreativo e riabilitativo, nonché – e questo è il principale elemento di novità del Piano – di carattere educativo e formativo: solo una pluralità di interventi, infatti, può favorire un “buon invecchiamento” e contrastare efficacemente il ricorso all'istituzionalizzazione.

Oltre ad interventi di promozione della salute e di prevenzione della disabilità dell'anziano (comunque rivolti anche agli adulti interessati ed in cammino verso la terza età), verranno proposte occasioni di conoscenza e sperimentazione di corretti stili di vita e di azioni preventive delle patologie maggiormente incidenti a livello locale. Un'attenzione particolare verrà data alla produzione ed alla diffusione di materiale illustrativo facilmente consultabile e fruibile.

I dati e le informazioni raccolte sul campo dagli operatori socio-sanitari evidenziano crescenti difficoltà circa la sostenibilità dell'assistenza agli anziani (soprattutto nei Comuni scarsamente popolati), a causa del *trend* demografico negativo e della conseguente crescita dell'indice di invecchiamento e di dipendenza della popolazione.

Da qui l'esigenza di promuovere forme di sostegno alle persone ed alle famiglie che si trovino in situazione di difficoltà rispetto alla gestione ed al mantenimento di programmi assistenziali continuativi a favore dei propri congiunti. È stata valutata la necessità di sostenere in particolar modo gli adulti gravati dal duplice ruolo di genitori/educatori di bambini, ragazzi e giovani e di figli/assistenti dei propri genitori anziani, al fine di garantire a chi cura di “poterlo fare bene”, senza farsi sopraffare dallo stress e dall'isolamento.

In un'ottica di welfare solidale e comunitario, inevitabile punto di arrivo e di partenza in questo momento storico caratterizzato dalla contrazione della spesa socio-sanitaria, ma al contempo ricco di opportunità per lo sviluppo di nuovi investimenti nella direzione della sussidiarietà e delle cooperazioni virtuose, vengono formulate a seguire delle proposte progettuali finalizzate a potenziare la rete anche attorno ad altre figure deputate all'assistenza ed alla cura a domicilio, quali le assistenti familiari, spesso straniere, ed i volontari operanti nel settore.

Per interagire, per collaborare con i *care-givers* e per sostenerli nel lavoro di cura, riconoscendone il ruolo attivo e l'importante bagaglio esperienziale, si intende:

- implementare il progetto «Miôr a cjase/a casa è meglio», che offre gratuitamente informazione, formazione, affiancamento al domicilio da

parte di un'équipe di professionisti socio-sanitari che di volta in volta si attivano a seconda del tipo di bisogno segnalato;

- favorire la qualificazione, l'inclusione e l'integrazione delle assistenti familiari straniere, per promuovere il lavoro di rete tra di loro, con i servizi e con altre risorse del territorio;
- rivisitare costantemente l'offerta del Servizio di Assistenza Domiciliare, anche tramite il sistema di valutazione della qualità adottato, per erogare servizi strutturati, ma al contempo flessibili, per potersi meglio adattare ai bisogni degli assistiti.

Sul fronte innovativo degli interventi socializzanti ed a carattere educativo/formativo per le persone anziane, le azioni previste sono laboratori per il mantenimento, il potenziamento e l'acquisizione di abilità e competenze; opportunità di aggregazione ed inclusione sociale; incontri formativi e di discussione su tematiche relative ai cambiamenti nel ciclo di vita, da realizzarsi mediante il coinvolgimento della comunità locale, dell'associazionismo, del volontariato e delle istituzioni.

Rispetto, infine, alle azioni svolte in sinergia con le residenze per anziani del territorio, si è valutata la necessità di riproporre le attività realizzate nel progetto «La nassa» della precedente edizione del Piano di Zona. Queste si concretizzano nella formazione congiunta, negli scambi di esperienze tra educatori/animatori dei servizi domiciliari, delle residenze per anziani e nella definizione di processi di accompagnamento degli utenti dai Centri Diurni alle strutture residenziali.

Gli **obiettivi di natura promozionale e preventiva** relativi all'Area anziani del presente Piano mirano a dare risposta ai principali bisogni socio-educativi rilevati nel corso della pianificazione. Concorrono inoltre alla realizzazione del «**sistema integrato di interventi e servizi sociali**» – previsto dalla Legge n. 328/2000 e dalla Legge Regionale n. 6/2006 – che persegue, tra le sue principali finalità, «la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, la prevenzione, la riduzione e l'eliminazione delle condizioni di bisogno, di disagio e di esclusione individuali e familiari»⁴⁴, la «promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata»⁴⁵.

In linea con le precedenti argomentazioni, l'urgenza di interventi rivolti agli **anziani** si manifesta anche

«(...) a seguito dello svilupparsi di un'attenzione particolare e complessiva al processo di invecchiamento: la ricerca riguardante la vecchiaia (...) ha scoperto la persistenza di molti tratti di adultità nella vecchiaia, la mancanza assoluta di sincronia tra l'invecchiamento delle diverse dimensioni dell'individuo, ma soprattutto, e questo nel concreto comportamento delle persone, ha dimostrato che nel periodo della vita associato al declino sono possibili innovazioni e inaugurazioni di nuove carriere.»⁴⁶

⁴⁴ Dall'articolo 1, comma 2, della Legge Regionale 6 marzo 2006, n. 6 «*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*».

⁴⁵ Dall'articolo 1, comma 5, della Legge 8 novembre 2000, n. 328 «*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*».

⁴⁶ Sergio Tramma, *Educazione degli adulti*, op. cit.

Gli interventi messi in atto dal Servizio mireranno pertanto a:

- sviluppare le **abilità**, le **capacità** e le **competenze** cognitive, linguistico-comunicative, espressive, relazionali, intellettuali, manuali, motorie degli anziani;
- sviluppare la capacità di **far fronte ai cambiamenti** che possono presentarsi in età anziana (pensionamento, invecchiamento, malattia, lutto, vedovanza, ecc.);
- promuovere tra gli anziani **relazioni** e reti sociali.

OBIETTIVO	REGIONALE N. 7.1 Promuovere interventi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità nell'anziano		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 7.1.1	Progettazione, organizzazione e realizzazione di interventi a favore della popolazione su tematiche attinenti la salute		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche sanitarie, formative		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivo 1.1 Macroazione 4.5.1		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento di Prevenzione Dipartimento per le Dipendenze Dipartimento di Salute Mentale Struttura Operativa Marketing Sociale		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali		
AZIONI	SSC	ASS	ALTRI SOGGETTI Amministrazioni comunali
	Progettare, organizzare, pubblicizzare e realizzare interventi informativi/formativi (coinvolgendo almeno 5 Comuni) su prevenzione degli incidenti domestici, corretta alimentazione, prevenzione delle cadute degli anziani, rivolti a tutti i cittadini e ad assistenti domiciliari, assistenti familiari e volontari e con il coinvolgimento delle Amministrazioni comunali	Distretto socio-sanitario, Dipartimento di Prevenzione: progettare, organizzare e realizzare interventi informativi/formativi (coinvolgendo almeno 5 Comuni) su prevenzione degli incidenti domestici, corretta alimentazione, prevenzione delle cadute degli anziani, rivolti a tutti i cittadini e ad assistenti domiciliari, assistenti familiari e volontari Struttura Operativa Marketing Sociale: pubblicizzazione degli interventi	Co-progettare, gestire la logistica e pubblicizzare gli interventi informativi/formativi

	<p>Progettare, organizzare e pubblicizzare, realizzare, valutare e verificare interventi di educazione/formazione degli anziani</p> <p>Collaborare nella stipula di un accordo con l'Università degli Studi di Udine (Corso di Laurea in Scienze Motorie)</p>	<p>Distretto socio-sanitario: elaborare un progetto pilota di promozione di stili di vita corretti e di prevenzione della disabilità nelle malattie croniche respiratorie (in almeno un Comune)</p> <p>Dipartimento per le Dipendenze: collaborare alla realizzazione del progetto pilota</p> <p>Dipartimento di Prevenzione: produrre e diffondere materiale informativo per la prevenzione</p> <p>Azienda per i Servizi Sanitari: stipulare un accordo con l'Università degli Studi di Udine (Corso di Laurea in Scienze Motorie) per la realizzazione di collaborazioni in materia di promozione della salute e del benessere</p>
RISULTATO ATTESO	SSC e Distretti sanitari adottano programmi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità a favore della popolazione anziana promuovendo stili di vita per l'invecchiamento in buona salute	
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	<p>Numero di iniziative di promozione della salute</p> <p>Numero di anziani coinvolti in programmi di promozione della salute</p> <p><i>Valori attesi</i></p> <p>Ogni anno viene realizzato almeno un programma di promozione della salute in collaborazione con i destinatari e coinvolgendo soggetti della comunità</p> <p>Un numero crescente di anziani nel triennio 2013-2015 sono coinvolti in programmi di promozione della salute</p>	
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013	Nel 2013 viene realizzato almeno un programma di promozione della salute in collaborazione con i destinatari e coinvolgendo soggetti della comunità	

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 2.000,00 (Progetto «Presenti, come le montagne»)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Operatori: progettare, organizzare, pubblicizzare e realizzare interventi informativi/formativi ▪ Coordinatore di Area Adulti-Anziani e Referente dell'Area Educativa: progettazione, organizzazione e pubblicizzazione, realizzazione, valutazione e verifica di interventi di educazione/formazione degli anziani
ASS	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distretto socio-sanitario: progettazione, organizzazione e pubblicizzazione, realizzazione, valutazione e verifica di interventi di educazione/formazione degli anziani da parte del Direttore; elaborazione di un progetto pilota di promozione di stili di vita corretti e di prevenzione della disabilità nelle malattie croniche respiratorie da parte del Direttore e di operatori ▪ Dipartimento per le Dipendenze: partecipazione alla co-progettazione da parte del Responsabile ▪ Dipartimento di Prevenzione: progettazione, organizzazione e pubblicizzazione, realizzazione, valutazione e verifica di interventi di educazione/formazione degli anziani da parte del Responsabile e di operatori; produzione e diffusione di materiale informativo ▪ Struttura Operativa Marketing Sociale: pubblicizzazione degli interventi di educazione/formazione degli anziani; produzione e diffusione di materiale informativo
ALTRI SOGGETTI Amministrazioni comunali	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Co-progettazione, logistica e pubblicizzazione degli interventi informativi/formativi

<p>OBIETTIVO</p>	<p>REGIONALE N. 7.2 Sviluppare la domiciliarità, sostenere le famiglie, qualificare il lavoro di cura degli assistenti familiari, sperimentare soluzioni innovative di risposta residenziale (es. utilizzo condiviso di civili abitazioni per favorire forme di convivenza per anziani soli...) per ampliare le possibilità anche di coloro che necessitano di assistenza e cure di vivere in contesti di vita non istituzionalizzanti</p>		<p>SOCIOSANITARIO</p>
<p>MACROAZIONE N. 7.2.1</p>	<p>Elaborazione di un piano integrato a sostegno della domiciliarità a favore delle persone anziane non autosufficienti</p>		
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politiche sanitarie</p>		
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivi 1.1, 2.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 3.1.3, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.2, 4.6.3</p>		
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimenti di Salute Mentale Dipartimenti per le Dipendenze Dipartimento di Prevenzione Struttura Operativa Marketing Sociale Parrocchia di Santa Maria Assunta di Gemona del Friuli</p>		
<p>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</p>	<p>Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali</p>		
<p>AZIONI</p>	<p>SSC</p> <p>Inserire nell'offerta consolidata del SSC e del Distretto socio-sanitario consulenza e supervisione gratuite a domicilio di assistenti domiciliari per <i>care givers</i>, assistenti familiari e volontari (progetto "Miôr a cjase/A casa è meglio")</p> <p>Attuare interventi informativi/formativi a favore dei familiari degli utenti dei Centri Diurni, del Servizio di Assistenza Domiciliare, del Servizio Infermieristico Domiciliare, del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, del Servizio Riabilitativo Domiciliare, aperti alla popolazione coinvolgendo anche le Amministrazioni comunali</p>	<p>ASS</p> <p>Distretto socio-sanitario: inserire nell'offerta consolidata del SSC e del Distretto socio-sanitario consulenza e supervisione gratuite a domicilio di infermieri e fisioterapisti per <i>care givers</i>, assistenti familiari e volontari (progetto "Miôr a cjase/A casa è meglio")</p> <p>Distretto socio-sanitario, Dipartimento di Prevenzione: attuare interventi informativi/formativi a favore dei familiari degli utenti dei Centri Diurni, del Servizio di Assistenza Domiciliare, del Servizio Infermieristico Domiciliare, del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, del Servizio Riabilitativo Domiciliare, aperti alla popolazione</p>	<p>ALTRI SOGGETTI</p>

	<p>Attuare per le assistenti familiari straniere interventi formativi, iniziative di conoscenza e di integrazione sociale e culturale e, nel Gemonese, accompagnarle nell'organizzazione di forme di reciproca collaborazione</p> <p>Sviluppare l'offerta qualitativa dei centri di aggregazione per anziani e adulti fragili</p>	<p>Distretto socio-sanitario, Dipartimento di Prevenzione: attuare almeno un ciclo formativo di base nel territorio del Canal del Ferro e della Val Canale e rispondere a bisogni formativi specifici tramite l'organizzazione di eventi dedicati nel territorio del Gemonese</p>	<p>Parrocchia di Santa Maria Assunta di Gemona del Friuli: mettere a disposizione gratuitamente una sede per gli incontri delle assistenti familiari straniere del Gemonese</p>
<p>RISULTATO ATTESO</p>	<p>SSC e Distretti sanitari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attivano percorsi di approfondimento conoscitivo delle condizioni sociosanitarie delle persone residenti nel territorio dell'Ambito distrettuale e inserite in lista d'attesa per l'ingresso in una struttura residenziale per anziani; - predispongono un piano integrato a sostegno della domiciliarità per le persone non autosufficienti contenente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ interventi di sostegno alla famiglie che assistono in casa la persona non autosufficiente; ▪ interventi di formazione e di supporto ai <i>care givers</i>; ▪ modalità di erogazione degli interventi e dei servizi a favore della domiciliarità; ▪ impiego di tecnologie di assistenza (servizi di <i>e-care</i>: telesoccorso e teleassistenza); ▪ partecipazione di organismi privati a supporto della domiciliarità; ▪ azioni di promozione di interventi sperimentali che perseguono l'obiettivo di introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi in un'ottica di "domiciliarità avanzata"; - sperimentano soluzioni innovative di risposta residenziale (es. utilizzo condiviso di civili abitazioni per favorire forme di convivenza per anziani soli...). 		
<p>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</p>	<p>Rapporto tra numero di anziani residenti nell'Ambito distrettuale e numero di anziani provenienti dal medesimo Ambito accolti in strutture per anziani (compresi quelli accolti in strutture situate in ambiti territoriali diversi)</p> <p><i>Valore atteso</i></p> <p>Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare</p>		
<p>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013</p>	<p>Con riferimento al 31.12.2012, il rapporto tende ad aumentare</p>		

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

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

<p>OBBIETTIVO</p>	<p>LOCALE N. 7.3 Promuovere il benessere psicofisico, le relazioni, le reti sociali, il mantenimento, il miglioramento e l'acquisizione di abilità e competenze degli anziani in sinergia con le istituzioni, il volontariato e la comunità locale</p>	<p>SOCIALE</p>
<p>MACROAZIONE N. 7.3.1</p>	<p>Attuazione del progetto «Presenti, come le montagne» (in allegato) e di ulteriori interventi socio-educativi NOTA: macroazione realizzabile in base all'assegnazione e all'entità dei finanziamenti regionali assegnati</p>	
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politiche della famiglia, educative, formative, culturali</p>	
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivi 1.1 Macroazione 4.6.3</p>	
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC) Area di Ricerca e Sperimentazione del Welfare Comunitario dell'ASS n. 5 «Bassa Friulana» Amministrazioni comunali</p>	
<p>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</p>	<p>Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali</p>	
<p>AZIONI</p>	<p>SSC</p> <p>Realizzare laboratori manuali, espressivi e creativi presso i Centri Diurni, i centri di aggregazione o in altre sedi, anche coinvolgendo le associazioni di volontariato impegnate nel supporto degli anziani</p> <p>Realizzare incontri, eventi di animazione, uscite, gite, attività di carattere culturale rivolte ad anziani del territorio, anche coinvolgendo le associazioni di volontariato impegnate nel supporto degli anziani</p> <p>Progettare, programmare, attuare sperimentalmente, verificare e valutare l'apertura di centri di aggregazione per anziani sul territorio, anche coinvolgendo le associazioni di volontariato impegnate nel supporto degli anziani</p>	<p>ALTRI SOGGETTI</p> <p>Area di Ricerca e Sperimentazione del Welfare Comunitario: offrire supporto amministrativo, consulenza, pubblicizzazione delle iniziative Amministrazioni comunali: concorrere alla pubblicizzazione delle iniziative, mettere a disposizione sedi ed attrezzature</p> <p>Area di Ricerca e Sperimentazione del Welfare Comunitario: offrire supporto amministrativo, consulenza, pubblicizzazione delle iniziative Amministrazioni comunali: concorrere alla pubblicizzazione delle iniziative, mettere a disposizione sedi ed attrezzature</p> <p>Area di Ricerca e Sperimentazione del Welfare Comunitario: offrire supporto amministrativo, consulenza, pubblicizzazione delle iniziative Amministrazioni comunali: concorrere alla progettazione, alla gestione (mediante la messa a disposizione di personale nel caso di ottenimento di finanziamenti dedicati), verifica e valutazione dei centri</p>

	Concorrere alla progettazione di un evento formativo per operatori, amministratori e volontari sul tema dell'educazione degli adulti e degli anziani e parteciparvi	Area di Ricerca e Sperimentazione del Welfare Comunitario: progettare, programmare, attuare, verificare e valutare di un evento formativo per operatori, amministratori e volontari sul tema dell'educazione degli adulti e degli anziani
RISULTATO ATTESO	<p>Gli anziani che partecipano ai laboratori e agli incontri mantengono e integrano le proprie competenze e capacità cognitive, linguistiche, comunicative, espressive, relazionali, intellettuali, manuali, motorie, nell'ottica di un invecchiamento attivo</p> <p>Gli anziani partecipanti agli eventi formativi si sentono rinforzati nell'affrontare i cambiamenti dovuti all'invecchiamento</p> <p>Gli anziani hanno la possibilità di incontrarsi e di mantenere relazioni in contesti semi-strutturati</p> <p>Gli anziani sentono valorizzate competenze ed esperienze da loro maturate nel corso della vita</p>	
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Esiti di questionari di gradimento	
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO	Evidenza degli esiti di questionari di gradimento	

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	<p>€ 83.327,40 (assegnazione fondo regionale) di cui:</p> <p>€ 72.000,00 (due animatori)</p> <p>€ 5.327,40 (materiali e forniture)</p> <p>€ 6.000,00 (spese per organizzazione convegni e seminari e laboratori per anziani)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile: direzione generale/supervisione di tutti gli interventi realizzati dagli operatori del Servizio sociale nell'ambito del progetto ▪ Coordinatrice dell'Area Adulti-Anziani, assistenti sociali dell'Area Adulti-Anziani, Assistenti domiciliari: collaborazione alla progettazione e alla valutazione di laboratori manuali, espressivi e creativi presso i Centri Diurni, i centri di aggregazione o in altre sedi e di incontri, eventi di animazione, uscite, gite, attività di carattere culturale rivolte ad anziani del territorio ▪ Responsabile e Coordinatrice dell'Area Adulti-Anziani: progettazione dell'evento formativo in collaborazione con l'Area di Ricerca e Sperimentazione del Welfare Comunitario ▪ Educatori ed animatori: progettazione, programmazione, realizzazione, verifica e valutazione di laboratori manuali, espressivi e creativi presso i Centri Diurni, i centri di aggregazione o in altre sedi e di incontri, eventi di animazione, uscite, gite, attività di carattere culturale rivolte ad anziani del territorio; progettazione dell'evento formativo
ALTRI SOGGETTI		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Area di Ricerca e Sperimentazione del Welfare Comunitario: messa a disposizione di personale per il supporto amministrativo, la consulenza e il marketing, messa a disposizione di personale per la progettazione, la programmazione, l'attuazione, la verifica e la valutazione di un evento formativo per operatori, amministratori e volontari sul tema dell'educazione degli adulti e degli anziani ▪ Amministrazioni comunali: messa a disposizione di personale per la pubblicizzazione delle iniziative; messa a disposizione di sedi ed attrezzature; messa a disposizione di personale nel caso di ottenimento di finanziamenti dedicati ▪ Associazionismo e volontariato: supporto tecnico-logistico, messa a disposizione di volontari, sedi e mezzi per il trasporto degli anziani

Paragrafo 7.8

Area disabilità

A cura di Gabriella Tavoschi, Coordinatore socio-sanitario dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3

I Comuni associati dell'Alto Friuli dal 1997 hanno individuato nell'Azienda sociosanitaria l'Ente gestore dei servizi e degli interventi destinati alle persone con disabilità.

L'atto di delega persegue l'obiettivo di assicurare la gestione, il coordinamento e lo sviluppo di servizi, in termini di efficacia, efficienza ed equità. Inoltre è strumento per garantire l'integrazione tra interventi sanitari e socio-assistenziali secondo i principi della L. 05/02/92 n. 104, della L. 08/11/00 n. 328, della L.R. 25/09/96 n. 41 e della L.R. 31/03/2006 n. 6.

Nello specifico nell'atto di delega si prevede che l'ente gestore attui:

- la gestione degli interventi e delle attività programmate dalle Assemblee dei Sindaci di Distretto nelle aree ad alta integrazione socio-sanitaria, così come individuate dall'art. 41 della L.R. 49/96, tra le quali compare alla lettera b) anche "l'assistenza, riabilitazione ed integrazione sociale delle persone disabili" e come meglio specificati all'art. 6 c. 1 della L.R. 41/96:
- la gestione e/o l'inserimento in Centri socio-riabilitativi ed educativi diurni per persone disabili di età compresa tra i 14 e i 35 anni (L.R. 41/96, art. 6, lett. e);
- la gestione e/o l'inserimento in Centri socio-riabilitativi ed educativi diurni rivolti ad ultratrentacinquenni con disabilità stabilizzata attivabili anche all'interno delle Strutture di cui sopra (L.R. 41/96, art. 6, lett. f);
- la gestione e/o l'inserimento in Soluzioni abitative protette alternative all'istituzionalizzazione (L.R. 41/96, art. 6, lett. g);
- la gestione e/o l'inserimento in Centri residenziali per gravi e gravissimi (L.R. 41/96, art. 6, lett. h);
- gli adempimenti di supporto per la formazione del piano annuale di utilizzo delle risorse umane e finanziarie, da adottarsi dalle Assemblee dei Sindaci del Distretto n. 3.1 e del Distretto 3.2 nell'ambito dell'attività di programmazione;
- l'elaborazione di linee guida sulle materie delegate da sottoporsi alle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti Distrettuali n. 3.1 e 3.2.

DESCRIZIONE DELL'OFFERTA

Nel territorio dell'Alto Friuli sono presenti 4 strutture diurne (Gemona del Friuli, Tolmezzo, Esemon, Pontebba-Tarvisio) e 1 struttura residenziale (Esemon) gestite dall'ASS che ha affidato dal 2010, tramite gara d'appalto, la gestione operativa delle attività alla cooperativa sociale Itaca/Codess.

Inoltre l'ASS, in un'ottica di rete e di attivazione e coinvolgimento di tutte le risorse presenti sul territorio e al fine di offrire una risposta diversificata ed articolata ha stipulato convenzione socio assistenziale con la Comunità di

Rinascita e con la Comunità Piergiorgio, strutture situate nel comune di Tolmezzo.

Le rispettive convenzioni sono state riviste nel corso del 2011 alla luce delle nuove esigenze espresse dalle persone con disabilità, della necessità di promuovere modalità alternative di inserimento che garantiscano adeguata flessibilità e rispondenza ai bisogni espressi. Contestualmente, per le stesse motivazioni, in coerenza con le nuove progettualità attivate e in un'ottica di ampliamento dell'offerta, è stato rivisitato il regolamento d'accesso alle strutture aziendali.

DATI DI ATTIVITÀ

Al 31.12.2011 le persone con disabilità coinvolte nell'offerta diurna e/o residenziale sono complessivamente 112. Ogni ospite è titolare di un progetto personalizzato condiviso con familiari, e/o persone di riferimento, operatori sociosanitari ed educatori/assistenti della struttura che prevede la modalità di frequenza, la tipologia di percorso educativo e l'eventuale sperimentazione di partecipazione in diversi contesti nonché le modalità di raccordo tra i vari servizi impegnati nella presa in carico.

Di seguito si riporta il dettaglio degli inserimenti.

	Diurni	Residenziali	Modulari	Sperimentali	Sollievi
CSRE Gemona	22			3	
CSRE Pontebba/Tarvisio	3			3	
CSRE Tolmezzo	22			1	
Comunità Esemon	18	7		1*	13
Comunità di Rinascita	15	11	2**	2**	1
Comunità Piergiorgio	5	2		1*+1	3
Appartamento	2	2			1
Villa Veroi (ASS 4)	1	1			
TOTALE	88	23	2	12	18

*: la persona ha beneficiato dell'inserimento sperimentale in due contesti diversi in regime diurno

** : le persone hanno usufruito di un periodo di sperimentazione prima dell'inserimento a regime in forma modulare.

Nelle strutture diurne vengono programmate **attività** volte ad accrescere, potenziare, nonché mantenere le diverse abilità delle persone con disabilità; gli operatori infatti definiscono i progetti educativi, che orientano gli interventi educativi ed assistenziali, declinando le attività giornaliere per ogni singolo ospite. Inoltre il progetto educativo definisce gli obiettivi da perseguire e viene condiviso con i familiari e/o le persone di riferimento delle persone con disabilità; esso è parte integrante del Progetto Personalizzato di cui sono titolari i servizi sociosanitari territoriali. I bisogni e le necessità individuate per ciascun ospite permettono di definire gli obiettivi intervenendo, attraverso diverse attività, su differenti macro-aree, quali:

- l'area delle autonomie personali, che implica l'aver cura della propria persona, soprattutto come risposta alle esigenze primarie del benessere fisico;

- l'area delle attività cognitive, che comporta l'attivazione di processi mentali che permettano alla persona di adattarsi all'ambiente, migliorando la propria qualità di vita, incrementando la quantità delle proprie risposte e delle conseguenti interazioni con l'ambiente stesso;
- l'area delle attività motorie, finalizzata non solo al mantenimento del trofismo muscolo-scheletrico e del benessere generale, ma anche all'acquisizione di maggiore padronanza del proprio corpo;
- l'area delle attività espressive, che mira a migliorare le abilità di comunicazione verbale e non, acquisendo la consapevolezza del proprio corpo;
- l'area delle attività di animazione, che punta a stimolare le risorse delle persone che presentano compromissioni tali da rendere difficile l'accesso ai processi educativi, attraverso tecniche di tipo ludico-ricreativo;
- l'area delle attività domestiche che prevede compiti quali il riordino e il riassetto degli spazi, al fine di incrementare le autonomie delle persone in tali contesti.

Il personale coinvolto al 31.12.2011 all'interno delle strutture aziendali (CSRE e Comunità alloggio) è così ripartito: 18 educatori e 18 assistenti alla persona.

Anche nell'anno 2011 questa Azienda Sanitaria ha presentato all'Amministrazione provinciale di Udine, in base alla L.R. 41/96 art. 5-21 che ha come obiettivo strategico la domiciliarità per le persone con disabilità, il progetto denominato "**Vivere insieme**" finalizzato a sostenere la continuità del gruppo appartamento (attivato con i finanziamenti della precedente triennalità) situato nel Comune di Gemona del Friuli ma aperto a tutto il territorio dell'ASS n. 3.

Il progetto intende sostenere il progressivo superamento e la prevenzione del ricovero delle persone con disabilità presso le strutture residenziali nel territorio dell'ASS n. 3. Si è reso necessario consolidare le azioni precedentemente avviate atte a sviluppare soluzioni alternative e di supporto alla domiciliarità. Attualmente gli ospiti sono due persone con disabilità.

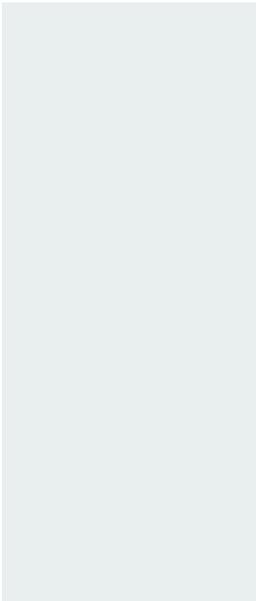
L'anno 2012 ha visto il coordinamento sociosanitario e i servizi sociosanitari territoriali impegnati nella progettazione di interventi e azioni volti alla diversificazione e ampliamento dell'offerta, allo sviluppo di forme alternative alle strutture e alla individuazione di contesti abitativi (abitare sociale) nell'ottica di offrire risposte il più possibile individualizzate e rispettose del contesto socio ambientale di appartenenza delle persone con disabilità. Il processo di sviluppo, conseguente all'analisi dei bisogni espressi dalle persone e dai loro familiari congiuntamente alle riflessioni condivise con gli amministratori locali, ha previsto il confezionamento di alcune progettualità:

- ri-valutazione multidimensionale delle situazioni degli ospiti inseriti in struttura per riprogettare l'intervento educativo in base a criteri anagrafici, condizione di salute fisica e mentale, tipologia di bisogni e livello di autonomia/competenza raggiunto al fine di rimodulare attività, interventi e/o individuare nuovi contesti di vita;
- attivazione e messa in rete (convenzionamento) delle fattorie sociali presenti sul territorio al fine di promuovere e realizzare interventi di inclusione e partecipazione sociale, nonché di attivazione di percorsi propedeutici alla vita indipendente e/o propedeutici all'inserimento lavorativo. Inoltre, realizzazione di percorsi terapeutici ed esperienziali per alcune persone con disabilità specifiche;

- sviluppo dell'“abitare sociale” attraverso la locazione di un appartamento a Tolmezzo che assieme a quello già strutturato di Gemona del Friuli costituiscono la “piattaforma di lancio” per la vita indipendente delle persone con disabilità;
- individuazione di un nuovo contesto aperto e flessibile per accogliere persone con disabilità complesse in carico a più servizi sociosanitari (DSM, SSC, Distretto) con le quali progettare momenti di vita comunitaria e socio-ricreativa;
- percorsi di alternanza scuola-struttura per le giovani persone con disabilità finalizzate ad inserimenti graduali e/o modulari in CSRE attraverso la realizzazione di progettualità condivise tra servizi sociosanitari, coordinamento sociosanitario e istituti scolastici.

Tali progettualità trovano piena aderenza agli obiettivi previsti dalle linee guida del PDZ ed andranno implementati e rafforzati nel corso del triennio.

<p>OBIETTIVO</p>	<p>REGIONALE N. 6.1 Avviare un percorso di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità finalizzato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ diversificare il sistema semiresidenziale per adulti disabili con offerte adattabili alle esigenze dei soggetti ▪ promuovere soluzioni innovative alternative o integrative dei centri diurni maggiormente in grado di promuovere, in continuità educativa con la scuola e la famiglia, percorsi di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari 	<p>SOCIOSANITARIO</p>
<p>MACROAZIONE N. 6.1.1</p>	<p>Consolidamento e miglioramento dell'organizzazione modulare dei centri diurni di Gemona del Friuli e di Pontebba/Tarvisio</p>	
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politiche sanitarie, dell'istruzione</p>	
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivi 1.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.2</p>	
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Coordinamento socio-sanitario Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario</p>	
<p>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</p>	<p>Precedenti pianificazioni annuali</p>	
<p>AZIONI</p>	<p>SSC</p> <p>Concorrere alla rivalutazione degli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli al fine di riformulare, qualora necessario, i loro progetti personalizzati con l'eventuale coinvolgimento dei Dipartimenti aziendali</p> <p>Concorrere all'individuazione delle persone con disabilità che potrebbero beneficiare delle nuove offerte</p>	<p>ASS</p> <p>Coordinamento socio-sanitario: rivalutare gli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli in base ad età, stato di salute, bisogni, ecc., al fine di riformulare i loro progetti educativi ed eventualmente i loro progetti personalizzati con il coinvolgimento dei Dipartimenti aziendali, qualora necessario</p> <p>Distretto socio-sanitario: concorrere alla rivalutazione degli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli al fine di riformulare, qualora necessario, i loro progetti personalizzati con l'eventuale coinvolgimento dei Dipartimenti aziendali</p> <p>Coordinamento socio-sanitario: organizzare, realizzare, monitorare, verificare e valutare attività differenziate per gli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli all'interno di un nuovo spazio, attiguo al centro diurno e utilizzabile per accoglimenti di nuovi ospiti in forma modulare</p> <p>Distretto socio-sanitario: concorrere all'individuazione delle persone con disabilità che potrebbero beneficiare delle nuove offerte</p>



Concorrere all'elaborazione ed all'attuazione dei progetti

Concorrere all'individuazione delle persone con disabilità che potrebbero beneficiare delle nuove offerte

Coordinamento socio-sanitario: elaborare ed attuare progetti socio-educativi in collaborazione con gli istituti scolastici

Distretto socio-sanitario: concorrere all'elaborazione ed all'attuazione dei progetti

Coordinamento socio-sanitario: incrementare l'orario di apertura giornaliera del centro diurno di Pontebba/Tarvisio (7 ore/giorno), articolare l'offerta socio-educativa e integrarla con le attività del centro diurno di Gemona del Friuli

Distretto socio-sanitario: concorrere all'individuazione delle persone con disabilità che potrebbero beneficiare delle nuove offerte

MACROAZIONE N. 6.1.2	Sviluppo di modelli organizzativi di contesti comunitari inclusivi e di «abitare possibile»	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Nessuna integrazione	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6 Macroazione 4.5.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Coordinamento sociosanitario Servizio sociale dei Comuni (SSC) Distretto socio-sanitario Dipartimento per la Salute Mentale Fattoria sociale «Bosco di Museis»	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Nessun raccordo	
AZIONI	SSC	ASS
	Individuare eventuali nuovi utenti da inserire nell'appartamento di Gemona del Friuli	Coordinamento socio-sanitario: consolidare l'autonomia abitativa delle persone con disabilità ospiti dell'appartamento sito in Gemona del Friuli tramite la realizzazione di attività socio-educative Distretto socio-sanitario: individuare eventuali nuovi utenti da inserire nell'appartamento di Gemona del Friuli Coordinamento socio-sanitario: collaborare con SSC e Distretto socio-sanitario nell'individuazione di nuovi utenti da inserire nell'appartamento di Gemona del Friuli
	Individuare congiuntamente le condizioni e le modalità di coinvolgimento di persone disabili nelle attività della fattoria sociale «Bosco di Museis»	Individuare congiuntamente le condizioni e le modalità di coinvolgimento di persone disabili nelle attività della fattoria sociale «Bosco di Museis»
RISULTATO ATTESO	<p>Gli Enti gestori dei servizi per l'handicap (art. 6, L.R. 41/96) collaborano con SSC e Distretti sanitari per la condivisione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un Piano di riqualificazione degli attuali centri diurni che definisca un sistema di offerta adattabile alle esigenze dei soggetti per bisogni, intensità di assistenza e di frequenza; - progettualità innovative finalizzate alla promozione di percorsi, integrati anche con altri servizi, di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari (ricreativi, culturali, sportivi, occupazionali...), alternativi o integrativi dei centri diurni, con particolare attenzione ai giovani disabili che concludono il percorso scolastico e che per i quali si ritiene preclusa la possibilità di un inserimento lavorativo. 	

INDICATORI DI
RISULTATO INDIVIDUATI
PER IL TRIENNIO

Evidenza del sistema di offerta diversificato per intensità della cura e dell'assistenza

Numero di giovani disabili che a conclusione del percorso scolastico sono inseriti in programmi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi dei centri diurni

Valore atteso

Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi ai centri diurni

VALORE ATTESO DEGLI
INDICATORI PER IL
2013

Con riferimento al 31.12.2012, un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi ai centri diurni

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 0,00	<p>6.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinatori ed assistenti sociali dell'Area Adulti-Anziani e Famiglia ed Età Evolutiva: collaborazione alla rivalutazione degli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli ed eventuale revisione dei progetti personalizzati; individuazione delle persone con disabilità che potrebbero beneficiare delle nuove offerte del centro diurno di Gemona del Friuli/Pontebba/Tarvisio <p>6.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinatori ed assistenti sociali dell'Area Adulti-Anziani e Famiglia ed Età Evolutiva: individuazione eventuali nuovi utenti da inserire nell'appartamento di Gemona del Friuli ▪ Responsabile: partecipazione a riunioni dedicate
ASS	<p>Distretto socio-sanitario: € 25.000,00 (attività di uno psicologo)</p> <p>Fondi del bilancio «Strutture e servizi per le persone con disabilità» legge regionale n. 41/1996, art. 6: € 26.800,00 (€ 18.000,00: attività di un educatore; € 3.800,00: locazioni; € 5.000,00: lavori di ristrutturazione) € 80.000,00 (€ 70.000,00: gestione dell'appartamento; € 10.000,00: convenzione con la fattoria sociale «Bosco di Museis») per un totale di € 106.800,00 di cui € 55.000,00 assegnati in base al programma provinciale sperimentale sulla disabilità della legge regionale n. 41/1996 artt. 5 e 21</p>	<p>6.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinamento socio-sanitario: rivalutazione degli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli ed eventualmente dei progetti personalizzati da parte degli operatori; organizzazione, realizzazione, monitoraggio, verifica e valutazione delle attività per gli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli da parte degli operatori; incremento dell'offerta del centro diurno di Pontebba/Tarvisio da parte degli operatori ▪ Distretto socio-sanitario: rivalutazione degli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli ed eventualmente dei progetti personalizzati da parte degli operatori; individuazione delle persone con disabilità che potrebbero beneficiare delle nuove offerte del centro diurno di Gemona del Friuli/Pontebba/Tarvisio da parte degli operatori ▪ Dipartimenti aziendali: partecipazione, qualora necessario, alla rivalutazione degli ospiti del centro diurno di Gemona del Friuli ed all'eventuale revisione dei progetti personalizzati da parte degli operatori <p>6.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinamento socio-sanitario: realizzazione di attività socio-educative da parte degli operatori; collaborazione da parte degli operatori nell'individuazione di nuovi utenti da inserire nell'appartamento di Gemona del Friuli; partecipazione a riunioni dedicate da parte del Coordinatore ▪ Distretto socio-sanitario: individuazione di eventuali nuovi utenti da inserire nell'appartamento di Gemona del Friuli da parte degli operatori; partecipazione a riunioni dedicate da parte del Direttore

Paragrafo 7.9

Area dipendenze e salute mentale

A cura di Gianni Canzian, Responsabile del Dipartimento per le Dipendenze e del suo gruppo di lavoro

La forte connessione tra occupazione e benessere della persona è uno dei motivi per cui le strutture sanitarie ad alta integrazione prevedono nel progetto personalizzato interventi rivolti all'inserimento lavorativo.

L'inserimento al lavoro è da considerarsi a pieno titolo un intervento terapeutico, poiché l'ingresso nel mondo del lavoro determina di fatto una riorganizzazione dell'identità psicosociale della persona, attraverso l'acquisizione di valori, conoscenze ed atteggiamenti connessi ad un nuovo quadro di riferimento.

Molte sono le evidenze che un inserimento lavorativo, con un adeguato accompagnamento, permetta alla persona di raggiungere miglioramenti significativi del quadro patologico. Questa area di intervento è dunque propria sia dei Dipartimenti delle Dipendenze che dei Dipartimenti di Salute Mentale.

L'inserimento al lavoro comporta un processo di consulenza e accompagnamento dell'utente, per aiutarlo ad adattarsi alle condizioni oggettive del sistema produttivo e, contestualmente, un percorso di consulenza all'azienda perché sia in grado di sostenere la persona in difficoltà, attraverso una continua mediazione con le esigenze produttive.

In questi ultimi anni la crisi economica del Paese e l'aumento della disoccupazione in ogni strato della popolazione hanno colpito in modo drammatico gli utenti afferenti ai due Dipartimenti, in quanto svantaggiati per caratteristiche e storia personale, assenza di una adeguata qualifica professionale, alterni trascorsi lavorativi, ecc. Per questo motivo è aumentata considerevolmente la richiesta di *stage* lavorativi come unica possibilità per rientrare nel mondo del lavoro.

Il principale strumento operativo per l'inserimento lavorativo sin qui utilizzato dai servizi è la borsa lavoro, che fa riferimento a leggi quadro sulle Dipendenze e sulla Salute Mentale risalenti agli anni '80 e non ha una specifica regolamentazione normativa. Per questo motivo sono stati predisposti appositi Regolamenti e schemi di Convenzione, rivalutati ed aggiornati nel 2011, accolti molto positivamente dalle ditte ospitanti, tanto che lo schema è stato utilizzato dall'Assessorato Provinciale alle Politiche Sociali di Udine per predisporre un Vademecum «Strumenti per l'inserimento Socio-Lavorativo», utilizzabile da tutti i servizi sanitari e sociali che si occupano di tali interventi.

Vi sono poi altri strumenti da valutare, come il lavoro occasionale accessorio, le *work-experience* e gli incentivi all'assunzione per gli utenti.

Per l'utenza di entrambi i Dipartimenti i percorsi di inserimento lavorativo hanno finalità sia strettamente terapeutiche, sia di reinserimento nel tessuto socio-economico e di conseguente rinforzo dell'autonomia. Le priorità possono però essere in parte divergenti: per gli utenti del Dipartimento delle

Dipendenze, che in generale posseggono discrete abilità e competenze di base, la finalità prioritaria è quella di un effettivo reinserimento a pieno titolo nel mondo del lavoro, sia direttamente (come esito dello stage lavorativo protetto), sia indirettamente, a seguito del recupero di abilità in parte perdute a seguito dei problemi di dipendenza; per gli utenti del Dipartimento di Salute Mentale, che frequentemente soffrono di un più grave disagio psichico, l'intervento lavorativo ha spesso come finalità prioritaria l'attivazione di capacità lavorative e socio/relazionali e il raggiungimento di un miglior equilibrio psico-emotivo.

Due fasi determinanti per la realizzazione dei processi di inserimento lavorativo, che sin qui ricadono sugli operatori, si dovrebbero collocare prevalentemente al livello politico-istituzionale:

- A) il coinvolgimento del mondo produttivo nella progettazione degli interventi e la ricerca della disponibilità delle singole aziende;
- B) la creazione di strumenti operativi adeguati alle diverse caratteristiche degli utenti e alle diversità degli obiettivi.

Un'importante criticità è la frequente mancanza di uno sbocco occupazionale anche a fronte di utenti che hanno raggiunto, attraverso un percorso di inserimento lavorativo guidato, un livello di autonomia e competenze adeguate per un'assunzione, anche a tempo pieno.

L'attuale mercato del lavoro avanza richieste di competenze e di professionalità, anche di base, molto più elevate di un tempo. È difficile oggi chiedere alle aziende di investire su un inserimento che non porti vantaggi al ciclo produttivo. È quindi necessario puntare sulla formazione di base e sulla qualificazione degli utenti (che, anche a causa di loro specifiche problematiche, posseggono generalmente uno scarso bagaglio professionale).

L'unico contesto che finora ha permesso la realizzazione della fase successiva al tirocinio sono le Cooperative Sociali. Va quindi valutata la possibilità che gli enti pubblici garantiscano, come previsto dalla legislazione vigente, degli appalti al fine di aumentare le reali possibilità di assunzione delle persone svantaggiate che hanno realizzato un buon percorso di borsa lavoro.

OBIETTIVO	REGIONALE N. 8.1 Favorire lo sviluppo di opportunità lavorative e di inclusione sociale per le persone svantaggiate nell'ambito di nuovi accordi pubblico-privato, di reti locali di economia solidale e di filiere produttive di economia sociale		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 8.1.1	Riordino e sviluppo del sistema aziendale degli inserimenti lavorativi di persone svantaggiate		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche sanitarie, del lavoro, formative		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 4.5.1		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Dipartimento di Salute Mentale (DSM) Dipartimento per le Dipendenze Coordinamento socio-sanitario Centri per l'Impiego (CPI) Centro di Orientamento dell'Alto Friuli (COR - Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Direzione Centrale Istruzione, Università, Ricerca, Famiglia, Associazionismo e Cooperazione) Amministrazioni comunali		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali		
AZIONI	SSC	ASS	
	Analizzare le buone prassi esistenti a livello regionale e nazionale ed individuare potenziali partner per lo sviluppo di progettazioni innovative sul territorio Censire e se del caso riordinare gli strumenti per l'inserimento lavorativo utilizzati a livello aziendale Elaborare procedure e strumenti per la valutazione in ingresso dei potenziali borsisti, al fine di definire <i>target</i> diversi di utenza cui proporre interventi finalizzati all'inclusione sociale, all'inserimento o al reinserimento lavorativo Valutare la possibilità di instaurare forme diverse di collaborazione con il Servizio di Inserimento Lavorativo (SIL) Sviluppare interventi specifici a favore di detenuti ed ex detenuti in collaborazione con l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE)	Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento per le Dipendenze: analizzare le buone prassi esistenti a livello regionale e nazionale ed individuare potenziali partner per lo sviluppo di progettazioni innovative sul territorio Censire e se del caso riordinare gli strumenti per l'inserimento lavorativo utilizzati a livello aziendale	

Potenziare i percorsi esistenti di accompagnamento e sostegno, anche educativo, dei borsisti, parallelamente al consolidamento dei progetti in atto (progetto «Ro.Ge.»)

Segnalare agli Enti Locali la possibilità di procedere ad affidamenti diretti di servizi a cooperative sociali tramite un intervento informativo da svolgersi durante un'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale

Attivare collaborazioni con il COR e i CPI per informare/formare i soggetti fragili, valutati potenzialmente in grado di intraprendere un'attività lavorativa, relativamente a: redazione di domande di assunzioni, redazione di curricula, ruolo e funzioni dei CPI, modalità di ricerca attiva di un'occupazione, ecc.

Individuare in maniera condivisa clausole sociali da inserire nei capitolati d'appalto

Dipartimento di Salute Mentale:
consolidare il progetto «Ro.Ge.»

Individuare in maniera condivisa clausole sociali da inserire nei capitolati d'appalto

MACROAZIONE N. 8.1.2	Sviluppo di esperienze innovative in ambito di inclusione sociale e inserimento lavorativo tramite la progettualità dipartimentale sul fondo agricolo «Sofia Pecol»	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche del lavoro, sanitaria	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Macroazioni 3.1.1, 4.5.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni Dipartimento di Salute Mentale (DSM) Dipartimento di Salute Mentale di area vasta Distretto socio-sanitario Coordinamento socio-sanitario Struttura Operativa Marketing Sociale Cooperative sociali Aziende agricole Amministrazione comunale di Gemona del Friuli Regione Friuli Venezia Giulia	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Nessun raccordo	
AZIONI	SSC	ASS
	Partecipare al percorso formativo	<p>Coordinamento socio-sanitario: collaborare alla redazione di un progetto di agricoltura sociale per il fondo agricolo «Sofia Pecol» e per il terreno destinato dal Comune di Gemona del Friuli, proprietario del fondo, all'Azienda per i Servizi Sanitari</p> <p>Coordinamento socio-sanitario: individuare le procedure amministrative per la gestione del fondo</p> <p>Coordinamento socio-sanitario: realizzare percorsi formativi a favore di imprenditori agricoli, tecnici della pubblica amministrazione, operatori socio-sanitari, operatori per l'inserimento lavorativo e operatori di cooperative sociali, al fine di diffondere conoscenze, acquisire eventuali nuovi partner, sviluppare eventuali nuove progettazioni</p> <p>Dipartimento di Salute Mentale: collaborare alla realizzazione del percorso formativo</p> <p>Distretto socio-sanitario: partecipare al percorso formativo</p> <p>Coordinamento socio-sanitario, Dipartimento di Salute Mentale: attuare inserimenti lavorativi di utenti dei centri diurni per persone con disabilità e per persone con problemi di salute mentale</p>

<p>RISULTATO ATTESO</p>	<p>SSC e ASS promuovono opportunità lavorative per le persone svantaggiate. Un maggior numero di persone svantaggiate trae beneficio in termini di opportunità lavorative tramite, a titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'incremento delle quote di servizi pubblici affidate alle cooperative sociali di inserimento lavorativo; - la definizione, la condivisione, la divulgazione e l'utilizzo di clausole sociali in grado di riconoscere nei criteri di valutazione degli appalti il valore dei programmi di inserimento lavorativo di persone svantaggiate; - le collaborazioni, gli accordi e i partenariati locali in grado di sostenere percorsi di economia locale inclusiva; - la valorizzazione/ottimizzazione delle modalità di collaborazione con i SIL; - la valorizzazione/ottimizzazione delle modalità di collaborazione con i CPI; - la sperimentazione di nuove modalità di gestione degli strumenti destinati all'inserimento lavorativo (borse lavoro, tirocini, ecc.) anche attraverso un più efficace raccordo con i percorsi di integrazione lavoro.
<p>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</p>	<p>Numero di persone svantaggiate inserite in contesti lavorativi</p> <p><i>Valore atteso</i></p> <p>Con riferimento ai dati di flusso 2012, nel triennio 2013-2015 le persone svantaggiate che sperimentano opportunità lavorative e di inclusione sociale aumentano</p>
<p>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER IL 2013</p>	<p>Almeno 64 persone svantaggiate usufruiscono di borse lavoro (25 a cura del SCC, 29 del Dipartimento di Salute Mentale, di cui 4 sul fondo «Sofia Pecol», 10 del Dipartimento delle Dipendenze)</p>

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 0,00	<p>8.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile del SSC, Coordinatori di Area e Referente dell'Area Educativa: analisi delle buone prassi ed individuazione di potenziali partner; censimento degli strumenti per l'inserimento lavorativo utilizzati a livello aziendale; segnalazione della possibilità di procedere ad affidamenti diretti di servizi a cooperative sociali; attivazione di collaborazioni con il COR e i CPI per informare/formare i soggetti fragili; individuazione delle clausole sociali ▪ Responsabile del SSC, Coordinatori di Area e Referente dell'Area Educativa, assistenti sociali: elaborazione di procedure e strumenti per la valutazione in ingresso dei borsisti; ▪ Assistenti sociali ed educatori: potenziamento dei percorsi di accompagnamento e sostegno educativo dei borsisti <p>8.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile del SSC, Coordinatori di Area e Referente dell'Area Educativa, assistenti sociali, educatori: partecipazione ai percorsi di formazione
ASS	<p>€ 1.500,00 (personale educativo dell'ATI) € 5.000,00 (finanziamento regionale per la formazione)</p>	<p>8.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinamento socio-sanitario, Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento per le Dipendenze: individuazione delle clausole sociali ▪ Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento per le Dipendenze: analisi delle buone prassi ed individuazione di potenziali partner; censimento degli strumenti per l'inserimento lavorativo utilizzati a livello aziendale; ▪ Dipartimento di Salute Mentale: consolidamento del progetto «Ro.Ge.» ▪ Coordinamento socio-sanitario: partecipazione ai percorsi di formazione <p>8.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinamento socio-sanitario: partecipazione alla redazione del progetto «Sofia Pecol», individuazione dei percorsi amministrativi, organizzazione degli eventi formativi da parte del Coordinatore; ▪ Dipartimento di Salute Mentale: attuazione di inserimenti lavorativi di utenti dei centri diurni per persone con disabilità da parte degli operatori ▪ Dipartimento di Salute Mentale: collaborazione alla realizzazione del percorso formativo; attuazione di inserimenti lavorativi di utenti dei centri diurni per persone con problemi di salute mentale

Paragrafo 7.10

Area povertà, disagio ed esclusione sociale

L'obiettivo di contrastare povertà, disagio ed esclusione sociale non può realizzarsi se non attraverso la creazione di occasioni di condivisione dell'interpretazione dei fenomeni sociali che creano svantaggio. È nell'ottica dell'elaborazione di un pensiero integrato tra i vari soggetti istituzionali e non che operano sul territorio che si intende valorizzare e consolidare l'attività del tavolo di co-progettazione sulla tematica della fragilità economica, lavorativa ed abitativa recentemente costituito.

L'attività di progettazione congiunta del tavolo necessita dell'acquisizione preventiva di informazioni e dati sulla situazione dell'Ambito relativamente alla diffusione delle condizioni di povertà, all'esistenza di risorse formali ed informali che attuano interventi di contrasto ai fenomeni di povertà ed all'utilizzo di strumenti ed interventi specifici a supporto di famiglie e singoli in condizioni di forte disagio, quali ad esempio i prestiti d'onore.

Per quanto riguarda la tematica dell'inclusione sociale, da diverso tempo il Servizio sociale dei Comuni si interroga sulla necessità di modificare il proprio modello di intervento nel campo del disagio e della marginalità e sulla necessità di integrare gli interventi professionali con l'attuazione di misure di contrasto alla povertà innovative, volte alla ricerca di risposte anche in campo lavorativo, a bisogni orientativi, formativi e di inserimento e re-inserimento nel mondo del lavoro.

Si tratta di individuare percorsi atti a favorire l'inclusione sociale di persone che vivono condizioni di disagio a diversi livelli di gravità: persone in situazione di difficoltà transitoria, persone con problemi consolidati nel tempo, persone in condizioni di marginalità sociale.

Tali percorsi prevedono la ricerca e la sperimentazione di nuove possibili risposte da collocarsi accanto o in sostituzione dei tradizionali interventi di sostegno economico che si connotano come la risposta a bisogni di base e costituiscono interventi non risolutivi delle situazioni. Si tratta di ampliare l'offerta con interventi volti a migliorare le potenzialità degli individui che afferiscono ai servizi, attraverso l'acquisizione o il miglioramento di competenze ed abilità personali, sociali e lavorative che favoriscono l'avvicinamento e l'entrata delle persone nel mercato del lavoro.

È necessaria una forte integrazione e collaborazione tra il Servizio sociale dei Comuni e gli attori istituzionali e non che operano sul territorio nel campo della formazione, dell'orientamento e dell'inserimento lavorativo per la costruzione di percorsi individuali e personalizzati che consentano l'acquisizione di pre-requisiti e/o abilità lavorative da parte dei soggetti fragili. Tali requisiti, necessari per l'inserimento, a vario titolo, nel mercato del lavoro, vengono ottenuti tramite strumenti previsti sia a livello di politiche di welfare (borse lavoro con finalità di inclusione sociale per soggetti con elevato grado di fragilità personale e sociale e capacità personali fortemente compromesse, che necessitano di essere accolte in contesti particolarmente

sensibili al sostegno e all'accoglienza, come cooperative, associazioni, ecc.; borse lavoro con finalità formative e volte all'acquisizione/miglioramento di capacità ed abilità lavorative, socio-relazionali, organizzative; ecc.), sia a livello di politiche del lavoro (lavori socialmente utili, lavori di pubblica utilità, lavoro occasionale accessorio, *work experience*, ecc.).

Si tratta di condividere la costruzione di percorsi che partono, per le persone in carico al Servizio sociale dei Comuni, da una valutazione professionale delle potenzialità presenti nella persona per arrivare alla stesura di un progetto personalizzato volto all'inserimento lavorativo, che avviene, a seconda dei casi, attraverso l'acquisizione di pre-requisiti lavorativi, il miglioramento delle capacità lavorative, l'orientamento, la formazione professionale, con l'obiettivo finale dell'uscita dai percorsi assistenziali di coloro che ne hanno le potenzialità.

Accanto alla valutazione professionale degli assistenti sociali delle persone/utenti per definire il percorso più idoneo alle loro caratteristiche, l'avvicinamento al mondo del lavoro presuppone la definizione e la gestione di specifici progetti di formazione e di inserimento lavorativo attraverso una costante attività di sostegno alla persona nelle eventuali difficoltà personali e lavorative, di mediazione, di monitoraggio ed accompagnamento, per tutta la durata del percorso formativo e/o lavorativo. Si tratta di un'attività specifica, complessa ed impegnativa in termini di tempo, che richiederebbe la presenza di personale dedicato con competenze sul versante educativo.

Per il raggiungimento degli obiettivi di inclusione sociale di seguito previsti, di fondamentale importanza sono la costruzione ed il consolidamento di un rapporto con le imprese e le realtà lavorative del territorio per la realizzazione di progetti personalizzati finalizzati allo sviluppo di competenze lavorative, anche attraverso l'esperienza di tirocini "in situazione".

Ai fini di un avvicinamento al lavoro, particolare rilievo attiene l'acquisizione di abilità per sapersi muovere nel mercato (saper redigere un curriculum, saper come e dove cercare un lavoro, saper affrontare un colloquio, ecc.).

A tale proposito è prevista la costruzione di specifici percorsi con il Centro per l'Orientamento Regionale e con i Centri per l'Impiego presenti in loco, anche nell'elaborazione del bilancio delle competenze dei soggetti interessati.

OBIETTIVO	REGIONALE N. 9.1 Promuovere misure di contrasto alla povertà che accanto agli interventi di integrazioni economiche prevedano l'utilizzo di strumenti di re-inserimento lavorativo-sociale secondo una logica di attivazione che miri all'autonomia della persona		SOCIALE
MACROAZIONE N. 9.1.1	Consolidamento del neo-costituito tavolo di co-progettazione sulla tematica della fragilità economica, lavorativa e abitativa		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche del lavoro		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1, 1.2		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Amministrazioni comunali Centri per l'Impiego (CPI) Centro Regionale per l'Orientamento (COR) Associazionismo e volontariato		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali		
AZIONI	SSC	ALTRI SOGGETTI	
	Da definire all'interno del tavolo che verrà prossimamente costituito	Da definire all'interno del tavolo che verrà prossimamente costituito	
MACROAZIONE N. 9.1.2	Progettazione e realizzazione di interventi propedeutici a inserimenti/reinserimenti lavorativi, in collaborazione con il Centro Regionale per l'Orientamento (COR) ed i Centri per l'impiego (CPI)		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche dell'orientamento, dell'istruzione, della formazione, del lavoro		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1, 1.2		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni (SSC) Amministrazioni comunali Centri per l'Impiego (CPI) Centro Regionale per l'Orientamento (COR) Associazionismo e volontariato		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali		
AZIONI	SSC	ALTRI SOGGETTI	
	Da definire all'interno del tavolo che verrà prossimamente costituito	Da definire all'interno del tavolo che verrà prossimamente costituito	

RISULTATO ATTESO	<p>SSC e CPI promuovono strumenti percorsi di re-inserimento lavorativo-sociale. Un maggior numero di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale trae beneficio in termini di opportunità lavorative tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le collaborazioni, gli accordi e i partenariati locali in grado di sostenere percorsi di economia locale inclusiva; ▪ la valorizzazione/ottimizzazione delle modalità di collaborazione con i CPI; ▪ la sperimentazione di nuove modalità di gestione degli strumenti destinati all'inserimento lavorativo (borse lavoro, tirocini, ecc.) anche attraverso un più efficace raccordo con i percorsi di integrazione lavoro; ▪ l'utilizzo di lavori socialmente utili (LSU) e lavori di pubblica utilità (LPU).
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	<p>Numero di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale per le quali è stato previsto un percorso di re-inserimento lavorativo.</p> <p>Individuazione di modalità per la reciproca trasmissione delle informazioni con i CPI.</p> <p><i>Valore atteso</i></p> <p>Con riferimento ai dati di flusso 2012, nel triennio 2013 -2015 un maggior numero di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale intercettate dai servizi potranno sperimentare percorsi di re-inserimento lavorativo.</p>
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO	<p>Da definire all'interno del tavolo che verrà prossimamente costituito</p>

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€	▪ ...
ALTRI SOGGETTI	€	▪ ...

Paragrafo 7.11

Area adulti

Gli **obiettivi di natura promozionale e preventiva** relativi all'Area adulti del presente Piano mirano a dare risposta ai principali bisogni socio-educativi rilevati nel corso della pianificazione. Concorrono inoltre alla realizzazione del «**sistema integrato di interventi e servizi sociali**» – previsto dalla Legge n. 328/2000 e dalla Legge Regionale n. 6/2006 – che persegue, tra le sue principali finalità, «la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, la prevenzione, la riduzione e l'eliminazione delle condizioni di bisogno, di disagio e di esclusione individuali e familiari»⁴⁷, la «promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata»⁴⁸.

L'importanza e l'urgenza di interventi rivolti agli **adulti** derivano, oltre che dalle caratteristiche strutturali già menzionate, da fattori sia di tipo socio-culturale, sia di natura locale. Rispetto ai fattori di tipo socio-culturale, anche per il nostro territorio pare valere quanto asserito dagli studi in materia.

«Non stiamo assistendo alla crisi di alcuni modelli di adultità di antica o recente tradizione gradualmente sostituiti dall'avanzare di altri modelli più moderni: a essere messa in discussione è l'idea stessa che possa esistere un modello, qualsivoglia, di stabilità adulta, l'idea cioè di una condizione adulta contrassegnata da compiutezza e da staticità delle relazioni familiari (nel loro prevedibile evolversi), della condizione professionale, degli atteggiamenti, dei principi, della «visione del mondo» e dei comportamenti. È una messa in discussione a tutto campo: riguarda la dimensione cognitiva e quella emozionale, i tratti più o meno «naturalmente» attribuiti alla differenza di genere, il rispetto di calendari sociali e biologici.

È una crisi che matura con dimensioni, tempi e direzioni diversi in relazione alla specificità dei contesti socioculturali in cui si è manifestata e viene osservata. (...).

È un ripensamento dell'età adulta, inoltre, che deriva dal diverso modo di osservare il già noto e dal venire meno, in generale, di certezze interpretative che avevano fornito rigidi inquadramenti della realtà (...).»⁴⁹

In merito ai fattori di natura locale, sul territorio si rilevano i seguenti problemi: la difficoltà dei genitori, in particolare dei nuovi genitori, di svolgere il proprio ruolo conciliandolo con le responsabilità lavorative e con altri compiti di cura (per esempio l'assistenza a familiari non autosufficienti); la solitudine in cui talvolta viene vissuta l'esperienza della nascita e dell'educazione di un figlio, anche a causa delle modificazioni della struttura e delle relazioni familiari e dell'allentamento delle reti sociali; in taluni casi la difficoltà a riferirsi ai modelli relazionali dei nuclei familiari di provenienza; l'esistenza di ostacoli nella formulazione di richieste di aiuto. Ulteriori

⁴⁷ Dall'articolo 1, comma 2, della Legge Regionale 6 marzo 2006, n. 6 «*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*».

⁴⁸ Dall'articolo 1, comma 5, della Legge 8 novembre 2000, n. 328 «*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*».

⁴⁹ Sergio Tramma, *Educazione degli adulti*, Guerini e Associati, Milano, 1997.

difficoltà emergono nei contesti in cui la presenza multietnica, seppur numericamente contenuta, è più accentuata.

Per far fronte alle difficoltà rilevate, saranno attuati interventi di formazione ed educazione degli adulti.

«L'educazione degli adulti (...) designa convenzionalmente tutto quanto concerne le esperienze organizzate o spontanee, programmate o casuali, che consentono a coloro che socialmente sono riconosciuti come adulti (condizione lavorativa, stato di famiglia, ruoli e responsabilità) di arricchire o completare la loro preparazione di fronte ai compiti e alle necessità, intellettuali e materiali, proprie dello stato di adulto. (...).

Le discontinuità «obbligano» i soggetti a modificarsi indipendentemente dal livello di controllo esercitato su tale cambiamento: il cambiamento infatti assume le forme di una «rottura dell'esperienza che è contemporaneamente una falsificazione delle mappe cognitive, dei sistemi di percezione e interpretazione della realtà con cui le persone si muovono nel mondo, definiscono risorse e vincoli, definiscono la propria vita». (...).

(...) educare al cambiamento comporta per l'individuo acquisire e attivare risorse cognitive che gli consentano:

- la socializzazione anticipatoria rispetto a transizioni previste e prevedibili (la maternità, l'entrata al lavoro, il pensionamento, le variazioni di residenza);
- la capacità di leggere la realtà individuando le opportunità funzionali ai propri progetti individuali di cambiamento;
- la capacità di far fronte a cambiamenti, anche traumatici, imprevisti.»⁵⁰

Nello specifico, si realizzeranno interventi finalizzati a:

- sostenere gli adulti nello svolgimento di **compiti di cura**, di promozione del **benessere** individuale e familiare e di fronteggiamento dei processi di cambiamento;
- valorizzare **capacità e risorse** dei singoli e delle famiglie;
- incentivare le **relazioni** e la cooperazione, in particolare tra nuclei familiari;
- aumentare le **conoscenze** degli adulti su argomenti di carattere educativo (sviluppo dell'autostima, riconoscimento e gestione delle emozioni e dell'aggressività, promozione dell'ascolto, comprensione delle forme comunicative utilizzate da bambini, ragazzi e giovani, valore educativo del gioco, ecc.).

⁵⁰ Sergio Tramma, *Educazione degli adulti*, op. cit. Il testo rimanda a ulteriori opere: Duccio Demetrio, *L'educazione nella vita adulta. Per una teoria fenomenologica dei vissuti e delle origini*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1995; Piero Bertolini, *L'esistere pedagogico*, La Nuova Italia, Firenze, 1988; Chiara Saraceno, «Il cambiamento in età adulta: tra norme, progetti e imprevisti». In E. Morgagni, L. Pepa (a cura di), *Età adulta: il sapere come necessità*, Guerini e Associati, Milano, 1993.

<p>OBIETTIVO</p>	<p>LOCALE N. 11.1 Sostenere gli adulti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ nello svolgimento delle proprie funzioni educative e di cura, valorizzando capacità e risorse dei singoli e delle famiglie ▪ nello sviluppo di relazioni e reti sociali, in particolare tra famiglie ▪ nel far fronte ai cambiamenti che si presentano o possono presentarsi nelle diverse fasi della vita 	<p>SOCIALE</p>
<p>MACROAZIONE N. 11.1.1</p>	<p>Attuazione di progetti, interventi e laboratori formativi</p>	
<p>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</p>	<p>Politica per la famiglia, dell'istruzione, formativa, culturali</p>	
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<p>Obiettivi 1.1, 1.2</p>	
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei Comuni (SSC) Amministrazioni comunali Aracon cooperativa sociale ONLUS (aderente all'Associazione Temporanea di Imprese «Cooperativa Itaca – CODESS – Aracon») Istituti scolastici Associazionismo e volontariato</p>	
<p>RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</p>	<p>Piano di Zona 2006-2008 e successive pianificazioni annuali</p>	
<p>AZIONI</p>	<p>SSC</p> <p>Progettare, programmare, attuare, verificare e valutare progetti, interventi e/o laboratori formativi finalizzati al sostegno delle funzioni educative e dei compiti di cura degli adulti, allo sviluppo dell'autostima, alla gestione dello stress e dell'aggressività, anche in collaborazione con Amministrazione comunali, Istituti scolastici, associazionismo e volontariato</p> <p>Progettare, programmare, attuare, verificare e valutare progetti, interventi e/o laboratori formativi finalizzati al sostegno delle funzioni educative e dei compiti di cura degli adulti, rivolti ad adulti e bambini/ragazzi congiuntamente, sul territorio e/o in ambito scolastico</p>	<p>ALTRI SOGGETTI</p> <p>Cooperativa Aracon: concorrere alla progettazione degli interventi (mediante apporto della Coordinatrice di Ambito distrettuale), mettere a disposizione una sede per lo svolgimento di tavoli di lavoro</p>

RISULTATO ATTESO	<p>Gli adulti partecipanti alle attività formative:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ acquisiscono contenuti, tecniche e metodi utili a sostenere lo svolgimento delle proprie funzioni educative e dei propri compiti di «cura»; ▪ acquisiscono contenuti, tecniche e metodi utili a migliorare la propria autostima e a gestire le situazioni di stress e l'aggressività; ▪ sviluppano le proprie relazioni e le proprie reti sociali.
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	<p>Esiti di questionari di gradimento <i>Valore atteso</i> Relazioni annuali</p>
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO	<p>Almeno il 75% dei questionari di gradimento dà riscontri positivi</p>

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile: direzione generale/supervisione di tutti gli interventi realizzati ▪ Referente dell'Area Educativa: progettare, programmare, partecipare (ove opportuno), verificare e valutare progetti, interventi e laboratori formativi
ALTRI SOGGETTI	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cooperativa Aracon: partecipazione alla progettazione degli interventi (mediante apporto della Coordinatrice di Ambito distrettuale), messa a disposizione di una sede per lo svolgimento di tavoli di lavoro

Paragrafo 7.12

Area delle cure oncologiche e palliative

La scelta di inserire nel presente Piano una scheda dedicata all'area delle cure oncologiche e palliative è sostenuta dai dati sullo stato di salute e nello specifico quelli relativi agli anni di vita persi nell'Alto Friuli a causa delle malattie neoplastiche, come meglio descritto nel *profilo di comunità*.

La malattia grave e spesso inguaribile necessita di un'articolata integrazione della rete socio-sanitaria attorno al paziente ed alla sua famiglia per il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per tutte le persone toccate dalla malattia.

È necessario che équipe specialistica, servizi ospedalieri, servizi socio-sanitari territoriali, risorse volontaristiche collaborino per l'obiettivo comune del sostegno globale al paziente e alla sua famiglia.

Ciò che gli operatori domiciliari rilevano durante i loro interventi sono spesso bisogni di sostegno relazionale al malato e ai membri del nucleo familiare che si trovano, spesso in un breve lasso di tempo, a dover far fronte a cambiamenti di ruoli, a gestire dinamiche angoscianti, ad affrontare problematiche di natura organizzativa (ad es. i trasporti ai luoghi di cura), burocratica, economica, ecc. Per la maggior parte delle famiglie fronteggiare tutte queste difficoltà in solitudine crea ulteriore disperazione e dispersione di energie in un momento in cui invece hanno bisogno di supporto per l'accettazione della nuova situazione, clinica ed esistenziale.

Gli operatori socio-sanitari possono fare molto in questa direzione, se opportunamente preparati, sia per sostenere il carico emozionale, sia per mantenere sempre una modalità di intervento, oltre che umana e rispettosa, anche continuamente aperta allo scambio e alla collaborazione con tutte le risorse formali ed informali a disposizione.

Da queste riflessioni emergono l'importanza della formazione e soprattutto della supervisione, della condivisione e del supporto agli operatori che si prendono cura delle persone gravemente ammalate.

L'obiettivo generale che il Piano di Zona si prefigge è quello di "sostenere le cure oncologiche, palliative e psicologiche per i malati potenziando e coordinando la rete delle risorse pubbliche e private".

Costruire una rete di cure palliative significa quindi costruire alleanze tra servizi e risorse del territorio che permettano una lettura attenta del bisogno ed una programmazione puntuale dell'offerta.

Da qui l'individuazione delle linee operative per il triennio che, partendo da un'alleanza con l'associazionismo territoriale, prevedono inizialmente un processo di analisi congiunta del bisogno e delle risorse in campo, nonché occasioni di informazione, formazione e attività di supervisione agli operatori domiciliari coinvolti dell'ambito delle cure palliative ed oncologiche. In un secondo momento questi interventi verranno integrati con un consolidamento

del supporto psicologico ai malati ed alle loro famiglie ad opera di personale specializzato e con l'organizzazione di un corso di formazione per volontari adibiti ai trasporti dei malati in difficoltà presso i luoghi di cura.

A cura di Laura Regattin, Direttore del Distretto socio-sanitario n. 1

“Le cure palliative sono un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle famiglie che si confrontano con i problemi associati a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza, per mezzo dell'identificazione precoce, della approfondita valutazione e del trattamento del dolore e di altri problemi, fisici, psicosociali e spirituali.”

Le cure palliative sono l'insieme degli interventi, non esclusivamente di natura clinico-assistenziale, che hanno come obiettivo la cura della persona con malattia in fase terminale; si occupano non solo del malato, ma anche della sua famiglia utilizzando un approccio clinico volto a ridurre la severità dei sintomi, ma anche psicologico, sociale e spirituale.

Si caratterizzano per la globalità dell'intervento terapeutico, per la valorizzazione delle risorse del paziente e della sua famiglia, per il pieno rispetto della autonomia e dei valori della persona malata, per l'intensità dell'assistenza globale che deve essere in grado di dare risposte specifiche, tempestive, efficaci ed adeguate.

Sono un sistema articolato di cure inserito nella rete dei servizi sanitari e sociali e si caratterizzano per la multidisciplinarietà: nel piano di cura della persona rientrano gli aspetti clinici, assistenziali, psicologici, sociali e spirituali al fine di accompagnare e sostenere il paziente e la sua famiglia nel corso della malattia e durante il lutto. È richiesto, dunque, un approccio d'équipe, che riconosca il ruolo dei vari membri coinvolti, anche delle forme di volontariato inserite nel territorio, in cui è il bisogno del paziente che determina la prevalenza del ruolo.

L'organizzazione distrettuale risponde alla domanda specifica attraverso l'attivazione dei servizi territoriali (servizio infermieristico domiciliare, servizio riabilitativo domiciliare, servizio di assistenza domiciliare) in integrazione con le figure specialistiche ospedaliere, utilizzando quale metodo di lavoro per la pianificazione delle cure l'Unità di Valutazione Distrettuale. Nel corso del 2011 sono stati seguiti 123 utenti in fase terminale, di questi l'85% (105/123) era caratterizzato da terminalità oncologica. Il 72% (76/105) dei malati oncologici seguiti nel corso del 2011 è deceduto: 32% (25/76) a domicilio, 32% (25/76) in RSA e 36% (26/76) in ospedale. Costruire una rete di cure palliative significa quindi costruire alleanze tra servizi e risorse del territorio che permettano una lettura attenta del bisogno ed una programmazione puntuale dell'offerta, attraverso la concretezza degli interventi e la tempestività delle risorse.

Da qui la scelta di un'alleanza con l'associazionismo territoriale che fornisce gli strumenti per una lettura integrata del bisogno ma anche offre l'opportunità di una sinergia operativa che meglio permette di dare risposta ad una domanda in ascesa e caratterizzata da elevata complessità.

OBIETTIVO	LOCALE 12 Sostenere le cure oncologiche, palliative e psicologiche per i malati, potenziando e coordinando la rete delle risorse pubbliche e private		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 12.1.1	Sviluppo di interventi di supporto alle persone colpite da malattia oncologica attraverso azioni sinergiche tra servizi pubblici ed associazioni di volontariato dedicate, da attuare a livello territoriale e in collegamento con le strutture di cura e terapia		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche sanitarie, dei trasporti		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivo 1.1, 1.2, 3.1.1, 4.1, 4.5		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale dei Comuni Distretto socio-sanitario Associazione Oncologica Alto Friuli ONLUS (AOAF) Struttura Operativa Complessa (SOC) di Oncologia		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Nessun raccordo		
AZIONI	SSC Partecipare all'analisi e alla progettazione	ASS Distretto socio-sanitario: avviare e coordinare un processo di analisi congiunta al fine di rilevare bisogni, zone territoriali di maggiore criticità, risorse, collaborazioni in atto e buone prassi per meglio progettare interventi futuri in collaborazione con associazioni di volontariato del territorio e coinvolgere la SOC di Oncologia nell'analisi e nella progettazione	ALTRI SOGGETTI Associazione Oncologica Alto Friuli ONLUS Partecipare all'analisi e alla progettazione
	Individuare i partecipanti	Distretto socio-sanitario: attuare percorsi informativi/formativi per gli operatori socio-sanitari, in collaborazione con la SOC di Oncologia e l'AOAF	AOAF: se richiesto, supportare i percorsi con la partecipazione di un formatore qualificato

	<p>Individuare i partecipanti</p> <p>Distretto socio-sanitario: estendere agli operatori del SSC impegnati nella relazione di aiuto a favore di persone e nuclei interessati dalla problematica oncologica l'attività di supervisione già in atto a favore degli operatori sanitari</p> <p>Svolgere l'attività di sostegno e consulenza a chiamata della psico-oncologa presso l'<i>hospice</i> di Gemona del Friuli</p>	<p>AOAF: se richiesto, supportare i percorsi con la partecipazione di uno psicologo</p> <p>Implementare un'attività integrativa di sostegno e consulenza psicologica presso l'<i>hospice</i> di Gemona del Friuli</p>
RISULTATO ATTESO	<p>I malati oncologici:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sono assistiti a domicilio dagli operatori socio-sanitari del territorio; ▪ qualora in stato di necessità, sono trasportati presso i presidi di cura e terapia dai volontari dell'AOAF, che hanno partecipato ad un corso di formazione ad hoc in base al servizio che la stessa sarà in grado di attivare; ▪ ricevono, insieme ai loro familiari, assistenza psicologica sul territorio. 	
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	<p>Organizzazione di almeno un corso per volontari</p> <p>Numero di persone che usufruiscono di assistenza a domicilio di operatori socio-sanitari</p> <p>Numero di trasporti al presidio di cura effettuati</p> <p>Percentuale di trasporti effettuati da volontari che hanno partecipato al corso di formazione</p> <p>Numero di persone che usufruiscono dell'assistenza psicologica</p>	
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO IN CORSO	<p>Il 100% delle richieste di assistenza a domicilio viene soddisfatto dagli operatori socio-sanitari</p> <p>Organizzazione di almeno un corso per volontari</p> <p>Almeno 5 persone residenti nell'Ambito distrettuale n. 3.1 usufruiscono di assistenza psicologica</p>	

QUADRO COMPLESSIVO DELLE RISORSE IMPIEGATE/COINVOLTE

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinatore e assistente sociale dell'Area Adulti-Anziani: partecipazione al gruppo di lavoro; segreteria del gruppo di lavoro
ASS	€ 0,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distretto socio-sanitario: reclutamento di formatori da parte del Direttore; gestione della segreteria dei percorsi formativi da parte di operatori ▪ SOC di Oncologia: partecipazione al gruppo di lavoro; attività presso l'<i>hospice</i> dello psico-oncologo
ALTRI SOGGETTI Associazione Oncologica Alto Friuli Onlus (AOAF)	€ 5.250,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partecipazione al gruppo di lavoro; messa a disposizione di formatori ed esperti; messa a disposizione di uno psicologo per attività presso l'<i>hospice</i>

Elenco degli allegati

Allegato 1

Scheda anagrafica del Servizio sociale dei Comuni

Allegato 2

Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari per la predisposizione dei Piani di Zona

Allegato 3

Indicatori sulle prestazioni del Servizio sociale dei Comuni

Allegato 4

Documento sul Punto Unico di Accesso (PUdA)

Allegato 5

Documento sul percorso sperimentale per la stesura e l'attuazione dei progetti personalizzati ad integrazione socio-sanitaria

Allegato 6

Documento sull'Unità di Valutazione Distrettuale (UVD) e case manager

Allegato 7

Scheda per l'elaborazione del «Progetto personalizzato» (versione «Adulti e anziani»)

Allegato 8

Documento «La continuità nella presa in carico di persone con malattie congenite, croniche e disabilità fisica e/o psichica nella fase di transizione tra età evolutiva ed età adulta»

Allegato 9

Protocollo «Promuovere il benessere di bambini, ragazzi, giovani»

Allegato 10

Linee guida per l'affidamento familiare nel territorio dell'Alto Friuli

Allegato 11

Linee guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore

Allegato 12

Regolamento delle borse lavoro socio-assistenziali e socio-educative attuate dal Servizio sociale dei Comuni

Allegato 13

Progetto «Presenti, come le montagne»

Allegato 14

Intesa

Allegato 15

Accordo di programma

Allegato 16

Dichiarazione di condivisione degli obiettivi perseguiti e di sostegno alle azioni in atto

