



**AMBITO
DISTRETTUALE
6.2
SANVITese**



ASSn6
FRIULI
OCCIDENTALE

PIANO DI ZONA 2013-15

Sommario

PREMESSA.....	3
PROFILO DI COMUNITÀ	4
1.1 Il contesto di riferimento.....	4
1.2 I bisogni della popolazione	14
1.3 I servizi e le risorse disponibili	21
1.4 Quadro interpretativo	23
Area minori e famiglia	23
Area anziani	24
Area disabili	24
Area adulti	24
2. LA GOVERNANCE DEL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE.....	25
3. AZIONI DI SISTEMA	28
4. AREE DI INTERVENTO: OBIETTIVI STRATEGICI, PRIORITA' DEL PDZ, AZIONI, TEMPI E RISORSE.....	42
Il Piano di Zona e l'integrazione Socio-Sanitaria.....	42
4.1 Area Minori e Famiglia.....	43
4.2 Area Anziani.....	53
4.3 Area Disabilità.....	68
4.4 Area Dipendenza e Salute Mentale	77
4.5 Area Povertà, Disagio ed Esclusione Sociale	88
5. LE RISORSE DEL PIANO DI ZONA.....	96
6. IL MONITORAGGIO, LA VERIFICA E LA VALUTAZIONE DEL PDZ.....	97
7. IL PROGRAMMA ATTUATIVO ANNUALE	98

ALLEGATI:

- Allegato 1 – Scheda anagrafica
- Allegato 2 e Allegato 2 Bis– Nomenclatore
- Allegato 3 – Indicatori sulle prestazioni del SSC (ob. 3)
- Allegato 4 – Atto d'intesa
- Allegato 5 – Piano Economico Finanziario

PREMESSA

Come previsto dalle linee guida regionali Il Piano di Zona (PdZ) 2013-15, quale vero e proprio piano regolatore locale del sistema dei servizi alla persona, prevede una programmazione congiunta nelle aree sociosanitarie e nel contempo dà priorità alla continuità delle politiche di welfare perseguite negli anni dall'Ambito Distrettuale 6.2.

Le scelte strategiche, concertate con gli attori sociali, relative alle politiche che caratterizzeranno il sistema welfare locale nel triennio sono orientate al rafforzamento dell' integrazione dei diversi apporti del settore pubblico e privato.

Al fine di costruire un sistema integrato di prestazioni e servizi, di tipo plurale e comunitario diventa indispensabile che il capitale sociale presente nel territorio si rafforzi ulteriormente in un'ottica di collaborazione e sinergia tra i principali soggetti della comunità locale territoriale nonché attraverso l'apertura e la sensibilità a forme di collaborazione tese a valorizzare le capacità di tutti nell'affrontare i nuovi bisogni e nel promuovere solidarietà sociale.

Il mutamento sociale e la trasformazione dei bisogni, uniti all'attuale crisi economico-sociale spingono a ripensare a nuovi modelli organizzativi e gestionali di intervento: la partecipazione, la concertazione e una responsabilità diffusa, rappresentano i pilastri portanti del passaggio dal welfare state ad un impegno comunitario soprattutto a livello locale, dove i servizi e gli interventi incontrano e si confrontano con il territorio.

E' richiesto altresì lo sviluppo di politiche integrate (sociali, sanitarie, abitative, occupazionali, economiche) per fronteggiare la complessità dei bisogni emergenti.

Nell'attuale situazione di congiuntura economico-sociale la definizione, concertata anche a livello Regionale, dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali diventa sempre più attuale per garantire l'esigibilità degli stessi, l'equità e il superamento di risposte disomogenee.

Si intende dare continuità e consolidare i livelli di tutela sociale attualmente in vigore nel territorio in coerenza con la sostenibilità, promuovendo anche la sperimentazione di percorsi innovativi e flessibili attraverso nuove risorse private e pubbliche.

E' stato assunto l'impegno per lo sviluppo di risorse produttive territoriali che favoriscano la crescita della cooperazione e del volontariato locali anche attraverso il potenziamento e la sperimentazione di forme innovative di gestione ed erogazione di interventi e servizi, da realizzare tramite strumenti giuridici alternativi previsti dalla recente normativa.

A fronte delle caratteristiche del territorio e dei bisogni emergenti sono state altresì individuate delle linee strategiche che considerano specificatamente alcune aree, peraltro previste anche negli obiettivi regionali, su cui focalizzare prioritariamente l'azione progettuale nel triennio 2013-15:

1) Contrasto alle nuove povertà e alla crisi occupazionale e alloggiativa in stretta connessione con la comunità e i suoi rappresentanti.

2) Promozione del benessere dei minori e delle famiglie con particolare attenzione alla:

- prevenzione precoce del disagio
- presa in carico integrata e tempestiva per le situazioni conclamate.

3) Permanenza a domicilio delle persone fragili attraverso forme innovative e collaudate di collaborazione e integrazione dei soggetti istituzionali e comunitari (attenzione particolare alla filiera dei servizi per patologie dementigene) .

PROFILO DI COMUNITÀ

Il profilo di comunità ha lo scopo di inquadrare il Piano di Zona (PdZ) dell'Ambito distrettuale 6.2, fornendo una lettura della realtà sociale utile a legittimare le scelte programmatiche dei servizi e degli interventi. Come richiesto dalle Linee Guida regionali, il profilo di comunità si articola in 4 parti:

1. Contesto di riferimento
2. Bisogni della popolazione
3. Servizi e risorse disponibili (offerta esistente)
4. Quadro interpretativo

1.1 Il contesto di riferimento

Nel seguente paragrafo si fornisce una sintetica descrizione delle principali caratteristiche del territorio, delle sue dinamiche demografiche e socioeconomiche al fine di poter meglio comprendere i bisogni sociali presenti, la domanda espressa e inespressa, l'offerta istituzionale e non istituzionale esistente.

L'Ambito Distrettuale 6.2 di San Vito al Tagliamento si estende su una superficie di 213,68 Km² e comprende otto comuni: Arzene, Casarsa della Delizia, Cordovado, Morsano al Tagliamento, San Martino al Tagliamento, San Vito al Tagliamento, Sesto al Reghena e Valvasone. Sul territorio incidono due associazioni intercomunali: Sanvitese e quella che raggruppa i tre comuni del Nord (Arzene, Valvasone e San Martino al Tagliamento). L'intero ambito distrettuale con il comune di Chions compongono l'area di intervento del Centro per l'Impiego (Cpl) di San Vito, articolazione territoriale delle politiche del lavoro della Provincia di Pordenone. La destinazione prevalente del territorio è quella agricola, anche se in calo negli anni, a fronte di un aumento invece della superficie artificiale dedicata alle infrastrutture viarie, agli stabilimenti produttivi non agricoli e alle abitazioni. Nei comuni dell'ambito, secondo gli ultimi dati disponibili relativi al 2009 dell'Agenzia del territorio, risultano accatastate 19.225 abitazioni, il 23,44% in più di quelle esistenti nel 2001; di queste l'85,61 è occupato, mentre si stima che oltre un migliaio di abitazioni sia inutilizzato¹.

Caratteristiche territoriali

La popolazione di ambito residente al 1/1/2011 è di 41.138 abitanti e presenta una densità di 192,5 abitanti per km². L'andamento demografico è in continua crescita, anche se negli ultimi due anni si evince un rallentamento: dall'avvio del precedente Piano di Zona nel territorio risiedono oltre 2.500 persone in più.

Andamento demografico

¹¹ Provincia di Pordenone, LE POLITICHE ABITATIVE IN PROVINCIA DI PORDENONE. Analisi, strumenti e strategie per il nuovo osservatorio provinciale. I quaderni dell'osservatorio, 01, giugno 2012.

Fig. n°1 Andamento della popolazione residente (dati al 1 gennaio di ogni anno)

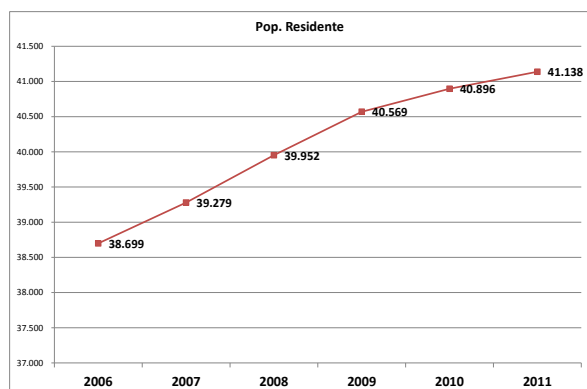
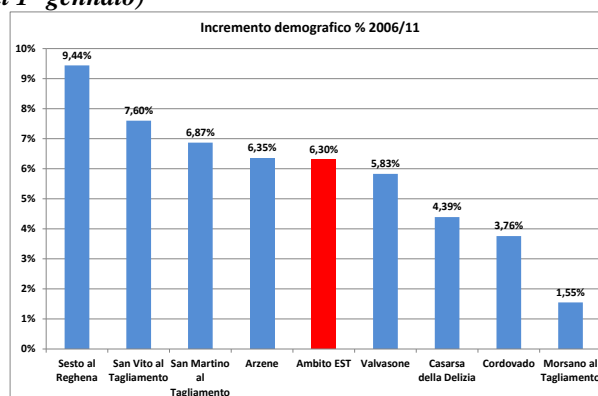


Fig. n°2 Variazione percentuale della popolazione residente nei vari Comuni nel periodo 2006-2011 (dati al 1° gennaio)



Fonte: elaborazioni su dati ISTAT

La componente femminile è leggermente superiore a quella maschile (50,9% contro il 49,1%), e l'indice di mascolinità registra un valore di 96,45². Il comune più popoloso risulta essere il comune capofila San Vito al Tagliamento (15.015 abitanti). I comuni tra i 5.000 e i 10.000 abitanti sono solo due: Casarsa della Delizia (8.585) e Sesto al Reghena (6.296). Infine, i piccoli comuni sono cinque: Morsano al Tagliamento (2.887), Cordovado (2.759), Valvasone (2.232), Arzene (1.808), San Martino al Tagliamento (1.556). I comuni hanno una densità abitativa piuttosto diversificata: Casarsa della Delizia (420,60) e San Vito al tagliamento (247,2) superano ampiamente la media nazionale, mentre Morsano al Tagliamento (89,7) e San Martino al Tagliamento (87,3) sono territori poco abitati. L'andamento demografico più recente presenta tassi di crescita piuttosto differenti nei vari comuni: si passa da una crescita di quasi il 10% di Sesto al Reghena a quella di meno del 2% di Morsano al Tagliamento (fig. n°2).

La popolazione straniera residente nei comuni dell'ambito al 2010 conta 3.813 unità equivalente al 9,27% sul totale dell'ambito; il dato territoriale è percentualmente inferiore a quello provinciale (11,4%) ma superiore rispetto a quello regionale (8,5%). I comuni con la maggiore percentuale di cittadini stranieri residenti sono quelli di Casarsa della delizia (12,31%), S. Martino al T. (11,95%) e Arzene (11,62%). Dal 1° gennaio 2007 al 1° gennaio 2011 i cittadini stranieri residenti nell'ambito sono aumentati, in valori assoluti, di 1.344 unità e corrisponde a un aumento del 54,1%. Il dato è

Stranieri residenti

superiore rispetto al corrispondente valore provinciale (44,8) e regionale (45,3) segno di una continua capacità attrattiva esercitata dal territorio sui cittadini stranieri, nonostante il periodo di crisi³. All'interno della popolazione straniera, la nazionalità maggiormente rappresentata è quella rumena (855 unità), seguita, seppur con distacco, da quella albanese (541) e ghanese (374).

² L'indice di mascolinità calcola il numero di maschi ogni 100 donne.

³ Il tasso di immigratorietà dell'ambito al 2010 è di 8,5 valore in linea con il dato provinciale (8,8): ciò conferma l'elevata attrattività della provincia pordenonese nel quadro regionale per quanto riguarda il fenomeno migratorio (il tasso di immigratorietà regionale si attesta infatti al 7.1).

Fig. n°3 Andamento della popolazione residente straniera (dati al 1 gennaio di ogni anno)

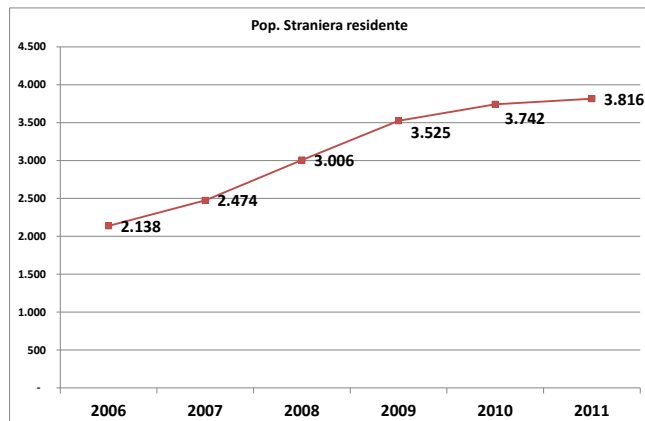
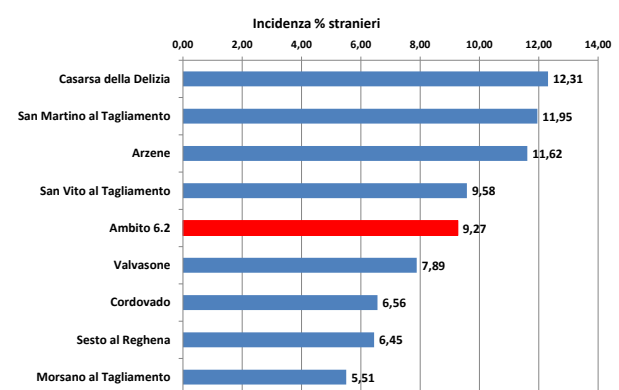


Fig. n°4 Incidenza popolazione straniera per Comune (dati al 1 gennaio di ogni anno)



Fonte: elaborazioni su dati ISTAT

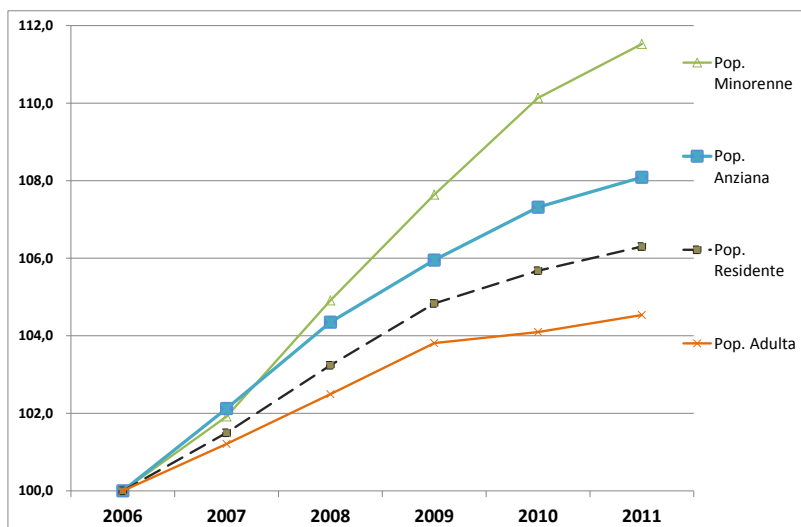
Nel 2010 i nuovi nati nell'ambito sono 395, di cui 56 da cittadini stranieri⁴; questi ultimi corrispondono al 14,2% del totale dei nuovi nati nel 2010. Osservando il dato dal 2006 al 2010 si evidenzia una crescita dell'80,6% delle nascite da parte di cittadini stranieri nell'ambito i cui numeri, dal 2006 al 2009 sono costantemente in aumento segno di una progressiva stabilità dei nuclei familiari composti da cittadini stranieri nel territorio locale. Il dato di ambito è notevolmente superiore al corrispettivo dato provinciale (58,9%) e regionale (40,4%).

La distribuzione per fasce d'età al 31.12.2010 mostra come gli adulti (18-64 anni) raggiungano il 63,58% della popolazione totale dell'Ambito. Gli adulti residenti sono 26.154, con una netta maggioranza maschile (13.315 contro 12.839). la fascia minorenni (0-17 anni) è rappresentata con un totale di 6.745 unità di cui 3.466 maschi e 3.279 femmine (16,4% sul totale della popolazione di Ambito). Gli anziani (65 e oltre) sono 8.239 e rappresentano il 20,03 della popolazione totale. Sono 4.138 (81.971 maschi e 2.167 femmine) nella fascia 65-74 anni, mentre nella fascia di 75 anni e oltre si registrano 4.101 persone (1.446 maschi e 2.655 femmine). Confrontando le percentuali di Ambito e quelle regionali relative alle diverse fasce d'età analizzate si nota come la popolazione sia, in media, più giovane rispetto a quella regionale: in particolare in Ambito risulta più consistente la presenza di cittadini nelle fasce 0-17 anni (16,4 contro un 14,9% in ambito regionale) e 18-34 anni (19,4% contro 14,9% in ambito regionale). Risulta invece inferiore la presenza di cittadini nelle fasce 65-74 (10,1% contro 11,9% in Regione) e 75 anni e oltre (10% contro 11,5% in ambito regionale). L'analisi diacronica dal 2006 al 2011 mostra che la fascia di popolazione che proporzionalmente ed in termini percentuali cresce di più è quella dei minorenni (+ 697 unità), seguita dalla popolazione anziana (+617 unità) e da quella adulta (+1.135 unità).

⁴ Nel 2010 si riscontra un calo delle nascite, che interrompe una crescita che dal 2006 ha visto un incremento annuale del dato: dalle 379 unità del 2006 si passa alle 400 del 2007; un lieve calo si registra nel 2008 con 397 unità. Il dato, infine, registra un nuovo incremento nel 2009 con 429 unità.

⁵ Nell'Ambito 6.2 nel 2009 si registra il numero più elevato dal 2006 di nascite di bambini figli di cittadini stranieri (70 equivalenti al 16,3% sul totale delle nascite). Da segnalare, inoltre, come l'intero Ambito 6.2 faccia registrare nel 2009 un notevole picco relativo al numero delle nascite complessive. Il dato cala nel 2010 (56 bambini stranieri ossia il 14,6% sul totale delle nascite) tornando in linea con gli anni precedenti.

Fig. n°5 Andamento della popolazione residente per fasce d'età, anni 2006-2011 (numeri indice con 2006 = 100)



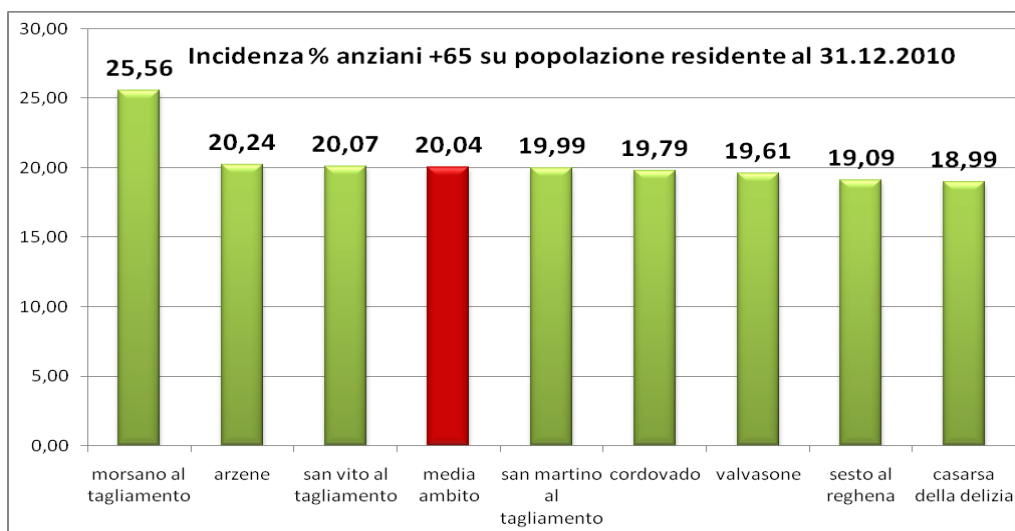
Relativamente alla distribuzione per classi di età della popolazione straniera di Ambito, si noti come le fasce assumano una differente composizione. La fascia maggiormente rappresentata è indubbiamente quella adulta con 2.848 unità (1.457 maschi e 1.41) femmine⁹ che raggiunge il 75,4% della popolazione straniera dell'ambito. La fascia 0-17 anni è rappresentata con un totale di 859 unità (431 maschi e 428 femmine ovvero il 22,55 della popolazione straniera). La popolazione anziana conta in totale solo 79 unità (37 maschi e 42 femmine) ossia circa 2% del totale della popolazione straniera.

Per quanto concerne la struttura della popolazione dell'Ambito, si nota come il comune più anziano dell'ambito sia Morsano al Tagliamento: esso risulta non solo il comune con la più elevata età media dell'Ambito (46,50 anni), ma anche quello con la più elevata percentuale di anziani (25,6%). Tale valore è più elevato del corrispettivo dato provinciale (20,5%) e regionale (23,4%). Di contro, il comune mediamente più "giovane" dell'ambito risulta essere Casarsa della Delizia: esso infatti mostra nell'Ambito sia la più bassa percentuale di anziani sul totale della popolazione (19%) sia una tra le più elevate percentuali di minori⁶ -0-17 anni- (16,7%) con una preponderanza della fascia 6-10 anni (26% sul totale della popolazione minore del comune).

Struttura della Popolazione

⁶ Il corrispettivo valore di ambito è di 16,4%; tale dato, inoltre, risulta superiore al valore provinciale (16,4%) e a quello regionale (14,9%).

Fig. n°6 Incidenza della popolazione anziana per comune



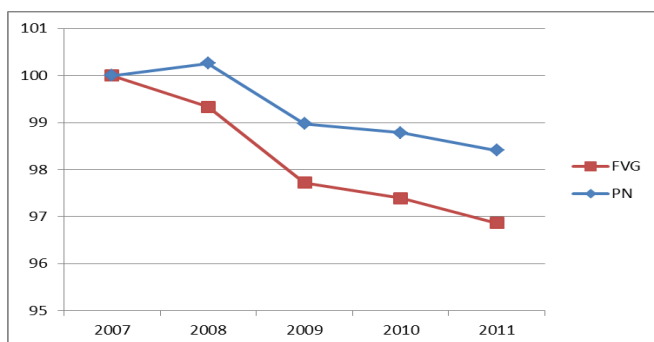
Al 2010 le famiglie anagrafiche presenti nell'Ambito 6.2 sono 16.662. Si noti come, dal 2001 al 2010 il numero complessivo sia aumentato del 20%; variazione superiore a quella provinciale (17,4%) e regionale (12,2%). La variazione più elevata del numero di famiglie dal 2001 al 2010 la registra il comune di Sesto al Reghena (+28,4%), seguito da Valvasone (+24,3%). Tuttavia, sempre in riferimento allo stesso arco temporale, risulta in calo il numero medio dei componenti per famiglia: da una media del 2,7 del 2001 ad un 2,47 del 2010. In sintesi: sempre più famiglie sempre più piccole.

Contesto economico produttivo

Dal punto di vista produttivo il territorio è caratterizzato, accanto ad un settore primario ancora diffuso, dalla presenza di una importante zona industriale denominata Zona Industriale Ponterosso sita nel comune di San Vito al Tagliamento. I comuni di Casarsa della Delizia e San Vito al Tagliamento fanno parte anche del distretto industriale della componentistica e della termoelettromeccanica. Nel territorio dell'ambito si registra anche una forte imprenditorialità sociale: sono presenti 7 cooperative sociali, 3 di tipo A, 1 di tipo B e 3 ad oggetto plurimo. Le cooperative sociali occupano circa 200 lavoratori (maggioranza femminile), di cui 50 svantaggiati. Si rileva anche la presenza di 2 fattorie didattiche. Per quanto concerne l'andamento del tessuto imprenditoriale a livello della provincia di Pordenone si nota come, in rapporto con il contesto regionale, dal 2007 al 2011, abbia retto meglio l'impatto della negativa congiuntura economica nazionale. Come si evince dal grafico sottostante, tra 2007 e 2011 il numero di imprese attive in provincia di Pordenone subisce una flessione inferiore rispetto al corrispettivo dato a livello regionale.

⁷ Il dato è comunque superiore al corrispettivo valore provinciale (2,40) e regionale (2,19).

Fig. n. 7 – Andamento del numero di imprese attive in provincia di Pordenone e in regione FVG nel periodo 2007-2011. Variazione percentuale (n.i. 2007=100)

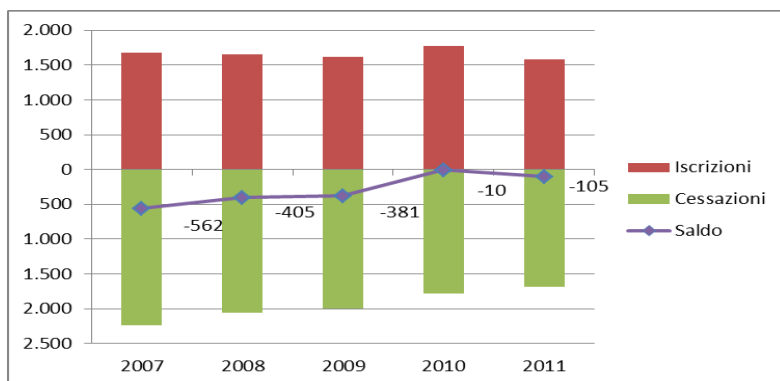


Fonte: Elaborazione Osservatorio Politiche Sociali della Provincia di Pordenone su dati Infocamere

In provincia di Pordenone nel 2011 il settore che fa segnare il più alto numero di imprese cessate è quello del commercio (411), seguito dal settore agricolo (319) e dalle costruzioni (256).

Come si evince dal grafico sottostante, l'andamento del saldo tra iscrizioni e cessazioni al Registro delle Imprese in provincia di Pordenone dal 2007 al 2011 è sempre stato negativo (maggiori cancellazioni rispetto alle iscrizioni) anche se tra 2007 e 2010 si nota un progressivo e quasi incoraggiante calo del numero delle cessazioni a fronte di una relativa stabilità delle iscrizioni. Questa breve serie positiva, tuttavia, si interrompe nuovamente tra il 2010 e il 2011 quando le cessazioni tornano a crescere e, parallelamente, le iscrizioni a diminuire probabilmente a seguito del concreto manifestarsi degli effetti negativi della crisi economica in corso.

Fig. n. 8 – Iscrizioni al Registro delle Imprese, Cessazioni e saldo tra iscrizioni e cessazioni in Provincia di Pordenone nel periodo 2007-2011.



Fonte: Elaborazione Osservatorio Politiche Sociali della Provincia di Pordenone su dati Infocamere

Mercato del lavoro

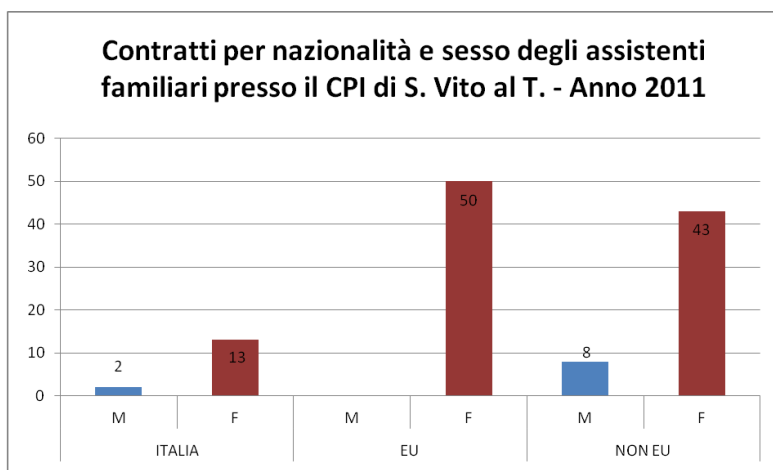
Il mercato del lavoro della regione Friuli Venezia Giulia, analogamente per quanto accade nel resto del Paese, risente attualmente delle conseguenze della crisi socio-economica internazionale in corso. Un indicatore rilevante in tal senso è la diminuzione del tasso di attività⁸ che, dal 2008 al 2010 decresce dell'1,2% passando dal 69,8 nel 2008, al 68,6 nel 2010. Tuttavia, una inversione di tendenza si registra nel 2011 anno in cui esso torna a crescere (71,2). Analizzando nel periodo considerato, il dato scorporato per genere si nota come il valore sia costantemente più alto per gli uomini rispetto alle donne. Tuttavia,

⁸ Per tasso di attività si intende il rapporto tra le persone 15/64 anni appartenenti alle forze di lavoro (persone occupate o in cerca di occupazione) e la corrispondente popolazione di riferimento.

nel periodo 2010-2011, si vede come, ad immettersi nel mercato del lavoro, siano più le donne (+3,5) degli uomini (+1,9). Tale dato potrebbe essere collegato al numero considerevole di badanti, specie provenienti dall'est Europa, che accudiscono la fascia più anziana della popolazione locale.

Come mostra il grafico sottostante relativo ai contratti per nazionalità degli assistenti familiari presso il Centro per l'Impiego (CPI) di San Vito al Tagliamento si nota come sia più consistente la presenza delle donne di nazionalità non italiana; in particolare prevalgono leggermente le cittadine straniere provenienti da paesi dell'EU rispetto alle cittadine straniere Extra EU. Data la tipologia di lavoro, inoltre, basso è il livello della presenza maschile. Essendo le donne impiegate maggiormente nel settore dei servizi alla persona, risultano risentire meno della crisi occupazionale in corso; inoltre la maggiore flessibilità nel mondo del lavoro della donna rispetto all'uomo fa sì che questa sia più facilitata a trovare un impiego specie in momenti di crisi occupazionale come quello attuale.

Fig. n. 9- Contratti per nazionalità e sesso degli assistenti familiari presso il CPI di San Vito al Tagliamento- Anno 2011



Fonte: elaborazione Osservatorio Politiche Sociali Provincia di Pordenone

Il tasso di occupazione⁹ della popolazione d'ambito segue un trend analogo al dato precedente: cala tra il 2008 e il 2010 (67,1; 65,4; 64,2) per poi risalire nel 2011 (67,1). Similmente, scorrendo il dato per genere, si nota come la variazione 2010-2011 sia più elevata per le donne (+3,3) rispetto agli uomini (+2,5).

Come si evince dal grafico sottostante, che analizza l'andamento del saldo tra le assunzioni e le cessazioni a livello Ambito dal 2009 al 2011 si nota come il dato tra 2009 e 2010 sia positivo in favore delle cessazioni.

⁹ Per tasso di occupazione si intende il rapporto tra il numero di occupati tra i 15-64 anni e la corrispondente popolazione di riferimento. Esso quantifica l'incidenza della popolazione che ha un'occupazione sulla corrispondente popolazione di riferimento.

Fig. n. 10– Andamento del saldo tra assunzioni e cessazioni nell’Ambito Distrettuale6. 2 San Vito al Tagliamento nel periodo 2009-2011



Fonte: elaborazione Osservatorio Politiche Sociali Provincia di Pordenone su dati Regione FVG (Ergon@t) – estrazione archivio al 02 Aprile 2012

Sempre in riferimento al grafico, i dati mostrano, tuttavia una seppur modesta, ripresa del mercato del lavoro nel 2010 con una progressiva riduzione del saldo assunzioni/cessazioni. Le assunzioni dei domiciliati in provincia di Pordenone, dal 2010-2011 sono cresciute del 13%; il corrispettivo dato di ambito è invece del 3,9. Per ciò che riguarda i corrispettivi dati delle cessazioni, il dato in provincia di Pordenone relativo al periodo 2010-2011 è cresciuto del 7,1% mentre il corrispettivo dato di ambito è cresciuto del 6,5%. Per quanto riguarda l’Ambito, tra il 2010-2011, le assunzioni si concentrano principalmente nel settore del commercio (9,3%) e dell’agricoltura e pesca (7,5%); quest’ultimo costituisce il terzo settore d’importanza per numero di occupati sul territorio dell’Ambito (12,8%). In linea con il contesto nazionale, fa registrare un forte decremento nel periodo 2010-2011 il settore delle Costruzioni (-10,5%) che rappresenta il 3% della composizione economico produttiva di Ambito. Da sottolineare, il decremento del settore Industria (-1,2%) che rappresenta l’11,2% della composizione economico produttiva di Ambito. A confermare la difficile situazione economica dovuta anche alla particolare congiuntura a livello nazionale e internazionale, la bassa crescita del settore Servizi (2,1%); il dato risulta rilevante se posto il relazione al fatto che, tale settore, rappresenta il 47,8% della composizione economico produttiva di Ambito. Tra il 2010 e il 2011, inoltre, risulta più elevato il dato delle assunzioni relative alle donne (4,7%) rispetto a quello degli uomini (2,9%). In proporzione, tale situazione si rispecchia osservando la composizione di genere dell’Ambito dove, al 2011, il dato nelle assunzioni relativo alla presenza femminile è più elevato (54,5%) rispetto al corrispettivo maschile (45,5%). Tale dato risulta essere in linea con la corrispettiva composizione provinciale¹⁰. Tra il 2010-2011, la fascia di età che registra l’incremento più elevato di assunzioni è quella 45-54 anni. Osservando la composizione percentuale delle forze lavoro per fasce d’età si nota come sia la fascia 25-34 anni ad essere quella più consistente (31,2%); essa, tuttavia, tra il 2010-2011 fa segnare un decremento nelle assunzioni (-1,8%) secondo solo a quello relativo alla fascia over 65. Tale dato potrebbe rappresentare una conferma della problematica situazione occupazionale delle fasce più giovani della popolazione.

Tra il 2010-2011, le assunzioni di cittadini stranieri provenienti dai paesi dell’ UE rappresentano il dato più elevato (12%); seguono le assunzioni di cittadini Extra EU (3,1%) e quelle di cittadini

¹⁰ La presente lettura del dato conferma quanto descritto in precedenza relativamente alla composizione per genere del tasso di attività della popolazione.

italiani (2,6). Tale dato si ricollega alla consistente presenza nella provincia di Pordenone prima, e nell'Ambito 6.2 poi, di quella fetta di cittadini immigrati, comunitari e non, presenti nel contesto regionale e, soprattutto, nel contesto locale in esame.

Per quanto riguarda le tipologie di contratto, dal 2009 il tempo indeterminato subisce un costante decremento nell'ambito che, tra 2010-2011, è quantificabile in un -15,3%; altra tipologia contrattuale fortemente connotata da una consistente decrescita tra 2010-2011 è il tirocinio i cui valori, tra 2009-2010 avevano, tuttavia, fatto registrare un significativo aumento del dato. Sempre tra il 2010-2011 cresce la tipologia dell'apprendistato e formazione lavoro (15,9%) e il lavoro somministrato (10,7%) che fa segnare una crescita costante dal 2009. A livello di composizione di ambito, la tipologia contrattuale più consistente rimane il contratto a tempo determinato (47,8%) il cui valore, segna una crescita dal 2009, seguita dal lavoro Somministrato (18,8%). Tali dati sono in linea con la corrispondente composizione provinciale. Per quanto riguarda le cessazioni, da un punto di vista di genere, tra 2010-2011 si riscontra una maggiore cessazione in capo a donne (9,1%) rispetto agli uomini (3,5%); la fascia d'età più interessata è quella dei 45-54 anni (13,9%), seguita dalla 15-24 anni (10,4%). A livello di nazionalità, le cessazioni tra 2010-2011 interessano maggiormente lavoratori stranieri provenienti dall'UE (16,8%), seguiti da lavoratori Extra UE (5,6%) e, infine da cittadini italiani (4,9%). Il settore più interessato dalle cessazioni tra 2010-2011 è il commercio (17,9%). Il quadro della composizione lavorativa dell'Ambito viene completato dall'analisi delle richieste di ingresso in mobilità. Complessivamente, tra 2010 e 2011 le richieste di mobilità nell'Ambito sono cresciute del 18,9%: da sottolineare inoltre come, tra 2009 e 2010, il dato avesse fatto registrare un calo (da 349 richieste a 297). Tra 2010-2011 le maggiori richieste si registrano tra le donne (29,7%, contro un 10% degli uomini); inoltre è la fascia tra i 25-34 anni a farne maggiormente richiesta (29%). A livello di nazionalità, la componente predominante è quella dei cittadini stranieri provenienti dall'UE (56,3%) nonostante crescano le richieste sia da parte dei cittadini italiani (13,7%) che da parte dei cittadini Extra UE (32,1%). Il settore in cui si registrano la maggior parte delle richieste è quello dell'industria (33,3%) seguito dal settore Servizi (9,4%). Tra 2010-2011 inoltre, si registra un calo delle richieste di mobilità nei settori del Commercio (-18,5%) e delle Costruzioni (-12,8%). Tra 2010-2011 gli ingressi in mobilità a seguito di licenziamenti collettivi (L. 223/91) sono cresciuti del 19,8% mentre i licenziamenti individuali nelle imprese con meno di 15 dipendenti (L. 236/93) sono cresciuti del 17,9%. Per quanto riguarda le iscrizioni alle liste L.68/99 (categoria disabili) al 31/12/2010 si registrano 49 nuove iscrizioni nell'Ambito 6.2 su un totale di 335 in tutta la provincia di Pordenone. I 49 nuovi iscritti sono prevalentemente maschi (55,1% contro il 44,9% delle femmine). La fascia che registra percentualmente il maggior numero di iscrizioni è quella 35-44 anni (36,7%): essi risultano quindi mediamente più giovani dei 214 iscritti dell'Ambito al 31.12.2010 ove la fascia più rappresentata è quella 45-54 anni (29,2%). In entrambi i casi gli iscritti sono per la maggior parte cittadini italiani; bassa la percentuale di cittadini provenienti da paesi dell'UE specie se posta in confronto con le cifre relative ai cittadini extra UE. La categoria maggiormente riconosciuta è quella degli invalidi civili. All'interno dei 49 nuovi iscritti nel corso del 2010 si registra anche un 2% di invalidi del lavoro¹¹. Dei 49 nuovi iscritti, l'invalidità civile dal 46% al 65% è la categoria maggiormente presente (70,8%). Dei 49 nuovi iscritti, 13 hanno trovato effettivamente un impiego nel corso del 2010 (125 è il dato che fa riferimento al contesto provinciale).

¹¹ Il corrispondente dato per 214 iscritti al 31.12.2010 è inferiore (0,5%). Sul totale degli iscritti al 2010 infatti, risulta evidente una maggiore frammentazione delle categorie di invalidità (0,5% invalidi di servizio; 0,5% di minorati di vista; 0,5% sordomuti) che, al contrario, non è riscontrabile sul totale dei nuovi iscritti nel corso del 2010.

Condizioni economiche popolazione

Uno degli indicatori disponibili a livello territoriale per valutare le condizioni economiche della popolazione è il reddito medio IRPEF¹². I dati relativi al 2010 collocano il reddito medio dei dichiaranti dell'Ambito sanvitese a 20.565 euro, valore che si posiziona sotto quello provinciale (22.306), regionale (22.968) e nazionale (23.241). Il confronto migliora leggermente se si considera il reddito pro-capite (l'importo dichiarato suddiviso per la popolazione residente): 11.885 euro contro un valore italiano di 11.787, rimanendo comunque inferiore a quello provinciale e regionale. Anche per questi indicatori sono evidenti le differenze esistenti tra i comuni: San Vito al Tagliamento risulta quello più ricco, mentre San Martino al Tagliamento quello più povero.

Fig. 11 – Reddito medio IRPEF per comune (anno 2010)

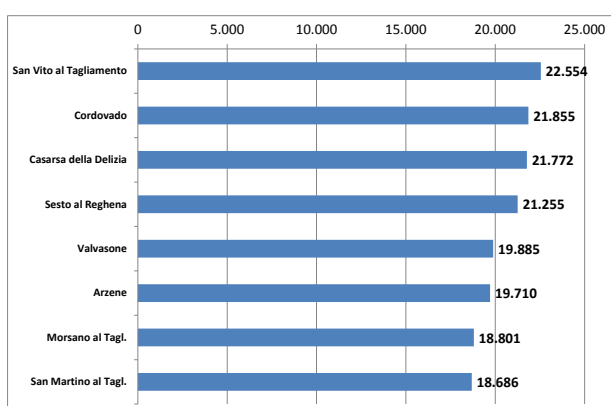
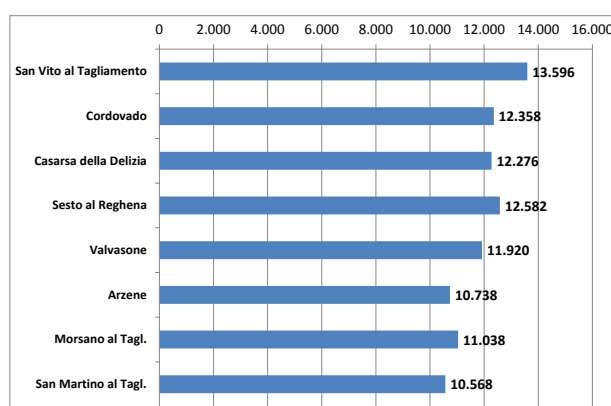


Fig. n. 12 – Reddito medio IRPEF/popolazione residente per comune (anno 2010)



Un fenomeno rilevato anche dai partecipanti ai tavoli è la diffusione nel territorio delle sale da gioco che, accanto a tabaccherie, edicole, bar, offrono un'ampia gamma di occasioni per dilapidare denaro affidandosi alla fortuna. In alcuni casi il gioco conduce a dipendenza e dunque produce costo sociale e sanitario. Secondo l'istituto Eurispes nel 2011 sono stati spesi in Italia quasi 80 miliardi per il gioco d'azzardo, valore che suddiviso per la popolazione residente supera i 1.300,00 euro pro-capite.

¹² Dati elaborati a partire da quelli resi disponibili sul sito internet: www.comuni-italiani.it

1.2 I bisogni della popolazione

L'analisi dei bisogni è descritta impiegando diverse fonti dirette ed indirette:

- la casistica del Servizio Sociale (attraverso la cartella sociale informatizzata) che offre uno spaccato della domanda alla quale viene data una risposta istituzionale nelle diverse aree d'intervento;
- dati sociosanitari e sanitari;
- elementi qualitativi emersi dai tavoli tematici;
- altri dati raccolti da enti non istituzionali: Caritas, cooperative sociali, associazioni.

Utenti in carico SSC

Nel corso del 2011, gli utenti in carico al Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Distrettuale 6.2 San Vito al Tagliamento in sono stati 1.82213, di cui la maggioranza è di sesso femminile. I casi in carico rappresentano il 4,43% della popolazione residente. Dal 2007, le persone prese in carico dai Servizi sociali sono in continua crescita (+76%), come risulta anche a livello regionale. Aumenta soprattutto la casistica adulta (18-64 anni) che nel 2011 supera quella anziana.

Fig. n. 13 – Casi in carico ai SSC suddivisi per sesso (dati di flusso, anno 2011)

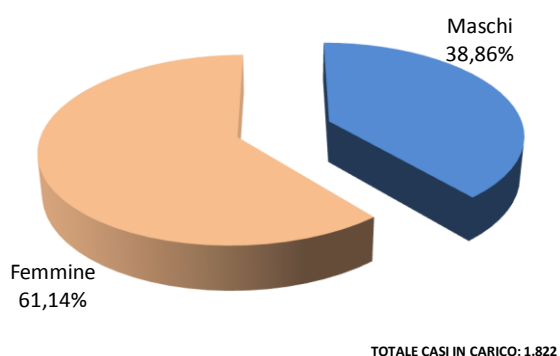
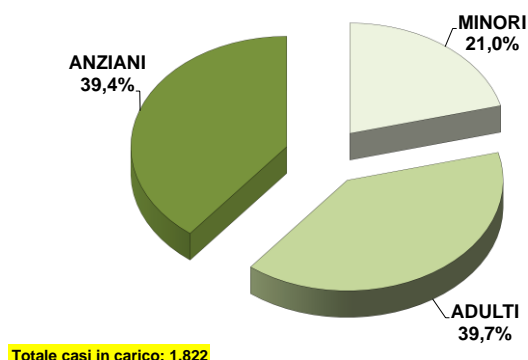


Fig. n. 14. – Casi in carico ai SSC suddivisi per fascia d'età (dati di flusso, anno 2011)



¹³ I dati a cui si fa riferimento nel paragrafo sono estratti dal sistema della CSI- Cartella Sociale Informatizzata in un periodo successivo a quello effettuato dal SISS e inserito nel dossier di marzo 2012 contenente dati provvisori, per questo possono esser leggermente diversi.

Fig. n.15 – Casi in carico ai SSC: andamento 2007-2011 (dati di flusso)

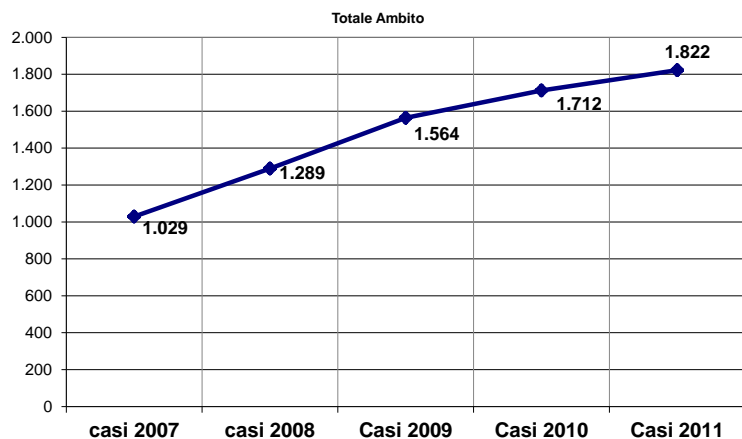


Fig. n. 16 – Andamento casi in carico ai SSC per fasce d'età (dati di flusso), anni 2008-2011

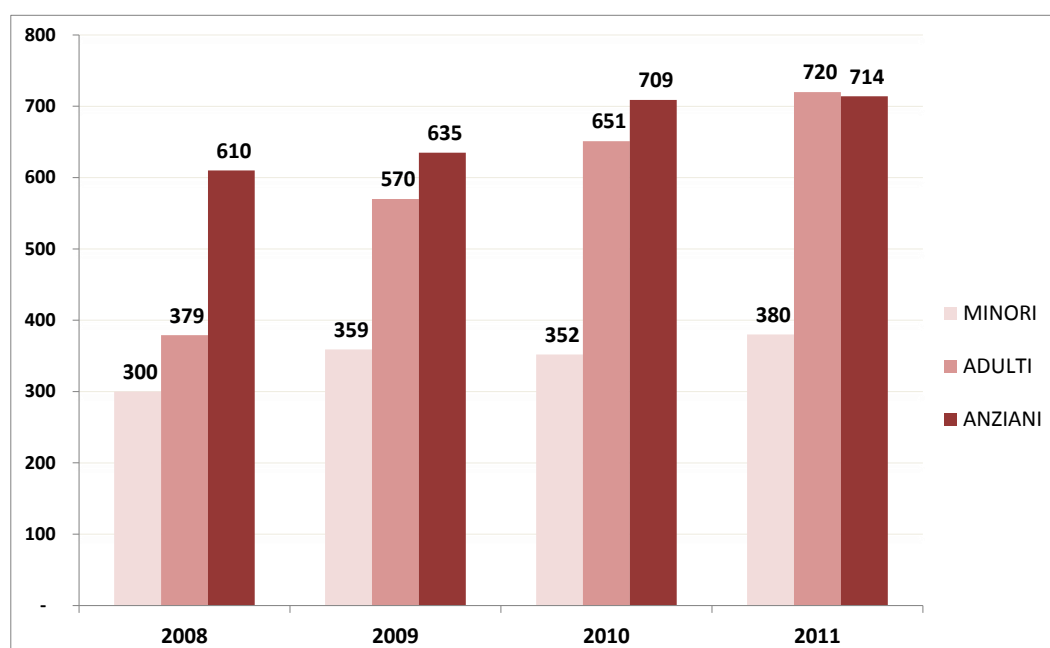


Fig. n. 17-Incidenze percentuali della casistica per fasce di popolazione

	MINORI	ADULTI	ANZIANI	TOTALE
ANNO 2011				
Incidenza % casi per fascia su totale casistica	20,95%	39,69%	39,36%	100,00%
Incidenza % pop. per fascia su popolazione residente	16,40%	63,58%	20,02%	100,00%
Incidenza % casi per fascia su popolazione di riferimento	5,63%	2,75%	8,67%	4,43%
ANNO 2010				
Incidenza % casi per fascia su totale casistica	20,56%	38,03%	41,41%	100,00%
Incidenza % pop. per fascia su popolazione residente	16,39%	63,57%	20,04%	100,00%
Incidenza % casi per fascia su popolazione di riferimento	5,22%	2,49%	8,60%	4,16%
ANNO 2009				
Incidenza % casi per fascia su totale casistica	22,95%	36,45%	40,60%	36,45%
Incidenza % pop. per fascia su popolazione residente	16,26%	63,70%	20,04%	63,70%
Incidenza % casi per fascia su popolazione di riferimento	5,40%	2,19%	7,75%	2,19%

I Minori incarico nel corso del 2011 sono stati 380, di cui 116 stranieri pari al 30,5% del totale. Si registra negli ultimi anni un incremento dei minori stranieri in carico. I minori frequentanti l'attività socioeducativa pomeridiana presente in tutti i comuni dell'Ambito sono stati 220. nel corso del 2011. I Centri estivi hanno visto la presenza di 330 bambini.

I minori con provvedimento dell'autorità giudiziaria sono in crescita. Elevato risulta il numero di inserimenti in comunità. Nel territorio è attiva, da oltre dieci anni, una convenzione tra il Servizio Sociale dell'Ambito distrettuale, l'Azienda per i Servizi Sanitari e l'Associazione Il Noce di Casarsa della Delizia, per l'affidamento familiare dei minori in difficoltà. Nel 2011, il gruppo di sostegno delle famiglie affidatarie è composto da dieci unità familiari.

Minori con provvedimento Autorità Giudiziaria 2010

Comuni	Affido all'ente per sostegno e controllo**		Altro*		Inserimento Comunità		Affidi		Indagini		Totali		differenza V. A.
	2009	2010	2009	2010	09	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	
Arzene	1	1	2	2	0	0	0	0	1	3	4	6	+2
Casarsa	0	2	2	3	5	5	2	0	3	4	12	14	+2
Cordovado	2	2	0	0	1	1	1	2	2	5	6	10	+4
Morsano	2	2	0	1	0	0	0	0	3	3	5	6	+1
San Martino	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	+1
San Vito	9	9	4	4	5	3	2	0	5	16	25	32	+7
Sesto	2	0	3	1	1	4	1	1	4	2	11	8	-3
Valvasone	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	4	2	-2
Totale AMBITO	16	16	12	11	13	15	7	4	19	33	69	79	+10

** Per affido all'ente locale per sostegno e controllo si intende l'attivazione di tutte le risorse per sostenere i familiari nelle loro funzioni genitoriali; il controllo implica l'accesso a tutte le informazioni per verificare che la funzione genitoriale si espliciti nell'ottica della tutela dei minori. Non si esplicita nessuna funzione decisionale.

* Per voce altro: si intendono interventi di mediazione, sostegno e organizzazione delle visite protette, anche in forma protetta, con il genitore non affidatario.

Al 2011 l'ambito 6.2 conta 99 minori certificati L. 104/92 residenti; tale valore risulta in crescita rispetto al 2010 (92) e al 2009 (70), analogamente al trend provinciale e regionale. Dei 99 minori certificati presenti al 2011 14 nell'Ambito, 67 sono maschi e 32 femmine. Aumenta nel periodo di tempo considerato, anche la loro presenza nelle scuole statali di ogni ordine e grado dell'Ambito. In particolare la presenza più significativa, per quanto riguarda le scuole statali, si registra nella scuola primaria come accade altresì a livello provinciale e regionale; da un'analisi per fasce di età si evince infatti che i minori certificati presenti nell'Ambito al 20/09/2011 sono maggiormente concentrati nella fascia 6-10 anni quella, per l'appunto, corrispondente alla frequenza della scuola primaria. Segue il dato relativo alla scuola secondaria di primo grado (ed analogamente la fascia di età 11-13 anni), della secondaria di secondo grado (e della fascia 14-17 anni) e, infine della scuola dell'infanzia (fascia d'età 3-5 anni). I comuni che contano il maggior numero di minori certificati sono il comune più popoloso San Vito al Tagliamento (41) e quello più "giovane" Casarsa della Delizia (25). Nell'ambito la fascia maggiormente rappresentata è quella 6-10 anni (41 minori) in linea con il trend provinciale (225) e regionale (1.018). In corrispondenza si noti come, all'interno dell'ambito, il numero più elevato di alunni certificati iscritti alle scuole statali¹⁵ si riscontri proprio nelle scuole primarie (49), in particolare in quelle di San Vito (19) e Casarsa (13). Seguono gli iscritti alla secondaria di primo grado (38); gli iscritti alla secondaria di II grado (192) e, infine, a quella d'infanzia (9).

*Minori Certificati
L.104/92*

Adulti in carico

La casistica adulta secondo gli ultimi dati raccolti nel corso del 2012 si rivolge al servizio Sociale essenzialmente per la richiesta di un aiuto generico rispetto a difficoltà a far fronte alle spese quotidiane in relazione alla perdita o alla diminuzione del lavoro. Nel corso del 2012 si sono rivolti al servizio sociale 314 adulti, di cui 150 nuovi accessi per problematiche di tipo economico occupazionale.

Comuni Ambito Distrettuale	Numero persone che hanno avuto accesso	di cui nuove nel 2012
Sesto al Reghena	50	36
Cordovado	31	15
Morsano al Tagliamento	30	12
San Vito al Tagliamento	100	60
Casarsa della Delizia	57	22
Valvasone/Arzene/S.Martino	46	5
Totale persone ambito	314	150

L'età è compresa tra i 20 e 60 anni, in particolare la fascia d'età 30-55. Il 50% degli utenti sono stranieri (eccetto per Casarsa: 66% e Morsano 66% Italiani). Da una prima analisi emerge che gli uomini presentano: una bassa scolarità (diploma terza media), competenze generiche e limitate, esperienze lavorative pregresse a tempo determinato, alcuni stranieri hanno maggiori qualifiche. Le donne presentano competenze e scolarità medio basse (anche chi non ha mai lavorato), esperienze lavorative pregresse come assistenti familiari, addetti a assistenza e pulizie. Sono in aumento le donne straniere in cerca del primo occupazione a fronte precarietà lavorativa dei mariti.

Le richieste di lavoro o di aiuto sono legate ad una situazione di precarietà economica. Si riscontrano altresì le seguenti problematiche:

¹⁴ Dati riferiti al 30/09 di ciascun anno.

¹⁵ Vengono conteggiate le iscrizioni, nell'a.s. 2011/12, in tutte le scuole statali aventi sede o plesso nei comuni dell'ambito.

Fragilità rispetto a sé e al proprio contesto più ampio, atteggiamento di rassegnazione e affidamento passivo a qualsiasi soluzione. Spesso il perdurare dell' inoccupazione, la precarietà economica influiscono sulla percezione del sé (sfiducia, ansia, rassegnazione e depressione), con ripercussioni e senso di inadeguatezza anche in relazione al ruolo genitoriale,

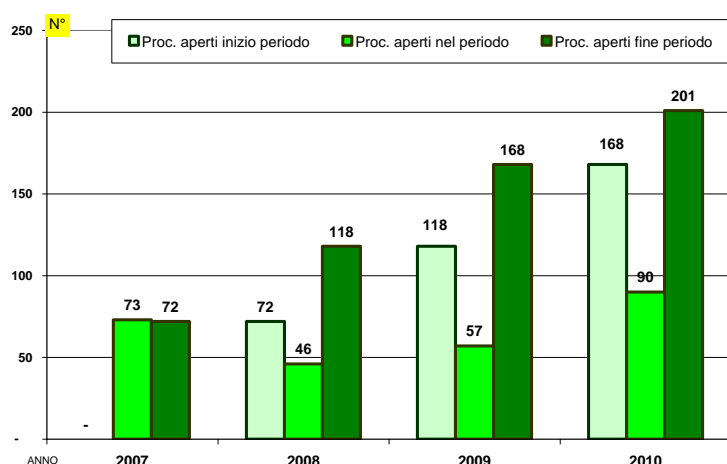
Anziani in carico Come si è visto, oltre l'8% degli anziani residenti sono utenti in carico al SSC. La fascia d'età a più elevato carico assistenziale è sicuramente quella delle persone over 75 anni. Nel 2011 il Servizio sociale si è occupato di 573 "grandi anziani", la maggior parte di sesso femminile. I frequentanti i centri Sociali per anziani sono stati circa 300. Il Servizio di assistenza Domiciliare ha visto una leggera flessione del numero di casi in carico a fronte di un aumento delle ore di prestazione. Tale dato va letto considerando l'incremento negli anni di situazioni in carico di maggiore complessità, che presentano problematiche sociosanitarie gravi gestite a domicilio e che richiedono tempi di prestazioni più dilatati e una presa in carico "familiare".

Fig. n. 19-Andamento utenti dei principali servizi ed interventi erogati nel periodo 2009-2011

Anno	Utenti SAD (no pasti)	Utenti soggiorni anziani	Utenti centri sociali diurni ¹⁶
2009	153	244	272
2010	137	196	282
2011	146	nr	300

Amministratori sostegno Una significativa attività, avviata in collaborazione con il Tribunale Ordinario di Pordenone - Sezione Distaccata di San Vito al Tagl.to e l'Associazione Insieme si può, è lo Sportello Amministratori di Sostegno che ha avuto un'implementazione importante in termini numerici e di qualità. Gli amministratori di sostegno, figure di riferimento e di fiducia per casi complessi, sia di soggetti anziani che adulti in difficoltà, hanno permesso di effettuare interventi di recupero e reinserimento sociale.

Fig. 20 Amministrazione di sostegno: andamento procedimenti



Fonte: elaborazioni su dati del Tribunale di Pordenone

¹⁶ Considerando i 12 del Centro "Fruts di un Timp"

I ricoveri ospedalieri sono un indicatore per valutare non solo la presenza di una determinata malattia, ma anche situazioni in cui il ricovero si sarebbe potuto, e dovuto, evitare, risultando inutile o addirittura dannoso per il paziente stesso e per la comunità (occupazione di posti letto, consumo di risorse). Per conoscere meglio le abitudini di un territorio e per prevenire comportamenti inappropriati, è quindi utile monitorare la frequenza delle ospedalizzazioni, evitabili o meno che siano. Il tasso per il distretto Est è superiore a quello rilevato a livello provinciale, ma inferiore a quello regionale.

Ricoveri Ospedalieri

Tasso di ricovero dei residenti nel Distretto Est e confronti, anno 2010

	Tasso di ricovero (x 10.000 ab) standardizzato
Distretto Est	1.219,40
ASS6 Friuli Occidentale	1.207,50
Regione FVG	1.238,00

Strutture e posti letto

Nell'Ambito Distrettuale sanvitese sono presenti 2 strutture residenziali (Casa di riposo Parrocchia dei Santi Vito, Modesto e Crescenzia martiri e l'ASP D. Moro) per anziani non autosufficienti per un totale di 377 posti letto in convenzione.

Inoltre è presente presso La Nostra Famiglia un centri di riabilitazione (convenzionato ai sensi dell'art. 26 legge 833/1978) per l'erogazione delle prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali.

Nel corso del 2010 gli utenti dell'assistenza infermieristica sono stati 1.024 a domicilio e 7 in ambulatorio. Sulla popolazione over 64 la copertura domiciliare è dell'11,3% a fronte del 10,8% di quella provincia e regionale. L'assistenza riabilitativa ha riguardato 292 persone, nella maggior parte dei casi, realizzata a domicilio.

Assistenza infermieristica e riabilitativa

Assistenza infermieristica. Utenti trattati nel Distretto Est – Anno 2010

Distretto di erogazione	Utenti trattati		Copertura assistenziale >=65 anni a domicilio		Copertura assistenziale >=65 anni in ambulatorio	
	Domicilio	Ambulatorio	(>=65a.)	%	(>=65a.)	%
DISTRETTO EST	1.024	7	930	11,3	6	0,1

Assistenza riabilitativa. Utenti trattati nel Distretto Est – Anno 2010

Distretto di erogazione	Utenti trattati			
	Domicilio	Ambulatorio	Strutture anziani	Strutture handicap
DISTRETTO EST	292	1	1	3

Nel corso del 2011, il consultorio familiare del distretto Est ha erogato prestazioni sanitarie, sociali e psicologiche a 1.492 utenti.

Tavoli tematici

I tavoli tematici, attivati sul territorio dell'Ambito Distrettuale sanvitese nel corso del 2012, per la predisposizione del PDZ hanno individuato le seguenti problematiche:

- dipendenza da gioco; in alcuni casi si tratta di una dipendenza plurima, ovvero compresente ad altre forme di dipendenza;
- il servizio di trasporto delle persone disabili e svantaggiate che già sono casi in carico ai Servizi sociali risulta insufficiente rispetto alla domanda; in particolare il bisogno emerge per le persone residenti nei Comuni periferici dell'Ambito;
- aumento di minori che non completano l'obbligo scolastico (16 anni); emerge una fascia scoperta, quella dei 16-17enni che non studia, non lavora e non è inserita in alcun percorso formativo professionalizzante (NEET);
- difficoltà ad entrare nel mercato del lavoro dei giovani; viene rilevato un atteggiamento di rassegnazione;
- disorientamento rispetto alla frammentarietà dei servizi per gli anziani; si rileva una presa in carico parcellizzata che non garantisce una fluida continuità assistenziale;
- presenza di anziani con ridotte reti di supporto territoriale; in alcuni comuni sono state avviate progettualità specifiche (vedi Casarsa, "saluta il tuo vicino");
- si segnala per alcuni MMG (Medici di Medicina Generale) la difficoltà di assumere una funzione pro-attiva di nodo territoriale della rete dei servizi socioassistenziali;
- aumento di patologie legate a stili di vita "malsani" che indicano una limitata assunzione di responsabilità da parte delle persone rispetto alla propria salute;
- evidenziate le difficoltà di implementazione operativa della presa in carico comunitaria per i disabili: risulta una risposta insufficiente rispetto ai residui bisogni di residenzialità diurna; non estensibile alle disabilità gravi o medio-gravi; implica una maggior assunzione di carico assistenziale da parte della famiglia.

1.3 I servizi e le risorse disponibili

L'offerta dei servizi sociali e socio-sanitari presenti sul territorio è dettagliatamente descritta nel nomenclatore (Allegato 2), quale strumento di mappatura degli interventi e servizi sociali locali. Il nomenclatore riporta una breve descrizione e definizione degli interventi e servizi sociali, nonché l'indicazione della titolarità della funzione amministrativa, del soggetto esecutore, della modalità di gestione o affidamento e l'area di utenza prevalente. La ricognizione effettuata pur cercando di essere il più possibile fedele all'offerta esistente si configura come un lavoro incrementale da aggiornare periodicamente anche con il contributo dei diversi attori sociali e che richiederà una continua "manutenzione" rispetto alle modifiche e innovazioni future. Ne emerge un sistema articolato di offerta, quale utile strumento per una visione generale del sistema pubblico e, al momento parziale, di quello privato.

Sinteticamente si evidenzia che:

La gestione associata si riferisce ai servizi e prestazioni specificamente previste dalla normativa regionale. Vi sono altresì servizi e progettazioni consolidati da anni in particolar modo nell'area minori e anziani: attività socioeducative presenti in ogni comune, centri sociali per anziani, servizio assistenza domiciliare, Centro di Ascolto e Orientamento.

Il Servizio Sociale Professionale viene garantito da personale di ruolo, i Servizi educativi ed assistenziali sono stati esternalizzati.

L'assistenza economica e l'accesso ai servizi, seppur gestiti a livello di SSC –Ambito Distrettuale da un punto di vista tecnico fanno capo ai singoli comuni per quanto concerne la titolarità economica finanziaria.

Per le caratteristiche del territorio e per la tipologia di utenza non è presente un servizio di Pronto intervento sociale, anche se nel triennio si intende approfondire il tema.

Numerosi sono i servizi e gli interventi, anche di carattere innovativo, garantiti dall'integrazione e dallo stretto raccordo con la comunità e i diversi attori sociali attraverso collaborazioni, convenzioni.

Ad integrazione a quanto riportato nel nomenclatore, si riportano alcuni approfondimenti.

Servizi per la prima infanzia e scuole

Nell'Ambito Distrettuale 6.2 sono presenti 5 strutture Nidi di infanzia (4 nidi di infanzia e 1 nido aziendale) per un totale di 205 posti; le 4 strutture pubbliche contano 176 posti, mentre la struttura privata ne conta 29. I minori iscritti alle due strutture pubbliche sono, al 31.12.2011, 121 (61

maschi e 60 femmine) di cui 8 lattanti; quelli iscritti all'unica struttura privata sono 30 (16 maschi e 14 femmine), di cui 6 lattanti.

Per quanto riguarda i Servizi Integrativi l'Ambito dispone di 3 strutture private con capienza di 21 posti. I minori iscritti, al 31.12.2011, sono 27 (11 maschi e 16 femmine). Sono assenti servizi sperimentali per la prima infanzia e Sezioni primavera integrate alle scuole per l'infanzia.

Il totale di ambito dei servizi rivolti alla fascia 0-317 anni è di 8 strutture (a fronte delle 72 provinciali e delle 288 regionali): la capacità ricettiva dell'ambito è di 226 unità (a fronte delle 1.929 provinciali e delle 7.547 regionali). La popolazione Minori 0-3 anni dell'ambito è di 1.233 e la relativa

¹⁷ Si fa riferimento alla popolazione 0-3 anni non compiuti.

percentuale degli iscritti a tali servizi sul totale della popolazione 0-3 anni nell'ambito è del 14,4% a fronte del 9,4% in provincia e del 21,1% in regione. La copertura potenziale di questi servizi sul territorio è del 14,4%, inferiore al corrispondente dato provinciale (19,4%) e regionale (21,1%).

Inoltre, l'ambito 6.2 conta 17 scuole d'infanzia (6 statali e 11 paritarie); 11 scuole primarie (statali); 6 secondarie di primo grado (statali) e 4 secondarie di secondo grado (statali); l'ambito evidenzia la predominanza di scuole statali come accade anche a livello provinciale e regionale.

Associazionismo e Volontariato

Dagli elenchi ufficiali regionali, risulta che nell'Ambito sono presenti 34 organizzazioni di volontariato e 6 associazioni di promozione sociale (APS). In realtà i sodalizi attivi in campo sociale a livello di singolo comune sono molto più numerosi. Il territorio è infatti conosciuto non solo per la presenza di un ricco tessuto sociale, ma anche per una sua capacità di fare sistema e di dialogare con la pubblica amministrazione. Un esempio è il caso dell'Osservatorio Sociale di Casarsa della Delizia che, attivo da quasi 20 anni, raccoglie oltre 50 espressioni, pubbliche e private, della realtà comunale. Un analogo esempio è l'esistenza di una rete di solidarietà integrata con i servizi sociali e sanitari denominata "Comitato D" che si occupa di promozione, sensibilizzazione sul tema della disabilità. E un altro esempio lo si trova sul tema dell'inserimento lavorativo, dove è attivo un Tavolo Operativo Lavoro (TOL) in grado di aggregare cooperazione sociale di tipo B, servizi sociali e sanitari e imprese for profit del territorio.

1.4 Quadro interpretativo

Il profilo di comunità qui presentato offre una descrizione ancora parziale della realtà sociale dell'Ambito Distrettuale sanvitese che dovrà necessariamente essere approfondita e aggiornata, anche attraverso l'integrazione dei vari sistemi informativi in uso, nei servizi sociali distrettuali, comunali e nei servizi sociosanitari e sanitari. Nondimeno le numerose informazioni raccolte ci permettono di abbozzare un quadro interpretativo complessivo che sarà esposto per punti.

- Gli interventi sociali si collocano in un contesto territoriale che deve essere maggiormente esplorato per trovare una migliore integrazione con le politiche urbanistiche, ambientali ed economiche; l'aumento del patrimonio abitativo unito all'esplosione di forme di disagio abitativo (nonché innovativi tentativi di soluzione) offre un punto di partenza per pensare ad una più stretta integrazione tra le politiche sociali e abitative.
- La popolazione residente è in continua crescita, in particolare per il positivo saldo migratorio (composto da stranieri, ma anche da cittadini italiani di altri luoghi); nonostante la crisi economica, il territorio dimostra quindi una sua attrattività.
- La crisi del tessuto produttivo ed imprenditoriale produce non solo un aumento della disoccupazione o delle condizioni di precarietà lavorativa, ma amplia la domanda di servizi sociali e alimenta anche fenomeni di sfiducia (soprattutto nelle fasce giovanili). Le politiche sociali non possono essere più pensate solo come riparative, ma piuttosto necessitano essere considerate generative di un nuovo welfare e dunque di un nuovo (diverso) sviluppo locale.
- La casistica sociale è in continua crescita, in particolare aumenta la fascia degli adulti.
- Si registra un buon livello dei servizi residenziali e semi-residenziali. Per quanto riguarda i servizi domiciliari si riscontra una forte evoluzione in corso.
- Nel territorio si riscontra un ricco tessuto associativo, collaborativo, nonché la presenza di pratiche sociali innovative costitutive di capitale sociale che si intende valorizzare nei processi di governance sociale.
- Molti indicatori rivelano significative differenze territoriali tra comune e comune. Pur essendo un piccolo Ambito distrettuale, alcuni bisogni, servizi e risorse sono distribuiti in modo disomogeneo.

Area minori e famiglia

- Le trasformazioni dell'istituzione famiglia comportano anche difficoltà generalizzate a fronteggiare una situazione sociale e culturale in continuo e rapido mutamento unitamente ad una congiuntura economica che mette a dura prova i ruoli e le competenze genitoriali ed educative.
- Tali problematiche vengono accentuate nelle famiglie provenienti da paesi stranieri, dove i minorenni di seconda generazione si trovano divisi tra la cultura di origine e quella in cui vivono.
- Criticità si rilevano anche nelle famiglie adottive con figli in età adolescenziale.
- Aumento degli adolescenti in situazione di grave sofferenza psicologica.

- Il territorio vanta una significativa esperienza per quanto concerne l'affido familiare, quale risorsa importante per le famiglie in difficoltà.

Area anziani

- L'aumento della popolazione anziana è stato affrontato in diversi modi. Alle strutture residenziali si sono affiancate diverse modalità domiciliari. Si rileva come in ogni Comune sia presente un centro sociale, che rappresenta una risorsa importante sul piano della prevenzione, della socializzazione, contrastando l'isolamento, fortemente raccordato con la comunità di appartenenza.
- Negli ultimi anni, si è significativamente sviluppato un servizio trasporto, con il supporto del volontariato, individuale e collettivo per favorire l'accesso ai servizi e alle attività sociali.
- Il territorio vanta inoltre una buona pratica per quanto riguarda l'amministrazione di sostegno che è stata da riferimento per la legislazione regionale. Sono coinvolti il Tribunale ordinario, l'associazione Insieme per la solidarietà e i Servizi Sociali.

Area disabili

- Si può affermare che nel territorio esiste un buon livello di servizi rivolti all'area disabilità; nondimeno si auspica un rafforzamento della presa in carico comunitaria e lo sviluppo di nuove forme di abitare sociale.

Area adulti

- L'incremento della casistica adulta nei servizi sociali è interpretabile principalmente alla luce della crisi occupazionale. Il territorio ha attivato comunque degli interventi quale borse lavoro, fondi anticrisi, LSU, LPU, TOL, ecc.. che risultano comunque insufficienti per far fronte alla gravità della situazione attuale.
- Per affrontare in modo più mirato le diverse problematiche si è deciso, in modo coordinato a livello di area vasta, di suddividere gli interventi su due diversi assi:
 - dipendenze, salute mentale, disabilità e svantaggio sociale in tema di inserimento lavorativo
 - contrasto nuove povertà.

2. LA GOVERNANCE DEL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE

In relazione alle linee guida è stato definito dall'Assemblea dei Sindaci un sistema di governance multi livello per assicurare un processo partecipato atto a garantire adeguati livelli di omogeneità su questioni trasversali a livello provinciale e a garantire il rispetto delle specificità locali.

La scelta è stata quella di prevedere due “livelli di Governance”:

1) **A livello di area vasta coincidente con la dimensione Provinciale dell'ASS6**

Gli Ambiti ed i Distretti del territorio dell'ASS 6 (coincidente con la Provincia di Pordenone) che da tempo promuovono nelle parti di lavoro sociali e socio-sanitarie forme articolate di interazione operativa hanno deciso di lavorare congiuntamente fin dalle prime fasi di analisi e predisposizione del Piano di Zona. I cinque Ambiti ed i cinque Distretti, con la partecipazione del Coordinamento socio sanitario e dei Dipartimenti (Salute mentale, Dipendenze e Prevenzione) hanno promosso la costituzione di un coordinamento, inteso come una sorta di “Cabina di regia”, composto da:

- Responsabili di Ambito
- Direttori di Distretto
- Coordinatore socio-sanitario
- Direttori di Dipartimento
- Direttore sanitario

La prima fase di lavoro ha visto la produzione di un documento di indirizzo che ha declinato gli obiettivi regionali dell'integrazione sociosanitaria in macro azioni condivise approvate da tutte le Assemblee dei Sindaci e fatte proprie.

Si sono così sviluppati dei momenti di coordinamento per la definizione di azioni specifiche per area e annualità della vigenza del Piano di Zona articolandosi nelle seguenti tematiche:

- “Materno infantile”, con coordinamento da parte degli Ambiti e partecipazione dei Distretti, dei servizi socio sanitari specialistici dell'ASS 6 e del Dipartimento di Salute Mentale (rif. Ob.5.)
- “Disabilità”, con coordinamento a cura dell'ASS 6 e partecipazione di Ambiti, Distretti, servizi in delega, dei servizi socio sanitari specialistici dell'ASS 6 e Dipartimento di Salute Mentale (rif. Ob.6.)
- “Anziani”, con coordinamento da parte degli Ambiti e partecipazione dei Distretti, dei servizi socio sanitari specialistici dell'ASS 6 e del Dipartimento di Prevenzione;
- “Lavoro”; per quest'area, in particolare, si sono sviluppate due linee operative:
 - Una, coordinata dalla Provincia relativamente alle misure di contrasto alla povertà ed integrazione con le politiche del lavoro, con la partecipazione degli Ambiti;
 - una coordinata dall'ASS relativamente all'integrazione sociosanitaria in tema di inserimento lavorativo, con partecipazione di Ambiti, Distretti , servizi socio-sanitari

specialistici, Dipartimenti di Salute mentale e Dipartimento per le Dipendenze, Provincia.

Partendo dal lavoro generale sia di rilievo provinciale che delle riunioni di coordinamento, si sono sviluppati i successivi passaggi di interazione a livello dei singoli territori.

Il lavoro svolto a livello provinciale ha l'obiettivo di:

- favorire e sviluppare il coordinamento e il confronto fra gli ambiti distrettuali della Provincia per un approccio programmatico che consideri la trasversalità delle problematiche nelle diverse aree.
- garantire per quanto possibile omogeneità di intervento tra diversi Ambiti e Distretti,
- favorire la convergenza della attività sociosanitarie identificate e concordate a livello dei cinque Distretti e Ambiti in un unico documento programmatico di intesa
- promuovere un dibattito culturale sui temi sociali e sociosanitari, con cornici comuni di riferimento su cui innestare il lavoro specifico a livello territoriale con gli attori rappresentativi delle comunità locali,
- sviluppi di possibili integrazioni anche funzionali in termini di risorse umane e finanziarie.

Questa nuova modalità operativa evidenzia quindi la volontà tra la componente sociale (Comuni e Ambiti, espressi dalle Assemblee dei Sindaci e Provincia) e la parte socio sanitaria (Azienda Sanitaria inteso nel suo complesso) di perseguire e sviluppare a partire dal presente Piano di Zona un lavoro di condivisione sistematica finalizzato a potenziare un sistema di welfare integrato.

Questo approccio metodologico verrà mantenuto nel corso dello sviluppo della triennalità del Piano di Zona e si conferma con la firma congiunta dei Presidenti delle Assemblee dei Sindaci e del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria.

2) A livello locale coincidente con il territorio degli 8 Comuni dell'Ambito Distrettuale 6.2

Al fine di garantire la partecipazione dei soggetti comunitari al processo programmatico sono stati previsti ed effettuati diversi livelli di coinvolgimento:

- **Informativo:** nel mese di luglio 2012 è stato organizzato un momento pubblico aperto a tutta la cittadinanza e attori sociali significativi del territorio per presentare i contenuti delle linee guida per la predisposizione del Piano di Zona 2013-15 DGR 458/2012 – e del processo pianificatorio dell'Ambito distrettuale: soggetti e organismi e modalità di partecipazione tramite la "Manifestazione di interesse"
- **Concertazione:** l'assemblea dei Sindaci ha costituito la Conferenza di Concertazione (composta soggetti pubblici e organismi privati di rappresentanza di secondo livello) per la condivisione delle scelte strategiche pianificatorie, soggette ad eventuali integrazioni da recepire nei documenti programmatici triennali e annuali. La Conferenza si è incontrata nella prima fase del processo pianificatorio.
- **Consultazione:** sono stati attivati 5 tavoli tematici:
 1. Minori e Famiglia,
 2. Anziani,
 3. Disabili,

4. Adulti svantaggio: salute mentale, dipendenze, svantaggio sociale in tema di inserimento lavorativo,
5. Contrasto nuove Povertà

I compiti dei Tavoli prevedono la consultazione sui bisogni e istanze comunitarie in relazione alle priorità regionali, agli indirizzi dell'Assemblea dei Sindaci e agli esiti della conferenza di concertazione. La componente istituzionale è stata individuata in relazione all' area tematica del tavolo, per gli organismi di natura giuridica privata si è fatto riferimento a coloro che hanno aderito alla manifestazione di interesse secondo avviso pubblico. I criteri di selezione dei partecipanti ai tavoli di consultazione sono stati i seguenti:

- soggetti che nel precedente processo pianificatorio hanno fattivamente dato il loro apporto con continuità.
- soggetti attualmente collaboranti con SSC e ASS6.
- soggetti che intendono partecipare in forma aggregata.

Le modalità di partecipazione sono state definite come segue:

- La partecipazione al tavolo consultivo è imprescindibilmente definita dall'area di attività del soggetto nel territorio dell'Ambito Distrettuale6.2.
- Ogni soggetto può partecipare ad uno soltanto dei tavoli di consultazione e si assume la responsabilità di contribuire fattivamente alla buona realizzazione dello stesso.
- In caso partecipazione in forma aggregata, sarà compito del rappresentante favorire la trasmissione di informazioni.

Ogni tavolo non può superare i 15 componenti.

La conduzione dei tavoli di integrazione sociosanitaria è avvenuta congiuntamente con personale di Ambito e ASS6, con la partecipazione di rappresentanti dell'Assemblea dei Sindaci. Nel corso del 2012 i Tavoli si sono incontrati per una prima rilevazione dei bisogni nel corso dei mesi di settembre-dicembre.

Co- progettazione

Nella richiesta di manifestazione di interesse è stata chiesta l'eventuale disponibilità alla co-progettazione per la realizzazione di interventi, servizi e progetti. I criteri per la partecipazione ai Tavoli di Co-progettazione sono:

- Apporto di risorse (umane, economiche, strumentali)
- Adesione all'impianto programmatico in coerenza ad obiettivi e bisogni individuati.

I soggetti nel loro potere di rappresentanza, devono essere garanti delle decisioni prese, anche in termini di risorse. I tavoli di co-progettazione prenderanno avvio nell'anno 2013 in concomitanza con la progettazione prevista.

3. AZIONI DI SISTEMA

Le azioni di sistema hanno lo scopo di descrivere i cambiamenti che si intendono produrre nel contesto del sistema integrato sociale (obiettivi regionali 1.1/1.2/2.1/3.1) e sociosanitario (obiettivi regionali 4.1/4.2/4.3/4.4/4.5/4.6) consolidando e potenziando strumenti organizzativi e operativi in uso al fine di migliorare l'accesso ai servizi e la loro qualità anche attraverso il coinvolgimento, la messa a sistema delle attività dei diversi attori comunitari.

Il PDZ 2013-15 prevede iniziative di rafforzamento degli strumenti gestionali, organizzativi, cognitivi, metodologici, strumentali sia a livello di "area vasta", condivisi e definiti tra i diversi Ambiti distrettuali della provincia di Pordenone, i distretti dell'Ass6 e la Provincia, che a livello locale promuovendo e valorizzando le risorse del territorio. I suddetti strumenti se utilizzati sinergicamente possono contribuire ad un miglior funzionamento del sistema associato di interventi e servizi che tenga conto trasversalmente della complessità presente.

Per facilità di lettura, si segnala che nelle schede progettuali che seguono, con la dicitura **SSC – ASS6 (area vasta)** si farà riferimento al complesso dell'Area vasta del Pordenonese; con la dicitura **SSC 6.2 (area locale)** invece, si farà riferimento al complesso dell'Ambito Distrettuale 6.2 di San Vito al Tagliamento.

GOVERNANCE SOCIALE- SCHEDA PDZ N. 1

Storicamente il territorio del L'Ambito Distrettuale 6.2 è caratterizzato dalla presenza di soggetti non istituzionali sensili, presenti e attivi nella promozione e attività sociale e che da anni collaborano sinergicamente con i servizi sociali e sanitari.

Tra le scelte strategiche per il triennio si è posta particolare attenzione nel cercare di rafforzare e potenziare il prezioso capitale sociale esistente anche attraverso nuove modalità di integrazione e collaborazione per garantire il benessere dei cittadini.

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	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 1.1.1	Sostenere e promuovere il coinvolgimento dei diversi soggetti della comunità, secondo le modalità definite dall'Assemblea dei Sindaci nel 2012.	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5.1,5.2,6.1,7.1,7.2,8.1,9.1,10.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC – ASS 6 –soggetti partecipanti alla consulta di concertazione e ai diversi Tavoli- Provincia	
ANNO 2013	SSC – ASS6 (area vasta) - Stabilizzazione, gestione e mantenimento: - “Cabina di Regia socio-sanitaria ”Tavolo Provinciale Ambiti- Distretti” - “Cabina di Regia socio-lavorativa ”Tavolo Provinciale Ambiti- Distretti” SSC 6.2 (area locale) - Stabilizzazione, gestione, coordinamento tecnico: - Conferenza di concertazione (1-2 incontri all'anno) - 5 Tavoli di Consultazione (2 incontri annuali) - Costituzione Tavoli di co-progettazione e ricerca di partner per nuove co-progettazioni	
ANNO 2014	Gestione e mantenimento della cabina di Regia socio-sanitaria e sociolavorativa Gestione e mantenimento della Conferenza di concertazione Gestione e mantenimento dei 5 Tavoli di Consultazione Gestione e mantenimento Tavoli di co-progettazione	
ANNO 2015	Gestione e mantenimento della Conferenza di concertazione Gestione e mantenimento dei 5 Tavoli di Consultazione Gestione e mantenimento Tavoli di co-progettazione	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Evidenza documenti: -livelli di govenance -soggetti della Governance - Evidenza Verbali di costituzione e di esito dei Tavoli di consultazione e co-progettazione. - Evidenza documenti sottoscritti dai diversi soggetti della governance - Evidenza quadro conoscitivo del territorio aggiornato	

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 sinergica e di coordinamento, le risorse finanziarie pubbliche erogate.	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	---	--

MACROAZIONE N. 1..2.1	Ricognizione dei diversi soggetti non istituzionali e delle attività svolte e confronto per avvio/sperimentazione di nuove forma di collaborazione.
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	1.1, 4.1, 5.1,5.2,6.1,7.1,7.2,8.1,9.1,10.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC – ASS 6 – Associazioni e Cooperative - Provincia
ANNO 2013	SSC – ASS 6 – (area vasta) Avvio Censimento dei soggetti non istituzionali e delle risorse ricevute a livello locale e provinciale.
ANNO 2014	SSC – ASS 6 – Distretto (area vasta) Analisi dei dati relativi al censimento dei soggetti beneficiari di contributi economici e disponibilità ad avviare progettualità condivise e formalizzate.
ANNO 2015	SSC – ASS 6 – (area vasta) Realizzazione di protocolli per favorire in ottica sinergica il fronteggiamento dei bisogni rilevanti
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	N. progetti condivisi con i soggetti non istituzionali per l'ottenimento di contributi regionali <i>Valore atteso</i> Nel triennio 2013-15 almeno il 70% dei soggetti non istituzionali beneficiari di contributi economici pubblici sottoscrivono protocolli operativi con SSC Evidenza documento dei soggetti non istituzionali e delle risorse ricevute

**AZIONI DI SISTEMA PER IL CONSOLIDAMENTO DEL GOVERNO DEL SISTEMA INTEGRATO –
SCHEDA PDZ N. 2**

Premessa:

Il governo associato di Ambito ha un' esperienza consolidata ventennale di delega da parte degli otto Comuni dei servizi e degli interventi e di messa a disposizione funzionale del personale.

Con l'applicazione della L.r. 6/2006 è stata adottata la Pianta Organica Aggiuntiva ed un nuovo modello organizzativo con l'istituzione dell'ufficio di Direzione e la nomina di tre Responsabili (posizioni Organizzative) per area Anziani e Disabili, Minori e Famiglie e Adulti e territorio. E' stato inoltre previsto l'ufficio di programmazione e gestione, quale ufficio di staff al responsabile. Nel triennio si intende mantenere e consolidare il modello organizzativo adottato.

La complessità del sistema ha richiesto negli anni degli adeguamenti relativi alla sistematizzazione e raccolta dati attraverso l'adozione di un sistema informativo sia per gli aspetti della gestione economica e prestazionali che necessita di un continuo aggiornamento e integrazione con altri strumenti in uso: cartella sociale informatizzata e sistemi informativi adottati dai singoli comuni.

Il mantenimento e consolidamento degli aspetti organizzativi e di sistematizzazione dei dati diventano strumenti utili alla predisposizione della nuova Convenzione Istitutiva del Servizio Sociale dei Comuni e di un nuovo Regolamento di accesso ai servizi.

OBIETTIVO REGIONALE N. 2.1	Consolidare il sistema associato di governo del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 2.1.1	<p>Il consolidamento del sistema associato di governo degli interventi e dei servizi sociali prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Consolidamento dell'Ufficio di Direzione e Ufficio programmazione e Gestione b) Implementazione, integrazione e applicazione dei sistemi informativi in uso c) Approvazione Convenzione Istitutiva SSC d) Adeguamento/revisione sistema di accesso degli interventi e servizi locali e compartecipazione utenza. 	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Obiettivi	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC, Comuni.	
ANNO 2013	<ul style="list-style-type: none"> a) SSC 6.2 (area locale) Mantenimento del personale dedicato e previsto dal modello organizzativo per l'Ufficio di Direzione e ufficio di Programmazione e gestione. SSC 6.2 – Agenzia di Consulenza (area locale) Mantenimento Consulenza Specialistica per PDZ b) SSC 6.2, Agenzia Informatica (area locale) -Implementazione del sistema informativo SSC - applicazione nuova CSI c)Predisposizione e approvazione in Assemblea dei Sindaci della nuova Convenzione che preveda anche la delega per gestione degli interventi di assistenza economica e accesso ai servizi. Valutazione tempistica in relazione all'apporto di risorse umane. 	
ANNO 2014	<ul style="list-style-type: none"> a) SSC 6.2 (area locale) Mantenimento del personale previsto dal modello organizzativo per l'Ufficio di Direzione e ufficio di Programmazione e gestione. SSC 6.2– Agenzia di Consulenza (area locale) Mantenimento Consulenza Specialistica per PDZ b) SSC 6.2 Integrazione dei diversi sistemi informativi in uso. d) SSC 6.2 (area locale) Studio di fattibilità Adeguamento Regolamento di accesso ai servizi e compartecipazione dell'utenza unico per l'Ambito. 	

<p>ANNO 2015</p>	<p>a) SSC 6.2 – (area locale) Mantenimento del personale previsto dal modello organizzativo per l'Ufficio di Direzione e ufficio di Programmazione e gestione. SSC (area vasta) – Agenzia di Consulenza Mantenimento Consulenza Specialistica per PDZ</p> <p>b) SSC 6.2 (area locale) Integrazione dei diversi sistemi informativi in uso Approvazione Regolamento di accesso ai servizi e compartecipazione dell'utenza unico per l'Ambito.</p>
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N. 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. <p>Valore atteso: 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.</p>

STABILIZZAZIONE/CONSOLIDAMENTO DEI LIVELLI DI PRESTAZIONE – SCHEDA PDZ N. 3

Negli anni L'Ambito Distrettuale ha investito molto sul Servizio Sociale Professionale di ruolo con la presenza in ogni comune di almeno un assistente sociale, dedicando inoltre un'unità operativa specializzata all'area minori.

Da anni sono garantiti sportelli di segretariato sociale in ogni comune (e in alcune frazioni).

La presa in carico e gestione dei casi viene garantita anche se la complessità contingente ed attuale, data dalla situazione di crisi economico ed occupazionale, si ripercuote pesantemente sull'operatività quotidiana.

I servizi erogati si stanno orientando maggiormente in:

- misure di assistenza economica
- percorsi di inserimento lavorativo,
- servizi domiciliari per soggetti non autosufficienti in età avanzata (il 62% dei casi risulta ultra ottantenne) che permangono in famiglia,
- interventi socioeducativi per minori in quasi tutto il territorio
- centri sociali per anziani in tutti i Comuni dell'Ambito.

La semiresidenzialità:

- per i soggetti disabili viene erogata da soggetti del privato sociale tramite i servizi in delega all'ASS6.
- Per gli anziani con patologie dementigene è presente un Centro Diurno gestito dall'Ambito (cfr. ob 7) e uno interno all'ASP D. Moro di Morsano.

La residenzialità:

- per i soggetti disabili viene erogata da soggetti del privato sociale tramite i servizi in delega all'ASS6
- sono presenti 3 case di riposo (di cui una per soggetti autosufficienti) e un RSA
- è presente una Casa di Accoglienza madre bambino e una Casa famiglia.

I livelli di prestazione e l'offerta dei servizi è connotata dalla costante integrazione tra i diversi soggetti coinvolti che andrà mantenuta e formalizzata.

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

MACROAZIONE N. 3.1.1.	Mantenere e consolidare l'attuale livello di prestazioni e interventi garantito dal SSC e attivare percorsi e azioni finalizzate al miglioramento, al miglior utilizzo delle risorse, alla razionalizzazione e al potenziamento.	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5.2, 6.1,7.2, 8.1, 9.1, 10.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC – ASS 6 – Soggetti pubblici e del privato sociale	
ANNO 2013	<p>a) SSC 6.2 (area locale) Stabilizzazione e consolidamento del welfare d'Accesso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualificazione del Segretariato sociale - Rielaborazione del percorso di supervisione per individuazione priorità d'accesso - Definizione Pronto intervento sociale compatibilmente con la trasversalità dei progetti di integrazione socio-sanitaria. <p>b) SSC 6.2 (area locale) Mantenimento servizi domiciliari di tipo educativo, socio-assistenziale e di assistenza integrata: riqualificare gli interventi attraverso un miglior utilizzo del progetto personalizzato e del contratto (definendo obiettivi misurabili, i tempi e gli indicatori) , che consente un maggior coinvolgimento attivo delle famiglie e delle risorse del territorio;</p> <p>c) SSC 6.2 (area locale) Consolidamento servizi semiresidenziali e residenziali: si rinvia a obiettivi specifici dell'area integrata (ob. 6, 7)</p> <p>d) SSC 6.2 (area locale) Mantenimento misure di sostegno e assistenza economica: valutazione delle misure adottate nei Comuni dell'Ambito ed eventuale revisione del regolamento facendoli rientrare nel Regolamento unico di accesso ai Servizi (vedi ob: 2.1.1);</p>	

ANNO 2014	<p>a) SSC 6.2 (area locale) Stabilizzazione e consolidamento del welfare d'Accesso - Qualificazione del Segretariato sociale - Assunzione con atti formali degli interventi di Pronto Intervento Sociale e relative procedure.</p> <p>b), c), d) SSC 6.2 (area locale)</p> <p>Monitoraggio dei servizi e delle attività realizzate nell'anno 2013, rilevazione delle criticità, elaborazione possibili strategie di miglioramento per l'anno 2014 (Scostamento rispetto ai valori target 2013).</p>
ANNO 2015	<p>a) SSC 6.2 (area locale) Studio di fattibilità e confronto regionale per l'Individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali esigibili</p> <p>b), c), d) SSC 6.2 (area locale)</p> <p>Monitoraggio dei servizi e delle attività realizzate nell'anno 2014, rilevazione delle criticità, elaborazione possibili strategie di miglioramento per l'anno 2015 (Scostamento rispetto ai valori target 2014).</p>
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Valori target Allegato 3

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

PREMESSA

Considerato che le azioni di sistema costituiscono una premessa indispensabile per garantire l'azione congiunta e omogenea fra i vari attori del sistema integrato d'interventi sociali e sociosanitari, gli obiettivi declinati nelle schede che seguono sono stati elaborati e condivisi congiuntamente in conformità con l'impostazione generale data al percorso di integrazione tra Ambiti e ASS 6.

OBIETTIVO REGIONALE N. 4.1	Definire/migliorare un sistema di accesso integrato ai servizi sociosanitari.	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	--	--

MACROAZIONE N. 4.1.1	Confermare il Punto unico di accesso come strumento di accesso ai servizi socio-sanitari integrati.
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	4.5 – 6.1 – 7.1 – 7.2 – 8.1 – 9.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC – ASS 6 – Distretto
ANNO 2013	SSC – ASS 6 – Distretto (area vasta) Verifica stato di realizzazione del Punto Unico di Accesso. Analisi degli elementi comuni e delle differenze territoriali. Studio preliminare delle possibili forme di integrazione tra Ambiti, ASS 6, Distretto. Impostazione congiunta del documento descrittivo di accesso al sistema integrato.
ANNO 2014	SSC – ASS 6 – Distretto (area vasta) Applicazione sperimentale del PUA. Monitoraggio e valutazione del nuovo modello.
ANNO 2015	SSC – ASS 6 (area vasta) Correzione delle criticità, implementazione del nuovo modello del PUA.
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.	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	---	--

MACROAZIONE N. 4.2.1	Rivedere le procedure in uso migliorandole. (per l'area minori si veda la scheda 5.1.1)
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5.1. – 6.1– 7.2 – 8.1 – 9.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC – ASS 6 – Distretto – NPI – DSM – CF – Dip. Per le Dipendenze - Medici di medicina generale – Pediatri di libera scelta
ANNO 2013	SSC – ASS 6 – Distretto (area vasta) Verifica delle procedure in uso nelle Unità di valutazione multi professionali integrate; analisi degli elementi comuni e delle differenze territoriali. Impostazione congiunta di un documento unico degli Ambiti e dei Distretti del territorio dell'ASS, descrittivo delle procedure in uso.
ANNO 2014	SSC – ASS 6 – Distretto (area vasta) Applicazione sperimentale dei miglioramenti individuati. Monitoraggio, valutazione del nuovo modello unitario.
ANNO 2015	SSC – ASS 6 – Distretto (area vasta) Implementazione e messa a sistema del nuovo modello procedurale delle Unità di Valutazione Multi professionale.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Evidenzia documento descrittivo delle Unità multi professionali integrate e del loro funzionamento. N. soggetti che accedono alla rete dei servizi sociosanitari valutati dalle specifiche Unità multi professionali integrate. <i>Valore atteso</i> Il 100% dei soggetti che accedono alla rete dei servizi residenziali e semiresidenziali sono valutati dalle Unità multi professionali integrate.

OBIETTIVO REGIONALE N. 4.3	Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati.	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	--	--

MACROAZIONE N. 4.3.1	Promuovere uniformità innanzitutto sul territorio provinciale secondo le modalità indicate dalla Regione e condivise tra gli ambiti e distretti provinciali.
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5.1. – 6.1 – 7.2 – 8.1 – 9.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC – ASS 6 – Distretto – NPI – DSM – CF – Dip. Per le Dipendenze - Medici di medicina generale – Pediatri di libera scelta – Enti di formazione
ANNO 2013	SSC – ASS 6 – Enti di formazione (area vasta) Analisi del percorso valutativo e degli strumenti in uso. Analisi dei livelli di uniformità presenti nel territorio provinciale Condivisione del necessario e conseguente percorso di formazione - accompagnamento. Progettazione dei percorsi formativi derivanti
ANNO 2014	SSC – ASS 6 – Enti di formazione (area vasta) Attuazione di percorsi di formazione condivisi definiti in base alle necessità emerse dall'analisi Applicazione delle nuove conoscenze e delle nuove pratiche valutative individuate a titolo sperimentale.
ANNO 2015	SSC – ASS 6 (area vasta) Validazione e messa a sistema delle nuove conoscenze e delle nuove pratiche valutative individuate.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	N. soggetti valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione N. soggetti valutati secondo altre modalità <i>Valore atteso</i> Entro il 2015 tutti i soggetti sono valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione.

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.	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	--	--

MACROAZIONE N. 4.4.1	Per tutti i casi che a seguito della valutazione multidisciplinare sortiscono una presa in carico, si configuri un progetto secondo format condivisi
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	2.1 - 5.1 – 7.1. – 7.2 – 6.1 – 8.1 – 9.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC – ASS 6 – Distretto – NPI – DSM – CF – Dip. Per le Dipendenze
ANNO 2013	SSC – ASS 6 (area vasta) Condivisione Ambito – ASS6 delle reciproche esperienze di utilizzo del Progetto personalizzato e delle risorse impiegate. Individuazione di livelli minimi di intervento socio-sanitario. Condivisione delle modalità di definizione del “Budget integrato socio-sanitario”
ANNO 2014	SSC – ASS 6 (area vasta) Individuazione dei criteri condivisi per la costruzione del “Budget integrato socio-sanitario”. Interazione con i differenti soggetti del III settore quali risorsa comunitaria attiva.
ANNO 2015	SSC – ASS 6 (area vasta) Applicazione sperimentale dei criteri di “Budget socio-sanitario” condivisi su almeno due aree. Valutazione sistematica dei risultati.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Rapporto tra n. minori a rischio di allontanamento o con provvedimento giudiziario <i>segnalati ai Servizi</i> di allontanamento e n. progetti personalizzati di intervento. Rapporto tra n. anziani non autosufficienti a rischio di istituzionalizzazione <i>segnalate ai Servizi</i> e n. progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento. Rapporto tra n. persone <i>fragili</i> dimesse dall'ospedale che richiedono continuità delle cure e protezione sociale <i>segnalate ai Servizi</i> e n. progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento. Rapporto tra n. persone con disabilità a rischio di esclusione sociale e di istituzionalizzazione <i>segnalati ai Servizi</i> e n. progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento. <i>Valore atteso</i> Nel triennio 2013-2015 il rapporto tra le grandezze rappresentate diminuisce (aumenta il numero dei progetti personalizzati d'intervento).

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.	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	---	--

MACROAZIONE N. 4.5.1	Redazione dei cataloghi di servizio integrati ambito-distretto per ciascuna area di integrazione socio-sanitaria, sia cartacei che digitali.	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5.1 – 5.2 – 6.1 – 7.1 – 7.2 – 8.1 – 9.1 – 10.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC – ASS 6 – Distretto – NPI – DSM – CF – Dip. Per le Dipendenze – MMG – PLS – Privato accreditato/convenzionato – Terzo settore – Enti/organizzazioni religiosi/e	
ANNO 2013	SSC – ASS 6 (area vasta) Acquisizione dei cataloghi esistenti, omogeneizzazione di forme e contenuti, organizzazione dell'informazione e messa in rete con uno strumento multiutente aggiornabile.	
ANNO 2014	SSC – ASS 6 (area vasta) Messa a regime e implementazione dello strumento.	
ANNO 2015	SSC – ASS6 (area vasta) Manutenzione, stabilizzazione dell'uso dello strumento e verifica della possibilità di agganciarvi alcuni moduli di "sportello virtuale".	
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.	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.6.1	Confermare, modificare o condividere tra SSC, ASS, Azienda Ospedaliera, e privati convenzionati/accreditati protocolli relativi alla continuità assistenziale, sia riferita ai passaggi correlati alle varie fasi di età sia ai passaggi tra strutture di ricovero e territorio.	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5.1 - 5.2 – 6.1 – 7.2	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC – ASS 6 – Azienda ospedaliera – Strutture residenziali - Privati convenzionati/accreditati	
ANNO 2013	<p>SSC – ASS 6 (area vasta) Ricognizione e valutazione delle esperienze di continuità assistenziali, individuazione delle criticità, discontinuità, buone prassi e dei protocolli esistenti, con particolare attenzione ai passaggi di età e tra Servizi (si veda scheda 5.1.2).</p> <p>SSC – ASS 6 – Strutture residenziali (area vasta) Analisi condivisa del fabbisogno delle “funzioni di attesa” soprattutto per anziani e adulti fragili. Prima ipotesi di allocazione delle risorse.</p>	
ANNO 2014	<p>SSC – ASS 6 – Azienda ospedaliera – Privati convenzionati/accreditati (area vasta)</p> Rimodulazione e sperimentazione dei percorsi di continuità assistenziale emergenti dalla valutazione che coinvolgano anche il privato. Confronto e formazione per tutti i soggetti coinvolti. <p>SSC – ASS 6 – Strutture residenziali (area vasta) Sperimentazione delle “Funzioni di attesa” in almeno un territorio dell'ASS con un'analisi dei criteri di ripartizione delle spese.</p>	
ANNO 2015	<p>SSC – ASS 6 – Azienda ospedaliera – Privati convenzionati/accreditati (area vasta)</p> Strutturazione e consolidamento della rete di continuità assistenziale.	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. persone fragili per i quali sono stati attivati percorsi di dimissioni protette a tutela della continuità assistenziale tra strutture sanitarie e servizi territoriali e a domicilio. Evidenza di un documento con la proposta che definisce il fabbisogno e il piano di allocazione dei posti letto con specifico riferimento agli anziani e agli adulti fragili.</p> <p><i>Valore atteso</i> Nel triennio 2013-2015, il rapporto tra le persone fragili dimesse con l'attivazione di percorsi protetti e le persone fragili dimesse con l'attivazione di percorsi protetti aumenta.</p>	

4. AREE DI INTERVENTO: OBIETTIVI STRATEGICI, PRIORITA' DEL PDZ, AZIONI, TEMPI E RISORSE

Il Piano di Zona e l'integrazione Socio-Sanitaria

Gli Ambiti Distrettuali della Provincia di Pordenone gestiscono in forma associata, ai sensi delle Convenzioni istitutive del Servizio Sociale dei Comuni siglate in attuazione degli articoli 17 e 18 della Legge Regionale n. 6 del 2006, le funzioni stabilite dalla norma, con importante attenzione alle azioni dell'area dell'integrazione socio-sanitaria. L'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale" su delega dei Comuni degli Ambiti gestisce le funzioni di tutela delle persone con disabilità, con particolare riguardo alla prevenzione, alla diagnosi prenatale e precoce, alla cura e riabilitazione, le attività residenziali e semiresidenziali, gli interventi di inserimento lavorativo nonché i progetti di inclusione sociale delle persone con disabilità. Il quadro normativo nazionale e regionale delinea l'integrazione socio-sanitaria come un impegno istituzionale ineludibile sottolineandone il significato di elemento di garanzia e tutela dei diritti del cittadino in vista di una "presa in carico" globale; l'evoluzione demografica, epidemiologica nonché la dinamica sociale ed economica del territorio propongono quadri di bisogno trasversali che superano e incrociano sempre più spesso le classiche nette distinzioni tra categorie di utenti anziani, disabili, svantaggiati, psichici, ecc. così da tendere ad accrescere la domanda di interventi integrati socio-sanitari, per cercare un equilibrio tra un aumento della capacità di intervento ed una maggiore efficienza e sostenibilità dell'azione delle istituzioni e dei servizi pubblici. In questo senso, tempestività, equità ed efficacia degli interventi del sistema socio-sanitario sono garantiti solo da un alto livello di integrazione organizzativa e informativa la quale si configura quindi come azione strategica capace di orientare le scelte nel medio e lungo periodo sul piano istituzionale, manageriale e professionale. L'attuale modalità di integrazione socio-sanitaria, fondata essenzialmente sul piano "professionale", necessita di essere affiancata ad altre forme più forti di integrazione funzionale, organizzativa e gestionale così da consentire tra Ambiti ed Azienda sanitaria lo sviluppo di azioni congiunte e cogestite, anche in forma sperimentale, come peraltro previsto in modo esplicito dal Piano Sociosanitario Regionale 2010-2012.

Come descritto al Cap.2 ¹⁸la predisposizione del Piano di Zona 2013-15, per quanto concerne l'integrazione sociosanitaria, sin dalle prime fasi di avvio è stata gestita e coordinata a livello di area vasta (coincidente con la Provincia di Pordenone) dalla "Cabina di regia" costituita dai vertici del SSC degli Ambiti distrettuali e dell'ASS6 per perseguire e sviluppare un processo di condivisione sistematica finalizzato a dar vita ad un nuovo sistema di welfare integrato.

¹⁸ "La governance del processo di pianificazione", Cap.2.

4.1 Area Minori e Famiglia

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

PREMESSA

In quest'area a partire dalla LR 33/88 esiste un confronto costante a livello provinciale degli Ambiti allargato successivamente a tutti i soggetti dell'ASS 6 istituzionalmente coinvolti. L'attività del PDZ si è inserita pertanto in un terreno già favorevole all'integrazione e al confronto. Gli studi e l'evidenza pratica hanno dimostrato che nell'area della multiproblematicità non è possibile affrontare alcun progetto senza l'integrazione fra servizi e professionalità diverse. Da ciò ne consegue che la tutela dei minori è una responsabilità diffusa ai due sistemi, sociale e sanitario.

L'area materno infantile è ritenuta prioritaria nello sviluppo delle politiche di welfare locale e provinciale sia per quanto attiene il servizio sociale che l'ASS6.

Per quanto concerne la dimensione territoriale in questi ultimi anni si evidenzia infatti un:

- crescente numero di minori, soprattutto adolescenti, in situazione di grave sofferenza psicologica
- aumento della difficoltà del ruolo educativo dei genitori nella relazione con i figli, diffuso anche ad altre figure educative
- difficoltà generalizzata degli adulti a fronteggiare una situazione sociale e culturale in continua e veloce trasformazione unitamente ad una congiuntura economica che mette a dura prova ruoli e competenze dell'adulto
- crescente numero di adolescenti con esordi psichiatrici
- difficoltà degli adolescenti immigrati divisi fra la cultura di appartenenza e quella in cui sono inseriti
- aumento del numero di minori adottati con gravi crisi psicologiche e relazionali durante la fase adolescenziale
- fenomeno emergente di "bande locali" con comportamenti devianti (uso di sostanze, furto, ricettazione, danneggiamento a beni pubblici,...)
- aumento dell'abbandono scolastico da parte di minori
- difficoltà/impossibilità a reperire una situazione lavorativa soprattutto per i giovani senza un titolo di studio

Oltre agli interventi di servizio sociale professionale, il SSC per affrontare le suddette problematiche ha attivato e promosso negli anni in collaborazione anche con altri attori:

- il Centro di Ascolto e Orientamento
- Attività socio-educative
- gruppo di supporto per genitori separati
- Corso per giovani coppie
- Associazioni di famiglie costituite
- Progetto Affidato
- Centri di Aggregazione giovanili

OBIETTIVO REGIONALE N. 5.1	Promuovere la permanenza dei minori in famiglia	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 5.1.1	Rivalutazione e qualificazione dei percorsi valutativi tramite apposita équipe di valutazione multiprofessionale dedicata ai minori e ai nuclei familiari connotati da multiproblematicità	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	4.4 e 4.6	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC della Provincia di PN e ASS 6: Consultori Familiari (CF), Servizio di Neuropsichiatria Infantile (S.NPI), Dipartimento delle dipendenze (Ser.T), Dipartimento di Salute Mentale (DSM)	
ANNO 2013	<p>ASS 6 (area vasta)</p> <p>Incontri di restituzione a tutti gli operatori del SSC e a tutti i servizi dell'ASS che si occupano di minori e di famiglie con minori (S.NPI, CF, DSM e Ser.T), di quanto emerso dal percorso di formazione "Genitorialità fragile e tutela dei minori" effettuato dall'ag. formativa APS per conto dell' ASS n.6. con il coinvolgimento degli Ambiti di PN e Sacile, dove si è avviato un confronto sulle attuali modalità di valutazione e presa in carico delle famiglie multiproblematiche;</p> <p>ASS 6 e SSC (area vasta)</p> <p>Discussione e rielaborazione dei contenuti emersi dal percorso formativo APS con particolare riferimento alle fragilità finora emerse nei modelli di integrazione socio-sanitaria nella presa in carico delle famiglie multiproblematiche;</p> <p>ASS 6 e SSC (area vasta)</p> <p>Espressione da parte di ASS n. 6 e SSC, con atto formale, di impegno a proseguire nel percorso di riflessione sul lavoro di integrazione fin qui svolto per una maggiore efficacia degli interventi in rete, con esplicitazione del percorso che si intende intraprendere circa la riorganizzazione dei servizi che si occupano di minori (S. NPI e CF);</p> <p>ASS 6 e SSC 6.2 (area locale)</p> <p>Costituzione di una unità organizzativa funzionale integrata ASS e SSC in ciascun Ambito Distrettuale;</p> <p>ASS 6, Agenzia formativa e Unità organizzative di Distretto/Ambito (area vasta)</p> <p>Avvio dell'accompagnamento (un anno) da parte della agenzia formativa individuata, alle varie unità organizzative funzionali operanti nei 5 Ambiti Distrettuali per far fronte all'impatto e alle criticità del nuovo percorso operativo sulle buone prassi di presa in carico delle famiglie, con periodici momenti di confronto a livello provinciale.</p>	

<p>ANNO 2014</p>	<p>ASS 6, Agenzia formativa e Unità organizzative di Distretto/Ambito (area vasta)</p> <p>Prosecuzione dell'accompagnamento da parte dell'agenzia formativa che verrà individuata nelle singole realtà territoriali e provinciale;</p> <p>Valutazione del percorso formativo e di accompagnamento per l'individuazione di nuove prassi e linee operative e organizzative da adottare;</p> <p>ASS 6, SSC 6.2 (area locale)</p> <p>Assunzione di impegno da parte dell'Assemblea dei Sindaci e della Direzione dell'ASS per l'adeguamento organizzativo dei servizi coinvolti nella nuova prassi operativa (unità organizzativa funzionale) con eventuale adeguamento delle risorse di Ambito Distrettuale se necessarie;</p>
<p>ANNO 2015</p>	<p>ASS 6 e SSC (area vasta)</p> <p>Attuazione definitiva dei nuovi assetti organizzativi dei Servizi secondo gli impegni assunti: accordo formale SSC ed ASS;</p>
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>n. 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>

OBIETTIVO REGIONALE N. 5.1	Promuovere la permanenza dei minori in famiglia	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	--	--

MACROAZIONE N. 5.1.2	Definizione delle modalità di presa in carico, nonché di protocolli per il trattamento dei minori e delle loro famiglie con priorità a favore degli adolescenti con esordi psichiatrici
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia .
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	4.4 e 4.6
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC e ASS: Consultori Familiari (CF), Servizio di Neuropsichiatria Infantile (S.NPI), Dipartimento per le dipendenze, Dipartimento di Salute Mentale (DSM)
ANNO 2013	Unità Operativa Funzionale, DSM e Dipartimento per le dipendenze; Servizi già impegnati (area vasta) Rivalutazione dell'offerta/organizzazione, delle prassi operative e delle esperienze già attuate alla luce del percorso fatto dai servizi dell'ASS per la gestione degli esordi psichiatrici in adolescenza e alla luce delle linee guida internazionali (criticità e punti di forza). Studio di fattibilità di nuove modalità operative condivise da attuare a miglioramento della situazione emersa dalla rivalutazione, anche tenendo conto della costituenda nuova organizzazione SNPI.
ANNO 2014	Unità Operativa Funzionale, DSM e Ser.t; Servizi già impegnati (area vasta) Formalizzazione con atto aziendale delle nuove modalità operative (linee guida) e loro prima sperimentazione
ANNO 2015	ASS 6, SSC (area vasta) Consolidamento delle linee guida collaborazione tra i Servizi del territorio per i casi di adolescenti che presentano situazioni problematiche di crisi
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	n. minori d'età allontanati con provvedimento dell'autorità giudiziaria e tempi di allontanamento. n. minori adolescenti con esordi psichiatrici presi in carico in modo integrato <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. Nel corso del triennio il numero dei minori adolescenti con esordi psichiatrici presi in carico in modo integrato cresce e vengono formalizzate in tutti gli Ambiti/Distretti le linee guida di collaborazione tra i servizi del territorio

OBIETTIVO REGIONALE N. 5.1	Promuovere la permanenza dei minori in famiglia	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	--	--

MACROAZIONE N. 5.1.3	Ridefinizione delle modalità di presa in carico, e di trattamento dei minori e delle loro famiglie nelle situazioni di adozioni problematiche
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	4.4. e 4.6
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC e ASS: Consulteri Familiari (CF), Servizio di Neuropsichiatria Infantile (S.NPI), Dipartimento delle dipendenze(Ser.T) , Dipartimento di Salute Mentale (DSM) Servizio aziendale Adozioni
ANNO 2013	Unità operativa funzionale, ASS: NPI, CF, Servizio Adozioni, DSM e Dipartimento per le dipendenze; SSC (area vasta) Rivalutazione delle prassi operative e delle esperienze già attuate (protocollo adozioni) per la gestione delle adozioni problematiche, alla luce delle linee guida internazionali.(criticità e punti di forza) Individuazione di modalità operative condivise da attuare a consolidamento e/o a miglioramento della situazione emersa dalla rivalutazione
ANNO 2014	Unità operativa funzionale, ASS: NPI, CF, Servizio Adozioni, DSM e Dip.Dipendenze; SSC (area vasta) Formalizzazione delle nuove modalità operative con atto ufficiale e loro attuazione Monitoraggio delle nuove modalità attuate
ANNO 2015	Unità operativa funzionale, ASS: NPI, CF, Servizio Adozioni, DSM e Dipartimento per le dipendenze; SSC (area vasta) Consolidamento della collaborazione tra i Servizi del territorio per i casi di minori adottati che presentano situazioni problematiche Monitoraggio delle modalità attuate e valutazione
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	n. minori d'età allontanati con provvedimento dell'autorità giudiziaria e tempi di allontanamento. n. minori in situazioni di adozioni problematiche presi in carico in modo integrato <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. Nel corso del triennio il numero dei minori in situazioni di adozioni problematiche presi in carico in modo integrato cresce e vengono formalizzate nuove modalità operative di collaborazione tra servizi

OBIETTIVO REGIONALE N. 5.1	Promuovere la permanenza dei minori in famiglia	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 5.1.4	Promuovere ed eventualmente ampliare l'area di intervento del Centro di Ascolto e Orientamento in relazione alle diverse fasce d'età.	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	4.4., 4.5.	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC 6.2 ASS6 Scuole di diverso ordine e grado	
ANNO 2013	SSC 6.2, ASS6 (area locale) Prosecuzione degli interventi del Centro di Ascolto e Orientamento già consolidati: 1) Avvio percorso di riflessione tra S.S.C e Distretto Sanitario - A.S.S.6 - al fine di individuare nuove strategie di integrazione tra i Servizi coinvolti. 2) Verifica degli interventi realizzati 3) Definizione di possibili ampliamenti dei servizi offerti a minori e famiglie nelle aree di prevenzione e di sostegno alle funzioni genitoriali sia in relazione alle criticità connesse ai momenti di passaggio evolutivo (fisiologiche) sia con funzione di intercettazione di eventuali situazione di rischio	
ANNO 2014	SSC 6.2, ASS6 (area locale) Assunzione impegno finanziario SSC 6.2 – ASS6 Adeguamento organizzativo e operativo, in base a quanto emerso nel percorso di riflessione effettuato nel 2013. Avvio nuove prassi operative.	
ANNO 2015	SSC 6.2, ASS6 (area locale) Monitoraggio e verifica delle azioni realizzate; valutazione eventuali integrazione e/o implementazione degli interventi.	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> - numero consulenze genitori - numero consulenze insegnanti - numero incontri di formazione/gruppi rivolti ai genitori - numero interventi rivolti ad educatori territoriali - numero interventi rivolti ai gruppi classe - valutazione della qualità percepita (questionario di gradimento) rispetto agli interventi attivati - livello di integrazione tra Servizi coinvolti rispetto agli interventi attivati (n. incontri di progettazione e di monitoraggio) 	

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.	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	--	--

MACROAZIONE N. 5.2.1	Sviluppo di un progetto di sensibilizzazione, reperimento, supporto e accompagnamento delle famiglie affidatarie sul territorio locale.	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia e progetti dell'area famiglia e genitorialità	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1 e 1.2	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizi dell'ASS, CF, SSC e associazioni che già si occupano di affido a livello provinciale Consultorio Familiare del Distretto, SSC, Associazione di Volontariato "Il Noce" (co-progettazione e partner), Associazioni che si occupano di affido (Associazione Nazionale Affidi), famiglie affidatarie (livello locale)	
ANNO 2013	ASS 6, SSC , C.F. e associazioni che già si occupano di affido (area vasta) Definizione di una progettualità (di livello provinciale) per la sensibilizzazione delle famiglie che si avvicinano all'affido e per il sostegno delle famiglie già affidatarie. Verifica della fattibilità della stessa progettualità, alla luce delle buone prassi pubblico-privato già sperimentate in alcuni territori Coinvolgimento di associazioni del privato sociale del territorio disponibili a collaborare in progettualità sul tema dell'affido per una co-progettazione (livello provinciale) SSC 6.2, ASS6, Associazione "Il Noce" (area locale) Implementazione del "Progetto affido" fra SSC, ASS6 ed Associazione di Volontariato "Il Noce" (livello locale): 1) Verifica dei risultati raggiunti nella "Campagna affidi" 2012 ed rilancio 2) attività di studio, ricerca e sperimentazione per l'implementazione di nuove particolari forme di affido(monoculturale, minori abusati, genitore/figlio)	
ANNO 2014	ASS 6, SSC ambiti PN , C.F. e associazioni che già si occupano di affido (area vasta) Avvio e realizzazione delle azioni previste sulla base del piano di fattibilità ed esecutività predisposto nel corso del 2013 SSC 6.2, ASS6, Associazione "Il Noce" (area locale) Continuità nelle azioni di sensibilizzazione e promozione all'accoglienza ed alla sperimentazione delle diverse forme di affido 1) Sviluppo delle reti a livello nazionale per un continuo confronto e scambio di nuove prassi. 2) Formazione delle famiglie disponibili alle nuove particolari forme di affido e percorso di conoscenza approfondita delle persone disponibili.	
ANNO 2015	ASS 6, SSC ambiti PN , C.F. e associazioni che già si occupano di affido (area vasta) Valutazione delle azioni realizzate e loro prosecuzione alla luce dei risultati conseguiti. SSC 6.2, ASS6, Associazione "Il Noce" (area locale) Prosecuzione alla luce dei risultati conseguiti e diffusione buone prassi.	

<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>N° famiglie coinvolte in progetti/intervento di recupero Risorse impiegate in progetti di promozione dell'affido familiare (livello provinciale)</p> <p>N° di famiglie che aderiscono ai percorsi di formazione all'affido (livello locale) N° di famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero e di particolari forme di affido (livello locale) Soggetti del territorio coinvolti nella diffusione delle buone prassi (livello locale)</p> <p>Valori attesi: Con riferimento ai dati di flusso 2012 nel triennio 2013-2015: Il numero delle famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero cresce; Evidenza delle risorse dedicate a progetti di promozione dell'affido familiare. (livello provinciale)</p> <p>Il numero delle famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero cresce soprattutto rispetto alle nuove particolari forme di affido (livello locale) Il confronto con l'esperienza nazionale offre strumenti di studio e di ricerca e di teorizzazione sui nuovi criteri e modelli di affido (livello locale)</p>
--	---

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.	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	--	--

MACROAZIONE N. 5.2.2	Definire le comunità di accoglienza secondo tipologie diversificate Garantire il proseguo della presa in carico del nucleo secondo una linea di continuità prima dell'inserimento, durante e dopo la dimissione del minore in comunità e/ in situazione di affido.
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche della famiglia
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	4.4. e 4.6
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC, Consultorio Familiare e S. NPI, DSM, Ser.T. e Terzo Settore impegnato nell'accoglienza di minori
ANNO 2013	<p>SSC, ASS e Terzo Settore (Area vasta)</p> <p>Costituzione di un tavolo di livello provinciale (Tavolo Minori) integrato per l'analisi e valutazione dell'attuale offerta diurna e residenziale a favore di minori. mamma-bambino e dei centri per donne maltrattate che ospitano anche i figli, con valorizzazione del lavoro già svolto in passato da Provincia, ASS e Ambiti.</p> <p>Confronto tra l'offerta ed i bisogni di accoglienza espressi dai territori e costruzione di modalità condivise per la gestione dei progetti individualizzati di residenzialità</p> <p>Studio di fattibilità per un ri-orientamento delle strutture ai bisogni emersi (terapeutici, di pronta accoglienza, di percorsi di autonomia post18)</p>
ANNO 2014	<p>SSC, ASS e Terzo Settore (area vasta) Individuazione di criteri per la compartecipazione a livello economico fra i 5 Ambiti per la sostenibilità del progetto Pronta Accoglienza</p> <p>SSC e ASS 6 (area vasta) Applicazione di criteri omogenei di compartecipazione alla spesa della retta tra SSC e ASS 6</p> <p>SSC, ASS e Terzo Settore (area vasta) Definizione a livello provinciale (Tavolo Minori) delle forme di governance nella presa in carico sociale e sanitaria del minore inserito in comunità o in affido</p> <p>Individuazione di accordi tra Aziende Sanitarie per la presa in carico terapeutica di minori collocati fuori del territorio provinciale</p> <p>SSC, ASS e Terzo Settore (area vasta) Verifica e valutazione dello stato di attuazione delle varie azioni</p>
ANNO 2015	<p>SSC, ASS e Terzo Settore (area vasta) Consolidamento della modalità operativa di lavoro con le comunità</p> <p>Monitoraggio e verifica finale</p>

<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>N° minori inseriti in strutture comunitarie; N° minori in forme di affidamento familiare; N° giornate di permanenza nelle comunità per minori; N° famiglie coinvolte in progetti/intervento di recupero; Risorse impiegate in progetti di promozione dell'affido familiare.</p> <p><i>Valori attesi</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012 nel triennio 2013-2015: Il numero di famiglie affidatarie cresce; Il numero di 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 delle famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero cresce; Evidenza delle risorse dedicate a progetti di promozione dell'affido familiare.</p>
--	---

4.2 Area Anziani

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA ANZIANI SCHEDA PDZ N. 7

Il lavoro congiunto tra Ambiti e Distretti socio-sanitari della Provincia di Pordenone ha posto l'attenzione, per quanto riguarda la sezione del PDZ dedicata alle persone anziane ed ai macro obiettivi specifici per gli anziani, sulla specificità dei territori, sulle politiche sociali già in atto nell'area della domiciliarità e sulla rinnovata attenzione per quanto riguarda interventi di ampio respiro, trasversali e quindi a livello di ASS 6, sul tema della promozione della salute.

Il progressivo processo di invecchiamento della popolazione, ha determinato, a livello locale, una crescente attenzione alla "cura" sul territorio che implica una politica di interventi complessa e articolata. L'Ambito 6.2 vanta una storia consolidata di "lavoro integrato" e grazie a questo bagaglio di esperienza è possibile individuare le aree di integrazione da potenziare ed ottimizzare al fine di sviluppare una rete di servizi in grado di rispondere in modo sempre più differenziato e personalizzato alle persone fragili con un approccio olistico per concorrere ad un benessere bio/psico/sociale.

Si possono individuare alcune aree cui la "filiera" della domiciliarità risponde:

Area dell'autonomia, che enuclea i seguenti servizi: centri sociali, trasporti sociali, soggiorni climatici;

Area della fragilità, assistenza domiciliare, pasti, telesoccorso, amministrazione di sostegno

Area della non autosufficienza, SAD, FAP, centro diurno disturbi cognitivi, residenze protette.

1 – AREA DELL'AUTONOMIA

I centri sociali rappresentano una risorsa importante sul piano della prevenzione e del benessere, affinché il cittadino anziano possa continuare ad essere attivo e partecipe nel contesto di appartenenza contrastando, da un lato, fenomeni di emarginazione e/o isolamento, dall'altro, diventare una risorsa valorizzando l'enorme patrimonio di esperienze e saperi di ognuno.

Soggiorni climatici, finalizzati a favorire condizioni di benessere psico/fisico e le relazioni interpersonali.

Trasporti sociali, individuali e collettivi, finalizzati a favorire l'accesso ai servizi, attività sociali presidi sanitari. E' un servizio che ha avuto uno sviluppo significativo anche in relazione alle difficoltà che la famiglia di garantire i trasporti dei congiunti anziani e/o disabili per problematiche collegate alla situazione economica/lavorativa.

2 – AREA DELLA FRAGILITA'

- a) Assistenza Domiciliare
- b) Servizio pasti, dal 2010 il servizio è stato esternalizzato alla ditta CAMST di PN. Importante mantenere un sistema di monitoraggio della casistica per una presa in carico di tipo preventivo
- c) Telesoccorso
- d) Promozione della figura dell'Amministratore di Sostegno

3 – AREA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

Il quadro demografico mette in luce la necessità di una particolare attenzione alle politiche assistenziali degli anziani non autosufficienti, sia sotto il profilo sanitario, sia in quello socio-sanitario e più propriamente sociale. Più bisogni che spesso convivono nella stessa persona e che rappresentano la sfida dell'integrazione tra i vari soggetti istituzionali e quelli della sussidiarietà orizzontale, tra professionisti in una visione multidisciplinare.

Nel territorio dell’Ambito è stata data molta attenzione a tale area, anche se la complessità ha impedito il raggiungimento di solidi risultati strutturali, pur garantendo un costante confronto sia a livello istituzionale che tra singoli professionisti.

A livello locale, la rete dei servizi per la non autosufficienza vede le seguenti aree d’intervento:

- Servizi Domiciliari (SAD- ADI) (continuità assistenziale – dimissioni protette)
- Centro Diurno per disturbi cognitivi
- Servizi Residenziali Intermedi (RSA)
- Servizi Residenziali
- Trasferimenti monetari (FAP)
- Sostegni al lavoro privato di cura (Sportello Assistenti Familiari – corsi di formazione)

OBIETTIVO	REGIONALE N. 7.1 Promuovere interventi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità nell'anziano	<input type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 7.1.1	Sviluppo di opportunità inerenti la promozione di stili di vita sani (almeno un programma all'anno), attraverso la costituzione di una rete territoriale di soggetti portatori di interesse per la promozione della salute e la prevenzione degli incidenti domestici nella terza età.	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche relative all'inclusione delle persone anziane e delle persone disabili. Politiche culturali che sviluppano il tema del ruolo dell'anziano nella comunità locale. Politiche educative che sviluppano il tema dell'intergenerazionalità	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Le azioni di cui all'obiettivo 1.2 Le azioni di cui all'obiettivo 3.1 nei punti: servizi domiciliari; servizi a carattere comunitario semiresidenziale	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC, ASS 6 (Distretti, Coordinamento socio-sanitario, Dipartimento della Prevenzione), Comuni dell'Ambito che attuano già iniziative in materia di promozione alla salute e di stili di vita sani	
ANNO 2013	<p>ASS 6, con funzione di coordinamento e di raccordo a livello provinciale, in collaborazione con SSC della provincia di PN e i Comuni singoli che già attuano iniziative in materia di promozione alla salute e di stili di vita sani. (area vasta)</p> <p>1) Ricognizione dello stato dell'arte di progetti ed iniziative pubbliche e private in tema di prevenzione nel territorio provinciale, con la collaborazione attiva di tutti i soggetti coinvolti, con contestuale mappatura dei Comuni dell'Ambito eventualmente già aderenti alle iniziative promosse dalla Rete Italiana delle Città Sane, anche in raccordo con il Coordinamento regionale.</p> <p>ASS 6, in collaborazione con SSC (area vasta)</p> <p>2) Realizzazione di una mappa locale delle iniziative in atto, mediante uno strumento unico predisposto dall'ASS 6 per tutta la provincia, al fine di creare economie nella realizzazione dei vari eventi, per scambiare buone prassi, per coinvolgere i soggetti del Terzo Settore che si stanno già impegnando sul tema degli stili di vita, al fine di "capitalizzare" le risorse di ognuno mediante la messa in rete e programmare interventi in sinergia.</p> <p>SSC con funzione di coordinamento e raccordo, ASS 6, in collaborazione con il Terzo Settore (area vasta)</p> <p>3) Predisposizione di un piano formativo condiviso per operatori sociali e socio-sanitari per interventi informativi ed educativi in raccordo con alcuni programmi di ampio respiro come ad esempio quello sulla prevenzione delle cadute e degli incidenti domestici</p>	

<p>ANNO 2014</p>	<p>SSC con funzione di coordinamento e raccordo, ASS 6, in collaborazione con il Terzo Settore (area vasta) 1) Avvio di interventi formativi di operatori sociali e socio-sanitari sulla base del piano formativo condiviso tra SSC della provincia e mediante il coinvolgimento delle figure professionali di ASS, SSC e Terzo Settore, al fine della realizzazione di eventi informativi ed educativi sul tema della promozione della salute.</p> <p>ASS 6, in collaborazione con SSC (area vasta) 2) Studio fattibilità sulla possibilità di coinvolgimento degli uffici tecnici comunali per l'avvio di un percorso multi professionale per l'analisi di fattibilità di alcune esperienze di "case sane" con ausilio di domotica o con indicazioni di promozione della salute in sede di progettazione.</p> <p>ASS 6, SSC (area vasta) 3) Comunicazione alle comunità locali delle iniziative promosse.</p> <p>ASS6, in collaborazione SSC 6.2 (area locale) Confronto su possibili integrazioni delle molteplici iniziative ed attività esistenti ed eventuale "esportazione" nei diversi territori dell'Ambito Distrettuale.</p>
<p>ANNO 2015</p>	<p>SSC, in collaborazione con ASS 6 (area vasta) 1) Proseguo ed analisi dei risultati delle azioni di formazione nei confronti degli operatori sociali e socio-sanitari per interventi informativi ed educativi alla popolazione sul tema della promozione della salute</p> <p>ASS 6 e SSC, in collaborazione con Uffici Tecnici Comunali da individuare (es. nei centri più popolosi) (area vasta) 2) Sperimentazione di un percorso multi professionale per l'analisi di fattibilità di alcune esperienze di "case sane" con ausilio di domotica o con indicazioni di promozione della salute in sede di progettazione.</p> <p>ASS 6,SSC (area vasta) 3)Ampia comunicazione alle comunità locali delle iniziative promosse, con evento informativo finale.</p> <p>ASS6, in collaborazione SSC 6.2 (area locale) Integrazione delle molteplici attività gestite e promosse dall'Associazionismo locale attraverso un consolidamento e formalizzazione delle reti esistenti.</p>
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>N° iniziative di promozione della salute N° anziani coinvolti in programmi di promozione della salute N° incontri di formazione per operatori</p> <p>Valore atteso 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 è coinvolto in programmi di promozione alla salute.</p>

OBIETTIVO	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	SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
------------------	--	--

MACROAZIONE N. 7.2.1	Azioni di sistema per la promozione di un sistema della domiciliarità
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche a sostegno della non-autosufficienza Politiche della casa Politiche a sostegno della famiglia Formazione
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC, ASS N.6 (Distretto, Coordinamento socio-sanitario), Servizio Sociale dei Comuni – Ambito Distrettuale 6.2 A.S.S.n°6: Distretto Est Azienda Ospedaliera Sportello Amministratori di Sostegno Dipartimento di Salute Mentale AOSMA -Centro Valutazione Neurologico San Vito al Tagliamento ASP “D. Moro” Morsano al Tagliamento Strutture Protette Cooperative Sociali Servizio di Mobilità Sociale Servizio Telesoccorso e Teleassistenza Associazioni

<p>ANNO 2013</p>	<p>SSC in collaborazione con ASS, Distretto sociosanitario ed altri soggetti individuati nella co-progettazione del Piano di Zona si coordinano per dare sviluppo e continuità a (Area vasta): Analisi dei sistemi di domiciliarità esistenti e sviluppo e ri-orientamento verso forme migliori o innovative o sperimentali di integrazione (ad esempio SAD – ADI, infermiere di comunità, custode sociale) tenendo conto delle esperienze e servizi fin qui realizzati, specifiche analisi del bisogno e dell'offerta a livello locale, livelli dell'integrazione e di sviluppo della comunità locale.</p> <p>Analisi delle condizioni per una domiciliarità tenuto conto della differenza fra aree rurali ed aree urbane</p> <p>SSC 6.2, ASS6 (Area vasta) 1) Percorsi di approfondimento conoscitivo delle condizioni socio-sanitarie di anziani soli residenti ultra 75 enni residenti nel territorio finalizzata in particolare alla costruzione di una rete per la segnalazione precoce di anziani a rischio. Sperimentazione in un comune dell'Ambito.</p> <p>SSC 6.2, ASS6(Area vasta) 2) Individuazione congiunta di fattori di identificazione di rischio sociosanitario degli anziani</p> <p>SSC 6.2, ASS6 (Area vasta) 3) Analisi dei processi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata e alla continuità assistenziale tra ospedale, strutture sanitarie, territorio/domicilio.(cfr. OB. 4.6)</p>
<p>ANNO 2014</p>	<p>Il SSC in collaborazione con ASS, Distretto sociosanitario ed altri soggetti individuati nella co-progettazione del Piano di Zona si coordinano per dare sviluppo e continuità (area vasta): Analisi di fattibilità per una possibile riconversione di strutture protette rivolte a persone autosufficienti del territorio per avvio di sperimentazioni per la domiciliarità diffusa anche prevedendo la sperimentazione di sistemi tecnologici e domotici per analizzare il mix tra relazione e tecnologia.</p> <p>SSC 6.2, ASS6 (area vasta) 1) Costruzione nel Comune individuato di una rete per la segnalazione precoce di anziani a rischio. Sperimentazione pilota nel Comune di Casarsa della Delizia di interventi volti al coinvolgimento della comunità e di assunzione di responsabilità ("antenne- vedette di quartiere").</p> <p>SSC 6.2, ASS6 (area vasta) 2) Individuazione modalità e procedure di segnalazione di situazioni a rischio sociosanitario</p> <p>SSC 6.2, ASS6 (area vasta) 3) Ridefinizione dei processi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata e alla continuità assistenziale tra ospedale, strutture sanitarie, territorio/domicilio.(cfr. OB. 4.6)</p>
<p>ANNO 2015</p>	<p>Il SSC in collaborazione con ASS, Distretto sociosanitario ed altri soggetti individuati nella co-progettazione si coordinano per dare sviluppo e continuità (area vasta): Monitoraggio e valutazione del percorso intrapreso per modifica o stabilizzazione delle esperienze individuate.</p> <p>SSC 6.2, ASS6 (area vasta) 1) Valutazione della sperimentazione ed eventuale ampliamento progressivo ad altri Comuni.</p> <p>SSC 6.2, ASS6 (area vasta) 2) Sperimentazione delle modalità e procedure individuate per le situazioni di rischio</p> <p>SSC 6.2, ASS6 (area vasta) 3) Sperimentazione dei processi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata e alla continuità assistenziale tra ospedale, strutture sanitarie, territorio/domicilio. (cfr. OB. 4.6)</p>

INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Rapporto tra n. anziani residenti nell'Ambito Distrettuale e n. anziani provenienti dal medesimo ambito accolti in strutture per anziani (compresi quelli accolti in strutture situate in ambiti territoriali diversi).</p> <p>N. anziani presi in carico in modo integrato nel periodo della sperimentazione.</p> <p>Valore atteso Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare.</p>
---	--

OBIETTIVO 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	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	--	--

MACROAZIONE N. 7.2.2	Messa a regime della lista unica e monitoraggio delle liste d'attesa per ingressi nelle strutture residenziali
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia Politiche a sostegno della non-autosufficienza
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	3.1 4.5 4.6
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	ASS 6, SSC, Case di Riposo
ANNO 2013	ASS6 e SSC (area vasta) Monitoraggio funzionamento dei sistemi e verifica dello stato di attuazione ASS6 e SSC e strutture residenziali (area vasta) Analisi del sistema dell'offerta e della domanda.
ANNO 2014	ASS6 e SSC e strutture residenziali (area vasta) Perfezionamento di eventuali criticità Definizione di criteri di valutazione omogenei ad esempio relativamente agli aspetti correlati al rapporto tra costo retta e residenza Analisi di un possibile sistema di accesso di rilievo provinciale alle strutture residenziali e avvio della sua sperimentazione
ANNO 2015	ASS6 e SSC e strutture residenziali (area vasta) Sperimentazione concreta e messa a sistema, se validata la fattibilità, entro il 31/12/15
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Numero persone in lista di attesa per ciascun Ambito al 31/12/12 Numero persone in lista di attesa al 31/12 di ogni anno (analisi del trend)

OBIETTIVO 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	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	--	--

MACROAZIONE N. 7.2.3	Potenziamento di “funzioni respiro” orientate alla domiciliarità unitamente alla qualificazione del lavoro delle assistenti familiari, sperimentando formule di assistenza diversificate ed innovative.
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche della formazione professionale Politiche di sostegno alla famiglia Politiche a sostegno della non-autosufficienza
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	4.2, 4.3, 4.4
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC, ASS 6, Distretti, Terzo Settore, Sportello Provinciale Assistenti Familiari
ANNO 2013	SSC con ASS 6, Terzo Settore (confronto/raccordo a livello provinciale) (area vasta) 1) Prosecuzione percorso di accompagnamento alle assistenti familiari rispetto alla gestione della persona anziana, anche nella situazione di demenza (formazione teorico/pratica, ev. interventi di affiancamento presso il domicilio con finalità educativa). 2) Sperimentazioni di interventi a favore del benessere delle assistenti familiari (creazione/messa a disposizione di luoghi d'incontro, proposte di attività motoria con finalità riabilitativa) ASS6 in collaborazione SSC 6.2 (area locale) 3) Studio di fattibilità del potenziamento delle funzione respiro RSA in situazioni di emergenza segnalate da SSC. ASS6 in collaborazione SSC 6.2 (area locale) 4) Studio di fattibilità per la disponibilità di struttura dedicata al ricovero temporaneo “di sollievo” di anziani con patologia dementigena che vivono in famiglia con disturbi comportamentali.
ANNO 2014	SSC in collaborazione con ASS 6 e Terzo Settore, con confronto e raccordo a livello provinciale, prevede: 1) Prima verifica e migliore definizione dei percorsi formativi avviati; 2) Prosieguo delle attività a favore del benessere delle assistenti familiari con adeguamento rispetto alle eventuali criticità riscontrate nel primo anno di attività. ASS6 in collaborazione SSC 6.2 (area locale) 3) Individuazione strutture e disponibilità posti ASS6 in collaborazione SSC 6.2 (area locale) 4) Individuazione disponibilità posti riservati
ANNO 2015	Il SSC in collaborazione con ASS 6 e Terzo Settore, con confronto e raccordo a livello provinciale, prevede: 1) Analisi e verifica del miglioramento delle competenze professionali acquisite in ragione dei percorsi formativi avviati. 2) Consolidamento delle azioni a favore del benessere delle assistenti familiari. ASS6 in collaborazione SSC 6.2 (area locale) 3) Protocolli di intesa per l'accesso al servizio individuato ASS6 in collaborazione SSC 6.2 (area locale) 4) Attivazione Sperimentale

INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Rapporto tra n. anziani residenti nell'Ambito Distrettuale n. anziani provenienti dal medesimo ambito accolti in strutture per anziani (compresi quelli accolti in strutture situate in ambiti territoriali diversi).</p> <p>N. anziani presi in carico in modo integrato nel periodo della sperimentazione.</p> <p>Valore atteso Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare.</p>
---	--

OBIETTIVO 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	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	--	--

MACROAZIONE N. 7.2.4	Coordinamento e diversificazione dei progetti di formazione, informazione e azioni di supporto per assistenti familiari
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche a sostegno della non-autosufficienza Politiche a sostegno alla famiglia Formazione
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 4.5, 4.6
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni – Ambito Distrettuale 6.2 A.S.S.n°6: Distretto Est Enti formativi Associazioni Provincia – Sportello Assistenti familiari
ANNO 2013	SSC 6.2 ,ASS6 e Provincia (area locale) 1) Ricognizione iniziative presenti sul territorio SSC 6.2 ,ASS6 e Provincia (area locale) 2) Valutazione sulla possibilità di integrazione delle diverse progettualità finanziate con fondi diversi per evitare sovrapposizioni SSC 6.2 ,ASS6 e Provincia (area locale) 3) valutazione del bisogno di azioni di supporto alle assistenti familiari SSC 6.2 ,ASS6 e Provincia (area locale) 4) Consolidamento dei progetti di formazione “avanzata” in atto. (cfr. macroazione 7.2.3) SSC 6.2 enti formativi (area locale) 5) Collaborazione con enti formativi dedicati per la formazione di primo livello.
ANNO 2014	SSC 6.2, ASS6 e Provincia (area locale) 1),2), 3) Collaborazione e confronto tra i diversi enti coinvolti nella formazione per un’offerta integrata e differenziata secondo le esigenze del territorio. 4) Prosecuzione dei progetti di formazione “avanzata” in atto. (cfr. macroazione 7.2.3) SSC 6.2, enti formativi (area locale) 5) Collaborazione con enti formativi dedicati per la formazione di primo livello
ANNO 2015	Verifica e valutazione dell’ esperienza formativa integrata
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	n. Iniziative formative realizzate n. enti formativi coinvolti n. partecipanti alle iniziative

OBIETTIVO 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	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	--	--

MACROAZIONE N. 7.2.5	Implementazione delle reti locali a supporto della domiciliarità
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche a sostegno della non-autosufficienza Politiche a sostegno della famiglia Formazione
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 1.1, 1.2, 4.5
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni – Ambito Distrettuale 6.2 Tribunale Ordinario Associazione di Volontariato “Insieme per la Solidarietà” Amministratori di Sostegno Protezione Civile AIFA
ANNO 2013	SSC 6.2 in collaborazione con Tribunale Ordinario, Associazione, Ass6 (area locale) 1)Potenziamento istituto Amministratore di sostegno: valutazione con l’Associazione che gestisce lo Sportello sulle modalità di reperimento di volontari per tutti i Comuni dell’Ambito Distrettuale 6.2 2) Continuità di percorsi in atto con il Tribunale Ordinario e l’Associazione che gestisce lo Sportello ADS: interventi di formazione, promozione e gestione SSC6.2, Comuni e terzo settore (area locale) 3)Centralizzazione a livello di SSC Ambito distrettuale 6.2 Servizio” Mobilità sociale”: atti di formalizzazione per gestione centralizzata del Servizio di mobilità da parte dei Comuni e dell’Ente Gestore
ANNO 2014	SSC 6.2 in collaborazione con Tribunale Ordinario , Associazioni, Ass6 (area locale) 1) 2) Consolidamento gestionale SSC 6.2, Comuni e terzo settore (area locale) 2) Avvio sperimentale del Servizio di Mobilità Sociale
ANNO 2015	Valutazione dei percorsi e dei risultati
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-15 Il numero dei volontari disponibili per la funzione ADS tende ad aumentare. Evidenza della sperimentazione del servizio di Mobilità Sociale N.di soggetti trasportati, incidenza % anno precedente la sperimentazione N. di viaggi per trasporto di piu soggetti N.di viaggi per trasporto di un solo soggetto Incidenza %di incremento negli anni dei soggetti trasportati per ogni Comune Raffronto costi benefici fra le due modalità gestionali

OBIETTIVO 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	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	--	--

MACROAZIONE N. 7.2.6	Sperimentazioni nuove forme di erogazione dei servizi domiciliari
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche a sostegno della non-autosufficienza Politiche a sostegno della famiglia
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Ob. 4.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC Ambito distrettuale 6.2 , Terzo settore Agenzie for profit
ANNO 2013	1) Analisi e Valutazione dei “requisiti di mercato” per l’individuazione di forme diversificate di erogazione dei servizi
ANNO 2014	1) Individuazione di alternative gestionali: buoni, voucher 2) Eventuale predisposizione di un progetto di Accreditamento delle agenzie territoriali di produzione di servizi.
ANNO 2015	Eventuale attivazione del progetto di accreditamento.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Evidenza documento descrittivo del Sistema territoriale di produzione del Servizio di Assistenza Domiciliare e dell’utenza in carico N. Agenzie di produzione di servizi considerate

OBIETTIVO 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	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	--	---

MACROAZIONE N. 7.2.7	Potenziamento e diversificazione dei servizi dedicati ai soggetti affetti da demenze (diagnosi precoce, presa in carico dei soggetti e della famiglia, accompagnamento e supporto assistenziale e di cura).
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche a sostegno della non-autosufficienza Politiche a sostegno della famiglia
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC Ambito 6.2 Comune di Casarsa della Delizia ASS6 – Distretto AOSMA ASP Strutture protette Associazione Alzheimer
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6
ANNO 2013	SSC 6.2, ASS6, AOSMA (area locale) 1)Ampliamento Centro Diurno demenze gestito dall' Ambito (sede Casarsa): SSC 6.2, ASS6, AOSMA. ASP e Strutture residenziali (area locale) 3) Individuazione della Filiera dei servizi e delle strutture dedicate: ricognizione e confronto tra tutti i servizi, strutture dedicate e attori sociali operanti (Centro di valutazione neurologica, Sad, Adi; Centro Diurno demenze, Nucleo demenze Asp Morsano, Case di riposo, Associazioni di settore) per garantire la continuità assistenziale.
ANNO 2014	SSc 6.2, ASS6, AOSMA (area locale) 1) Consolidamento del servizio SSC 6.2, ASS6, AOSMA. ASP e Strutture residenziali (area locale) 2) Attivazione della filiera sequenziale di servizi 3) Sperimentazione di nuove forme di collaborazioni per la presa incarico precoce e l'accompagnamento/sostegno dell'anziano affetto da demenze e la famiglia nei diversi stadi della patologia.
ANNO 2015	SSC 6.2, ASS6, AOSMA (area locale) 1)Consolidamento del servizio e valutazione efficacia SSC 6.2, ASS6, AOSMA. ASP e Strutture residenziali (area locale) 2)Definizione protocollo soggetti della filiera
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Evidenza protocollo soggetti della filiera

OBIETTIVO REGIONALE N. 10.1	Collegare gli interventi sociali e sociosanitari programmati nei PDZ con specifiche azioni inerenti le politiche familiari.	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
------------------------------------	--	--

MACROAZIONE N. 10.1.1	Creare sinergia e coordinamento tra i vari interventi socio-sanitari programmati da SSC e ASS a favore delle famiglie e le attività messe in atto da soggetti non istituzionali beneficiari di risorse pubbliche.(L.R.11/2006)
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche della famiglia
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC, ASS e associazioni locali che intervengono a favore della famiglia
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.2
ANNO 2013	SSC , ASS e associazioni locali che intervengono a favore della famiglia (area vasta) Costituzione di un tavolo a livello di ambito distrettuale per l'analisi dell'attuale offerta pubblica e privata messa in atto dai vari soggetti coinvolti a favore delle famiglie Confronto tra l'offerta ed i bisogni che i vari soggetti leggono nel territorio dei Comuni dell'ambito e costruzione di possibili collaborazione per la gestione di progetti a sostegno delle famiglie
ANNO 2014	SSC , ASS e associazioni locali che intervengono a favore della famiglia (area vasta) Studio di fattibilità per nuove prassi e risposte ai bisogni emersi (progetti di coinvolgimento di associazioni/organizzazioni di famiglie) Avvio delle nuove modalità operative Monitoraggio delle attività messe in atto
ANNO 2015	SSC , ASS e associazioni locali che intervengono a favore della famiglia (area vasta) Consolidamento delle nuove prassi operative integrate pubblico-privato con sottoscrizione di eventuali convenzioni Monitoraggio e valutazione finale.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	N° famiglie coinvolte in progetti/intervento di recupero; <i>Valori attesi:</i> Il numero delle famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero cresce;

4.3 Area Disabilità

INTEGRAZIONE SOCIO - SANITARIA - AREA DISABILITA' - SCHEDA PDZ N 6

Negli ultimi anni l'azione progettuale a favore delle persone con disabilità è stata orientata, alla diversificazione dei servizi offerti e ad una sempre maggior connessione con il territorio. Questo processo, portato avanti in forma congiunta fra Ambiti, Distretti, Coordinamento Sociosanitario, ha consentito di configurare a livello provinciale il "sistema dell'abitare sociale" e il "sistema dei servizi semiresidenziale e comunitari in rete" legittimati con il nuovo Atto di Delega, approvato dalla Conferenza dei Sindaci.

Le schede sotto riportate evidenziano come la scelta di diversificazione dell'offerta sia stata orientata, da un lato a soddisfare i bisogni socio-assistenziali legati all'età, dall'altro a costruire percorsi di presa in carico comunitaria attraverso il sostegno alle reti formali e informali, viste come nuove opportunità inclusive che incentivano l'autonomia e l'autodeterminazione delle persone con disabilità.

Infine, l'apertura modulare dei centri semiresidenziali favorirà lo sviluppo di percorsi osservativi in continuità con la scuola, per una migliore analisi delle capacità individuali.

A livello territoriale si è creata una rete di solidarietà integrata con i servizi sociale e sanitari "Comitato D" che si occupa di promuovere e sensibilizzare il territorio sul tema della disabilità. Da diversi anni è presente un gruppo di mutuo-aiuto fra genitori di soggetti disabili che si è costituito in associazione e promuove attivamente iniziative di sensibilizzazione comunitaria.

OBIETTIVO REGIONALE N. 6.1	Avviare un percorso di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità finalizzato a : - 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.	SOCIALE X SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	---	---

MACROAZIONE N. 6.1.1	Definizione e avvio di un servizio modulare- diurno per giovani disabili in situazione di grave disabilità, presso la struttura di Casette, strutturato secondo il metodo MOVE. La progettazione ha lo scopo di favorire una presa in carico della persona più flessibile e congrua ai bisogni, legata al suo percorso evolutivo, con un coinvolgimento attivo della famiglia e della comunità locale .
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Interventi di integrazione ai sensi L.R. 41/96 Piano Provinciale Disabilità (L.R.41/96) Politiche per la non autosufficienza
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 4.1, 4.2, 4.4 e 4.5
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni - Ambito Distrettuale 6.2, Servizi in Delega per la disabilità, A.S.S.n°6: Distretto Sanitario Est, Servizio di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento di Salute Mentale, Servizio di Fisioterapia Distrettuale, La Scuola di ogni ordine e grado, Provincia di Pordenone, Il privato sociale, La Nostra Famiglia.

<p>ANNO 2013</p>	<p>ASS 6 (area vasta) Costituzione, di un Tavolo Operativo di co-progettazione con i soggetti coinvolti:</p> <p>1.1) Definizione generale del progetto e del piano gestionale</p> <p>1.2) definizione degli accordi funzionali necessari per una gestione integrata fra servizi</p> <p>ASS 6 (area vasta) 2) avvio del percorso di formazione per operatori, familiari e volontari</p> <p>ASS 6 (area vasta) 3) disseminazione del progetto a livello territoriale</p> <p>ASS 6 (area vasta) 4) avvio della prima fase modulare centrata</p>
<p>ANNO 2014</p>	<p>ASS 6 (area vasta) 1) Analisi condivisa dei punti di forza e di debolezza da parte del Tavolo di Co-progettazione</p> <p>ASS6 (area vasta) 4) Introduzione dei correttivi necessari e estensione degli interventi modulari a tutta la settimana</p>
<p>ANNO 2015</p>	<p>ASS 6 - COMUNI (area vasta) 4) Valutazione e messa a sistema dell'organizzazione modulare avviata nel 2013. Inserimento nel sistema dell'offerta semiresidenziale del nuovo servizio</p>
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>Evidenza di avvio o consolidamento dei moduli previsti del sistema di offerta diversificato</p> <p>N° soggetti disabili che a conclusione del percorso scolastico sono inseriti in programmi educativi e di inclusione sociale di autonomia ed autodeterminazione</p> <p>Incremento delle autonomie personali rispetto a percorsi standard</p> <p>N° di genitori e volontari coinvolti</p>

OBIETTIVO REGIONALE N. 6.1	Avviare un percorso di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità finalizzato a : - 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.	SOCIALE X SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	---	---

MACROAZIONE N. 6.1.2	Individuazione di contesti comunitari inclusivi nei quali sperimentare processi di autonomia individuale e promuovere nuovi modelli organizzativi alternativi a quelli dei centri diurni
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	L.R. 41/96 Politiche per la non –autosufficienza Piano triennale della disabilità
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 4.2, 4.4 e 4.5
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni - Ambito Distrettuale 6.2 (area vasta) Servizi in Delega per la disabilità Servizio Inserimento Lavorativo A.S.S.n°6: Distretto Sanitario Est, Servizio di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento di Salute Mentale, Servizio di Fisioterapia Distrettuale Scuola Privato sociale Mondo produttivo Provincia di Pordenone
ANNO 2013	SSC, ASS6, Provincia (area vasta) - Valutazione dello stato dell'arte. - Analisi degli strumenti progettuali e valutativi in uso, che promuovono nuove forme di presa in carico comunitaria - Definizione degli strumenti metodologici che consentono l'individuazione di nuovi contesti comunitari inclusivi - Formazione congiunta fra ambiti, distretti, servizi in delega, privato sociale per la formazione di figure professionali per la mediazione territoriale

ANNO 2014	ASS 6 (area vasta) Applicazione delle nuove conoscenze metodologiche e dei nuovi strumenti di analisi e valutazione per la progettazione e l' avvio di nuovi modelli inclusivi, articolati su diversi livelli e tipologie di bisogno
ANNO 2015	Ass 6, SSC, PROVINCIA (area vasta) Monitoraggio e valutazione dei modelli sperimentati, validazione degli stessi e loro messa a sistema
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	N° di progetti avviati N° di soggetti inseriti nella nuova progettazione Livelli di autonomia personale raggiunta con i nuovi approcci metodologici Incremento delle relazioni sociali delle persone con disabilità coinvolte nella progettazione

OBIETTIVO REGIONALE N. 6.1	Avviare un percorso di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità finalizzato a : - 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.	SOCIALE X SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	---	---

MACROAZIONE N. 6.1.3	Sviluppo del modello organizzativo a rete delle fattorie sociali come modello inclusivo innovativo da attuare in contesto rurale.
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	L.R. 41/96. Piano Triennale della Disabilità 2011-2013. Provincia di Pordenone Politiche per la non autosufficienza.
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	4.2, 4.3, 4.4
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni - Ambito Distrettuale 6.2 Servizi in Delega per la disabilità Servizio Inserimento Lavorativo A.S.S.n°6: Distretto Sanitario Est Provincia di Pordenone: politiche sociali, politiche del lavoro, forum fattorie sociali
ANNO 2013	Provincia, SSC, ASS6 (area vasta) Dare continuità al Piano Provinciale Triennale della Disabilità, ultima annualità, integrando gli interventi della sperimentazione regionale fattorie sociali con le proposte del Forum provinciale delle fattorie sociali. Provincia, SSC, ASS6 (area vasta) 1) Valutazione delle sperimentazione attuata e messa in rete delle fattorie sociali che hanno partecipato alla sperimentazione locale e alla sperimentazione regionale condotta dall'ASS (La Volpe sotto i gelsi – coordinamento) 2) Sviluppo del sistema a rete delle fattorie sociali promuovendo l'individuazione di nuovi contesti inclusivi in ambito rurale.

ANNO 2014	ASS 6, SSC, PROVINCIA (area vasta) <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitoraggio, valutazione e consolidamento delle esperienze in atto. 2) Messa a sistema delle esperienze inclusive che hanno raggiunto i risultati progettuali prefissati 3) Sviluppo di nuove sinergie con il Forum della fattorie sociali finalizzato allo sviluppo di economie locali solidali
ANNO 2015	ASS 6, SSC, PROVINCIA (area vasta) <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitoraggio, valutazione e consolidamento delle esperienze in atto. 2) Valutazione e apporto delle eventuali modifiche al processo di potenziamento della rete delle fattorie Sociali presenti sul territorio dell'Ambito Distrettuale. 3) Messa a regime del sistema delle fattorie sociali e inserimento della stessa all'interno del catalogo dell'offerta dei servizi
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N° di progettualità avviate</p> <p>N° soggetti disabili inseriti nelle progettualità avviate</p> <p>N° di nuove fattorie sociali che hanno aderito al Forum delle Fattorie Sociali e che sono entrate nel sistema a rete operativo a livello di Ambito</p>

OBIETTIVO REGIONALE N. 6.1	<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>SOCIALE</p> <p>X SOCIOSANITARIO</p>
-----------------------------------	--	--

MACROAZIONE N. 6.1.4	<p>Avvio di un processo di sperimentazione finalizzato alla diversificazione dei sistemi residenziali e semiresidenziali, attraverso soluzioni integrative e orientate ad offrire una risposta mirata alle persone disabili adulti con prevalenza di bisogni assistenziali legati all'età.</p>
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	<p>L.R. 41/96.</p> <p>Politiche per la non autosufficienza</p> <p>Progetti a sostegno della domiciliarità</p>
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	<p>Obiettivi 4.1, 4.2, 4.4, 4.5 e 7.2</p>
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<p>Servizio Sociale dei Comuni - Ambito Distrettuale 6.2</p> <p>Servizi in Delega per la disabilità</p> <p>Sportello Amministratori di sostegno</p> <p>Provincia di Pordenone: sportello badanti</p> <p>A.S.S.n° 6: Distretto Sanitario Est</p> <p>Strutture residenziali Protette</p> <p>Cooperazione sociale</p>

<p>ANNO 2013</p>	<p>ASS 6 – ASP (area vasta)</p> <p>1) Prosecuzione del progetto sperimentale presso l'ASP di Morsano in favore delle persone disabili adulte: consolidamento del modulo diurno già attivato nel 2012 e l'avvio della fase di progettazione condivisa, alla luce anche dei dati osservativi emersi dall'esperienza di semiresidenzialità.</p> <p>2) Avvio di un modulo residenziale prevalentemente orientato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testare e valutare l'efficacia di un percorso dedicato alle persone con disabilità che invecchiano • Diversificare l'offerta del "dopo di noi" • Diversificare l'offerta dei servizi rivolte alle persone con disabilità, tenendo conto dell'età <p>ASS6-SSC-ASP (area vasta)</p> <p>3) Si procederà parallelamente alla definizione di un piano gestionale di intervento e alla individuazione delle responsabilità e dei ruoli istituzionali.</p>
<p>ANNO 2014</p>	<p>ASS 6 – ASP (area vasta)</p> <p>1) 2) Prosecuzione della progettualità diurna e avvio del progetto di residenzialità</p> <p>ASS6-SSC-ASP (area vasta)</p> <p>3) Sperimentazione dei diversi livelli di integrazione funzionale possibile fra servizi dell'area anziani</p>
<p>ANNO 2015</p>	<p>Monitoraggio e valutazione delle progettualità sperimentate in vista di un loro consolidamento e messa a sistema .</p> <p>Introduzione dei correttivi necessari e strutturazione dei percorsi di continuità fra modulo diurno e residenziale</p>
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>N° di disabili da rivalutare</p> <p>N° soggetti disabili inseriti nelle progettualità avviate</p> <p>Riduzione dei costi di intervento (residenziale e semiresidenziale) a carico dei Comuni nell'ambito in relazione al target d'utenza individuato (costi riferiti sia a servizi in delega o a carico diretto)</p>

OBIETTIVO REGIONALE N. 6.1	Avviare un percorso di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità finalizzato a : - 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.	SOCIALE X SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	---	---

MACROAZIONE N. 6.1.5	Progettualità a favore di disabili
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	L.R. 41/96. Fondo per l'Autonomia Possibile Progetti a sostegno della domiciliarità
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivi 4.1, 4.2, 4.4, 4.5 e 7.2
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni - Ambito Distrettuale 6.2 Servizi in Delega per la disabilità Sportello Amministratori di sostegno Provincia di Pordenone A.S.S.n° 6: Distretto Sanitario Est Strutture residenziali Protette Cooperazione sociale
ANNO 2013	ASS 6 (area vasta) 1) Rilevazione dei bisogni delle persone disabili post- traumatiche o con patologie degenerative presenti nell'Ambito Distrettuale6.2 ASS 6 –SSC (area vasta) 2) Valutazione dell'offerta esistente ed ipotesi per una eventuale offerta dedicata a livello provinciale
ANNO 2014	ASS 6 –SSC (area vasta) Studio di fattibilità e sostenibilità a livello provinciale di progetti o interventi dedicati
ANNO 2015	ASS 6 –SSC (area vasta) Avvio delle progettualità
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	N° di progettualità/percorsi avviati N° di disabili fruitori N° soggetti disabili inseriti nelle progettualità avviate

4.4 Area Dipendenza e Salute Mentale

PREMESSA INTEGRATIVA ALLA SCHEDA OBIETTIVI 8 e 9

I lavori che hanno visto coinvolti Ambiti e l'ASS 6 nella condivisione di cornici di riferimento comuni per quanto attiene le macro azioni di integrazione sociosanitaria, hanno posto particolare attenzione sul versante dell'integrazione lavorativa come elemento portante di progetti di inclusione in più dimensioni del bisogno sociale e socio-sanitario, con la partecipazione attiva dei competenti Servizi della Provincia.

In tale contesto operativo comune, si è rilevato che nell'esperienza del territorio del Pordenonese esiste una sorta di *continuum* di opportunità, sperimentazioni possibili, servizi già in atto, tra i momenti dell'inserimento lavorativo per disabili o soggetti con problema di dipendenze e salute mentale (con riferimento quindi all'obiettivo regionale 8) e i momenti dell'integrazione lavorativa quale misura prevalente di contrasto alla povertà (con riferimento quindi all'obiettivo regionale 9). E' opinione comune tra i servizi sociali, socio-sanitari e della Provincia che la previsione di un'organizzazione comune ed a un livello territoriale aziendale sul tema del lavoro sia la condizione più favorevole per arricchire la personalizzazione ed appropriatezza di progetti individualizzati di inclusione sociale, nel senso più ampio del termine.

E' per questa ragione che si ritiene utile inviare congiuntamente le schede per gli obiettivi 8 e 9.

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

Le politiche del lavoro rivestono da sempre un ruolo centrale del nucleo originario dei sistemi di protezione sociale. L'orientamento consolidato negli anni ha perseguito l'obiettivo di rafforzare costantemente la capacità di inserimento lavorativo anche dei soggetti che a causa di disabilità o patologie manifestano una particolare fragilità in vari aspetti del loro funzionamento. Negli anni sono andate pertanto crescendo le categorie di persone (disabili, alcoolisti, dipendenti da altre sostanze, pazienti psichiatrici) che possono beneficiare di percorsi di cura comprendenti interventi e servizi di tipo anche occupazionale, considerati parte integrante dei percorsi trattamentali sanitari. Lo sviluppo all'interno dell'Azienda per i Servizi Sanitari del SIL - delegato dai Comuni - e finalizzato alle persone con disabilità, ha determinato l'opportunità di produrre una riflessione sia di ordine riorganizzativo (legata all'ipotesi di razionalizzare l'uso di risorse specializzate nell'area dell'inserimento lavorativo e sociale a favore di tutta l'utenza in carico ai servizi aziendali) sia relativa allo sviluppo di forme occupazionali innovative legate alla sperimentazione e alla messa a regime di iniziative di economia solidale locale che soddisfano comunque esigenze delle comunità locali e che interessano persone in carico ai servizi aziendali per la salute mentale, per le dipendenze e per la disabilità con una progettazione personalizzata definita nell'UVD o nell'EMDH.

Considerata la ricchezza della cooperazione sociale del territorio e delle progettualità integrate in atto, che si sono consolidate negli ultimi anni anche a fronte della situazione di crisi occupazionale al fine di sviluppare le opportunità lavorative di inclusione sociale per le persone svantaggiate e

disabili, si è dichiarata la volontà di incremento delle quote di servizi pubblici da affidare alle cooperative di solidarietà sociale e di inserire nei bandi di gara la "clausola sociale".

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.	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 8.1.1	Incremento delle opportunità di integrazione lavorativa delle persone svantaggiate attraverso forme di integrazione funzionale dei servizi che si occupano istituzionalmente di percorsi d'inclusione e di reinserimento lavorativo di persone disabili, con patologie psichiatriche o con problematiche di dipendenza	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche del lavoro, Politiche della formazione, Politiche scolastiche ed educative	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.2, 3.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6 Altre azioni collegate: <ul style="list-style-type: none"> - 6.1, 9.1 "Linee Guida Regionali" - Accordo operativo tra l'Amministrazione Provinciale e l'Ente Gestore del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Distrettuale Est, dell'Ambito Distrettuale Sud, dell'Ambito Distrettuale Ovest, dell'Ambito Distrettuale Nord, dell'Ambito Distrettuale Urbano, l'Azienda per i Servizi Sanitari n° 6 "Friuli occidentale" per la realizzazione delle azioni nell'area della disabilità e del Piano Triennale Sperimentale della disabilità 2011-2013 - Sistema d'inserimento lavorativo l.68/99 "Legge per il collocamento mirato disabili" 	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	ASS 6, (DSM, Dipartimento per le Dipendenze, SIL) , Provincia (politiche sociali e lavoro) , SSC	

<p>ANNO 2013</p>	<p>ASS 6, (SIL, DSM, Dipartimento per le Dipendenze, Dipendenze, Dipartimento di Prevenzione) e Provincia (COMIDIS), SSC (<i>Responsabilità Ass6</i>) (area vasta)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) informazione e condivisione delle conoscenze con i partner del percorso, in ordine al modello organizzativo esistente nell'area degli inserimenti lavorativi protetti -Comidis-sil-area del collocamento mirato-, con la definizione dei vari mandati istituzionali e delle aree di sovrapposizione/gestione congiunta evidenziando le risorse impiegate 2) Ricognizione delle risorse esistenti e ricostruzione dei diversi percorsi attualmente previsti dall'ASS (Salute mentale e dipendenze) dal SIL e dai Servizi per l'impiego per quanto attiene gli inserimenti lavorativi delle persone in carico ai servizi socio sanitari e delle persone disabili. <p>Produzione di un documento di sintesi di quanto rilevato attraverso la ricognizione con particolare attenzione ai seguenti punti:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) progettazione personalizzata; b) valutazione multidisciplinare orientata alla definizione di profili socio lavorativi (compresa l'attività valutativa legata alle commissioni L68/99); c) distinzione tra percorsi di propedeutica all'inserimenti/ integrazione lavorativa e interventi finalizzati all'inserimento lavorativo; d) partnership con la cooperazione sociale in tema di progettazione dell'inserimento/integrazione lavorativa. e) Partnership con Provincia per la progettazione Fondo disabili con eventuale coinvolgimento del SSC <p>ASS 6, (SIL, DSM, Dipartimento per le Dipendenze, Dipartimento di Prevenzione) Provincia (Comidis, politiche del lavoro e politiche sociali) e gli SSC /COMUNI (<i>Responsabilità Ass6</i>) (area vasta)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Predisposizione di un piano di riorganizzazione (studio preliminare) dei servizi e degli strumenti di propedeutica al lavoro, di integrazione socio-lavorativa e di d'inserimento lavorativo. Il documento dovrà articolarsi con focus specifici nel merito di: <ul style="list-style-type: none"> - riorganizzazione delle attività, tipologie d'intervento e strumenti nell'ottica di una specializzazione /integrazione funzionale ed estensione dei compiti del SIL - revisione dei criteri di riparto della spesa tra ASS 6 e Comuni/SSC; - aree di integrazione progettuale e funzionale tra ASS, CPI/Provincia (Comidis, sociale e lavoro) e SSC; - modelli di partnership con la cooperazione sociale.
<p>ANNO 2014</p>	<p>ASS 6, SSC/Comuni, Provincia (<i>Responsabilità ASS 6</i>) (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione e assunzione di un protocollo finalizzato alla formalizzazione nelle Assemblee dei Sindaci della presa in carico integrata rispetto agli inserimenti lavorativi delle persone svantaggiate in carico ai servizi socio sanitari, come da piano di riorganizzazione funzionale dei servizi e specificazione del raccordo con l'area sociale sia tramite una condivisione metodologica del processo di continuità assistenziale della persona che transita tra i servizi nel rispetto dell'evoluzione dei suoi bisogni, sia tramite la condivisione di strumenti idonei all'obiettivo appena menzionato(vedi scheda 9.1) <p>ASS 6, (SIL, DSM, Dipartimento per le Dipendenze, Dipendenze) Provincia e gli SSC (<i>Responsabilità condivisa</i>): (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Applicazione del protocollo - Predisposizione di strumenti di rendicontazione e di accountability appropriati al sistema sviluppato

ANNO 2015	ASS 6, (SIL, DSM, Dipartimento per le Dipendenze, Dipendenze) Provincia e gli SSC (<i>Responsabilità condivisa</i>) - Valutazione dei risultati
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	N. di persone svantaggiate inserite in contesti lavorativi n° inserimenti lavorativi n° inserimenti con obiettivi di integrazione sociale n° inserimenti in laboratori protetti <i>Valori attesi</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012, nel triennio 2013 -2015 le persone svantaggiate che sperimentano opportunità lavorative e di inclusione sociale aumentano.

MACROAZIONE N. 8.1.2	Incremento delle opportunità di integrazione lavorativa delle persone svantaggiate attraverso progetti di sviluppo dell'agricoltura sociale e di contesti di sperimentali osservativi con particolare attenzione alle azioni propedeutiche di sviluppo di autonomie.
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche del lavoro, politiche della formazione
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1 1.2, 3.1, 4.2, 4.3, 4.4,4.6 Altre azioni collegate: <ul style="list-style-type: none"> - 6.1, 9.1 "Linee Guida Regionali" - Accordo operativo tra l'Amministrazione Provinciale e l'Ente Gestore del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Distrettuale Est, dell'Ambito Distrettuale Sud, dell'Ambito Distrettuale Ovest, dell'Ambito Distrettuale Nord, dell'Ambito Distrettuale Urbano, l'Azienda per i Servizi Sanitari n° 6 "Friuli occidentale" per la realizzazione delle azioni nell'area della disabilità e del Piano Triennale Sperimentale della disabilità 2011-2013 - Piano Triennale Sperimentale della disabilità 2011-2013.
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	ASS 6, (SIL ,CSS DSM, Dipartimento per le Dipendenze, Dipartimento di Prevenzione) Provincia (politiche sociali e del lavoro), SSC, Comune di San Vito al Tagliamento, Cooperativa "Il Piccolo Principe"

<p>Anno 2013</p>	<p>Premessa: l'azione intende esportare le buone prassi sviluppate nell'area disabilità (vedere schede 6.1 e seguenti) a favore di utenti della psichiatria e dei servizi per le dipendenze allo scopo di favorire dei percorsi di reale inclusione sociale ed, eventualmente, lavorativa.</p> <p>Provincia di Pordenone, CSS-ASS 6, Distretti Sanitari, SIL SSC (responsabilità: Provincia di Pordenone e ASS6) (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mappature delle esperienze di agricoltura sociale presenti sul territorio provinciale e analisi dei risultati inclusivi raggiunti <p>Provincia di Pordenone, CSS-ASS 6, SSC (responsabilità condivisa) (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento dell'integrazione fra le iniziative previste dal piano triennale della disabilità e la sperimentazione regionale sulle fattorie sociali ai sensi della L.R. 18 del 29.11.2011 nonché analoghi interventi del sistema sanitario rafforzando la cabina di regia unitaria, (rappresentanza degli Ambiti Distrettuali) <p>Provincia di Pordenone, ASS 6 (SIL CSS-SIL DSM, Dipartimento per le Dipendenze) SSC (responsabilità: Provincia di Pordenone e Ass6) (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supporto alla messa in rete delle aziende agricole e delle cooperative di tipo B, che operano in agricoltura sociale, al fine di organizzare filiere di prodotto orientate alla valorizzazione delle produzioni locali e sostenere l'inclusione sociale e lavorativa dell'utenza svantaggiata in carico ai servizi. <p>Provincia di Pordenone, ASS 6, (CSS-SIL DSM Dipartimento per le Dipendenze.) SSC, Soggetti del terzo settore, aziende agricole e fattorie didattiche e sociali (responsabilità: ASS 6, Provincia) (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Articolazione della rete in percorsi tutoriali e propedeutici all'inserimento lavorativo e reti produttive orientate a sostenere e promuovere le economie locali; profilatura delle aziende in base alle specificità <p>Provincia di Pordenone, ASS 6 (CSS-SIL DSM D.D. Soggetti del terzo settore, aziende agricole e fattorie didattiche e sociali (responsabilità condivisa fra :ASS6, Provincia di Pordenone, Ambiti Distrettuali)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avvio del percorso di studio e analisi per lo sviluppo e promozione del "prodotto etico delle fattorie sociali"
	<p>Comune di San Vito al Tagliamento, SSC 6.2, ASS 6 e Cooperativa Sociale "Il Piccolo Principe" (capofila della rete delle cooperative sociali locali) (Responsabilità SSC 6.2)</p> <p>-Ampliamento del progetto "La Volpe sotto i Gelsi"</p> <p>a) cofinanziamento del SSC 6.2 del progetto di ristrutturazione del casale destinato a centro semi-residenziale con opportunità di sviluppo delle attività occupazionali – lavorative</p> <p>b) avvio ristrutturazione del casale</p>

<p>ANNO 2014</p>	<p>Provincia di Pordenone, CSS, ,SIL SSC Distretti sanitari Soggetti del terzo settore, aziende agricole e fattorie didattiche e sociali (responsabilità condivisa fra: ASS 6, Provincia di Pordenone, Ambiti Distrettuali) (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo del nuovo sistema a rete con particolare riferimento alla promozione di servizi di comunità , distinguendo fra interventi in area rurale e area urbana - periurbana <p>Provincia di Pordenone, CSS, ,SIL SSC, Distretti sanitari Soggetti del terzo settore, aziende agricole e fattorie didattiche e sociali (responsabilità condivisa fra ASS6, Provincia di Pordenone, Ambiti Distrettuali) (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio e valutazione della ricaduta degli interventi sia sul sistema economico locale che sul welfare comunitario <p>Provincia di Pordenone, Ass6 (CSS, ,SIL altri servizi) SSC, Soggetti del terzo settore, aziende agricole e fattorie didattiche e sociali (responsabilità condivisa fra :ASS6, Provincia di Pordenone, Ambiti Distrettuali) (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo di azione di marketing sociale a favore della conoscenza delle fattorie sociali <p>Comune di San Vito al Tagliamento, SSC 6.2, ASS 6 e Cooperativa Sociale “Il Piccolo Principe” (capofila della rete delle cooperative sociali locali) (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Progetto Locale: Ampliamento del progetto “La Volpe sotto i Gelsi” - continuazione lavoro di ristrutturazione del casale destinato a centro semi-residenziale
<p>ANNO 2015</p>	<p>Provincia di Pordenone, ASS6 SSC, Distretti sanitari (responsabilità condivisa) (area vasta)</p> <p>Messa a regime degli interventi e inserimento nel sistema dell’offerta a favore dell’inclusione socio-lavorativa</p> <p>Comune di San Vito al Tagliamento, SSC 6.2, ASS 6 e Cooperativa Sociale “Il Piccolo Principe” (capofila della rete delle cooperative sociali locali) (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ampliamento del progetto “La Volpe sotto i Gelsi” a)conclusione dei lavori di ristrutturazione; b) cooprogettazione gestionale, logistica e funzionale organizzativa
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>N. 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>

MACROAZIONE N. 8.1.3	Incremento delle opportunità di integrazione lavorativa delle persone svantaggiate in carico con progetti personalizzati ai servizi socio sanitari attraverso progetti di sviluppo di servizi di comunità.
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche del lavoro, politiche della formazione
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.2, 3.1, 4.2, 4.3, 4.4,4.6 Altre azioni collegate: <ul style="list-style-type: none"> - 6.1, 9.1 "Linee Guida Regionali" - Accordo operativo tra l'Amministrazione Provinciale e l'Ente Gestore del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Distrettuale Est, dell'Ambito Distrettuale Sud, dell'Ambito Distrettuale Ovest, dell'Ambito Distrettuale Nord, dell'Ambito Distrettuale Urbano, l'Azienda per i Servizi Sanitari n° 6 "Friuli occidentale" per la realizzazione delle azioni nell'area della disabilità e del Piano Triennale Sperimentale della disabilità 2011-2013 - Sistema d'inserimento lavorativo l.68/99 "Legge per il collocamento mirato disabili
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	ASS 6, (SIL, DSM, Dipartimento per le Dipendenze) Provincia, (politiche del lavoro e politiche sociali) SSC

ANNO 2013

ASS 6 (DSM, SIL, Dipartimento per le Dipendenze) Provincia (politiche sociali e lavoro), SSC (Responsabilità ASS6) (area vasta)

Sviluppo di opportunità di Micro credito. Verranno avviate le attività propedeutiche allo sviluppo di progetti di microcredito che seguono esperienze e modalità mutate (e adattate) dal lavoro di Yunus e Grameen Bank.

In particolare nel 2013:

- Sarà avviata la formazione degli operatori dei servizi di inclusione lavorativa in collaborazione con l'Università di Bologna e il DSM di Modena
- Sarà costituito il gruppo di supporto tecnico e finanziario
- Sarà promosso uno studio di fattibilità per l'avvio di almeno due iniziative a livello territoriale che favoriscano utenza in carico ai servizi
- Elaborazione di un modello di gestione e finanziamento

ASS 6 (DSM, SIL, Dipartimento per le Dipendenze) Provincia (politiche del lavoro e sociale), SSC (Responsabilità ASS6) (area vasta)

Promozione di servizi di comunità. Messa a punto di almeno due progetti. In particolare attraverso:

- la definizione dell'idea di impresa/servizio;
- l'individuazione di soggetti della cooperazione con cui sviluppare la coprogettazione in termini di: 1. Fattibilità tecnica; 2. Fattibilità gestionale; 3. Fattibilità economico-finanziaria;
- definizione delle modalità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate e di supporto pubblico;
- avvio di almeno una iniziativa nel corso dell'anno

ASS 6 (DSM, SIL, Dipartimento per le Dipendenze), SSC Provincia (Responsabilità ASS6) (area vasta)

Avvio di laboratori osservativo-valutativi, orientati ad accogliere per periodi di tre/sei mesi utenti prevalentemente giovani o in fase di ridefinizione del loro percorso/progetto di inserimento lavorativo che possa consentire. 1. di far sperimentare alle persone attività lavorative diverse, in condizioni simili e proprie a quelle del mercato del lavoro; 2. di disporre in loco di personale competente nei processi di valutazione dei profili socio lavorativi che organizzi l'osservazione e faccia sintesi dell'esperienza svolta; 3. di saldare, evitando soluzioni di continuità e aumentando l'efficienza, l'attività dei servizi e operatori pubblici dell'inserimento lavorativo (SIL, DSM Dipartimento per le Dipendenze) così da dare continuità alla progettazione individuale e configurando una vera e propria partnership pubblico privato nella gestione dei processi di inserimento lavorativo; finalizzati alla coprogettazione dei processi di inclusione e inserimento lavorativo.

In particolare saranno realizzate le seguenti azioni:

- avvio di istanza pubblica di coprogettazione per l'individuazione dei partner di progetto;
- avvio di tre laboratori osservativo - valutativi per coprire tutte le aree territoriali provinciali;
- definizione dei protocolli di osservazione valutazione;
- sviluppo di connessioni congruenti all'azione, tra quanto avviato e l'offerta insita nel fondo per disabili a supporto di interventi su questo tipo di utenza

<p>ANNO 2014</p>	<p>ASS 6 (DSM, SIL, Dipartimento per le Dipendenze) Provincia (politiche sociali e del lavoro), SSC (Responsabilità ASS6) (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo di opportunità di micro credito: valutazione degli esiti raggiunti ed eventuale riposizionamento dell'azione in relazione alle problematiche emerse eventuale estensione dei gruppi di micro credito - Servizi di comunità: <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio e verifica dell'attività realizzata - eventuale Avvio di una seconda esperienza di servizi di comunità <p>ASS 6 (DSM, SIL, Dipartimento per le Dipendenze), SSC (Responsabilità ASS6) (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione e consolidamento dell'attività dei laboratori osservativo valutativi
<p>ANNO 2015</p>	<p>ASS 6 (DSM, SIL, Dipartimento per le Dipendenze) Provincia (politiche sociali e lavoro), SSC (Responsabilità condivisa) (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione globale delle iniziative realizzate sulle tre aree indicate (micro credito, servizi di comunità, laboratori) e rilancio, riposizionamento progettuale, tecnico ed operativo nel successivo biennio
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>N. 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>

MACROAZIONE 8.1.4	Incremento dell'opportunità lavorativa e di inclusione sociale favorendo la gestione/erogazione di interventi e servizi da realizzare con il terzo settore e altri soggetti attraverso strumenti giuridici innovativi previsti dalla normativa.
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche del lavoro
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.2, 3.1, 4.2, 4.3, 4.4,4.6 Altre azioni collegate: - 9.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<i>SSC 6.2; Comuni dell'Ambito, Cooperative Sociali, Altri soggetti privati (area locale)</i>
ANNO 2013	Affidamento di beni e servizi "sottosoglia" - Ricognizione dei servizi pubblici esternalizzati; - Promozione nel territorio dell'Ambito 6.2 per l'attivazione di convenzioni dirette con le Cooperative Sociali di tipo B Gare appalto "sopra soglia": - Studio di fattibilità per la elaborazione di un Atto di indirizzo da acquisire da parte dei Comuni dell'Ambito Distrettuale 6.2 per l'inserimento nei bandi di gara di "clausole sociali"
ANNO 2014	Stesura di un Protocollo con le Cooperative Sociali per il riconoscimento del ruolo di partnership nell'adozione di iniziative e attivazione di servizi Beni e servizi "sottosoglia": - Individuazione di almeno un ulteriore nuovo servizio pubblico da affidare alle Cooperative di solidarietà Sociale presenti sul territorio dell'Ambito 6.2 ai sensi della legge n 381 (L. 20/2006). Gare appalto "sopra soglia": - In relazione allo studio di fattibilità, approvazione e recepimento in almeno un comune di un atto di indirizzo che contempri "clausole sociali" nei bandi di gara
ANNO 2015	- Promozione, all'interno dei Comuni dell'Ambito 6.2, di altri affidamenti di servizi a Cooperative di Solidarietà Sociale presenti sul territorio dell'Ambito 6.2 ai sensi della legge n 381 (L. 20/2006); - Recepimento dell'atto di indirizzo negli altri Comuni
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	N. di persone svantaggiate inserite in contesti lavorativi. <i>Valore atteso</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012, nel triennio 2013 -2015 le persone svantaggiate che sperimentano opportunità lavorative e di inclusione sociale aumentano.

4.5 Area Povertà, Disagio ed Esclusione Sociale

MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA'- INTEGRAZIONE CON LE POLITICHE DEL LAVORO SCHEDA PDZ N. 9
--

L'esperienza ed il lavoro realizzati in questi anni sul territorio della Provincia di Pordenone hanno costruito le condizioni per poter avviare un percorso progettuale che permetta di mettere a sistema le azioni di integrazione degli organismi, enti, interventi operanti nell'area dei servizi di protezione sociale, del lavoro e della formazione già sperimentate ed in corso. La finalità di questo progetto è riconducibile alla volontà di generare un percorso virtuoso in grado di superare la frammentarietà del sistema attuale e quindi aumentare le opportunità di integrazione ed inserimento lavorativo per le persone in condizione di fragilità sociale. Nell'ambito della programmazione triennale 2013-2015 del sistema sociale si intende quindi aprire l'opportunità di lavorare nella prospettiva delle connessioni fra il "sistema sociale" ed il "sistema lavoro" chiamando a collaborare strettamente la provincia, i comuni, l'ASS, il III° settore ed il settore *for profit* e le relative associazioni. L'intento, declinato nel presente documento, è volto a **predisporre un progetto di sistema, dal carattere sperimentale**, finalizzato a capitalizzare le esperienze e le trasformazioni dei servizi per l'inclusione socio-lavorativa fin qui introdotte nel territorio della Provincia di Pordenone. Alla fine del triennio, la valutazione congiunta da parte dei soggetti coinvolti, consentirà la messa a regime del sistema e delle attività proposte. A livello locale la casistica adulta in carico al SSC è quasi duplicata (2008-2011) e ha superato la casistica anziana da sempre preponderante. Le problematiche prevalenti sono in relazione all'aumento della perdita del lavoro con ricadute economiche, di crisi personale e familiare che in alcuni casi sfociano in problemi psicopatologici e rottura dei legami familiari e progressiva esclusione sociale. L'attuale crisi economico sociale ha inciso pesantemente sull'autonomia dei nuclei familiari e delle persone sole, pertanto si rende necessaria una particolare attenzione a considerare nuove forme di sostegno rivolto alle aree maggiormente colpite quali "l'abitare", il reddito e le risorse alternative.

OBIETTIVO REGIONALE 9.1	Promuovere misure di contrasto alla povertà che accanto agli interventi di integrazioni economiche prevedano l'utilizzo di strumenti di reinserimento lavorativo sociale secondo una logica di attivazione che miri all'autonomia della persona	<input type="checkbox"/> SOCIALE
MACROAZIONE N. 9.1.1	Realizzare un progetto provinciale di sistema finalizzato a migliorare la capacità dei territori di realizzare l'inclusione sociale e lavorativa di persone in carico al SSC, a rischio di povertà ed esclusione sociale, attraverso l'attivazione di una rete di accompagnamento e la promozione e ridefinizione dei servizi per l'inclusione socio lavorativa.	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche della famiglia, della casa, immigrazione del lavoro, della formazione, dell'istruzione e orientamento	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.2, 3.1, 4.2, 4.3, 4.4,4.6 Altre azioni collegate: a) 8.1/1.1"Linee Guida Regionali per la predisposizione del Piano di Zona" b) 8.2/1.1, 2.1, 3.1 " Linee Guida Regionali per la predisposizione del Piano di Zona" c) Documento di programmazione provinciale: "Sistema provinciale per l'integrazione e l'inserimento lavorativo delle persone in condizione di svantaggio sociale e lavorativo"	
ISTITUZIONI E SERVIZI COINVOLTI	Provincia (settori politiche del lavoro e politiche sociali), ASS 6, (SIL, Servizi sanitari), SSC e Terzo settore (cooperazione) +Associazioni di categoria dei datori di lavoro (Artigiani, commercianti, industriali, ecc.) ,Organizzazioni Sindacali, Associazioni di volontariato e di promozione sociale	

<p>ANNO 2013</p>	<p>Provincia, SSC, Ass6, Associazioni datori di lavoro/cooperazione/associazionismo, Organizzazioni Sindacali (responsabilità di area vasta : Ente Provincia) (area vasta)</p> <p>Avvio del Progetto provinciale – parte integrante dei PDZ locali -(cfr. documento Provincia di Pordenone: “Sistema provinciale per l’integrazione e l’inserimento lavorativo delle persone in condizione di svantaggio sociale e lavorativo”) definizione dell’articolazione del sistema e delle responsabilità da attribuire ai soggetti coinvolti. Messa a regime del “<i>Tavolo provinciale per lo svantaggio socio-lavorativo</i>” di valenza strategica (costituito nel 2012) ove a chiamata potranno essere inseriti anche altri soggetti reputati idonei per la definizione di politiche socio-lavorative inclusive. Si ritiene inoltre che, per assicurare la efficacia decisionale del sistema stesso, la composizione del venga articolata ad un doppio livello:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TECNICO-POLITICO (la composizione prevede, oltre alla partecipazione dei tecnici, anche la partecipazione dei referenti politici dei territori che si coinvolgeranno a tale finalità); - TECNICO-OPERATIVO (la composizione prevede la partecipazione dei tecnici dei vari enti e servizi coinvolti per l’analisi e la valutazione tecnica delle situazioni che saranno via via considerate); <p>Al tavolo compete tra l’altro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sviluppare azioni di riordino e di differenziazione dei percorsi di inclusione sociale e lavorativa nell’area sociale, - predisporre strumenti per l’individuazione di profili di utenza che accedono ai servizi sociali dei comuni e che possono intraprendere percorsi di implementazione dell’occupabilità ; - valorizzare i programmi di inserimento lavorativo di persone svantaggiate tramite la previsione dell’uso di clausole sociali negli appalti pubblici degli enti locali dell’area vasta pordenonese - Valutazione dei possibili sviluppi di coordinamento con il tavolo di crisi provinciale - sviluppare una proposta di connessione del sistema Informativo tramite implementazione della cartella sociale regionale (SSC/Provincia/regione) - raccordare le agenzie di formazione e la relativa offerta con il sistema avviato - promuovere percorsi di formazione e di validazione eventuale degli strumenti adottati nel l’area sociale per la profilatura dell’utenza oggetto del progetto. <p>Provincia, SSC/Comuni, (Responsabilità: SSC e di Provincia) (area vasta)</p> <p>Adozione di documenti (linee guida) finalizzati alla individuazione e formalizzazione di interventi, procedure ed attività da offrire alle persone in condizioni di fragilità (Assemblee dei Sindaci, Ente Provincia) in carico al SSC, agevolandone il transito verso il mondo del lavoro.</p> <p>Servizi per l’impiego, Provincia, SSC (Responsabilità: SSC) (area vasta)</p> <p>Avvio di unità di progettazione integrata a livello di ambito distrettuale (definite dalle Linee Guida nella composizione e competenze funzionali) al fine di facilitare il passaggio di persone in carico al SSC ai servizi per l’impiego della provincia, allo scopo di consentirne l’occupabilità. Offrire un luogo comune di osservazione dei fenomeni socio-lavorativi che impattano nel territorio di competenza, allo scopo di sviluppare politiche coerenti con i bisogni che emergono dalle comunità amministrative localmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in ogni Ambito si attiva un sistema di accesso integrato (lavoro-sociale) della casistica in carico al SSC che tramite equipe composte almeno da personale del SSC e della Provincia, della Regione (COR) valuta le condizioni di occupabilità delle persone, utilizzando strumenti uniformi. - Le equipe in questione licenziano sia progetti personalizzati, sia proposte di ordine generale riguardanti gruppi omogenei di utenti e che manifestano bisogni gestibili secondo formule a più elevata standardizzazione. - le equipe favoriscono la comunicazione e la trasmissione di informazioni inerenti l’offerta di servizi ed interventi dei sistemi di appartenenza.
-------------------------	--

	<p>SSC 6.2, Provincia, Centro per l'Impiego, ASS 6, Cooperative Sociali, Informagiovani, Enti di formazione, Consorzio per lo Sviluppo del Ponterosso (Responsabilità SSC 6.2) (area locale)</p> <p>Tavolo Operativo Lavoro (TOL): coordinamento della progettualità locale nel sistema di area vasta – progetto provinciale:</p> <p>a) ridefinizione delle competenze/funzioni;</p>
<p>ANNO 2014</p>	<p>SSC, Servizi per l'impiego (Responsabilità: SSC) (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Applicazione e consolidamento delle Linee Guida, consolidamento dell'esperienza delle unità distrettuali di progettazione, - Proposta e sperimentazione di forme innovative di collaborazione con il terzo settore per le attività di sostegno alle persone destinatarie di programmi di inclusione sociale che permangono in carico al SSC in quanto non trasferibili al sistema lavoro, - Avvio eventuale di forme innovative di economica solidale. <p>Provincia, SSC, Ass6, Associazioni datori di lavoro/cooperazione/associazionismo O.O.S.S. (Responsabilità di area vasta: Ente Provincia): (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione di ipotesi di uno sviluppo del Sistema Informativo che metta in connessione il sistema sociale con il sistema lavoro - Analisi degli esiti raggiunti nel territorio provinciale dall'applicazione di specifiche misure/i strumenti di inserimento lavorativi (quali LSU, LPU, voucher, ecc.) al fine di una loro possibile revisione - Avvio di scambi informativi, incontri finalizzati alla costituzione di collaborazioni, patti sociali, accordi e partenariati in grado di sostenere percorsi di inclusione e di inserimento lavorativo a supporto del progetto provinciale. Eventuale costruzione di accordi locali di area tra i diversi soggetti coinvolti. - Monitoraggio dei percorsi di applicazione delle Linee Guida al fine di verificare l'uniformità raggiunta nella gestione degli strumenti e screening dei progetti personalizzati nonché dei percorsi di integrazione tra enti e istituzioni coinvolte nel progetto. - Disamina di un primo report di valutazione a un anno dall'avvio della sperimentazione. <p>SSC 6.2, Provincia, Centro per l'Impiego, ASS 6, Cooperative Sociali, Informagiovani, Enti di formazione, Consorzio per lo Sviluppo del Ponterosso (Responsabilità SSC 6.2)</p> <p>Tavolo Operativo Lavoro (TOL): continuità della progettualità locale all'interno del sistema di area vasta – progetto provinciale e formalizzazione del tavolo operativo lavoro.</p>

<p>ANNO 2015</p>	<p>Servizi per l'impiego, Provincia, SSC (Responsabilità: di Ambito Distrettuale: SSC): (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione del consolidamento delle Linee Guida e dell'esperienza delle unità distrettuali di progettazione. - Revisione e/o adattamento di specifiche misure e strumenti di inserimento lavorativo al fine di costruire diversificate e variegate opportunità d'inserimento lavorativo di persone in condizione di svantaggio. - Revisione e adattamento eventuale delle risorse dedicate e del modello organizzativo applicato <p>Provincia, SSC, Comuni, Enti pubblici Associazioni datori di lavoro/cooperazione/ O.O.S.S., Associazionismo (Responsabilità di area vasta: Ente Provincia): (area vasta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento di scambi informativi, incontri finalizzati alla costituzione di collaborazioni, patti sociali, accordi e partenariati in grado di sostenere percorsi di inclusione e di inserimento lavorativo a supporto del progetto provinciale. Eventuale costruzione di ipotesi di accordi locali di area tra i diversi soggetti coinvolti. - Monitoraggio dei percorsi di applicazione delle Linee Guida e delle attività delle unità distrettuali di progettazione. Verifica dei risultati raggiunti in merito a percorsi di inserimento lavorativo realizzati con le nuove modalità operative. Predisposizione di un secondo report di valutazione a due anni dall'avvio della sperimentazione. - Confronto sugli esiti della valutazione a due anni dall'avvio della sperimentazione e definizione delle modalità di continuazione del progetto provinciale (formalizzazione). - Valutazione delle necessità di raccordo del sistema con altri organismi previsti dalla normativa anche relativa al diritto al lavoro dei disabili; - Messa a regime del sistema <p>SSC 6.2, Provincia, Centro per l'Impiego, ASS 6, Cooperative Sociali, Informagiovani, Enti di formazione, Consorzio per lo Sviluppo del Ponterosso (Responsabilità SSC 6.2) (area locale)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tavolo Operativo Lavoro (TOL): consolidamento della progettualità locale all'interno del sistema di area vasta – progetto provinciale
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>N. di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale per le quali è stato previsto un percorso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ inclusione sociale ▲ reinserimento lavorativo <p>Individuazione di modalità per la reciproca trasmissione delle informazioni tra i soggetti della rete (con i Servizi per l'impiego, ecc.)</p> <p><i>Valore atteso</i></p> <p>Con riferimento ai dati di flusso 2012, nel triennio 2013 -2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un maggior numero di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale intercettate dai servizi potranno sperimentare percorsi di reinserimento sociale o lavorativo - un maggior numero di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale intercettate dai servizi potranno sperimentare percorsi di reinserimento sociale o lavorativo più appropriati.

MACROAZIONE 9.1.2	Promozione di misure di integrazioni economiche individuali di sostegno all'autonomia per persone a rischio di povertà ed esclusione sociale attraverso l'impiego di beni comuni
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche della Famiglia, del Lavoro, della Formazione, del Territorio
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.2, 3.1,
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC 6.2, Comuni dell'Ambito Distrettuale 6.2, Soggetti del privato
ANNO 2013	<p>SSC 6.2, Comuni dell'Ambito Distrettuale 6.2, Istituti di credito (<i>Responsabilità SSC 6.2</i>) (area locale)</p> <p>Sviluppo di opportunità di micro-credito a favore di soggetti in condizioni di disagio temporaneo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studio di fattibilità del progetto con analisi del fabbisogno, valutazione dei partner, quantificazione e reperimento delle risorse <p>SSC 6.2, Comuni dell'Ambito Distrettuale 6.2, Enti di Formazione, Soggetti privati (<i>Responsabilità SSC 6.2</i>) (area locale)</p> <p>Utilizzo di terreni agricoli per uso orti sociali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studio di fattibilità del progetto con analisi del fabbisogno territoriale, analisi della disponibilità di terreni agricoli
ANNO 2014	<p>SSC 6.2, Comuni dell'Ambito Distrettuale 6.2, Istituti di credito (<i>Responsabilità SSC 6.2</i>) (area locale)</p> <p>Sviluppo di opportunità di micro-credito a favore di soggetti in condizioni di disagio temporaneo:</p> <p>-eventuale elaborazione di un Regolamento di gestione, di accesso e funzionamento del "fondo".</p> <p>-avvio di almeno una iniziativa nel corso dell'anno.</p> <p>SSC 6.2, Comuni dell'Ambito Distrettuale 6.2, Enti di Formazione, Soggetti privati (<i>Responsabilità SSC 6.2</i>) (area locale)</p> <p>Utilizzo di terreni agricoli per uso orti sociali:</p> <p>-eventuale elaborazione di un progetto e inizio attivazione</p> <p>-avvio di almeno una sperimentazione formativa</p>

<p>ANNO 2015</p>	<p>SSC 6.2, Comuni dell’Ambito Distrettuale 6.2, Istituti di credito (<i>Responsabilità SSC 6.2</i>) (area locale)</p> <p>Sviluppo di opportunità di micro-credito a favore di soggetti singoli in condizioni di disagio temporaneo:</p> <p>-valutazione degli esiti e dello strumento ed eventuale consolidamento.</p> <p>SSC 6.2, Comuni dell’Ambito Distrettuale 6.2, Enti di Formazione, Soggetti privati (<i>Responsabilità SSC 6.2</i>) (area locale)</p> <p>Utilizzo di terreni agricoli per uso orti sociali:</p> <p>-prosecuzione ed ampliamento delle sperimentazioni</p> <p>-prima valutazione dei risultati raggiunti</p>
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>N. di soggetti destinatari del micro-credito N. di soggetti con affidamento di orto sociale</p> <p><i>Valore atteso</i> Nel triennio sperimentazione di almeno n.6 progetti di micro-credito Nel triennio sperimentazione di almeno 5 assegnazioni di orti sociali</p>

MACROAZIONE 9.1.3	Promozione di misure di facilitazione all'accesso di alloggi per persone e nuclei svantaggiati
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche abitative
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.2, 3.1,
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC 6.2, Comuni dell'Ambito Distrettuale 6.2, Cooperativa Abitamondo - Associazione Nuovi Vicini, ATER, Soggetti del privato
ANNO 2013	<p>SSC 6.2, Comuni dell'Ambito Distrettuale 6.2, Provincia, Cooperativa Abitamondo - Associazione Nuovi Vicini, ATER, Soggetti del privato (Responsabilità SSC 6.2) (area locale)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sensibilizzazione alla tematica dell'abitare sociale b) Rilevazione del bisogno abitativo dell'utenza c) Evidenza esperienze innovative maturate in altri contesti. <p>SSC 6.2, Comuni dell'Ambito Distrettuale 6.2, ATER (Responsabilità SSC 6.2) (area locale)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Interlocuzione con l'ATER per una più efficace collaborazione relativamente alla casistica in carico.
ANNO 2014	<p>SSC 6.2, Comuni dell'Ambito Distrettuale 6.2, ATER (Responsabilità SSC 6.2) (area locale)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sensibilizzazione delle criticità ai soggetti interessati di area vasta; b) Disponibilità alla collaborazione all'approfondimento in area vasta delle ipotesi idonee al superamento delle criticità.
ANNO 2015	–
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Evidenza di documento di sintesi sulla tematica dell'abitare sociale nel territorio dell'Ambito Distrettuale 6.2 N. di incontri interlocutori con l'ATER</p> <p><i>Valore atteso</i> Disponibilità dei Comuni dell'Ambito a definire un progetto sulla tematica dell'Abitare sociale Disponibilità dell'ATER all'approfondimento delle criticità e delle possibili soluzioni</p>

5. LE RISORSE DEL PIANO DI ZONA

Uno dei criteri che ha guidato la stesura del documento programmatico è la sostenibilità dello stesso, cioè la capacità di garantire le progettazioni descritte e le attività e servizi correnti senza aggravare ulteriormente il bilancio dei comuni.

La progettazione PDZ prevede la valorizzazione delle risorse di personale, di mezzi e di strumenti presenti integrandole e mettendole a sistema anche per quanto attiene le aree di integrazione socio-sanitaria. Gran parte delle attività (vedi PAA 2013) sono espresse in termini di risorse umane a "iso-risorse".

Nell'Assemblea dei Sindaci tenutasi in data 17 dicembre 2012 è stato approvato il Piano di Zona, il Programma Attuativo Annuale 2013 e il Piano Economico Finanziario 2013 e la copertura finanziaria delle nuove progettazioni PDZ con risorse attinte da fondi comunali residui anni precedenti.

La previsione 2013 prevede una spesa di € 74.141,00 in più rispetto al 2012, le quote a carico dei comuni aumentano di € 61.421,00 attingendo a quasi l'intero contributo regionale assegnato storicamente alla copertura del PEF.

Il Bilancio pluriennale 2013-15 sarà predisposto e approvato entro il bilancio pluriennale dell'ente gestore nei tempi e secondo le direttive previste dalla normativa regionale.

L'estratto del Piano Economico finanziario è allegato al presente documento (Allegato 5).

6. IL MONITORAGGIO, LA VERIFICA E LA VALUTAZIONE DEL PDZ

In questo capitolo sono descritte le modalità di monitoraggio, verifica e valutazione del PDZ 2013-2015 dell'Ambito distrettuale 6.2 di San Vito al Tagliamento (PN). Coerentemente con quanto definito nelle Linee guida, tali attività sono qui intese come profondamente intrecciate alla realizzazione degli obiettivi del Piano e perseguono le seguenti finalità:

controllo costante dell'andamento fisico del Piano, sia sotto l'aspetto contabile dell'avanzamento della spesa che quello della realizzazione di quanto pianificato; ciò permetterà di attivare, in corso d'opera e a fronte di eventuali scostamenti rispetto a quanto programmato, le necessarie correzioni; partecipazione di tutti gli stakeholder della pianificazione sociale locale alla produzione di elementi valutativi; supporto alla formulazione di strategie di indirizzo utili alla ridefinizione della pianificazione annuale (PAA), nonché della prossima pianificazione triennale (PDZ); trasparenza, informando tutti i cittadini e la stessa Amministrazione regionale sui risultati raggiunti dal Piano; tale finalità sarà perseguita anche attraverso l'impiego del web mettendo a disposizione nel sito internet dell'Ente gestore i vari materiali prodotti. La responsabilità di coordinamento delle attività di monitoraggio, verifica e valutazione del PDZ è affidata all'Ufficio di programmazione e gestione dell'Ambito distrettuale. Per la progettualità integrata sociosanitaria, la gestione di queste attività sarà condivisa con la "cabina di regia" di area vasta (ambiti/azienda sanitaria). Inoltre il processo valutativo avviato a livello locale sarà completamente integrato con quello che attiverà la Regione, in relazione alla propria funzione di governo complessivo del sistema integrato di interventi e servizi sociali a livello regionale.

Le fasi dell'intero processo valutativo del Piano sono così identificate:

- **valutazione ex ante:** la predisposizione del profilo di comunità (nelle sue varie componenti del contesto, del bisogno e dell'offerta), la misurazione delle specifiche condizioni di partenza (base-line) contenuta negli indicatori di risultato inseriti nelle schede progettuali, il bilancio consuntivo del 2011 hanno fornito gli elementi valutativi che hanno permesso di effettuare le scelte strategiche e operative del Piano e del primo PAA (2013);
- **valutazione in itinere:** si prevede una raccolta continua e sistematica di informazioni, di natura economica e sociale, che troveranno rappresentazione in un report annuale di monitoraggio che sarà presentato e discusso in Assemblea dei sindaci di Ambito distrettuale; compito del report è soprattutto quello di sintetizzare gli output prodotti a fronte degli input (risorse finanziarie e non finanziarie) impiegati; saranno annualmente aggiornati anche il profilo di comunità e gli stati di avanzamento degli indicatori di risultato delle schede progettuali (si propone l'adozione di un cruscotto direzionale che raccolga i più significativi); inoltre si prevede la discussione di queste informazioni nella cabina di regia di area vasta e nei tavoli tematici attivati; tutte queste componenti valutative infine costituiranno materiali utili alla definizione operativa dei PAA;
- **valutazione finale:** a conclusione del triennio (nel corso del 2015) si prevede l'implementazione di azioni valutative ulteriori finalizzate ad analizzare i risultati ottenuti dal Piano in particolare soffermandosi sugli outcome e sugli impatti prodotti; a tal fine saranno esplicitate delle domande valutative specifiche e successivamente condotte indagini suppletive volte a sondare a campione anche i beneficiari dei vari interventi sociali e sociosanitari; sarà predisposto un rapporto di valutazione finale del PDZ 2013-2015 in grado di sistematizzare i principali esiti del processo valutativo complessivo e di offrire indicazioni strategiche al nuovo Piano locale in stretto raccordo con il Piano Sociale regionale, dove saranno definiti i livelli essenziali delle prestazioni sociali; anche questo rapporto sarà oggetto di presentazione e discussione in Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale.

7. IL PROGRAMMA ATTUATIVO ANNUALE

Il programma attuativo annuale recepisce e declina a livello operativo le macroazioni per l'anno 2013 contenute nel Piano di Zona triennale.

Nelle schede sono riportati i collegamenti con la programmazione precedenti, i soggetti coinvolti e le risorse che si prevede di impiegare.

Questa rappresentazione fa riferimento quasi esclusivamente alle risorse non finanziarie, espresse perlopiù in termini di ore/uomo per i diversi soggetti attuatori.

Per quanto riguarda i criteri di compilazione del PAA, e più in specifico l'individuazione delle risorse del documento PAA 2013 (in allegato) sono state seguite le indicazioni contenute nelle note metodologiche regionali individuando per ogni soggetto coinvolto le tipologie dell'impegno secondo modalità condivise a livello provinciale per la redazione delle schede di integrazione socio-sanitaria. In particolare è stato condiviso di:

- a) indicare solamente le risorse di out come/output e non quelle impiegate nei processi;
- b) evidenziare, salvo diversa indicazione all'interno delle singole schede, il monte ore annuale degli impegni;
- c) attribuire le ore indicate a ciascuna delle figure segnalate
- d) rimandare al quadro complessivo delle risorse del PDZ gli impegni di natura finanziaria.

Qualora si rendessero necessarie eventuali modifiche del PAA nella parte relativa alla programmazione sociosanitaria, che comportino scostamenti significativi dei risultati attesi, nonché delle macroazioni/azioni programmate per il raggiungimento degli obiettivi regionali e locali, le stesse dovranno essere approvate sia dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci di Ambito Distrettuale che dal Direttore Generale dell'Azienda per i Servizi sanitari e dalla Provincia (per materie di competenza). Successivamente saranno inoltrate per preventivo del parere di congruità alla Direzione Centrale Salute e Integrazione Sociosanitaria.

Eventuali scostamenti dalle macroazioni/azioni non significativi e che rientrano nelle funzioni dirigenziali di cui all'art. 107 D.Lgs. 267/2000 saranno concordate:

- per quanto concerne le azioni di area vasta, nell'organismo "cabina di regia sociosanitaria e/o sociolavorativa"
- per quanto concerne le azioni di area locale, dal Responsabile del SSC Ambito Distrettuale e Direttore Distretto Sanitario.