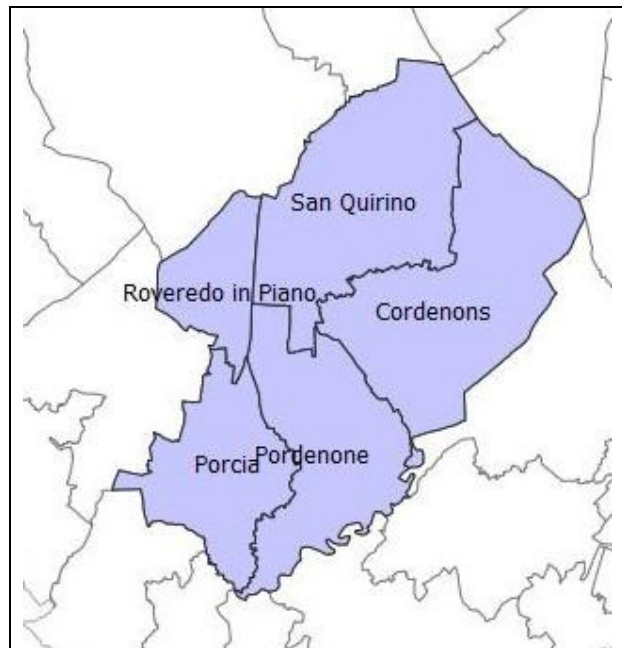


AMBITO DISTRETTUALE 6.5
PIANO DI ZONA 2013-2015



Dicembre 2012

Allegato alla Deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci N. 209 del 12 Dicembre 2012

Servizio Sociale dei Comuni

AMBITO DISTRETTUALE 6.5

Comuni di Cordenons, Porcia, Pordenone, Roveredo in Piano, San Quirino

Via San Quirino, 5 – Pordenone

Tel. 0434.392611 – Fax 0434. 392634

www.ambitopordenone.it

info@ambitopordenone.it

La stesura del Piano di Zona 2013/2015 è stata coordinata e curata dall'Ufficio di direzione e programmazione

Hanno collaborato alla sua definizione:

Il personale del Servizio Sociale dei Comuni

l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale"

La Provincia di Pordenone

I Servizi sociali dei Comuni della Provincia

Tutti i soggetti che hanno partecipato ai Tavoli di concertazione e tematici di consultazione

Gli amministratori dei Comuni dell'Ambito

Il PDZ 2013-2015 e i relativi documenti sono consultabili nel sito dell'Ambito Distrettuale 6.5

INDICE

PREMESSE E PRINCIPI DEL PIANO DI ZONA 2013-2015	I
IL PIANO DI ZONA E L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	II
LA PROGRAMMAZIONE DI INDIRIZZO PROVINCIALE	III
SVILUPPI E SINERGIE	IV
CAPITOLO 1 – IL PROFILO DI COMUNITA'	1
1.1 IL CONTESTO DI RIFERIMENTO DELL'AMBITO DISTRETTUALE 6.5	1
1.1.1 IL PROFILO SOCIODEMOGRAFICO	1
1.1.2 IL CONTESTO ECONOMICO E IL MERCATO DEL LAVORO	4
1.2 I BISOGNI DELLA POPOLAZIONE	7
1.2.1 IL PROFILO SOCIALE PROFESSIONALE	7
1.2.2 IL PROFILO SOCIO-SANITARIO E DI SALUTE DEL DISTRETTO URBANO	10
1.3 I SERVIZI E LE RISORSE DISPONIBILI	12
1.4 IL QUADRO INTERPRETATIVO	14
CAPITOLO 2 – LA GOVERNANCE DEL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE	17
CAPITOLO 3 – AZIONI DI SISTEMA	23
GOVERNANCE DEL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE – SCHEDA PDZ N. 1	24
OBIETTIVO REGIONALE 1.1	24
OBIETTIVO REGIONALE 1.2	26
AZIONE DI SISTEMA PER IL CONSOLIDAMENTO DEL GOVERNO DEL SISTEMA INTEGRATO SCHEDA PDZ N. 2	27
OBIETTIVO REGIONALE 2.1	27
STABILIZZAZIONE/CONSOLIDAMENTO DEI LIVELLI DI PRESTAZIONE – SCHEDA PDZ N. 3	29
OBIETTIVO REGIONALE 3.1	29
AZIONE DI SISTEMA - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA: OBIETTIVI COMUNI A TUTTE LE AREE SCHEDA PDZ N. 4	31
OBIETTIVO REGIONALE 4.1	31
OBIETTIVO REGIONALE 4.2	32
OBIETTIVO REGIONALE 4.3	32
OBIETTIVO REGIONALE 4.4	33
OBIETTIVO REGIONALE 4.5	34
OBIETTIVO REGIONALE 4.6	34
CAPITOLO 4 – AREE DI INTERVENTO	37
AREA MINORI E FAMIGLIA - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA MATERNO INFANTILE – INFANZIA E ADOLESCENZA - SCHEDA PDZ N. 5	37
OBIETTIVO REGIONALE 5.1	38
OBIETTIVO REGIONALE 5.2	41
OBIETTIVO REGIONALE 10.1	43
AREA DISABILITA' - INTEGRAZIONE SOCIO - SANITARIA - AREA DISABILITA' - SCHEDA PDZ N 6	45
OBIETTIVO REGIONALE 6.1	46
OBIETTIVO LOCALE 6.2	50

AREA ANZIANI - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA ANZIANI SCHEDA PDZ N. 7	51
OBIETTIVO REGIONALE 7.1	52
OBIETTIVO REGIONALE 7.2	53
OBIETTIVO LOCALE 7.3	57
 PREMESSA INTEGRATIVA ALLE SCHEDE OBIETTIVI 8 E 9	 58
 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA DISABILITA', DIPENDENZE, SALUTE MENTALE IN TEMA DI INSERIMENTO LAVORATIVO - SCHEDA PDZ N. 8	 58
OBIETTIVO REGIONALE 8.1	59
 MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA' – INTEGRAZIONE CON LE POLITICHE DEL LAVORO – SCHEDA PDZ N.9	 63
OBIETTIVO REGIONALE 9.1	64
 CAPITOLO 5 – LE RISORSE DEL PIANO DI ZONA	 69
 CAPITOLO 6 – IL MONITORAGGIO, LA VERIFICA E LA VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA	 71
 CAPITOLO 7 – IL PROGRAMMA ATTUATIVO ANNUALE	 73
 ABBREVIAZIONI	 75
BIBLIOGRAFIA	77

ALLEGATI AL PIANO DI ZONA

- Allegato 1. SCHEDA ANAGRAFICA DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI
- Allegato 2 .ATTO DI INTESA *(da inserire al momento della firma)*
- Allegato 3. ACCORDO DI PROGRAMMA *(da inserire al momento della firma)*
- Allegato 4. PROTOCOLLI/INTESE
- Allegato 5. NOMENCLATORE DEI SERVIZI ED INTERVENTI SOCIALI E SOCIOSANITARI
- Allegato 6. PIANO ATTUATIVO ANNUALE 2013
- Allegato 7. ELENCO DELIBERAZIONI ASSEMBLEA DEI SINDACI RELATIVE AL PDZ 2013-2015
- Allegato 8. INDICATORI SULLE PRESTAZIONI DEL SSC (Allegato 3 Linee Guida Regionali)
- Allegato 9. RIEPILOGO DATI PER LA COSTRUZIONE DEL PROFILO DI COMUNITA'



CORDENONS
PORCIA
PORDENONE
ROVEREDO IN PIANO
SAN QUIRINO



PIANO DI ZONA 2013-2015

PREMESSE E PRINCIPI DEL PIANO DI ZONA 2013-2015

Il Piano di Zona è *“lo strumento fondamentale per la definizione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali del territorio di competenza dei Comuni associati negli ambiti distrettuali. [Esso] costituisce inoltre mezzo di partecipazione degli attori sociali al sistema integrato. E' definito in coerenza con la programmazione regionale ed è coordinato con la programmazione locale in materia sanitaria, educativa, formativa, del lavoro, culturale, abitativa e dei trasporti e nelle altre materie afferenti alle politiche sociali [...] E' informato ai principi di responsabilità, solidarietà e sussidiarietà e deve garantire un sistema efficace, efficiente, capace di produrre promozione, prevenzione, cura, tutela e inclusione sociale, anche attraverso il coinvolgimento delle risorse locali di solidarietà e di auto-mutuo aiuto.”* (LR 6/2006 art. 24, c.1-3).

Dalla precedente esperienza pianificatoria (Piani di Zona 2006-2008), importanti cambiamenti sono accorsi, sia a livello normativo (LR 6/2006), sia a livello socio-economico e territoriale. L'Amministrazione regionale, per poter dare continuità all'attività di pianificazione sociale e sanitaria, ha ritenuto perciò di procedere con l'emanazione di nuove linee guida per la predisposizione di una nuova progettazione triennale.

Tali linee guida si prefiggono di valorizzare le esperienze positive emerse nei differenti territori durante la precedente esperienza, ripensando al contempo strumenti e modalità di programmazione al fine di rafforzare l'approccio integrato tra servizi sociali e sanitari e i soggetti che a vario titolo concorrono al benessere individuale e comunitario della popolazione.

Nel recepire e dare attuazione agli indirizzi regionali, l'Ambito Distrettuale 6.5 ha cercato di farsi guidare e cercare di rispondere ad alcune domande/sfide fondamentali: quali sono le dimensioni fondamentali dei bisogni emergenti del territorio? Su quali risorse può contare per affrontarli? Come mantenere nel tempo un dialogo costante con i differenti attori del sistema di welfare e tradurlo in un coerente sistema di progettazioni condivise a responsabilità diffusa?

In funzione di questi quesiti, la costruzione del Piano di Zona ha visto il SSC impegnato in un lavoro di integrazione sia con la componente istituzionale, e la parte sociosanitaria *in primis*, sia con i soggetti non istituzionali attivi nel territorio, attraverso la convocazione di specifici tavoli di Concertazione e Consultazione tematici. Queste attività di raccordo, scambio informativo e progettazione congiunta sono state istituite con il preciso obiettivo di rappresentare i luoghi di governo del Piano di Zona, mirando nel triennio a dare vita ad un reale processo partecipativo che sia guidato da principi di responsabilità, sussidiarietà e – soprattutto – sostenibilità nel tempo.

Tale impostazione, che prefigura un lavoro *in progress* a cui tutti i soggetti sono chiamati a contribuire, è stata infatti individuata, sia dall'Amministrazione regionale quanto dai differenti soggetti della programmazione, come la più funzionale ad affrontare le sfide che il welfare è chiamato a fronteggiare in un periodo di crisi socio-economica e di profonda incertezza. Non si tratta tuttavia solamente di mirare ad una razionalizzazione delle risorse, ma contribuire ad allestire esperienze sociali, civiche e comunitarie per riedificare la trama relazionale di una società spesso segmentata e autoreferenziale, così da scoprire e valorizzare le potenzialità partecipative di ciascun soggetto. Solo attraverso questo processo si può mirare a generare e ri-generare quel capitale sociale senza il quale la sostenibilità di un rinnovato sistema di welfare comunitario non può realisticamente pensarsi attuabile.

A quanto detto si aggiungo inoltre due specifici elementi caratterizzanti la programmazione di Ambito, trasversali alle aree di intervento e alle annualità del Piano: un aspetto riguarda i principi di fondo, l'altro le connessioni di sistema.

Per quanto riguarda il primo, l'Ambito si propone di affrontare la programmazione triennale con una rinnovata sensibilità nei confronti delle dinamiche intergenerazionali, interculturali e di genere, considerando tale approccio funzionale all'affrontare la dinamica realtà socio-economica e culturale del territorio e impegnandosi in una decisa azione di sensibilizzazione alle tematiche delle pari opportunità, alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, al dialogo costruttivo tra le culture e le generazioni.

Per quanto riguarda le connessioni di sistema, le progettazioni congiunte con l'Azienda sanitaria e con la Provincia rappresentano un aspetto fondativo di questi PDZ. Oltre a ciò, l'Ambito riconosce l'importanza del dialogo e dell'integrazione con le progettazioni di settori esterni alle politiche di welfare, anche considerata l'aumentata complessità delle problematiche affrontate dal SSC. La concomitanza con studi e progettazioni di area vasta, permettono di affrontare problematiche intersettoriali da un punto di vista ibrido e sistemico, apportando quel valore aggiunto che si ritiene fondamentale da un lato per approcciare in maniera più solida e duratura progettazioni di impatto sovra comunale e trasversali alle aree di bisogno, dall'altro per agire in termini di sostenibilità delle progettazioni e di prevenzione del disagio.

IL PIANO DI ZONA E L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA¹

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.

¹ Premesse all'Intesa Ambiti-ASS6 (DDR 358/2012)

LA PROGRAMMAZIONE DI INDIRIZZO PROVINCIALE

Gli Ambiti ed i Distretti del territorio dell'ASS 6 da sempre promuovono nelle parti di lavoro sociali e socio-sanitarie forme articolate di interazione operativa; per questo, come logica conseguenza di tale operatività integrata in più aree, anche nelle fasi di analisi e predisposizione del Piano di Zona, a livello del territorio di competenza dell'ASS 6 (coincidente con la Provincia di Pordenone) 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.

Preliminarmente, l'ASS ha promosso al suo interno un'azione di confronto ed integrazione fra Distretti e Dipartimenti orientata a ridefinire una modalità di integrazione anche funzionale finalizzata a raccogliere attorno ai principali temi dell'integrazione socio-sanitaria le risorse e professionalità più appropriate.

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

- favorire e sviluppare il coordinamento fra i Responsabili degli Ambiti;
- garantire, per quanto possibile, omogeneità di intervento tra i diversi Ambiti e Distretti;
- favorire la convergenza delle attività socio-sanitarie identificate e concordate a livello dei cinque Distretti ed Ambiti in un unico documento programmatico di intesa;
- promuovere un dibattito culturale sui temi sociali e socio-sanitari, con cornici comuni di riferimento su cui innestare il lavoro specifico a livello territoriale con gli attori rappresentativi delle comunità locali;
- sviluppo di possibili integrazioni anche funzionali in termini di risorse umane e finanziarie.

Questa 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;
- "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;
- "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:
 - a) Una, coordinata dalla Provincia relativamente alle misure di contrasto alla povertà ed integrazione con le politiche del lavoro, con la partecipazione degli Ambiti;
 - b) 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.

SVILUPPI E SINERGIE

Quanto sopra mette in evidenza la volontà tra la componente sociale (Comuni e Ambiti, espressi dalle Assemblee dei Sindaci) e la parte socio sanitaria (Azienda Sanitaria intesa nel suo complesso) di perseguire e sviluppare a partire dal presente Piano di Zona un lavoro di condivisione sistematica finalizzato a dar vita ad un nuovo 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.

CAPITOLO 1 – IL PROFILO DI COMUNITA'

Il profilo di Comunità dell'Ambito rappresenta la premessa fondamentale per la definizione di obiettivi, strategie e indirizzi operativi della programmazione triennale. La lettura dei differenti aspetti del territorio risulta infatti fondamentale per elaborare politiche ed interventi tarati sui bisogni emergenti e per razionalizzare e/o riorientare l'offerta esistente.

Il capitolo presenterà dunque la lettura del contesto di riferimento, dei bisogni della popolazione, la mappatura dei servizi e delle risorse disponibili. Da queste si giungerà ad un quadro interpretativo sintetico che collegherà l'analisi dell'esistente alla progettazione prevista per il triennio a venire.

1.1. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO DELL'AMBITO DISTRETTUALE 6.5

Il paragrafo presenta i dati caratterizzanti il contesto territoriale dal punto di vista demografico, lavorativo ed economico. La descrizione si concentrerà sulle principali linee emergenti, leggendo gli indicatori statistici di riferimento in un'ottica trasversale e ponendo il territorio a confronto con la realtà provinciale e regionale. Tale analisi – completata ed arricchita dai processi di consultazione degli attori del territorio - è risultata determinante per l'individuazione delle linee di indirizzo e di intervento territoriali (si veda il capitolo 1.4).

Il primo paragrafo si concentrerà sul contesto demografico, mentre il secondo sull'analisi della realtà produttiva e del mercato del lavoro.

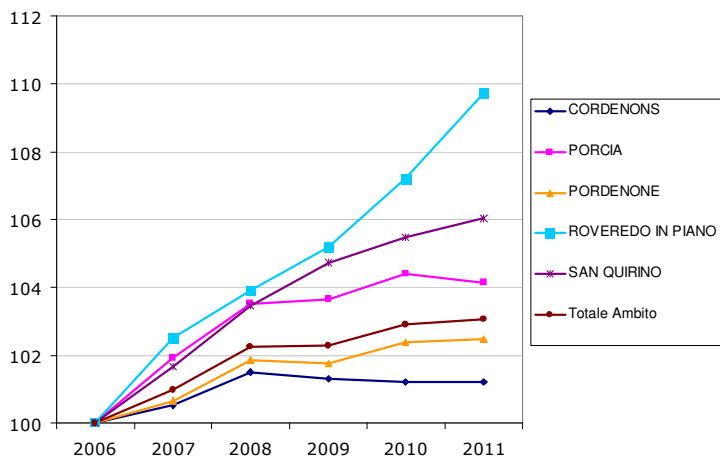
1.1.1. PROFILO SOCIODEMOGRAFICO

La popolazione dell'Ambito Distrettuale 6.5 ha raggiunto nel 2011 le 95.862 unità, crescendo di circa il 3% nel periodo 2006-2011, un dato che lo pone a cavallo tra il dato regionale (1,9%) e quello provinciale (4%). Questa crescita non è stata tuttavia uniforme né a livello temporale né territoriale. Dal punto di vista dell'evoluzione nel tempo si registra una sostanziale discontinuità dall'anno 2009 in coincidenza con la crisi economica che ha rallentato i flussi in ingresso. Nel biennio 2010-2011 si assiste ad una timida ripresa ma la popolazione d'Ambito rimane sostanzialmente stazionaria. Vi è da aggiungere tuttavia che questi trend non sono stati uniformi in tutto il territorio: alla crescita limitata del Comune capofila si accosta il trend di Cordenons, in decrescita dal 2008. Di converso, gli altri Comuni della cintura segnano andamenti positivi, dai più contenuti (Porcia e San Quirino) a quello decisamente superiore di Roveredo in Piano. Sembra quindi confermato il movimento di fuoriuscita dalla città, in parte spiegabile con canoni più sostenibili e tipologie abitative ritenute più consone (il contesto urbano si caratterizza infatti con un patrimonio abitativo più vetusto ed obsoleto¹).

Se si analizzano questi andamenti ci si accorge inoltre che le dinamiche della popolazione d'Ambito sono fortemente influenzate dalla componente immigrata. Questo è dovuto da un lato alla maggiore natalità della componente straniera (circa un 11% di nati in più l'anno), sia al contributo delle iscrizioni anagrafiche dall'estero, pur in diminuzione.

¹ Fonte: Osservatorio Politiche abitative Provincia di Pordenone, Rapporto 2012

Fig. 1 – Andamento popolazione residente nei Comuni dell’Ambito 6.5, in Provincia di Pordenone e in Regione FVG, anni 2006 (anno base) -2011



Fonte: elaborazione Osservatorio Politiche Sociali Provincia di Pordenone e Ufficio di Direzione e Programmazione dell’Ambito 6.5 su dati Demo Istat e anagrafi comunali

Per quanto riguarda la composizione della popolazione, l’Ambito pordenonese presenta un’età media in linea con le medie nazionali². Il territorio presenta una popolazione più giovane rispetto alla media regionale ma leggermente più vecchia di quella provinciale. Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, dal 2006 si sono allargate le fasce estreme della popolazione, ovvero minori ed anziani, a fronte di una popolazione adulta sostanzialmente stazionaria, individuando così un aumento di coloro che dipendono dalle fasce in età di lavoro. Questo fenomeno, individuabile in tutto il contesto Regionale, è tuttavia evoluto in maniera più marcata nel territorio d’Ambito rispetto agli altri capoluoghi di provincia. Il confronto con i dati del 2004³ riporta inoltre una popolazione in moderato invecchiamento, non solamente a causa dell’aumento degli anziani ma anche per la progressiva “erosione” delle fasce giovani della popolazione adulta, che influisce negativamente sul ricambio generazionale della popolazione attiva.

Una riflessione specifica merita inoltre di essere condotta riguardo la situazione delle famiglie: nell’ultimo decennio⁴ si assiste ad una progressiva nuclearizzazione della popolazione data dal contemporaneo aumento del numero di famiglie e dalla diminuzione del numero medio di componenti. Nel periodo considerato l’Ambito ha visto formarsi circa 5.000 nuovi nuclei; l’aumento maggiore si registra nel Comune di Roveredo in Piano (+28%), ma la crescita è sostenuta anche a Porcia, San Quirino e Cordenons. Diversamente, Pordenone segna un aumento modesto (8%, pari a circa 800 nuclei), sensibilmente inferiore alla media di Ambito, e con nuclei meno numerosi rispetto ai Comuni periferici.

La diminuzione generale del numero medio di componenti per famiglia è dovuto ad un aumento di oltre il 6% delle persone che vivono sole, che sfiorano quota 14.000 e passano da un quarto ad un terzo dei nuclei; poco più del 10% di esse è composto da persone tra i 18 e i 35 anni, circa la metà da adulti tra i 35 e i 64 e la restante parte da anziani. Questi dati, uniti al lieve aumento delle famiglie composte da due sole persone, indicano che alla famiglia tradizionale si accompagnano sempre di più le persone separate e i monogenitori con figli⁵. Il fenomeno della solitudine

² Fonte: Istat, “Italia in cifre” (2011)

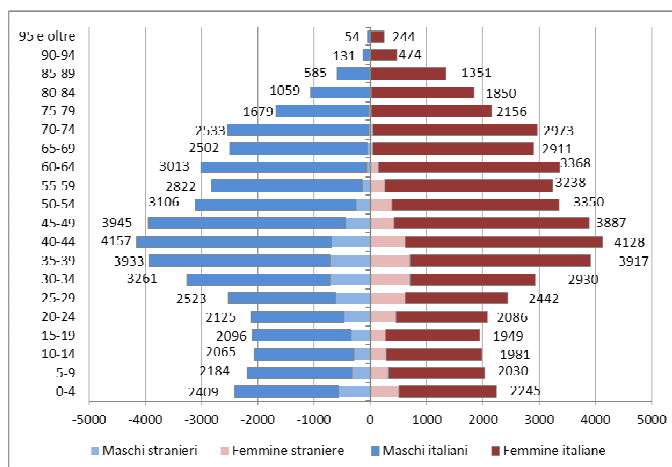
³ Dato di riferimento del Piano di Zona 2005-2008

⁴ Fonte: dati censimento generale 2001 e 2011

⁵ Un trend confermato anche dal Rapporto 2012 dell’Osservatorio politiche abitative della Provincia di Pordenone.

interessa inoltre quasi un terzo della componente anziana (circa 5.500 individui) ed è ancora più evidente nella fascia dei cosiddetti “grandi anziani” (due persone su cinque che hanno superato i 75 anni vivono infatti sole).

Fig.2 - Piramide d'età popolazione residente nell'ambito distrettuale 6.5 Pordenone, di cui stranieri al centro al 31 dicembre 2010



Fonte: elaborazione Osservatorio Politiche Sociali Provincia di Pordenone su dati Demo Istat

Come abbiamo visto, un ruolo importante nelle dinamiche della popolazione d'Ambito è svolto dalla componente immigrata. Gli stranieri residenti nel territorio hanno fatto segnare un aumento di circa il 40% nel quinquennio 2006-2010, raggiungendo il 12,1% della popolazione⁶. Tuttavia, i nuovi ingressi dall'estero hanno subito una flessione sensibile in concomitanza con l'esplosione della crisi economica del 2008 e, nonostante sia difficilmente rilevabile a livello anagrafico, sembra sia anche in aumento il movimento in uscita verso altri Paesi. In ogni caso, le peculiarità dei movimenti migratori degli ultimi decenni – caratterizzati prima da un'immigrazione per motivi di lavoro e poi dai ricongiungimenti familiari –, hanno contribuito ad individuare una popolazione straniera più giovane rispetto a quella autoctona e con tassi di natalità sensibilmente maggiori⁷. La presenza straniera rimane comunque un fenomeno più propriamente urbano. Il comune di Pordenone infatti conta oltre il 70% dei residenti stranieri d'Ambito, con un'incidenza del 16,1% sulla popolazione totale che lo colloca al quarto posto tra i Comuni della Provincia. Di converso, i comuni periferici presentano percentuali inferiori alla media regionale, sebbene siano quelli che registrano gli aumenti maggiori⁸. La crisi economica e la conseguente contrazione della domanda di lavoro ha inoltre indotto un'elevata mobilità degli stranieri residenti (principalmente capi famiglia) all'interno del contesto nazionale. Anche il dato 2010 conferma la presenza di un numero elevato di nazionalità; rispetto al 2004 aumentano tuttavia la componente comunitaria (rumeni), quella bengalese e quella marocchina, comunità stabilmente ai primi posti in Italia ma sinora non particolarmente rappresentate nel nostro territorio.

Un ultimo dato interessante riguarda le differenze tra il Comune capoluogo e la “cintura”: il fenomeno dell'invecchiamento – e in particolare l'assottigliamento delle fasce giovani degli adulti -

⁶ Il dato è leggermente superiore alla media provinciale (11,4%) e largamente superiore a quella regionale (8,5%) e nazionale (7,5%) Oltre al dato ufficiale bisogna considerare una quota sommersa che si può stimare attorno al 8-9% degli stranieri residenti su base nazionale (fonte Caritas/Migrantes, *Dossier Statistico Immigrazione 2011*, 21° Rapporto, Roma, 2011).

⁷ Nel 2010 il tasso di natalità degli italiani si è attestato sull'8,1% mentre quello degli stranieri sul 20,9%

⁸ Fa eccezione il Comune di Cordenons.

, quello della presenza immigrata e quello della nuclearizzazione della popolazione risultano infatti essere maggiormente marcati nell'area urbana di Pordenone. Dal punto di vista demografico, il contesto urbano⁹ e quello periferico si manifestano come due realtà che, pur in stretta interrelazione, presentano dunque caratteristiche ed evoluzioni profondamente differenti.

1.1.2. IL CONTESTO ECONOMICO E IL MERCATO DEL LAVORO

Il tessuto produttivo della provincia di Pordenone, pur in un contesto di generale difficoltà, ha mostrato negli ultimi anni una capacità di reazione alla crisi maggiore rispetto al resto del territorio regionale. Tale affermazione deriva innanzitutto dall'osservazione di alcune dinamiche che si sono verificate nel mercato del lavoro. Se si esamina l'andamento del livello dell'occupazione tra il 2007 e il 2011, si rileva che la provincia di Pordenone è l'unica in regione a presentare un incremento (da 136,2 a 139,9 mila unità, pari a +2,7%). I dati dell'Istat indicano infatti che l'iniziale contrazione dello stock degli occupati, dovuta alla crisi economica, è stata riassorbita nell'ultimo periodo. Il numero complessivo di occupati stimato dall'Istat in base all'indagine sulle forze di lavoro, comunque, non distingue tra le differenti tipologie contrattuali e tra le diverse durate dei rapporti di lavoro; tali aspetti verranno presi in esame successivamente nell'analisi del mercato del lavoro dell'ambito distrettuale di Pordenone. Si ricorda inoltre che il 2007 è stato l'anno più favorevole nell'ultimo decennio dal punto di vista dell'economia e del mercato del lavoro anche a livello regionale, mentre l'inizio della crisi tuttora in corso si può far risalire al 2008.

Il risultato positivo della provincia di Pordenone in termini di occupazione è attribuibile principalmente alla componente femminile che, sempre nel periodo 2007-2011, presenta un incremento pari a circa 4.000 unità (+7,6%), mentre lo stock occupazionale maschile mostra nel complesso una lieve flessione (-0,7%). La crisi ha in effetti colpito maggiormente il comparto manifatturiero, ossia i settori che generalmente sono contraddistinti da una più alta intensità di lavoro maschile. Negli ultimi anni, invece, sono state le donne a rientrare in gioco e accrescere il proprio livello di partecipazione al mercato del lavoro, fenomeno che si collega probabilmente alla migliore tenuta del comparto terziario. Inoltre la riduzione del principale reddito familiare, di solito quello maschile, ad esempio a causa di procedure di cassa integrazione guadagni o peggio di licenziamenti, ha spinto un numero crescente di donne a entrare o rientrare nel mercato del lavoro. Si tratta di un esito non scontato della crisi, anche guardando a passati periodi di difficoltà occupazionale in cui era la componente femminile a subire maggiormente le conseguenze negative.

Negli ultimi anni la provincia di Pordenone fa inoltre segnare il tasso di occupazione più elevato in Friuli Venezia Giulia; nel 2011 era pari al 67,1% (nella fascia di età 15-64 anni), un valore superiore al dato regionale (64,2%) e anche a quello del Nordest nel suo complesso (66,3%).

La maggiore tenuta del sistema produttivo provinciale è testimoniata anche dall'andamento delle imprese attive sul territorio. Nel periodo 2007-2011 la provincia di Pordenone in ambito regionale evidenzia la flessione di minore entità del numero di imprese attive, pari a -1,6% (da 26.410 a 25.989 unità), contro una variazione negativa che in Friuli Venezia Giulia si è attestata a -3,1%.

Le dinamiche provinciali illustrate hanno caratterizzato negli ultimi anni anche l'economia e il mercato del lavoro dell'ambito distrettuale di Pordenone, con alcune rilevanti specificità. Per

⁹ Per alcuni aspetti, quali ad esempio i trend generali della popolazione, a Pordenone si deve accostare anche Cordenons, ormai conurbato con il capoluogo e in assestamento dopo il boom demografico della prima metà degli anni 2000.

quanto riguarda il tessuto imprenditoriale, si può innanzitutto sottolineare che l'incidenza del settore agricolo risulta più contenuta nell'ambito distrettuale di Pordenone. Solo il 9,5% delle imprese opera infatti nel settore primario, contro il 22% a livello provinciale e il 18% a livello regionale. All'opposto il terziario ha un peso preminente sempre in termini di imprese attive, con una percentuale pari al 39%, contro il 28% provinciale e il 32% regionale. È chiaro che tale specializzazione produttiva è influenzata dalla presenza e dal peso, anche in termini economici, del capoluogo provinciale all'interno dell'ambito distrettuale. Nel complesso nel territorio in esame è localizzato il 29% delle aziende della provincia di Pordenone.

Nell'ambito distrettuale di Pordenone negli ultimi anni si è osservato un marcato calo del numero delle aziende agricole, in linea con le tendenze generali di lungo periodo che interessano da decenni il settore primario, caratterizzato da un processo di ristrutturazione e di espulsione delle imprese più marginali. Al contrario risultano in crescita le imprese del settore terziario, in particolare nei servizi di ristorazione, nelle attività professionali, scientifiche e tecniche, nei servizi alla persona. Infine, nel biennio 2009-2011, nell'ambito distrettuale di Pordenone si rileva anche un moderato incremento delle imprese del comparto industriale, in evidente controtendenza rispetto alle dinamiche provinciali e regionali. Queste variazioni positive si sono concentrate principalmente nelle attività di riparazione, manutenzione, installazione di macchine e apparecchiature e di fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata.

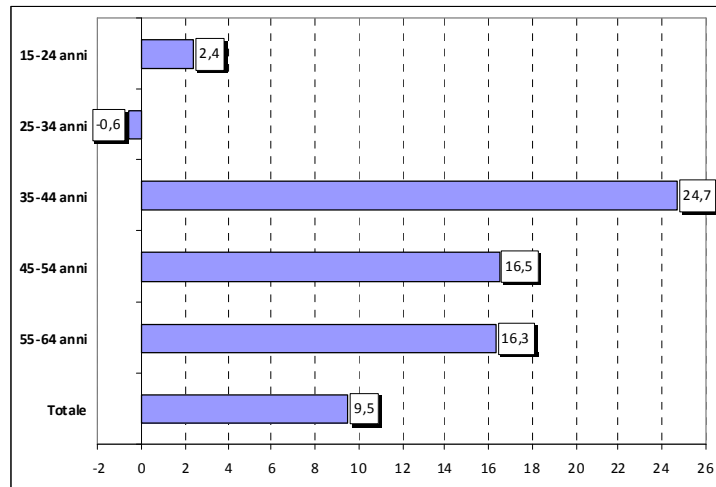
Nel complesso tra il 2009 e il 2011 il numero totale di imprese attive nell'ambito distrettuale di Pordenone è aumentato di circa 100 unità (+1,4%), da 7.459 a 7.561; inoltre il saldo tra le iscrizioni nel Registro delle imprese e le cessazioni (al netto delle cessazioni di ufficio), è passato da un valore negativo nel 2009 a valori positivi nei due anni seguenti.

I dati relativi al mercato del lavoro indicano che il biennio 2009-2011 ha fatto registrare anche nell'ambito distrettuale di Pordenone una moderata ripresa dei movimenti di assunzione¹⁰ (+9,5%), seppure in misura inferiore rispetto al contesto provinciale (+13,4%), ma decisamente superiore a quello regionale (+4,2%). Anche le cessazioni dei rapporti di lavoro sono aumentate nello stesso periodo, in misura minore rispetto agli avviamenti (+4,6%), a riprova di un'accelerazione del turnover occupazionale. Nel complesso nell'ultimo triennio i saldi tra assunzioni e cessazioni si sono mantenuti costantemente negativi, ma sono migliorati rispetto al 2009, l'anno finora più drammatico della crisi.

Se si esaminano le assunzioni per classi anagrafiche, emerge nettamente come le fasce più giovani siano state quelle più penalizzate nell'entrata nel mercato nel lavoro (Fig.). Per gli under 25, infatti, tra il 2009 e il 2011 i movimenti di assunzione sono aumentati appena del 2,4%, mentre si è addirittura registrata una lieve flessione (-0,6%) per la fascia compresa tra 25 e 34 anni. Le assunzioni di lavoratori compresi tra 35 e 64 anni, al contrario, evidenziano nel complesso una netta crescita, e sono proprio queste le fasce di età che hanno beneficiato di più della ripresa del periodo 2009-2011. Si pensi ad esempio alla convenienza per le imprese di assumere a tempo determinato i lavoratori in mobilità, portatori rispetto ai giovani non solo di sgravi contributivi ma anche di un'esperienza lavorativa pregressa. Se si considerano anche i dati relativi alle cessazioni e ai saldi, comunque, si nota che la fascia di età 35-54 anni è quella in cui sono aumentate di più anche le interruzioni dei rapporti di lavoro. Pertanto, alla luce della recente evoluzione normativa, nella fascia compresa tra 45 e 54 anni è possibile individuare un target piuttosto fragile in questa fase della crisi. Infatti si tratta di lavoratori che da un lato, soprattutto in alcuni settori, scontano notevoli difficoltà a trovare una nuova occupazione stabile in caso di perdita del posto di lavoro, dall'altro sono ancora lontani dall'età del pensionamento.

¹⁰ Si precisa che le assunzioni e le cessazioni dei rapporti di lavoro sono state attribuite all'ambito distrettuale in esame in base al domicilio dei lavoratori interessati.

Fig. 3 - Variazione % 2009-2011 dei movimenti di assunzione per classi di età



Fonte: elaborazioni su dati Ergon@t

A livello di genere, a riprova di quanto detto in precedenza, i saldi tra assunzioni e cessazioni relativi ai lavoratori maschi si mantengono negativi in tutto il triennio, mentre per le donne l'ultimo periodo 2010-2011 vede un valore positivo.

Per quanto riguarda le tipologie contrattuali, anche nell'ambito distrettuale di Pordenone si riscontrano alcune tendenze di portata più generale. I nuovi rapporti di lavoro sono ormai sempre più di rado a tempo indeterminato (in due anni si è passati dal 18% al 12%, Tab.), mentre prevalgono sempre di più i contratti a termine o le forme contrattuali cosiddette atipiche come il lavoro interinale e il lavoro parasubordinato.

Tab. 1 – Movimenti di assunzione per tipologia contrattuale (val. %)

	2009	2010	2011
Apprendistato e formazione lavoro	3,1	2,9	3,1
Tempo determinato	39,1	37,6	41,3
Tempo indeterminato	17,6	15,3	12,2
Parasubordinato	10,3	10,3	10,7
Somministrato	14,8	18,3	18,2
Intermittente	5,1	6,1	6,5
Tirocinio	1,4	2,3	1,9
Lavoro domestico	8,5	6,9	5,8
Lsu, Lpu	0,1	0,2	0,4
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: elaborazioni su dati Ergon@t

Negli ultimi anni è inoltre degna di nota la crescita molto sostenuta dei contratti di lavoro intermittente (o a chiamata), che si rileva soprattutto nel terziario per soddisfare i fabbisogni professionali particolarmente flessibili espressi dalle aziende, principalmente nel comparto alberghiero e della ristorazione. Si tratta di un contratto mediante il quale un lavoratore si mette a disposizione del datore di lavoro per svolgere determinate prestazioni di carattere discontinuo o intermittente (individuate dalla contrattazione collettiva nazionale o territoriale) o per svolgere

prestazioni in determinati periodi nell'arco della settimana, del mese o dell'anno. L'espansione del ricorso a tale tipologia contrattuale può in certi casi anche sottintendere fenomeni di emersione del lavoro sommerso, proprio per l'estrema flessibilità della tipologia contrattuale. Anche la rilevante incidenza del lavoro domestico può assumere delle sfumature analoghe, in quanto riguarda soprattutto il lavoro di cura e assistenza delle cosiddette "badanti", su cui in regione sono state fatte da tempo diverse sperimentazioni.

Il quadro complessivo che emerge dall'analisi svolta indica pertanto che, a fronte delle difficoltà degli ultimi anni, le imprese hanno reagito utilizzando quasi esclusivamente contratti di breve durata che implicano costi inferiori nel caso di interruzione e minori garanzie e sicurezze per i lavoratori. Le nuove assunzioni a tempo indeterminato sono sempre meno numerose, e non aumenteranno significativamente finché non si ritornerà ad una fase di sostenuta crescita economica, mentre si registra una ripresa solo dei contratti più flessibili, come il tempo determinato, il lavoro somministrato, il lavoro intermittente, il lavoro parasubordinato. A queste tipologie contrattuali, in ultima analisi, è possibile attribuire l'inversione di tendenza, seppur moderata, che ha caratterizzato anche l'ambito distrettuale di Pordenone nell'ultimo biennio 2009-2011.

Infine si può rilevare che nell'ambito distrettuale di Pordenone risultano in calo le richieste relative a nuovi ingressi in mobilità, in quanto dopo il picco toccato nel 2009 (pari a 763 unità), si è avuto un ridimensionamento di circa il 25%. Poiché i flussi di ingresso nelle liste di mobilità, che corrispondono ad altrettanti posti di lavoro persi, costituiscono un sensibile indicatore dello stato di salute di un sistema produttivo, in particolare del settore industriale, la flessione illustrata conferma la parziale inversione di tendenza che si è verificata tra il 2009 e il 2011.

1.2. I BISOGNI DELLA POPOLAZIONE

In questo capitolo verranno presentate le analisi sintetiche dei principali trend evidenziati dal Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito 6.5, dal Distretto Urbano, dal coordinamento socio-sanitario e dai Servizi specialisti dell'Azienda per i Servizi Sanitari n°6.

1.2.1. IL PROFILO SOCIALE PROFESSIONALE

Il Servizio Sociale dei Comuni nell'ultimo triennio ha assunto mediamente in carico il 4% della popolazione dell'Ambito; questa sostanziale stabilità deriva principalmente da tre fattori: 1) la standardizzazione delle modalità di lavoro e di registrazione dei dati che l'assetto organizzativo d'Ambito ha introdotto; 2) i livelli di "saturazione" della presa in carico da parte degli operatori; 3) l'"appesantimento" degli interventi, documentabile ad esempio dal progressivo aumento della spesa per i provvedimenti di natura economica nelle varie forme previste.

L'utenza prevalente nel nostro territorio si colloca nella fascia d'età 18-64, a differenza dell'andamento del dato regionale e dell'andamento demografico che vede aumentare i minori e soprattutto gli ultrasessantacinquenni.

Tab. 2 - Utenti SSC Ambito 6.5 e Regione FVG per classi di età, valore percentuale (2011)

Classi di età Utenti SSC	% Ambito	% Regione
0-17	14,6	16,7
18-34	13,2	10,3
35-64	36,2	29,5
65-74	5,9	8,1
75 e più	30,1	35,4

Fonte: Cartella Sociale Informatizzata

Nell'area adulti, o dell'inclusione sociale (41%) prevalgono le famiglie (31,3%), e in particolare quelle con situazioni complesse multiproblematiche in cui coesistono l'assenza di base economica, di lavoro (+20,5% nell'ultimo triennio) e spesso il rischio di perdita dell'abitazione. Gli interlocutori sono più frequentemente persone che stanno permanendo in situazione di povertà da molto tempo e ciò fa propendere negativamente per una loro uscita dalla condizione stessa - come dimostrano gli studi al riguardo (Franzini, 2010) - ed aumentare la consistenza della presa in carico e le sue prospettive di mantenimento nel lungo periodo.

Tra i richiedenti interventi di natura economica, gli stranieri appaiono maggiormente privi di risorse intrafamiliari (es. genitori anziani pensionati). Molti sono sottoccupati, lavoratori poveri (*working poors*) o con discontinuità occupazionale. Le famiglie sono più numerose, gli adulti sono privi di titoli di studio utilizzabili e frequentemente non hanno acquisito competenze linguistiche e di formazione spendibili.

L'analisi economica evidenzia l'aumento dei lavori a tempo determinato e la riduzione del lavoro a tempo indeterminato e questo alimenta l'impoverimento dei singoli e delle famiglie, riducendo le loro capacità di fronteggiamento di qualsiasi imprevisto ed avversità.

L'investimento in beni di status, indotto per compensare le differenze, concorre all'impoverimento e contribuisce a rendere più difficile la riduzione o l'assenza temporanea di reddito e rende necessario affiancare al supporto economico vero e proprio strategie rieducative per una migliore gestione delle micro economie domestiche. Per la definizione della condizione di povertà non è sufficiente la percezione soggettiva ma ci si basa su elementi oggettivi desumibili dai regolamenti comunali.

L'analisi demografica segnala una diminuzione delle fasce più giovani degli adulti, spesso altamente qualificate, che si spostano alla ricerca di un lavoro o di una sistemazione abitativa maggiormente sostenibile e ciò pone interrogativi sulle possibilità di chi resta. In effetti, l'aumentata scomposizione e ricomposizione sociale dovuta alle emigrazioni ed immigrazioni dettate dalla ricerca di alloggi a minor costo e di lavoro modifica ed impoverisce le reti solidali naturali. Di conseguenza il lavoro di prevenzione primaria diventa sempre più difficile.

Nel concreto, per quanto attiene gli attuali interventi per l'assistenza economica generica si fa capo ai regolamenti comunali che definiscono gli elementi di accesso, mentre la negoziazione progettuale consente maggiore discrezionalità professionale che tenga conto delle capacità del soggetto (Sen, 2007).

Per il Fondo di Solidarietà si fa riferimento a Regolamento Regionale, la pattuizione è elemento indispensabile ma la discrezionalità è più limitata.

Per far fronte alle spese indotte da situazioni di non autosufficienza si risponde con il fondo per l'autonomia possibile.

Per la povertà alimentare vengono garantite borse spesa. La presenza vivace ed attiva dell'associazionismo religioso e laico ha contribuito in modo proficuo ad intervenire per esigenze diverse in sinergia e per tramite del servizio sociale.

Per l'abitare sociale si risponde con risorse "diffuse" utilizzando l'inserimento nei contesti di accoglienza esistenti (case alloggio del privato sociale, comunità, albergo, ecc.) con vario grado di protezione (numero operatori/utenti) rapportato al progetto individuale ma non vi sono ancora risposte specifiche di albergaggio sociale per senza fissa dimora.

Nella progettazione di piano si rende necessaria una riflessione sulla costruzione di politiche sociali localizzate e flessibili e quindi di priorità che, pur prendendo avvio da ciascun progetto personalizzato, traccino linee comuni di offerta di opportunità e di livelli minimi di intervento.

Si impongono interventi per razionalizzare le forme di supporto alla fragilità economica e favorire percorsi di reintegro delle opportunità lavorative.

La principale causa di ricorso ai servizi rimangono le problematiche connesse all'assistenza di adulti e **anziani** (36%) collegate ad un aumento della non autosufficienza (32%). Gli anziani che divengono non autosufficienti restano più a lungo in carico alla famiglia sia pur con varie forme di supporto, dalle più leggere, pubbliche e private, alla presenza continuativa di assistenti familiari, rimodulando il ricorso alle strutture residenziali.

Il dato orienta a rivedere il ruolo attuale del Servizio di Assistenza Domiciliare (22.428 accessi nel 2011, prevalentemente per igiene e cura della persona) in un quadro che deve tenere assieme l'assistenza pubblica, il welfare domestico (gestione a casa degli anziani da parte di famiglie e badanti), l'accesso razionalizzato alla residenzialità (lista unica) e la previsione di modalità pianificate di supporto alle famiglie impegnate nell'assistenza di lungo periodo. Occorre dunque curare la governance integrata della rete per la domiciliarità.

Nell'area minori (11% dell'utenza) e minori/famiglie una grossa richiesta attiene agli interventi di supporto alla genitorialità. I nuclei familiari precarizzati dalla situazione socio-economica risultano fronteggiare in modo meno efficace la conflittualità intrafamiliare e richiedono forme adeguate di supporto e mediazione. Un lavoro importante in questa situazione risulta essere quello con le agenzie educative e formative (la scuola, l'associazionismo) per individuare tempestivamente le problematiche e prevenire maggiori complessità. Oltre alla diminuita tenuta rispetto alle difficoltà, altri aspetti rilevanti sono l'aumento dei nuclei monogenitoriali (+6,9%, nel biennio 2010-11 più spesso madri con figli) e l'impovertimento della qualità relazionale all'interno dei nuclei familiari, prevalentemente rilevati dal Servizio come esito connesso della maggior sensibilizzazione e attenzione dei contesti sociali.

Per quanto riguarda le risposte alle problematiche genitoriali, si dà risalto al lavoro di alta specializzazione da parte degli operatori, confermato dalla costituzione formale della Unità Operativa Tutela Minori e la contestuale necessità di rivedere e mettere a punto obiettivi interistituzionali per mettere a punto il funzionamento dell'intero sistema della presa in carico ed in primis dell'Unità Valutativa Tutela Minori. Vanno inoltre rafforzate le risorse ed in particolare l'affido, quale opportunità di affiancamento modulata per i minori e le loro famiglie di origine per la riduzione del ricorso alle strutture e per sostenere preadolescenti e giovani adulti (16/25) sia da percorsi familiari complessi sia in uscita da percorsi istituzionali. Nella risposta alle difficoltà intrafamiliari fondamentale ruolo ha l'educativa territoriale.

Tab. 3 - Macro tipologia di interventi attivati per utenti SSC con PAI (2010-2011) e variazione percentuale 2010-2011

	2010	2011
Interventi di servizio sociale professionale	2.914	3.123
Interventi economici	1.324	1.360
Interventi per la domiciliarità	796	762
Interventi residenziali	416	351
Interventi semi residenziali	146	117
Interventi casa - lavoro	107	111
Interventi per l'accesso	126	79
Servizio di Assistenza Domiciliare	57	39
TOTALE	5.886	5.942

Fonte: Cartella Sociale Informatizzata

Al di là di questa analisi relativa a precise aree problematiche, in generale si rileva l'aumento della complessità e dell'eterogeneità dell'utenza rispetto agli anni passati. Ed è l'intervento professionale che si attesta per il 57 % come risposta prevalente, elemento fondamentale e specifico, sin dal primo accesso al Servizio e nella successiva valutazione, presa in carico e formulazione del progetto individuale, anche in collaborazione con altri servizi, per riattivare proattivamente le capacità delle persone senza ricorrere a passive modalità prestazionali.

1.2.2. IL PROFILO SOCIO-SANITARIO E DI SALUTE DEL DISTRETTO URBANO.

Il contesto di salute del Distretto Urbano presenta negli ultimi anni un aumento delle situazioni complesse, in particolare per quanto attiene le persone anziane. L'allungamento dei tempi di vita comporta infatti un sempre maggior numero di anziani che presentano situazioni che necessitano competenze multidisciplinari. In particolare, si ravvisa un crescente tasso di disabilità e un incremento dei casi di demenza certificata, a cui si deve aggiungere una quota rilevante di casi non diagnosticati. A fronte di strutture residenziali protette pienamente occupate e impossibilitate ad accogliere tutte le persone in liste di attesa, l'attività di Distretto si è quindi orientata verso un potenziamento degli interventi domiciliari, anche in forza delle recenti politiche socio-sanitarie di sostegno alla domiciliarità. Nel 2011 circa l'80% degli oltre 2200 utenti del Servizio Infermieristico Domiciliare risultavano con un Piano di Assistenza che ha garantito oltre 23.000 accessi. L'insorgere di problematiche complesse ha inoltre portato alla creazione di servizi territoriali specifici quali quello di cure palliative, dotati di nuove figure professionali (ad esempio esperti della nutrizione per i casi di diabete e celiachia).

Alle problematiche proprie dell'area anziani si aggiungono quelle dei minori e delle famiglie. Per quanto riguarda i primi si ravvisa un incremento dell'handicap grave – trend ormai noto da qualche anno -, a cui si unisce l'aumento dei casi di autismo e delle problematiche connesse ai disturbi dell'apprendimento. Nel 2010 circa un quarto dei casi in carico alla Neuropsichiatria Infantile risiedeva nel territorio del distretto urbano (560 minori), mentre il numero di certificazioni ai sensi della legge 104/98 aumenta nell'ultimo triennio, con una media di circa 160 nuove certificazioni all'anno.

Al di là del puro dato d'utenza tuttavia, i servizi specialistici segnalano il rischio per le possibilità di sviluppo psico-sociale dei minori legato alle crescenti problematiche familiari.

L'impovertimento delle famiglie causato dall'esistente crisi economica e l'aumento della monogenitorialità portano infatti a conseguenze sociali e sanitarie da non sottovalutare. Nel corso del 2011 i consultori del Distretto urbano hanno preso in carico oltre 2.600 utenti, a cui se ne aggiungono circa 300 del servizio interdistrettuale sugli affidi. Circa un terzo dei cicli di cura sono stati effettuati appunto dai servizi psicologico e sociale. Proprio in riferimento a quest'area, l'aumento delle separazioni suggerisce non solo di aumentare l'attenzione sui casi di indigenza ma anche di potenziare l'attività di sostegno alle coppie in fase di separazione. Sebbene l'attività socio-sanitaria sia principalmente votata all'assistenza, le crescenti proporzioni del fenomeno povertà hanno spinto anche all'elaborazione di specifici progetti di formazione professionale per monogenitori disoccupati (principalmente donne) nel ramo dell'assistenza alla persona.

Il contesto socio-economico si riflette poi anche sull'aspetto più strettamente sanitario, con sempre maggiori casi di persone che faticano ad avere accesso anche alle cure primarie a causa di uno stato di povertà tale da non potersi pagare il ticket. La crescente fragilità indotta dal contesto sembra inoltre riflettersi sulle problematiche psicologiche, con circa il 30% dei casi in carico al Dipartimento di Salute mentale per ansia ed episodi depressivi, più frequenti nella componente maschile.

Dal punto di vista della salute della popolazione si segnala la crescente richieste di interventi riabilitativi, sia domiciliari che semi/residenziali. Nel corso del 2011 il Servizio di Riabilitazione Domiciliare ha effettuato oltre 3.000 accessi per 866 pazienti; a questo dato si aggiunge l'attività delle strutture di Roveredo in Piano e il nucleo di Casa Serena nelle quali hanno trovato ricovero oltre 600 pazienti, circa due terzi dei quali provenienti dalle strutture ospedaliere. Vi è inoltre una quota rilevante di accessi per funzione respiro alle famiglie, circa un 28% dei casi transitati.

Il quadro di salute è completato dalle principali patologie registrate, ovvero quelle cardiovascolari, diabetiche, tumorali e le malattie polmonari. Su questi temi si concentra l'attività di prevenzione del Distretto: se per l'area delle malattie cardiovascolari l'attività svolta è buona (sebbene vi siano aree sotto diagnosticate), molto rimane da fare sulle malattie polmonari e sulla prevenzione di alcune forme neoplastiche, sia in termini di organizzazione della formazione sia in termini di sensibilizzazione della popolazione. Il mandato istituzionale orientato all'assistenza implica un'allocazione delle risorse che penalizza leggermente l'attività di prevenzione del rischio, il cui potenziamento potrebbe tuttavia essere un viatico per la diminuzione dell'insorgere delle patologie e degli eventi invalidanti.

Trasversali alle aree di disagio si collocano l'attività del privato sociale e delle assistenti familiari. Nel primo caso il significativo e assodato apporto nell'attività di cura (tanto in termini di personale quanto di servizi) potrebbe essere ulteriormente potenziato con una maggiore integrazione con le istituzioni sociali e sanitarie per quanto riguarda l'organizzazione dei servizi e la condivisione di obiettivi e modalità operative. Per quanto concerne l'attività delle collaboratrici familiari, la progressiva spinta alla domiciliarità dei pazienti e l'insorgere di problematiche complesse deve indurre ad una riflessione e all'implementazione di specifiche attività di formazione, nonché all'individuazione di forme di stabilizzazione del lavoro di assistenza domestica.

1.3. I SERVIZI E LE RISORSE DISPONIBILI

In questo paragrafo si presenterà in maniera sintetica l'analisi della mappatura dell'offerta e delle risorse disponibili. Tale mappatura rappresenta un *work in progress* nonché il punto di inizio per la ricostruzione di un catalogo strutturato dell'offerta pubblica e privata (obiettivi 1.1 e 4.5).

La ricognizione è stata effettuata seguendo le griglie del *Nomenclatore dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari* (allegato 5), fornito dall'amministrazione regionale a tutti gli Ambiti per garantire una classificazione omogenea sul territorio. Come avviene per qualsivoglia strumento standardizzato di rilevazione, il *Nomenclatore* rappresenta potenzialità e limiti propri: da un lato permette di avere una ricostruzione tematica delle attività e dei progetti in essere nel territorio dell'Ambito, e in tal senso fornisce un utile prospetto informativo riassuntivo che facilita l'analisi e la riflessività dei Servizi riguardo alla loro offerta; dall'altro lato tuttavia, esso non può necessariamente riflettere la complessità del lavoro, le dimensioni economico-finanziarie e l'impatto delle misure sui casi. Inoltre – essendo una ricostruzione parziale – non contempla al momento la ricchezza dell'offerta non istituzionale¹¹, che ci si prefigge di integrare ed aggiornare nel corso del triennio. Tali annotazioni risultano fondamentali "ausili alla lettura" che suggeriscono di non cogliere "alla lettera" il mero dato quantitativo, suggerendo di tenere in considerazione anche le variabili appena citate.

Nello specifico comunque, il *Nomenclatore* ha consentito di organizzare l'informazione secondo specifiche variabili. Esso infatti suddivide l'offerta in servizi e interventi sociali (SSC, Comuni, Provincia, Servizi in delega all'ASS6) e sociosanitari (interventi di Distretto e dei Dipartimenti Aziendali). Esso tiene inoltre conto di alcune caratteristiche fondamentali dei servizi e degli interventi: a) Ente gestore; b) Ente attuatore; c) forma di gestione (economia, coprogettazione, appalto, delega, ecc.); d) area di riferimento, corrispondente alle aree di intervento individuate dalle schede PDZ. La distribuzione dei Servizi e degli interventi nelle diverse aree è naturalmente individuata dagli specifici riferimenti normativi che regolano le competenze di ciascun ente. Le tabelle sotto riportate aiutano la lettura della mappatura organizzandola appunto nelle diverse aree e tenendo conto degli enti gestori, attuatori e delle forme di collaborazione tra pubblico e privato.

Tab. 4 – Servizi e interventi sociali mappati, suddivisione per Ente gestore e area di riferimento

	MIN-FAM	DISAB	ANZ	DIP-SM	INCL.SOC.
AMBITO 6.5 - Servizio Sociale dei Comuni	24	19	11	8	19
Comuni dell'AMBITO 6.5	46	29	36	13	31
Azienda per i Servizi Sanitari n. 6		2			1
Provincia di PORDENONE		2			
Regione Autonoma FRIULI V. G.	2	2	3	2	2
Aziende Pubbliche Servizi			2		
Soggetti non istituzionali	3	2	3	1	2
TOTALE	75	56	55	24	55

Fonte: Nomenclatore dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari, elab. A cura dell'Ufficio di Direzione e Programmazione

¹¹ Eccezion fatta per l'offerta dei soggetti non istituzionali prevista all'interno di specifici accordi formali stipulati con gli Enti pubblici.

Tab. 5. – Servizi e interventi sociali mappati, modalità di gestione per ente gestore

	AMB	COMUNI	ASS6	PROV	REG	ASP	ALTRI	TOT
Economia	23	42	2	1		2	6	76
Appalto	5	9						14
Convenzione	11	25		1	3		2	42
Affidamento diretto		1						1
Accreditamento	5							5
Coprogettazione		1						1
Concessione	1	1						2
Partnership	3	4						7
Mista (Economia - Convenzione)	1	6						7
Delega all'Azienda Sanitaria		12						12
Altro		1						1
Protocollo Intesa	2							2
Totale servizi nomenclati	51	102	2	2	3	2	8	170

Fonte: Nomenclatore dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari, elab. A cura dell'Ufficio di Direzione e Programmazione

Tab. 6. – Servizi e interventi sociosanitari mappati, scomposizione per area e modalità di gestione

AREA	MODALITA' GESTIONE
MIN-FAM 39	Economia 43
DISAB 32	Convenzione 19
ANZ 29	Accreditamento Serv. San. Nazionale 4
DIP-SM 33	Totale servizi nomenclati 66
INCL.SOC. 38	

Fonte: Nomenclatore dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari, elab. A cura dell'Ufficio di Direzione e Programmazione

Come detto, una lettura meramente quantitativa di questi dati risulterebbe fuorviante, in quanto servizi diversi hanno “pesi” differenti in termini di ore lavoro, impatto sull’utenza, impegno di risorse. È interessante comunque notare che:

1. al netto delle specifiche deleghe, i servizi si distribuiscono in maniera abbastanza omogenea nelle diverse aree di riferimento, con una leggera prevalenza delle aree minori e famiglia e inclusione sociale (in quest’ultima grazie alla quota rilevante degli interventi di tipo economico);
2. l’area degli interventi sulla disabilità è distribuita, sebbene in maniera differenziata, su una molteplicità di attori
3. il ricorso a soggetti terzi copre una percentuale rilevante delle modalità di gestione dei servizi: circa un terzo nell’area sociosanitaria, oltre la metà nell’area sociale. La modalità di gestione più diffusa è di gran lunga la convenzione.

Quest’ultimo punto è particolarmente interessante nell’ottica dello sviluppo di un welfare di comunità e della partecipazione del Terzo settore all’offerta di servizi ed interventi volti al benessere pubblico. Il territorio pordenonese può infatti giovare dell’apporto di un terzo settore decisamente ricco¹². Nel 2011 si registrava la presenza di 39 cooperative sociali (di cui oltre la metà con sede nel territorio dell’Ambito), 274 associazioni di volontariato (117 nell’Ambito), 64 associazioni di promozione sociale (30 nell’Ambito), a cui si vanno ad aggiungere le associazioni di famiglie, recentemente valorizzate a livello regionale.

¹² Nel 2011 il territorio provinciale con la maggior incidenza di soggetti del Terzo settore per abitanti. Fonte: e-labora, *Il terzo settore in FVG, Dossier Statistico 2011*.

1.4. IL QUADRO INTERPRETATIVO

I contesti socio-demografico e lavorativo dell'Ambito sono mutati - e stanno mutando - in conseguenza e contestualmente all'insorgere e al perdurare della crisi economica esplosa a cavallo tra il 2008 e il 2009. Il tessuto produttivo sta faticosamente reagendo a questa situazione ma la crisi occupazionale non ha mancato di far sentire il proprio effetto sul tessuto sociale, in particolare sulla situazione delle famiglie. A questo si aggiungono i mutamenti strutturali della popolazione, che nel corso dell'ultimo decennio hanno visto da un lato la crescita dell'immigrazione e dei ricongiungimenti familiari e dall'altro una progressiva nuclearizzazione della popolazione, con l'aumento degli individui che vivono soli, delle separazioni e del fenomeno della monogenitorialità.

Queste componenti individuano un'area di fragilità della famiglia che si combina con l'allargamento delle fasce a carico della popolazione attiva, e minando la capacità delle reti naturali di fronteggiare i bisogni. I dati emergenti dell'utenza in carico dei Servizi Sociali e Socio-sanitari, combinati alle letture incrociate degli operatori istituzionali e del privato sociale, confermano questo andamento, con una maggiore incidenza delle problematiche genitoriali e consultoriali e un crescente ricorso all'assistenza per problematiche connesse alla fragilità economica, lavorativa e psicologica, che fungono da "cartine di tornasole" della maggiore vulnerabilità di quella componente sociale che tradizionalmente rappresenta il primo soggetto di welfare in Italia, la famiglia. Strettamente correlati a questi andamenti risultano infatti anche l'aumento relativo delle problematiche minorili e la necessità di una revisione del sistema di supporto alla domiciliarità per l'area anziana. A queste dimensioni si aggiungono inoltre l'ormai assodato aumento della disabilità minorile e il lieve, ma rilevabile, incremento della non-autosufficienza degli anziani, anche legata al progressivo allungamento della vita media.

Le azioni impostate nel Piano di Zona 2005-2008 hanno sicuramente impattato in maniera positiva su alcune delle suddette aree, ma la rapida evoluzione del contesto generale del territorio e la ridotta disponibilità di risorse finanziarie e umane suggeriscono un adeguamento e una revisione delle misure sinora intraprese, l'implementazione di specifiche idee progettuali e il potenziamento dell'integrazione tra servizi sociali e sanitari. D'altro canto, la consapevolezza che molte delle problematiche evidenziate dal profilo abbiamo respiro sovra territoriale, la revisione dell'assetto organizzativo dei Servizi e la necessità di razionalizzare le risorse, portano ad affrontare la nuova pianificazione con un assetto a "geometria variabile", integrando orientamenti ed interventi di area vasta con quelli più propriamente locali. I primi riguardano le aree di alta integrazione, la disabilità e salute mentale, il lavoro e la famiglia. Orientamenti che l'Ambito assume e declina come segue, integrandoli con aspetti più propriamente attinenti al territorio:

1. L'accresciuta complessità delle problematiche in area minorile profila la necessità di messa a punto del lavoro di equipe interistituzionale, dando risalto alla fase valutativa cui concorrano tutte le specificità professionali e di Servizio, e migliorando così l'esito della successiva presa in carico. Parallelamente ci si propone di implementare interventi alternativi all'istituzionalizzazione: a) il supporto educativo individuale e di gruppo territoriale, b) le accoglienze diurne a valenza educativa e lo sviluppo dell'istituto dell'affido nelle sue declinazioni possibili - come risorsa a supporto della genitorialità o come alternativa, c) la sensibilizzazione e l'informazione alle potenziali famiglie affidatarie, così da incrementarne il numero e diversificarne le tipologie, d) studiare percorsi e opportunità di "sgancio" per giovani adulti a completamento di percorsi di supporto. Per quanto attiene le competenze sociosanitarie ci si propone inoltre il miglioramento dell'integrazione dei Servizi consultoriali

- con quelli della neuropsichiatria infantile e del servizio adozioni al fine di garantire un'offerta integrata nell'area materno-infantile e la continuità dei percorsi di cura.
2. Nell'area adulti, a fronte di un aumento consistente della domanda e dei carichi di lavoro cui si accompagnano problematiche di sostenibilità economica degli interventi esistenti, si rende necessario operare su tre livelli: a) elaborare politiche sociali localizzate e flessibile a contrasto dell'impatto socio-economico della crisi congiunturale; b) revisione dei criteri di accesso aggiuntivi ai benefici in presenza di risorse scarse e domanda in costante crescita; c) ripensare la finalizzazione degli interventi in uso e progettare misure innovative di contrasto all'accresciuta vulnerabilità dei singoli e dei nuclei.
 3. Nell'area della disabilità appare prioritario ripensare i percorsi di riabilitazione ed inclusione, rimodulando l'utilizzo delle strutture e sperimentando forme innovative e integrate di inserimento lavorativo e abitativo; a questo si aggiunge la necessità di consolidare e implementare gli interventi di sostegno economico e socio-educativo esistenti. Nel contesto più specifico della disabilità in area evolutiva ci si prefigge il miglioramento delle modalità operative al fine di garantire la continuità nei percorsi di cura tra servizi specialistici, a cui si devono affiancare ed integrare gli eventuali interventi socio-educativi scolastici ed extra-scolastici.
 4. Per quanto attiene l'area anziana, la storicizzazione dei servizi non risponde ormai più in maniera adeguata alle esigenze dettate dalla non-autosufficienza, che aumenta la fragilità del nucleo familiare di appartenenza. Considerato inoltre che il ricorso alla residenzialità non rappresenta una risposta automatica né auspicabile per il benessere dell'anziano, si ravvisa la necessità di garantire la permanenza dell'anziano in contesti domestici attraverso: a) sviluppo della rete di supporto e delle risorse ai *care-givers*; b) evoluzione del modello di assistenza domiciliare; c) affiancamento e formazione in situazione del personale di assistenza familiare privato. Per quanto riguarda le fasce di popolazione anziana ancora autosufficiente, occupata e non occupata, si profila la necessità di forme diversificate di tutela e sostegno a stili di vita adeguati con attenzione a percorsi specifici di prevenzione sanitaria e ad altri volti al benessere e al mantenimento di forme di cittadinanza attiva.

CAPITOLO 2 – LA GOVERNANCE DEL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE

In questa sezione si andrà ad illustrare il processo di governance alla base della costruzione del PDZ dell’Ambito Distrettuale 6.5. In termini generali si può affermare che il percorso condiviso sia stato contraddistinto da due principi fondamentali, ovvero quello di integrazione e quello di partecipazione. Tali principi, peraltro chiaramente definiti dai riferimenti normativi e dalla Linee Guida regionali, sono stati assunti come orientamento per la gestione dei rapporti con i soggetti istituzionali e non istituzionali operanti entro i confini dell’Ambito e nel contesto dell’area vasta provinciale.

La definizione del piano della governance locale e la sua messa in pratica si sono inoltre basati su alcuni elementi strutturali:

- la specificità degli obiettivi regionali, ed in particolare la centralità dell’integrazione socio sanitaria e delle azioni di sistema per la razionalizzazione dei processi e delle risorse;
- la consapevolezza dell’emergere di problematiche legate al momento storico, che hanno posto le amministrazioni locali di fronte a mutamenti repentini che richiedono agli attori del welfare locale uno sforzo di integrazione all’insegna del realismo, della flessibilità e dell’innovazione;
- la ricchezza del tessuto associativo e del Terzo settore locale in generale, che si traduce in una serie di servizi ed interventi di qualità che necessitano tuttavia di essere integrati e coordinati in maniera puntuale;
- il ripensamento dei processi partecipativi sulla scorta della precedente esperienza pianificatoria, la quale ha evidenziato dei limiti per quanto concerne la sostenibilità nel tempo dell’integrazione istituzionale e pubblico-privato.

La declinazione locale degli elementi sinora enunciati ha portato allo sviluppo di due filoni di azione, intrecciati tra loro: la definizione delle azioni in materia di integrazione socio sanitaria e lavorativa e la costruzione partecipata delle linee generali di intervento sociali.

Per quanto riguarda il primo punto, gli Ambiti, i Distretti e l’ASS6 hanno optato per un approccio fortemente integrato di area vasta, costituendo una cabina di Regia permanente per la definizione e il monitoraggio delle azioni di integrazione socio sanitaria. In maniera del tutto originale, nel pordenonese a questa cabina di regia si è integrata l’amministrazione provinciale, includendo così la tematica lavorativa nel contesto delle materie di interesse condiviso. Il gruppo di lavoro così definito ha quindi declinato nel corso dell’anno le specifiche azioni nelle diverse aree di integrazione, operando in gruppi di lavoro tematici o in sessioni plenarie. Questo lavoro congiunto è sfociato in un documento condiviso e sottoscritto da tutti i territori della provincia, ponendo le basi per la prosecuzione delle attività integrate nel corso del triennio.

Parallelamente, l’Ambito ha provveduto a dare attuazione alle linee di indirizzo regionali che individuavano i momenti partecipativi di Concertazione e Consultazione della cittadinanza e dei portatori di interesse. Tali indicazioni sono state recepite dall’Assemblea dei Sindaci dell’Ambito, la quale ha definito, con apposite deliberazioni (Del. 202/2012 e 203/2012) i criteri e le modalità di coinvolgimento dei soggetti istituzionali e non istituzionali del territorio, licenziando così il piano della governance locale. Allo stesso tempo l’Ambito si è impegnato in un’opera di trasparenza ed informazione attraverso la puntuale pubblicazione dei materiali di lavoro e degli atti sul proprio portale web.

Dopo la convocazione di una conferenza di Presentazione nel mese di luglio e della Conferenza di Concertazione ad agosto, nella quale sono state condivise le linee strategiche del PDZ e il percorso di costruzione dello stesso, nei mesi di ottobre e novembre hanno avuto luogo i tavoli di Consultazione tematici, allo scopo di definire gli orientamenti nelle singole aree di intervento

sociali, in un'ottica di integrazione e complementarità con quanto già definito in materia socio sanitaria e lavorativa.

Specifici tavoli sono stati convocati nelle aree:

- *minori e famiglia*, che ha sviluppato una riflessione sul tema della prevenzione del disagio minorile, condividendo le buone pratiche esistenti ma anche i limiti dell'intervento e dell'integrazione dei soggetti operanti a sostegno di minori e famiglie (scuola, sanità, servizi sociali, ecc.);
- *disabilità*, nella quale l'attenzione è stata posta sul problema dell'evoluzione temporale del disagio nel corso della vita della persona con disabilità e sul come scuola, servizi e famiglie possano integrarsi per offrire una continuità e una coerenza dei percorsi educativi e di sostegno;
- *anziani*, dove è stato affrontato il tema del supporto alla domiciliarità dell'anziano, in particolare riflettendo sul tema dei trasporti ed accompagnamenti da un lato e sul lavoro di sviluppo di reti comunitarie dall'altro;
- *inclusione sociale e lavoro*, tavoli che hanno trattato il tema della fragilità di individui e famiglie in maniera sistemica, elaborando riflessioni sulla formazione professionale, sull'abitare e sulle misure economiche a sostegno di percorsi inclusivi.

Per ciascuna area è stato convocato un primo tavolo di informazione sullo stato di avanzamento dei lavori e di definizione delle priorità individuate nelle schede di integrazione sociosanitaria del PDZ, stimolando la riflessione tra i partecipanti. In seconda battuta si sono invece esplorati più in profondità i temi emersi nella prima convocazione, giungendo ad una sintesi funzionale all'elaborazione delle schede progettuali del PDZ.

Coerentemente con tale sviluppo della governance, i tavoli di coprogettazione sono stati demandati al triennio 2013-2015, fatti salvi quelli già in essere prima dell'avvio del processo di costruzione del PDZ, nel quale trovano armonizzazione.

Una seconda conferenza di Concertazione è stata infine convocata a metà dicembre per condividere i contenuti del PDZ con i principali stakeholder istituzionali e non istituzionali del territorio.

Per riassumere quindi, nei tre livelli di partecipazione si è cercato di coinvolgere i principali portatori di interesse istituzionali e non istituzionali (Concertazione), i principali depositari di conoscenze che avessero già un rapporto di collaborazione con il SSC al fine di integrare il bagaglio informativo e conoscitivo del territorio e delle sue problematiche (Consultazione), i soggetti che andranno a condividere progettualità e risorse nel corso del triennio (Coprogettazione). La tabella di cui sotto riassume brevemente i diversi momenti della governance e il numero dei soggetti partecipanti.

Tab. 7 - Tavoli di Concertazione e Consultazione, N soggetti partecipanti

TAVOLO	N. soggetti istituzionali	N. soggetti non istituzionali*
Concertazione 1	8	13
Concertazione 2	7	26
Consultazione		
Minori	3	16
Disabilità	5	12
Anziani	2	6
Lavoro	2	10
Inclusione/abitare sociale	3	14

Fonte: Ufficio di Direzione e Programmazione

* comprendenti soggetti del Terzo Settore, Organizzazioni Sindacali, Associazioni di categoria, Enti di Formazione, Enti morali-religiosi

Come anticipato, l'Ambito si è inoltre preoccupato di garantire una continuità dei processi di governance partecipata. La consapevolezza dell'importanza delle reti e della cura delle relazioni ha infatti portato a puntare in maniera decisa sul coinvolgimento permanente degli attori in gioco. L'Ambito ha voluto quindi da un lato dotarsi di strumenti che leghino i differenti soggetti ad una continuità di presenza attiva nel triennio¹³, dall'altro individuare negli appositi tavoli o forum non solo i luoghi dei processi consultativi, ma anche quelli di coordinamento e di monitoraggio delle attività, in modo da individuare una responsabilità diffusa e un valore aggiunto agli sviluppi delle azioni progettuali e di indirizzo. Esemplificativo in tal senso è il Tavolo Domiciliarità, al quale verrà demandato non solo il compito di individuare le linee strategiche ma anche quello di definire e monitorare il piano di riordino dei servizi esistenti. Analogamente verrà istituito almeno un tavolo permanente in ciascuna delle aree tematiche del PDZ¹⁴.

¹³ Tali documenti impegneranno tanto i Servizi quanto i soggetti istituzionali e non istituzionali. Proprio per questo motivo la definizione dei loro contenuti e delle loro forme dovrà avere natura partecipativa e risulta quindi impossibile fornirne una definizione in sede preliminare.

¹⁴ Ad esclusione dell'area lavoro, già presidiata a livello di area vasta, per la quale l'Ambito manterrà un'interlocuzione con i soggetti locali nei tavoli di consultazione.

OBIETTIVI ED AZIONI

SCHEDE PDZ 2013-2015

CAPITOLO 3
AZIONI DI SISTEMA

CAPITOLO 4
AREE DI INTERVENTO

CAPITOLO 3 – AZIONI DI SISTEMA

PREMESSA

Le azioni di sistema rappresentano un presupposto fondamentale per lo sviluppo dell'azione territoriale integrata. Esse delineano infatti obiettivi, metodologie e strumenti per la razionalizzazione, l'integrazione e il consolidamento delle attività in essere e per le progettualità che si andranno ad implementare in collaborazione con i soggetti istituzionali e non istituzionali di area vasta e di Ambito.



Tali azioni di sistema si declinano lungo quattro direttrici fondamentali:

1. **GOVERNANCE SOCIALE.** In questa sezione si andranno a delineare le azioni e gli strumenti per il raggiungimento degli obiettivi individuati nel capitolo 2. Elementi caratterizzanti saranno la strutturazione dei tavoli di coordinamento previsti nelle diverse schede di area, l'individuazione di un set minimo di indicatori per la creazione di un sistema informativo pubblico-privato (in entrata e in uscita), la costruzione partecipata di strumenti di mutuo impegno tra i soggetti impegnati nella coprogettazione e la messa a sistema delle attività del privato beneficiario di finanziamenti pubblici. La logica di fondo è la creazione di un sistema che sia generativo di relazionalità e di valore aggiunto sociale ed economico;
2. **GOVERNO DEL SISTEMA INTEGRATO.** Il consolidamento della gestione associata si baserà primariamente sulla revisione della Convenzione di Ambito, sull'alimentazione dei sistemi informativi utili alla programmazione e sull'individuazione di un Regolamento unico per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi. L'ambito intende inoltre dotarsi di un sistema informatizzato per la gestione, il monitoraggio e la verifica dello stato di avanzamento dei lavori previsti dalle schede progettuali;
3. **STABILIZZAZIONE DEI LIVELLI DI PRESTAZIONE.** In questa sezione trovano conferma le progettualità già implementate nel contesto territoriale nelle diverse aree di intervento. Il consolidamento passerà inoltre attraverso l'individuazione dei valori target di partenza (2011-2012) e il loro raffronto costante con i dati individuati dall'implementazione degli obiettivi operativi, in un'ottica di miglioramento, integrazione e razionalizzazione;
4. **INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA.** In questa sezione verranno presentate le azioni di sistema definite a livello di area vasta (SSC, ASS6, Distretti della provincia di Pordenone). La consapevolezza della necessità di uniformare l'offerta dei servizi e le metodologie di lavoro al di là dei confini territoriali dei singoli Ambiti/Distretti ha infatti portato all'elaborazione congiunta delle azioni del triennio.

NOTA METODOLOGICA

Come ausilio alla lettura gli obiettivi e le macroazioni sociali e di integrazione sociosanitaria vengono presentati con intestazioni di colore diverso:

  obiettivi e macroazioni sociali

  obiettivi e macroazioni di integrazione sociosanitaria

GOVERNANCE DEL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE
SCHEDA PDZ N. 1

OBIETTIVO	REGIONALE N. 1.1 - Rafforzare il coinvolgimento della comunità nella realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali di tipo solidale/universalistico	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 1.1.1	Istituire i tavoli di governance quali luoghi di coordinamento permanente dei soggetti pubblici e privati coinvolti nel PDZ, nonché di promozione e monitoraggio nella realizzazione dei servizi e degli interventi. Individuazione delle forme di regolazione della gestione partecipata.	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Tutti gli obiettivi di tutte aree	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC, tutti i soggetti pubblici e privati coinvolti nei tavoli di concertazione, tematici di consultazione, di coprogettazione e in quelli definiti dalle diverse macroazioni di area.	
ANNO 2013	<p>SSC</p> <ol style="list-style-type: none"> coordinamento dei tavoli di concertazione, di consultazione e di coprogettazione e restituzione ai soggetti partecipanti; co-conduzione/partecipazione ai tavoli di lavoro della Cabina di Regia provinciale nelle aree di integrazione sociosanitaria e del lavoro; coordinamento, all'interno dei tavoli/forum locali istituiti o collegati alle diverse macroazioni, delle attività coprogettate con i soggetti pubblici e privati (<i>dove non delegato ad altro ente – si vedano schede di integrazione sociosanitaria</i>) e restituzione ai soggetti partecipanti e alla cittadinanza. Relazione periodica all'Assemblea dei Sindaci sulle attività della governance partecipata. <p>Tutti i soggetti della macroazione</p> <ol style="list-style-type: none"> individuazione di un schema di accordo di regolazione dei rapporti pubblico-privato, sia a livello progettuale che di definizione delle risorse; Promozione di sinergie, attraverso il coordinamento della rete dei soggetti pubblici e privati, per la partecipazione a bandi e progetti europei e nazionali allo scopo di sviluppare l'innovazione sociale e la sostenibilità delle progettazioni; Promozione di attività di <i>fund raising</i> coordinando le professionalità e le esperienze dei soggetti partecipanti ai diversi tavoli di coprogettazione. 	
ANNO 2014	<p>SSC, tutti i soggetti della macroazione</p> <ol style="list-style-type: none"> Mantenimento delle attività previste per l'anno 2013; Prima valutazione dei punti di forza e di debolezza del sistema di governance sperimentato nel corso 2013. Eventuali modifiche concertate con i soggetti della macroazione. condivisione e sperimentazione dello schema di accordo pubblico-privato Relazione periodica all'Assemblea dei Sindaci 	
ANNO 2015	<p>SSC, tutti i soggetti della macroazione</p> <ol style="list-style-type: none"> Mantenimento delle attività previste per l'anno 2013 Consolidamento del modello di governance concertato con i soggetti della macroazione. Implementazione di accordi secondo la schema condiviso Valutazione finale a conclusione del triennio Relazione periodica all'Assemblea dei Sindaci 	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> verbali di costituzione e di esito dei tavoli tematici e di coprogettazione; verbali di costituzione e di esito dei tavoli/forum permanenti istituiti nelle singole macroazioni N. soggetti sottoscrittori l'accordo per la regolazione dei rapporti pubblico-privato, sia a livello progettuale che di definizione delle risorse; Evidenza dell'attività di promozione (bandi, progetti, attività di fund raising, ...) 	

MACROAZIONE N. 1.1.2	Implementare un sistema informativo in ingresso e in uscita per migliorare la programmazione e garantire la trasparenza delle attività del PDZ. (la macroazione comprende le attività previste dalla macroazione 4.5.1)
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	<i>Tutti gli obiettivi di tutte le aree</i>
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<i>SSC, ASS6 (DSM, DD, DDP, NPI, Coordinamento Sociosanitario), Distretto Urbano, Provincia (Settore Politiche sociali e lavoro), Comuni dell'Ambito (Anagrafi), Enti ed organizzazioni del privato sociale, Enti religiosi, Privati coinvolti nelle progettazioni del PDZ.</i>
ANNO 2013	<p>SSC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione di un set minimo di indicatori funzionali all'aggiornamento del Profilo di Comunità, dell'offerta di servizi ed interventi e al monitoraggio delle azioni del PDZ, da definirsi anche all'interno dei Tavoli tematici 2. Raccolta ed organizzazione dei dati per l'aggiornamento del profilo di comunità e del catalogo dei servizi (come previsto dall'Macroazione 4.5.1); 3. Aggiornamento del sito d'Ambito con i materiali relativi al punto 1, 2, 3 e 4, nonché con i documenti di sintesi dei tavoli tematici. 4. Relazione semestrale all'Assemblea dei Sindaci <p>Tutti gli enti ed organizzazioni della macroazione</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Fornitura dei dati nei tempi e nelle modalità condivise nei Tavoli
ANNO 2014	<p>SSC (coordinamento) e tutti gli enti ed organizzazioni della macroazione</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimento delle attività previste per l'anno 2013 <p>SSC</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Relazione semestrale all'Assemblea dei Sindaci
ANNO 2015	<p>SSC (coordinamento) e tutti gli enti ed organizzazioni della macroazione</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimento delle attività previste per l'anno 2013 <p>SSC</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Relazione semestrale all'Assemblea dei Sindaci
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> - evidenza dei dati di aggiornamento ed integrazione dei dati del Profilo di Comunità; - evidenza dei dati di aggiornamento dei dati relativi ai servizi e gli interventi sociali e sociosanitari (<i>vedi Macroazione 4.5.1</i>) - individuazione e aggiornamento di un set minimo di dati funzionali al monitoraggio delle attività del PDZ.

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 e rogati a sostegno delle attività degli stessi soggetti a favore di persone in stato di bisogno, allo scopo di capitalizzare, in un'ottica di sinergia e di coordinamento, le risorse finanziarie pubbliche erogate	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
------------------	--	--

MACROAZIONE N. 1.2.1	Promozione di collaborazioni con i soggetti non istituzionali beneficiari di finanziamenti pubblici al fine di gestire in maniera coordinata e sinergica i servizi e gli interventi, nonché le risorse pubbliche ad essi destinate.
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Tutti gli obiettivi di tutte le aree
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<i>SSC, soggetti pubblici erogatori di finanziamenti e soggetti non istituzionali beneficiari di finanziamenti pubblici</i>
ANNO 2013	<p>SSC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mappatura dei soggetti non istituzionali beneficiari di finanziamenti pubblici e dei progetti in cui sono coinvolti; 2. individuazione di modalità di interlocuzione e confronto con i soggetti pubblici erogatori di finanziamenti 3. elaborazione di un sintetico modello di rendicontazione delle attività dei soggetti non istituzionali beneficiari di finanziamenti pubblici da fornire annualmente al SSC; 4. Analisi di fattibilità per l'elaborazione di un "logo di responsabilità sociale" come titolo preferenziale per la collaborazione con il SSC. 5. Confronto con l'Assemblea dei Sindaci; <p>Soggetti non istituzionali beneficiari di finanziamenti pubblici</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Eventuale stipula degli accordi di collaborazione e adozione del modello di rendicontazione
ANNO 2014	<p>Tutti i soggetti della macroazione (coordinamento a cura del SSC)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Messa a regime e monitoraggio delle collaborazioni tra soggetti non istituzionali beneficiari di contributi pubblici e SSC; 2. Valutazione della sperimentazione con i soggetti pubblici erogatori di finanziamenti <p>SSC</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Relazione all'Assemblea dei Sindaci 4. Promozione del "logo di responsabilità sociale"
ANNO 2015	<p>Tutti i soggetti della macroazione (coordinamento a cura del SSC)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidamento, monitoraggio e valutazione delle collaborazioni tra soggetti non istituzionali beneficiari di contributi pubblici e SSC ; <p>SSC</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Relazione all'Assemblea dei Sindaci
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> - N. Soggetti non istituzionali beneficiari di finanziamenti pubblici - evidenza di un sintetico modello di rendicontazione delle attività dei soggetti non istituzionali beneficiari di finanziamenti pubblici - N. soggetti in possesso del "logo di responsabilità sociale" di Ambito - Evidenza di un documento valutativo della sperimentazione. - N. progetti condivisi con i soggetti non istituzionali per l'ottenimento di contributi pubblici;

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

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	Consolidamento del governo associato dei servizi sociali attraverso il rinnovo della Convenzione istitutiva di Ambito regolante le materie oggetto di delega, la definizione dell'organigramma e del funzionigramma del SSC, del regolamento unico per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi .	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Tutti gli obiettivi di tutte le aree	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC	
ANNO 2013	SSC 1. Adozione della nuova Convenzione d'Ambito. 2. Analisi e riorganizzazione dell'Ufficio di Direzione e Programmazione. 3. Analisi e riorganizzazione Servizio Sociale Professionale orientata al potenziamento del Welfare di comunità. Sperimentazione della riorganizzazione. 4. Formazione finalizzata e supervisione. 5. Analisi dei regolamenti esistenti, elaborazione della bozza del Regolamento Unico per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi; 6. Costituzione di gruppi di lavoro tecnico-professionali (assistenti sociali, OSS, e personale amministrativo) per l'analisi della domanda, delle modalità di risposta e l'introduzione di linee guida per l'utilizzo mirato delle varie forme di erogazione (codici di autoregolazione, priorità, orientamento dell'offerta) 7. Esame da parte dell'Assemblea dei Sindaci della bozza del Regolamento Unico per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi.	
ANNO 2014	SSC 1. Consolidamento dell'ufficio di Direzione e Programmazione; 2. Consolidamento dell'organizzazione del Servizio Sociale Professionale; 3. Adozione del Regolamento Unico per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi.	
ANNO 2015	SSC 1. Consolidamento del sistema associato e relazione in assemblea dei Sindaci.	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> - N. operatori equivalenti dedicati all'attività dell'Ufficio di direzione e programmazione; - presenza regolamento aggiornato per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi. - Evidenza dell'organigramma e funzionigramma del SSC - Piano di formazione finalizzato e monte ore. - Invio di un documento analitico/descrittivo della riorganizzazione a riviste di settore 	

MACROAZIONE N. 2.1.2	Rafforzamento e alimentazione del sistema informativo di Ambito, anche attraverso i modelli di rendicontazione elaborati a livello regionale, ed elaborazione di un sistema gestionale per il monitoraggio del PDZ.
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Tutti gli obiettivi di tutte le aree
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC
ANNO 2013	SSC 1. Alimentazione degli attuali applicativi in uso presso il SSC 2. Adozione degli strumenti di rendicontazione regionali 3. Elaborazione e implementazione di un sistema informatizzato per il monitoraggio della gestione dei PDZ. Verifica dello stato di avanzamento dei lavori.
ANNO 2014	SSC 1. Mantenimento del sistema informativo di Ambito e degli strumenti di rendicontazione in raccordo con la Regione 2. Alimentazione del sistema gestionale e verifica dello stato di avanzamento dei lavori.
ANNO 2015	SSC 1. Mantenimento del sistema informativo di Ambito e degli strumenti di rendicontazione in raccordo con la Regione 2. Alimentazione del sistema gestionale e verifica dello stato di avanzamento dei lavori.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	- alimentazione dei sistemi informativi previsti; - adozione modelli regionali di documentazione/rendicontazione; - sistema informatizzato di gestione/monitoraggio delle attività dei PDZ

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

OBIETTIVO	<p>REGIONALE N. 3.1 - Stabilizzare e consolidare le prestazioni e gli interventi di cui all'art. 6 della legge regionale 6/2006, definendo un sistema di offerta per tipologie di servizi e prestazioni, trasversale alle aree di bisogno, articolato in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - welfare d'accesso, con il ruolo fondamentale riconosciuto al 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; - servizi domiciliari, di tipo educativo, socio assistenziale e di assistenza integrata; - servizi a carattere comunitario semiresidenziale, compresa la rete delle strutture e dei servizi a ciclo diurno; - servizi a carattere comunitario a ciclo residenziale, comprendente la rete delle strutture e dei servizi a ciclo interamente residenziale anche a carattere temporaneo; - misure di sostegno e assistenza economica, nelle diverse forme previste dalla programmazione regionale. 	<p><input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO</p>
------------------	--	--

MACROAZIONE N. 3.1.1	Consolidare il sistema di servizi, prestazioni e interventi previsti dalla normativa regionale (art. 6 LR 6/2006) e consolidati nel territorio dell'Ambito.
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	<i>Politiche sociali dei Comuni dell'Ambito Politiche sociosanitarie</i>
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Tutti gli obiettivi e tutte le aree
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC
ANNO 2013	<p>SSC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Studio di fattibilità per la riorganizzazione del sistema di accesso, del Segretariato Sociale, del Servizio di pronto intervento per le situazioni di emergenza; applicazione sperimentale. 2. Stabilizzazione e consolidamento dell'offerta nelle aree di: <ol style="list-style-type: none"> a. Presa in carico sociale; b. Servizi domiciliari c. Servizi a carattere comunitario semiresidenziale e residenziale finalizzati; d. Misure di sostegno e assistenza economica, in linea con la programmazione regionale 3. Studio di fattibilità e sperimentazione di eventuali emergenti modifiche nel sistema dell'offerta dalle attività previste dalle schede progettuali del PDZ, da definirsi in seguito ai processi partecipativi con attori istituzionali e non istituzionali. 4. Definizione degli obiettivi operativi e standard, registrazione dei valori target e monitoraggio delle attività secondo il modello regionale (allegato 3 DGR 458/2012)

ANNO 2014	SSC <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio e valutazione della riorganizzazione di cui al punto 1/2013 e messa a regime dei nuovi sistemi implementati; 2. consolidamento dell'offerta di cui al punto 2/2013 ed eventuale messa a regime delle attività sperimentate nel corso dell'anno (azione 3/2013). 3. Aggiornamento dell'offerta in funzione degli elementi emergenti dai percorsi partecipati. 4. registrazione dei valori target e monitoraggio delle attività secondo il modello regionale (allegato 3 DGR 458/2012)
ANNO 2015	SSC <ol style="list-style-type: none"> 1. consolidamento dell'offerta in tutte le aree di cui all'obiettivo regionale, in raccordo con la programmazione regionale e in funzione degli elementi emergenti dai percorsi partecipati. 2. registrazione dei valori target e monitoraggio delle attività secondo il modello regionale (allegato 3 DGR 458/2012)
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Valori target definiti nelle schede di cui all'Allegato 3 Linee Guida Regionali (Allegato 8 PDZ).

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

PREMESSA

Considerato che le azioni di sistema costituiscono una premessa indispensabile per garantire l'azione congiunta ed omogenea fra i vari attori del sistema integrato di interventi sociali e socio-sanitari, 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 type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.1.1	Confermare il Punto Unico come strumento di accesso ai servizi socio-sanitari integrati.	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	4.5 – 5.1 – 5.2 – 6.1 – 7.1 – 7.2 – 8.1 – 9.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC – ASS6 (tutti i Servizi e Dipartimenti) – Distretto Urbano	
ANNO 2013	SSC, ASS6, Distretto Urbano 1. Verifica dello stato di realizzazione del Punto Unico di Accesso (PUA). 2. Analisi degli elementi comuni e delle differenze territoriali e studio preliminare delle possibili forme di integrazione tra Ambiti, ASS6, Distretto. 3. Impostazione del documento descrittivo di accesso al sistema integrato, a cura dell'ASS6. SSC, ASS6, Distretto Urbano 4. Confronto con l'Assemblea dei Sindaci sullo stato di realizzazione del PUA.	
ANNO 2014	SSC, ASS6, Distretto Urbano 1. Applicazione sperimentale del PUA. Monitoraggio e valutazione del nuovo modello.	
ANNO 2015	SSC, ASS6, Distretto Urbano 1. Correzione delle criticità, implementazione del nuovo modello del PUA. SSC, ASS6, Distretto Urbano 2. Confronto con l'Assemblea dei Sindaci sui risultati dell'implementazione del nuovo modello di PUA.	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Evidenza documento descrittivo del sistema di accesso. <i>Valori attesi</i> In ogni ambito distrettuale è attivo un sistema di accesso integrato in favore delle persone con malattie croniche e con disabilità.	

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.2 Sviluppare e qualificare le Unità di valutazione multiprofessionale in tutte le aree di integrazione sociosanitaria.	<input type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.2.1	Rivedere le procedure dell'Unità di valutazione multiprofessionale 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 – ASS6 – Distretto Urbano – NPI – DSM – CF – Dip. Dipendenze - Medici di medicina generale – Pediatri di libera scelta	
ANNO 2013	SSC, ASS6, Distretto Urbano 1. Verifica delle procedure in uso nelle Unità di valutazione multi professionali integrate; analisi degli elementi comuni e delle differenze territoriali. 2. Impostazione congiunta di un documento unico degli Ambiti e dei Distretti del territorio dell'ASS6, descrittivo delle procedure in uso (a cura dell'ASS6).	
ANNO 2014	SSC, ASS6, Distretto Urbano 1. Applicazione sperimentale dei miglioramenti individuati. 2. Monitoraggio, valutazione del nuovo modello unitario.	
ANNO 2015	SSC, ASS6, Distretto Urbano 1. Implementazione e messa a sistema del nuovo modello procedurale delle Unità di Valutazione Multiprofessionale.	
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 multiprofessionali integrate.	

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.3 Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati.	<input type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.3.1	Promuovere uniformità nell'utilizzo della valutazione multidimensionale, innanzitutto sul territorio provinciale, secondo le modalità indicate dalla Regione e condivise tra gli ambiti e distretti provinciali.	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5.1 – 5.2. – 6.1 – 7.2 – 8.1 – 9.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC – ASS6 – Distretto Urbano – NPI – DSM – CF – Dip. Dipendenze - Medici di medicina generale – Pediatri di libera scelta – Enti di formazione	
ANNO 2013	SSC, ASS6, Distretto Urbano, Enti di formazione 1. Analisi del percorso valutativo e degli strumenti in uso e dei livelli di uniformità presenti nel territorio provinciale (coordinamento a cura dell'ASS6) 2. Condivisione del necessario e conseguente percorso di formazione - accompagnamento. Progettazione dei percorsi formativi derivanti	
ANNO 2014	SSC, ASS6, Distretto Urbano, Enti di formazione 1. Attuazione di percorsi di formazione condivisi definiti in base alle necessità emerse dall'analisi. 2. Applicazione uniforme a livello territoriale delle nuove conoscenze e delle nuove pratiche valutative individuate a titolo sperimentale.	

ANNO 2015	SSC, ASS6 1. Validazione e messa a sistema in tutto il territorio provinciale 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 type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" 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	5.1 – 7.1. – 7.2 – 6.1 – 8.1 – 9.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC – ASS6 – Distretto Urbano – NPI – DSM – CF – Dip. Dipendenze – Terzo Settore	
ANNO 2013	Tutti gli SSC, ASS6 1. Condivisione Ambiti – ASS6 delle reciproche esperienze di utilizzo del Progetto personalizzato e delle risorse impiegate. 2. Individuazione di livelli minimi di intervento socio-sanitario. 3. Condivisione delle modalità di definizione del “Budget integrato socio-sanitario”	
ANNO 2014	SSC, ASS6 1. Individuazione dei criteri condivisi per la costruzione del “Budget integrato socio-sanitario”. 2. Interazione con i differenti soggetti del Terzo Settore quali risorsa comunitaria attiva.	
ANNO 2015	SSC, ASS6 1. Applicazione sperimentale dei criteri di “Budget socio-sanitario” condivisi su almeno due aree (da individuare nel biennio 2013-2014). 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>Valori attesi</i> Nel triennio 2013–2015 il rapporto tra le grandezze rappresentate diminuisce (aumenta il numero dei progetti personalizzati di 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 type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 4.5.1	Redazione dei cataloghi integrati dei servizi Ambito-ASS6-Distretto per ciascuna area di integrazione socio-sanitaria, sia cartacei che digitali.	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5.1 – 6.1 – 7.1 – 7.2 – 8.1 – 9.1 – 10.1 – 5.2	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC – ASS6 – Distretto Urbano – NPI – DSM – CF – Dip. Dipendenze – Medici di Medicina Generale – Pediatri di Libera Scelta – Enti accreditati/convenzionati	
ANNO 2013	SSC, ASS6 (Tutti i Servizi e Dipartimenti) 1. Acquisizione dei cataloghi esistenti, omogeneizzazione di forme e contenuti e organizzazione dell'informazione sulla base del Nomenclatore Sociale e Sociosanitario. 2. Messa in rete con uno strumento multiutente aggiornabile. SSC, ASS6 (Tutti i Servizi e Dipartimenti) 3. Presentazione del catalogo integrato dei servizi in Assemblea dei Sindaci e relativo confronto/validazione.	
ANNO 2014	SSC, ASS6 (Tutti i Servizi e Dipartimenti) 1. Messa a regime e implementazione dello strumento (sia cartaceo che digitale).	
ANNO 2015	SSC, ASS6 (Tutti i Servizi e Dipartimenti) 1. Manutenzione, stabilizzazione dell'uso dello strumento e verifica della possibilità di agganciarvi alcuni moduli di "sportello virtuale". SSC, ASS6, Distretto Urbano 2. Relazione e confronto con l'Assemblea dei Sindaci sull'attività e i risultati del triennio.	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	SSC e ASS6 predispongono per ciascuna area di integrazione sociosanitaria una descrizione aggiornata dell'intera gamma di offerta di interventi e servizi, disponibile in versione cartacea e su web.	

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

MACROAZIONE N. 4.6.1	Confermare, modificare o condividere tra SSC, ASS, Azienda Ospedaliera, e Enti 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 – ASS6 – Azienda ospedaliera – Distretto Urbano – Strutture residenziali – Enti convenzionati/accreditati	
ANNO 2013	SSC, ASS6 1. 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). Coordinamento a cura dell'ASS6. SSC, ASS6, Strutture residenziali 2. Analisi condivisa del fabbisogno delle "funzioni di attesa" soprattutto per anziani e adulti fragili. Prima ipotesi di allocazione delle risorse. Coordinamento a cura dell'ASS6 3. Individuazione di un territorio in cui sperimentare le "funzioni attesa" (a cura	

	<p>dell'ASS6). (vedi azione 2 anno 2014)</p> <p>SSC, ASS6, Distretto Urbano</p> <p>4. Confronto in Assemblea dei Sindaci al fine di concertare l'allocazione delle risorse e condividere l'analisi sui passaggi assistenziali</p>
ANNO 2014	<p>SSC, ASS6, Azienda ospedaliera, Enti convenzionati/accreditati</p> <p>1. Rimodulazione e sperimentazione dei percorsi di continuità assistenziale emergenti dalla valutazione che coinvolgano anche il privato. Confronto e formazione per tutti i soggetti coinvolti (a cura dell'ASS6)</p> <p>SSC, ASS6, Strutture residenziali</p> <p>2. Sperimentazione delle "Funzioni di attesa" in almeno un territorio dell'ASS con un'analisi dei criteri di ripartizione delle spese.</p> <p>SSC, ASS6</p> <p>3. Confronto con l'Assemblea dei Sindaci sulla rimodulazione dei percorsi e sui risultati della sperimentazione delle "Funzioni di attesa"</p>
ANNO 2015	<p>SSC, ASS6, Distretto Urbano, Azienda ospedaliera, Privati convenzionati/accreditati</p> <p>1. Strutturazione e consolidamento della rete di continuità assistenziale.</p>
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>Valori attesi</i></p> <p>Nel triennio 2013-2015, il rapporto tra le persone fragili dimesse con l'attivazione di percorsi protetti e le persone fragili dimesse senza l'attivazione di percorsi protetti aumenta.</p> <p>Le persone che necessitano di accoglimento a breve termine con "funzione di attesa" trovano adeguata risposta nell'ambito dei posti letto individuati.</p>

CAPITOLO 4 – AREE DI INTERVENTO

CAPITOLO 4.1 – AREA MINORI E FAMIGLIA

AREA MINORI E FAMIGLIA

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA MATERNO INFANTILE – Infanzia e adolescenza - SCHEDE PDZ N. 5 e N. 10.1

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.

Dunque l'integrazione socio sanitaria si concentra nelle aree della prevenzione secondaria e terziaria. Un ulteriore fronte sul quale è emersa la necessità di investire, sollecitato dagli attori della consultazione, è quello della prevenzione primaria e della intercettazione precoce del disagio. La prevenzione primaria si basa sulla promozione di azioni che possano incidere a livello comportamentale o psicosociale (educazione sanitaria, interventi psicologici e psicoeducativi) con conseguente modifica dei comportamenti, degli atteggiamenti nonché delle rappresentazioni dei fenomeni. Per quanto riguarda invece il focus sull'intercettazione precoce del disagio, significa rendere gli attori della società/comunità sensibili ai segnali dello stesso al fine di intervenire precocemente sullo stesso, ma non evitando o riducendone la comparsa. La precocità di intervento aumenta le opportunità di risoluzione del disagio e riducendone gli effetti negativi.

Attività quindi centrale su questo aspetto sarà la messa in rete delle buone prassi già operative con questa finalità sul nostro territorio, al fine di favorire lo sviluppo, già attraverso l'incontro, di offerte implementate dall'incontro stesso e che possano raggiungere tutte le cittadine ed i cittadini e quindi il maggior numero di persone possa beneficiarne. Contemporaneamente si prevede l'avvio di azioni finalizzate ad una maggiore conoscenza della realtà dei bambini e dei ragazzi nei loro contesti di vita (formativi e ricreativi in particolare) per interventi più mirati sia direttamente con e su di essi che attraverso l'implementazione delle competenze degli adulti significativi e della comunità nel suo complesso.

OBIETTIVO	REGIONALE N. 5.1 Promuovere la permanenza dei minori in famiglia	<input type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" 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 - 4.6	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC della Provincia di PN - ASS6: Consultori Familiari (CF), Servizio di Neuropsichiatria Infantile (S.NPI), Dipartimento delle dipendenze (Dip. Dipendenze), Dipartimento di Salute Mentale (DSM)	
ANNO 2013	<p>ASS6</p> <p>1. 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 Dip. Dipendenze), 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>ASS6, SSC</p> <p>2. 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>ASS6, SSC</p> <p>3. 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>SSC 6.5, Distretto Urbano</p> <p>4. Costituzione di una unità organizzativa funzionale integrata (sostituisce l'EITM) ASS e SSC in ciascun Ambito Distrettuale;</p> <p>ASS6, Agenzia formativa, Unità organizzative di Distretto/Ambito</p> <p>5. 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>	
ANNO 2014	<p>ASS6, Agenzia formativa, Unità organizzative di Distretto/Ambito</p> <p>1. Prosecuzione dell'accompagnamento, da parte dell'agenzia formativa che verrà individuata, nelle singole realtà territoriali e provinciale;</p> <p>2. Valutazione del percorso formativo e di accompagnamento per l'individuazione di nuove prassi e linee operative e organizzative da adottare;</p> <p>ASS6, SSC 6.5</p> <p>3. 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>	
ANNO 2015	<p>ASS6 e SSC</p> <p>1. Attuazione definitiva dei nuovi assetti organizzativi dei Servizi secondo gli impegni assunti: accordo formale SSC ed ASS.</p>	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. minori d'età allontanati con provvedimento dell'autorità giudiziaria e tempi di allontanamento.</p> <p>Valori attesi</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>	

	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.
--	---

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 - 4.6
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<i>SSC - ASS: Consultori Familiari (CF), Servizio di Neuropsichiatria Infantile (S.NPI), Dipartimento delle dipendenze (Dip. Dipendenze), Dipartimento di Salute Mentale (DSM)</i>
ANNO 2013	Unità Organizzativa Funzionale (di cui alla macroazione 5.1.1), DSM e Dip. Dipendenze, Soggetti già impegnati 1. 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) 2. Studio di fattibilità di nuove modalità operative condivise da attuare a miglioramento della situazione emersa dalla rivalutazione, anche tenendo conto della costituenda nuova organizzazione del S.NPI.
ANNO 2014	Unità Organizzativa Funzionale, DSM, Dip. Dipendenze, Soggetti già impegnati 1. Formalizzazione con atto aziendale delle nuove modalità operative (linee guida) e loro prima sperimentazione
ANNO 2015	ASS 6, SSC 1. Consolidamento delle linee guida per la 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.

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 - 4.6
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<i>SSC - ASS: Consultori Familiari (CF), Servizio di Neuropsichiatria Infantile (S.NPI), Dipartimento delle dipendenze (Dip. Dipendenze), Dipartimento di Salute Mentale (DSM) Servizio aziendale Adozioni</i>
ANNO 2013	Unità Organizzativa funzionale (di cui alla macroazione 5.1.1), ASS6 (NPI, CF, Servizio Adozioni, DSM e S.ert),SSC 1. 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); 2. Individuazione di modalità operative condivise da attuare a consolidamento e/o a miglioramento della situazione emersa dalla rivalutazione.

ANNO 2014	<p>Unità Organizzativa funzionale, ASS6 (NPI, CF, Servizio Adozioni, DSM e Dip. Dipendenze), SSC</p> <p>1. Formalizzazione delle nuove modalità operative con atto ufficiale e loro attuazione 2. Monitoraggio delle nuove modalità attuate</p>
ANNO 2015	<p>Unità Organizzativa funzionale, ASS6 (NPI, CF, Servizio Adozioni, DSM e Dip. Dipendenze), SSC</p> <p>1. Consolidamento della collaborazione tra i Servizi del territorio per i casi di minori adottati che presentano situazioni problematiche 2. Monitoraggio delle modalità attuate e valutazione</p>
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>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</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>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.</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 type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" 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 (LR 11/2006) Progetti dell'area famiglia e genitorialità	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1 - 1.2	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	ASS6 e servizi, CF, SSC e Associazioni che già si occupano di affido a livello provinciale	
ANNO 2013	ASS6, SSC ambiti PN , CF, Associazioni che già si occupano di affido 1. 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. 2. Verifica della fattibilità della stessa progettualità, alla luce delle buone prassi pubblico-privato già sperimentate in alcuni territori 3. Coinvolgimento di associazioni del privato sociale del territorio disponibili a collaborare in progettualità sul tema dell'affido per una co-progettazione.	
ANNO 2014	Unità Organizzativa Funzionale (di cui alla macroazione 5.1.1), ASS6 (NPI, CF, Servizio Adozioni, DSM e Dip. Dipendenze), SSC 1. Avvio e realizzazione delle azioni previste sulla base del piano di fattibilità ed esecutività predisposto nel corso del 2013	
ANNO 2015	ASS6, SSC della Provincia, CF, Associazioni che già si occupano di affido 1. Valutazione delle azioni realizzate e loro prosecuzione alla luce dei risultati conseguiti.	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	N° famiglie coinvolte in progetti/intervento di recupero Risorse impiegate in progetti di promozione dell'affido familiare <i>Valori attesi</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012 nel triennio 2013-2015: Il numero delle famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero cresce; Evidenza delle risorse dedicate a progetti di promozione dell'affido familiare.	

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 (LR 11/2006)	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	4.4. e 4.6	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC, Consultorio Familiare e S. NPI, DSM, Dip. Dipendenze. e Terzo Settore impegnato nell'accoglienza di minori	
ANNO 2013	SSC, ASS6 e Terzo Settore 1. 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; 2. 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; 3. Studio di fattibilità per un ri-orientamento delle strutture ai bisogni emersi (terapeutici,	

	<p>di pronta accoglienza, di percorsi di autonomia post18);</p> <p>4. Utilizzo di eventuali nuove strutture residenziali/diurne sperimentali per minori e giovani adulti (post18).</p>
ANNO 2014	<p>SSC, ASS6, Terzo Settore</p> <p>1. Individuazione di criteri per la compartecipazione a livello economico fra i 5 Ambiti per la sostenibilità del progetto Pronta Accoglienza.</p> <p>SSC, ASS 6</p> <p>2. Applicazione di criteri omogenei di compartecipazione alla spesa della retta tra SSC e ASS 6.</p> <p>SSC, ASS6, Terzo Settore</p> <p>3. 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>4. Individuazione di accordi tra Aziende Sanitarie per la presa in carico terapeutica di minori collocati fuori del territorio provinciale</p> <p>SSC, ASS6, Terzo Settore</p> <p>5. Verifica e valutazione dello stato di attuazione delle varie azioni</p>
ANNO 2015	<p>SSC, ASS6, Terzo Settore</p> <p>1. Consolidamento della modalità operativa di lavoro con le comunità</p> <p>2. Monitoraggio e verifica finale</p>
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N° minori inseriti in strutture comunitarie;</p> <p>N° minori in forme di affidamento familiare;</p> <p>N° giornate di permanenza nelle comunità per minori;</p> <p>N° famiglie coinvolte in progetti/intervento di recupero;</p> <p>N° utenti con progetti di autonomia post18;</p> <p>Risorse impiegate in progetti di promozione dell'affido familiare.</p> <p><i>Valori attesi</i></p> <p>Con riferimento ai dati di flusso 2012 nel triennio 2013-2015:</p> <p>Il numero di famiglie affidatarie cresce;</p> <p>Il numero di minori inseriti in strutture comunitarie diminuisce;</p> <p>Il numero dei minori in affidamento familiare aumenta;</p> <p>Le giornate di permanenza nelle comunità per minori diminuiscono;</p> <p>Il numero delle famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero cresce;</p> <p>Evidenza delle risorse dedicate a progetti di promozione dell'affido familiare.</p> <p>Ampliamento e diversificazione dell'offerta residenziale e/o semiresidenziale a favore di minori e giovani.</p>

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

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
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche della famiglia (LR 11/2006)
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.2 – 4.5
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<i>SSC, ASS6, Associazioni locali che intervengono a favore della famiglia</i>
ANNO 2013	SSC , ASS6, Associazioni locali che intervengono a favore della famiglia 1. 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; 2. 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. 3. Collegamento con azioni ed iniziative del Piano Regionale della Famiglia.
ANNO 2014	SSC , ASS6, Associazioni locali che intervengono a favore della famiglia 1. Studio di fattibilità per nuove prassi e risposte ai bisogni emersi (progetti di coinvolgimento di associazioni/organizzazioni di famiglie); 2. Avvio delle nuove modalità operative; 3. Monitoraggio delle attività messe in atto.
ANNO 2015	SSC , ASS6, Associazioni locali che intervengono a favore della famiglia 1. Consolidamento delle nuove prassi operative integrate pubblico-privato con sottoscrizione di eventuali convenzioni 2. 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.

MACROAZIONE N. 10.1.2	Rinforzo delle competenze relazionale ed educative delle famiglie e degli adulti significativi, nonché lavoro in rete con le istituzioni scolastiche, l'associazionismo e le agenzie educative territoriali, per favorire la promozione dell'agio (prevenzione primaria) e l'intercettazione precoce del disagio dei bambini e dei giovani.
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Progettazioni socio-sanitarie famiglia Piano Famiglia Regionale Politiche europee/Interventi Fondi strutturali
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1; 1.2;3.1; 4.5.1; 5.1; 5.2; 6.1; 7.2
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<i>SSC, Comuni, ASS6 , Terzo Settore, Servizi per la prima infanzia, Scuole dell'infanzia, Scuole primarie e secondarie di I° e II° grado, COR, Università, Partner nazionali e UE</i>
ANNO 2013	SSC (coordinamento), tutti i soggetti della macroazione 1) Avvio di un Forum tematico permanente finalizzato al confronto –scambio – integrazione e messa in rete di progetti e attività esistenti all'interno dell'Ambito Distrettuale 6.5 e il territorio limitrofo. 2) Coprogettazione di azioni da attuare nei contesti didattico-educativi-formativi-aggregativi territoriali (ad es. ricerche-azione sull'acquisizione di strategie e nuove modalità di gestione dei gruppi classe/ gruppi sportivi; sugli interventi finalizzati alla prevenzione e all'integrazione delle situazioni critiche e problematiche; sulla

	<p>cittadinanza attiva dei giovani, le loro attese i loro bisogni; ecc.)</p> <p>3) Analisi di fattibilità per la costruzione di accordi con Istituzioni Universitarie per lo sviluppo ed il coordinamento scientifico delle azioni di ricerca. Istituzione borse di studio finalizzate.</p> <p>4) Coprogettazione con le reti scolastiche di azioni da candidare su bandi regionali per l'offerta formativa su temi della prevenzione e intercettazione precoce del disagio.</p> <p>5) Ricognizione dell'offerta dei servizi, degli interventi, delle iniziative/attività avviate e delle risorse esistenti a favore della famiglia, dei minori e dei giovani; Diffusione del quadro territoriale dell'offerta in formato cartaceo e digitale (<i>Collegamento con gli obiettivi regionale 1.1, 1.2 e 4.5</i>)</p>
ANNO 2014	<p>SSC (coordinamento), tutti i soggetti della macroazione</p> <p>1) Completamento del catalogo dell'offerta e suo aggiornamento permanente</p> <p>2) Attuazione delle ricerche-azione coprogettate.</p> <p>3) Analisi dei risultati delle ricerche implementate e studio di fattibilità per l'implementazione in altri contesti socio-educativi scolastici ed extrascolastici da individuare.</p> <p>4) Attività istituzionale del Forum tematico permanente e sua integrazione con gli altri forum tematici previsti nel Piano di Zona.</p>
ANNO 2015	<p>SSC (coordinamento), tutti i soggetti della macroazione</p> <p>1) Prosecuzione attività istituzionale del Forum e tenuta aggiornata del catalogo.</p> <p>2) Implementazione/avvio delle ricerche-azione negli altri contesti individuati.</p> <p>3) Valutazione delle progettualità implementate nel triennio;</p> <p>4) Verifica di fattibilità per la Costituzione in partnership della rete/forum finalizzata alla candidatura di progetti (esito delle ricerche-azione validate dal coordinamento scientifico universitario), su idonee linee di finanziamento nazionali e/o UE.</p>
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. partecipanti al Forum</p> <p>N. riunioni del Forum</p> <p>Evidenza di documenti attestanti il Disegno della ricerca e i risultati delle diverse ricerche azione</p> <p>Catalogo dell'offerta dei servizi, degli interventi, delle iniziative/attività avviate e delle risorse esistenti a favore della famiglia, dei minori e dei giovani</p> <p>N. iniziative informative/formative realizzate</p> <p>N. progetti realizzati con il coinvolgimento delle organizzazioni familiari</p> <p>N. progetti che prevedono il sostegno all'autoproduzione di servizi da parte delle organizzazioni familiari</p> <p>N. iniziative inerenti i rapporti intergenerazionali realizzate</p> <p>N. di Banche del tempo sostenute nel territorio di ambito distrettuale</p> <p>N. progetti di sostegno realizzati (in collaborazione con quali servizi e organizzazioni)</p> <p><i>Valore atteso</i></p> <p>L'ambito si dota di un forum tematico permanente e di un catalogo aggiornato dell'offerta esistente a favore delle famiglie. Esso avvia inoltre progetti di ricerca-azione da attuare nei contesti didattico-educativi-formativi-aggregativi territoriali.</p> <p>Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 i valori correlati agli indicatori di risultato registrano un numero di attività/iniziativa/progetti complessivamente superiore.</p>

CAPITOLO 4.2 – AREA DISABILITA'

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

PREMESSA

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" che verranno legittimati con il nuovo Atto di Delega, attualmente in fase di stesura.

Nello specifico dell'Ambito Distrettuale 6.5, le progettualità che si andranno a sviluppare nel triennio riguardano due grandi aree:

- 1) la rimodulazione dei centri diurni per persone con disabilità e la contemporanea sperimentazione - implementazione di soluzioni alternative alla semiresidenzialità;
- 2) lo sviluppo di soluzioni innovative per persone con disabilità che invecchiano.

Per quanto riguarda il primo punto, nell'Ambito Distrettuale 6.5 ci si propone di favorire la continuità educativa degli studenti con disabilità attraverso la rimodulazione del Centro Diurno di Via Canaletto, nonché di integrare e sistematizzare le diverse iniziative alternative in essere, favorendo e sviluppando nel contempo la presa in carico comunitaria dei soggetti con disabilità.

La programmazione si avvarrà delle diverse esperienze già implementate, a cui si affiancherà una progettazione mirante ad introdurre nel contesto urbano le metodologie già sperimentate all'interno delle fattorie sociali della Provincia, corredandole con soluzioni specificamente studiate per le peculiarità territoriali (es: messa in rete degli orti sociali, custodia e manutenzione delle aree verdi e delle piste ciclabili, servizi di quartiere, ecc.). Ambito 6.5

Il secondo obiettivo verrà invece sviluppato aderendo al progetto di un centro diurno e residenziale specifico per persone con disabilità da svilupparsi presso l'ASP "D. Moro" di Morsano al Tagliamento.

A questi si aggiunge un obiettivo locale mirante allo sviluppo di comunità in riferimento al supporto socio-educativo per le persone con disabilità, da attuarsi all'interno di un forum in cui consolidare le relazioni dei soggetti operanti nel settore.

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

MACROAZIONE N. 6.1.1	Estensione dell'organizzazione modulare al centro diurno di Via Canaletto al fine di favorire la continuità educativa con scuola e territorio (anche nei fine settimana).
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche scolastiche Programma provinciale triennale sulla Disabilità 2011-2013 L.R. 41/96
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.2 – 3.1 – 4.1 – 4.2 (EMDH) – 4.4
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<i>SSC , ASS6 (Servizi in delega e Coordinamento socio-sanitario) , Distretto Urbano , Comuni dell'Ambito , Provincia di Pordenone, Terzo settore , Scuole di ogni ordine e grado</i>
ANNO 2013	<p>SSC , ASS6 , Distretto Urbano - Comuni dell'Ambito , Provincia di Pordenone, Terzo settore , Scuole di ogni ordine e grado</p> <ol style="list-style-type: none"> Ricognizione dello stato di fatto dei servizi semi-residenziali dell'Ambito. Evidenziazione dei punti di forza e debolezza. Progettazione e sviluppo di un piano organizzativo modulare del Centro Diurno di Via Canaletto che si integri con gli interventi previsti a livello provinciale (LR. 41/96) Avvio dei nuovi moduli funzionali nel Centro diurno per disabili gravi di Via Canaletto, accessibili anche a persone con disabilità frequentanti le scuole di ogni ordine e grado. <p>SSC, ASS6</p> <ol style="list-style-type: none"> Redazione di un documento che descriva il rinnovato sistema modulare del centro diurno e la nuova progettazione sugli studenti disabili.
ANNO 2014	<p>SSC, ASS6, Distretto Urbano, Comuni dell'Ambito, Terzo settore, Scuole, Provincia di Pordenone</p> <ol style="list-style-type: none"> Analisi e valutazione della rimodulazione sui percorsi di cura ed assistenza; Messa a regime della rimodulazione; Studio di possibili ulteriori formule per il potenziamento dell'offerta all'interno del Centro Diurno di Via Canaletto.
ANNO 2015	<p>SSC , ASS6, Comuni dell'Ambito</p> <ol style="list-style-type: none"> Definitiva messa a sistema e inserimento dell'offerta nel catalogo dei servizi. <p>SSC, ASS6, Distretto Urbano, Comuni dell'Ambito, Terzo settore, Scuole, Provincia di Pordenone</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitoraggio e valutazione in itinere. Verifica e valutazione della sperimentazione del nuovo piano di trasporto per persone disabili. Confronto attori coinvolti su relazione predisposta dalla Provincia.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N utenti non ancora in carico ai servizi in delega accolti nei moduli del Centro Diurno di Via Canaletto</p> <p>Evidenza del sistema di offerta diversificato per intensità della cura e dell'assistenza.</p> <p><i>Valore atteso</i></p> <p>Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi ai centri diurni.</p>

MACROAZIONE N. 6.1.2	Sperimentazione di processi di autonomia dei soggetti disabili e promozione di modelli alternativi ai centri diurni, sia in ambito scolastico (potenziamento "Progetto Integrazione") che extra-scolastico e comunitario (messa in rete delle esperienze maturate nei progetti "Giardino delle Sorprese", "Casa al Sole", "Genius Loci").
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia Politiche abitative Politiche culturali e scolastiche Programma provinciale triennale sulla Disabilità 2011-2013 LR 41/96
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1 – 1.2 – 3.1 – 4.2 (EMDH) – 4.4 – 4.5
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<i>SSC, ASS6 (Servizi in delega e Coordinamento Socio-sanitario), Distretto Urbano (Servizio riabilitativo), NPI, DSM, Centro Servizi Amministrativi, Scuole di ogni ordine e grado, Provincia di Pordenone, Terzo settore, Reti territoriali formali ed informali.</i>
ANNO 2013	Centro Servizi Amministrativi, SSC, ASS6 (Coordinamento socio-sanitario), Distretto Urbano, NPI, Terzo settore, Scuole di ogni ordine e grado 1. Sviluppo delle attività sperimentate con il "Progetto Integrazione" secondo una linea di continuità. 2. Valutazione dell'impatto della sperimentazione sui casi, anche in raccordo con il progetto "Gravi a scuola" dell'Ambito 6.1 di Sacile. SSC, ASS6 (Servizi in delega e Coordinamento Socio-sanitario), Distretto Urbano (Servizio riabilitativo), NPI, DSM, Centro Servizi Amministrativi, Scuole di ogni ordine e grado, Provincia di Pordenone, Terzo settore, Reti territoriali formali ed informali. 3. Formalizzazione di un tavolo unitario sul welfare comunitario per la disabilità - estensione del tavolo provinciale esistente - composto da tutti i soggetti sopracitati; 4. Analisi delle specificità di ciascun progetto in essere per la differenziazione dell'offerta e il potenziamento dei percorsi, con particolare attenzione a quelli territoriali (Giardino delle Sorprese, Genius Loci); 5. Analisi delle possibili integrazioni tra le progettazioni in essere finalizzate alla definizione di percorsi osservativi.
ANNO 2014	Centro Servizi Amministrativi, SSC, ASS6 (coordinamento socio-sanitario), NPI, Terzo settore, Scuole di ogni ordine e grado 1. Messa a regime delle attività del "Progetto Integrazione" per gli utenti delle scuole primarie; 2. Monitoraggio e valutazione in itinere dell'impatto delle attività sull'utenza al fine di tararle al meglio sulla base delle risorse disponibili. Tutti i membri del tavolo 3. Verifica del livello di presa in carico comunitario possibile a partire dai risultati dei progetti Genius Loci e Giardino delle Sorprese; 4. Ritaratura/ridefinizione degli interventi
ANNO 2015	Centro Servizi Amministrativi, SSC, ASS6 (coordinamento socio-sanitario), NPI, Terzo settore, Scuole di ogni ordine e grado 1. Mantenimento e sviluppo del "Progetto Interazione" Tutti i membri del tavolo 2. Messa a sistema degli interventi e definizione del nuovo piano dell'offerta per i servizi semi-residenziali
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	N. utenti non ancora presenti nei servizi delegati (LR. 41/96) accolti nelle varie strutture/progettazioni Documento rivisto dell'offerta dei servizi semi-residenziali Evidenza del sistema di offerta diversificato per intensità della cura e dell'assistenza. N. giovani disabili che a conclusione del percorso scolastico sono inseriti in programmi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi dei centri diurni. <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi ai centri diurni.

MACROAZIONE N. 6.1.3	Sperimentazione del modello organizzativo a rete delle fattorie sociali, applicandone le tecniche e le metodologie alle aree verdi urbane.
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Urbanistica comunale Politiche abitative Politiche ambientali Politiche per la famiglia Programma provinciale triennale sulla Disabilità 2011-2013 Fondo Autonomia Possibile – Psichiatria Inserimento lavorativo (SIL-COMIDIS) LR 18/2011 art.7 c.50-51
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1 – 1.2 – 3.1 – 4.2 (EMDH) – 4.4 – 4.5
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC , ASS6 (Coordinamento socio-sanitario e Servizi in delega) , DSM , Distretto Urbano , Comune di Pordenone , Terzo settore , Forum delle Fattorie Sociali , Provincia di Pordenone
ANNO 2013	SSC, Servizi in delega, Comune di Pordenone, DSM, Distretto Urbano, Terzo Settore Avvio degli interventi previsti dalla sperimentazione regionale (rif. LR 18/2011 art 7 c. 50-51) centrati su: 1. messa in rete degli orti sociali urbani; 2. mappatura delle aree degradate al fine di sviluppare azioni di custodia del paesaggio da parte di persone svantaggiate (es: Parco San Valentino e rogge collegate); 3. sviluppo in ambito paesaggistico di vie ciclabili (Progetto manutenzione piste e biciclette)
ANNO 2014	SSC, Servizi in delega, Comune di Pordenone, DSM, Distretto Urbano, Terzo Settore 1. Orientamento della produzione degli orti sociali con finalità sociale (borse alimentari) e sviluppo di un sistema solidaristico in rete 2. Presa in carico delle aree verdi individuate e definizione di un modello gestionale complessivo da affidare a soggetti svantaggiati 3. Sviluppo progettualità connesse al punto 2.
ANNO 2015	SSC, ASS6 (Coordinamento socio-sanitario e Servizi in delega), DSM, Distretto Urbano, Comune di Pordenone, Terzo settore, Forum delle Fattorie Sociali, Provincia di Pordenone 1. Consolidare il sistema solidaristico e le progettualità connesse alla gestione delle aree verdi. 2. Messa in rete con le esperienze delle Fattorie Sociali (aree rurali)
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	N progetti avviati N utenti svantaggiati inseriti nelle attività in oggetto Analisi del livello di integrazione con la comunità (verifica della presa in carico comunitaria) Evidenza del sistema di offerta diversificato per intensità della cura e dell'assistenza. N. giovani disabili che a conclusione del percorso scolastico sono inseriti in programmi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi dei centri diurni. <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi ai centri diurni.

MACROAZIONE N. 6.1.4	Consolidamento delle sperimentazioni di diversificazione dei sistemi residenziali in atto che siano orientate ad offrire una risposta mirata alle persone disabili che invecchiano.
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la Famiglia LR 41/96 Programma provinciale triennale sulla Disabilità 2011-2013
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	3.1 – 4.1 – 4.3 – 4.4 – 4.5
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	ASS6, Tutti i Distretti, Tutti gli SSC, Provincia di Pordenone, ASP moro di Morsano di Tagliamento, Servizi in delega, Amministratori di sostegno, Terzo settore, Medici di medicina Generale

ANNO 2013	<p>ASS6, Tutti i Distretti, Tutti gli SSC, Provincia di Pordenone, ASP moro di Morsano di Tagliamento, Servizi in delega, Amministratori di sostegno, Terzo settore, Medici di medicina Generale</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione del gruppo provinciale per l'analisi delle problematiche connesse all'invecchiamento delle persone con disabilità 2. Coprogettazione con l'ASP Moro di Morsano AL T. , gli Ambiti della provincia di Pordenone e l'ASS6 di un modello organizzativo-gestionale diurno e residenziale per le persone con disabilità che invecchiano 3. Sperimentazione di un primo modello diurno 4. Individuazione di un'equipe mista provinciale che affronti le principali tematiche psicosociali riflesse sui nuclei familiari connesse all'invecchiamento dei soggetti con disabilità
ANNO 2014	<p>ASS6, Tutti i Distretti, Tutti gli SSC, Provincia di Pordenone, ASP moro di Morsano di Tagliamento, Servizi in delega, Amministratori di sostegno, Terzo settore, Medici di medicina Generale</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidamento del modulo diurno 2. Individuazione dei soggetti da orientare verso la nuova struttura residenziale 3. Azione preparatoria con le famiglie gestita dall'equipe mista.
ANNO 2015	<p>ASS6, Tutti i Distretti, Tutti gli SSC, Provincia di Pordenone, ASP moro di Morsano di Tagliamento, Servizi in delega, Amministratori di sostegno, Terzo settore, Medici di medicina Generale</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Messa a regime del modulo diurno 2. Avvio della nuova struttura residenziale
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N utenti accolti nel modulo diurno N utenti accolti nella struttura residenziale N equipe miste Evidenza del sistema di offerta diversificato per intensità della cura e dell'assistenza. N. giovani disabili che a conclusione del percorso scolastico sono inseriti in programmi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi dei centri diurni. <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi ai centri diurni.</p>

OBIETTIVO	LOCALE N. 6.2 – Far maturare “una società e un territorio competente” come risorsa aggiuntiva a sostegno dei percorsi socio-educativi per persone con disabilità.	X SOCIALE □ SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 6.2.1	Individuare e sviluppare sinergie e metodologie per l'integrazione delle competenze e delle opportunità territoriali per il sostegno socio-educativo delle persone con disabilità, e più specificamente per i minori e giovani.	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia Piano triennale sulla disabilità LR. 41/96 LR 18/2011 art. 7 c. 50-51	
OBIETTIVI DI SISTEMA COLLEGATI	1.1, 1.2, 3.1, 6.1, 8.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC, Coordinamento sociosanitario, Provincia Pordenone, Terzo settore, Scuole, COR, Genius Loci, famiglie e loro associazioni	
ANNO 2013	SSC (coordinamento), CSS, Provincia, Terzo settore, Scuole, COR, famiglie e loro associazioni 1. Istituzione del “Forum disabilità”, a carattere permanente nel triennio, con funzioni di: <ol style="list-style-type: none"> Confronto sulle attività in ambito socio-educativo scolastico ed extrascolastico; Promozione di un'integrazione dei servizi basata sulla centralità della persona; Favorire sinergie e progetti integrati tra i soggetti istituzionali e non istituzionali; Sensibilizzazione e promozione di attività di valutazione precoce e di progettazioni sul caso che garantiscano una continuità nel tempo; Studio di possibili ampliamenti e diversificazioni dell'offerta basati sulle necessità specifiche dell'utenza; Promozione di forme di monitoraggio partecipate sui percorsi educativi; 2. Mappatura dell'offerta esistente in ambito socio-educativo per persone con disabilità e analisi delle possibili integrazioni in un catalogo integrato ragionato e focalizzato sulle varie fasi di vita dei soggetti (<i>da effettuarsi all'interno del Forum</i>); 3. Elaborazione partecipata di “Patti educativi” territoriali per la messa a sistema dei servizi e degli interventi integrabili e prima applicazione sperimentale.	
ANNO 2014	SSC (coordinamento), CSS, Provincia, Terzo settore, Scuole, COR, famiglie e loro associazioni 1. mantenimento, consolidamento delle attività del “Forum disabilità” ed eventuale coinvolgimento di nuovi soggetti. 2. Aggiornamento del catalogo integrato; 3. valutazione della sperimentazione dei “Patti educativi”, eventuale modifica partecipata e messa a regime.	
ANNO 2015	SSC (coordinamento), CSS, Provincia, Terzo settore, Scuole, COR, famiglie e loro associazioni 1. mantenimento e consolidamento delle attività del “Forum disabilità” ed eventuale coinvolgimento di nuovi soggetti. 2. Aggiornamento del catalogo integrato 3. monitoraggio e valutazione dell'impatto dei “Patti educativi” sul sistema di offerta socio educativa per persone con disabilità.	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	N. soggetti partecipanti al “Forum disabilità” N. riunione del “Forum Disabilità” Documento di analisi/mappatura dell'offerta esistente in ambito socio educativo N. soggetti sottoscrittori i “Patti territoriali” Relazione sull'attività di sistematizzazione ed integrazione dell'offerta socio educativa <i>Valori attesi</i> Nel triennio il numero dei partecipanti al Forum disabilità cresce Nel triennio il numero dei soggetti sottoscrittori i “Patti educativi” aumenta, allargandosi a settori non primariamente educativi e/o assistenziali (es: associazioni sportive) Nel triennio si instaurano forme integrate di continuità educativa tra le varie fasi di vita delle persone con disabilità	

CAPITOLO 4.3 – AREA ANZIANI

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

PREMESSA

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, 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.

Nello specifico dell'Ambito Distrettuale 6.5, la progettazione si concentrerà sull'analisi, la riorganizzazione e la sistematizzazione degli interventi a supporto della domiciliarità degli anziani. In questo settore si evidenzia ad oggi una ricchezza di offerta, ma anche la necessità di una sistematizzazione ed integrazione per migliorarne l'efficacia e l'efficienza in un'ottica di promozione dell'intergenerazionalità e dello sviluppo di comunità. Questo processo verrà coordinato ed indirizzato da un apposito "Tavolo Domiciliarità", che verrà istituito nel corso del 2013, nel quale verranno affrontati in maniera integrata gli elementi fondamentali del servizio di offerta all'anziano, il rapporto tra domiciliarità e residenzialità e lo sviluppo di servizi specifici per le demenze. Contestualmente si procederà ad una mappatura e messa a sistema delle buone prassi esistenti in tema di reti locali/comunitarie di supporto alla domiciliarità, che andrà ad innestarsi nel più ampio contesto della riorganizzazione dei servizi domiciliari nel corso del triennio.

Il medesimo obiettivo di sviluppare l'offerta di servizi a supporto della domiciliarità porterà allo studio e alla sperimentazione di nuovi sistemi tecnologici e/o domotici.

Infine, a partire dalla sperimentazione già in atto della Lista Unica di accesso alle strutture residenziali, si procederà ad un'analisi dei punti di forza e di debolezza finalizzata al miglioramento e all'armonizzazione dei criteri di accesso sul territorio dell'Ambito e su quello Provinciale.

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.	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche socio sanitarie per la prevenzione Politiche del lavoro Politiche abitative	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.2 - 2.1 - 3.1 – 4.4 - 4.5	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<i>ASS6, Dip. Prevenzione, SSC, Distretto Urbano, Terzo Settore, Sindacati Pensionati</i>	
ANNO 2013	<p>SSC, ASS6, Dipartimento di Prevenzione</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione delle priorità nelle aree più vulnerabili della popolazione anziana, sulla scorta dell'analisi combinata dei dati di utenza, epidemiologici, professionali e derivanti dai progetti istituzionali esistenti. 2. Predisposizione di un documento finale a cura dell'ASS 6. <p>ASS6, Dip. Prevenzione, SSC, Distretto Urbano, Terzo Settore, Sindacati Pensionati</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mappatura dei diversi progetti di promozione della salute degli anziani attivi sul territorio (istituzionali e non), a cura dell'ASS6 con la collaborazione del SSC. 4. Analisi e sistematizzazione degli interventi del privato sociale da effettuarsi in maniera partecipata con il Terzo Settore all'interno dei tavoli di coprogettazione. 5. <p>ASS6, Dip. Prevenzione, SSC, Distretto Urbano, Terzo Settore, Sindacati Pensionati</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Confronto e valutazione dei punti di forza e di contatto tra le varie iniziative e promozione della loro integrazione in un'ottica di progettazione comune, in particolare nelle aree "alimentazione", "promozione della vita attiva" e "prevenzione degli incidenti casalinghi". 5. Elaborazione di eventuali altri progetti integrativi all'offerta esistente. 	
ANNO 2014	<p>ASS6, Dip. Prevenzione, SSC, Distretto Urbano, Terzo Settore, Sindacati Pensionati</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizzazione delle proposte integrative dell'offerta esistente. <p>SSC, ASS6, Dipartimento di Prevenzione, Distretto Urbano</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Elaborazione di un sistema di monitoraggio delle progettualità a cura di ASS 6 Dipartimento di Prevenzione. 	
ANNO 2015	<p>ASS6, Dip. Prevenzione, SSC, Distretto Urbano, Terzo Settore, Sindacati Pensionati.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidamento, dell'offerta integrata. 2. Monitoraggio, valutazione e correzione dell'offerta integrata. <p>SSC, ASS6, Comuni, Associazioni di Volontariato, Sindacati pensionati</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Confronto e valutazione finale sulle attività poste in essere nel triennio. 4. Relazione in Assemblea dei Sindaci. 	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Evidenza dei documenti di pianificazione delle attività, nonché del monitoraggio e valutazione.</p> <p>N. iniziative di promozione della salute.</p> <p>N. anziani coinvolti in programmi di promozione della salute.</p> <p><i>Valori attesi</i></p> <p>Ogni anno viene realizzato almeno un programma di promozione della salute in collaborazione con i destinatari e coinvolgendo soggetti della comunità.</p> <p>Un numero crescente di anziani nel triennio 2013-2015 sono coinvolti in programmi di promozione della salute.</p>	

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 type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 7.2.1	Analisi delle condizioni per una “domiciliarità possibile”; analisi dei sistemi di domiciliarità esistenti e sviluppo e ri-orientamento verso migliori forme di integrazione su tutte le aree di intervento integrate, compresi i trasporti. Connessione del sistema per il sostegno alla domiciliarità con le “funzioni respiro”.	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche abitative Politiche del lavoro Politiche per la famiglia Formazione professionale Mobilità e trasporti Fondo Autonomia Possibile	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	2.1 - 3.1 - 4.4 - 4.5 - 4.6	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC , ASS6 , Distretto Urbano , Dipartimento di prevenzione , Associazioni di volontariato accreditate e/o beneficiarie di finanziamenti pubblici , Enti di formazione , RSA e Case di Riposo , Centri Diurni per anziani , Enti o soggetti coinvolti in interventi per la domiciliarità , Provincia di Pordenone , Assistenti familiari.	
ANNO 2013	SSC, Distretto Urbano 1. Analisi dei sistemi di supporto alla domiciliarità esistenti. 2. Individuazione preliminare delle possibilità di integrazione e sistematizzazione dell’offerta. 3. Costituzione di un “ Tavolo Domiciliarità ” (a carattere permanente) formato dai soggetti coinvolti nella macro azione e coordinato dal SSC, finalizzato a: - Condividere linee strategiche ed operative tra i soggetti istituzionali e il privato sociale coinvolto; - Predisporre un piano operativo di riordino dell’offerta integrata; - Predisposizione, ad opera del Distretto Urbano e in concerto con il SSC, di un piano di formazione ad integrazione delle competenze minime per assistenti familiari da progettarsi con gli enti di formazione del territorio o con altri soggetti da individuare.	
ANNO 2014	Distretto Urbano, SSC, Enti di Formazione 1. Avvio e sviluppo dei percorsi formativi per assistenti familiari (gestito e finanziato dal Distretto Urbano). SSC, Distretto Urbano (coordinamento) 2. Predisposizione, all’interno del Tavolo Domiciliarità, di un piano operativo che integri l’offerta pubblica con quella del privato sociale e delle famiglie, Individuando le possibilità di integrazione e sistematizzazione dell’offerta complessiva dei servizi per la domiciliarità. ASS6, Distretto Urbano, SSC 3. Confronto in Assemblea dei Sindaci sul piano di riordino dell’offerta dei servizi per la domiciliarità.	
ANNO 2015	SSC, Distretto Urbano 1. Continuazione e consolidamento del modello operativo integrato e inserimento nel catalogo dell’offerta dei Servizi; SSC, Distretto Urbano (coordinamento) 2. Monitoraggio, all’interno del Tavolo Domiciliarità, della sperimentazione integrata e complessiva dei servizi per la domiciliarità; 3. Predisposizione di una relazione valutativa sulle esperienze avviate nel triennio a cura del SSC. ASS 6, Distretto Urbano, SSC 4. Relazione in Assemblea dei Sindaci sugli esiti della riorganizzazione dell’offerta complessiva dei servizi per la domiciliarità.	

INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Evidenza di un documento descrittivo il riordino dell'offerta integrata dei servizi per la domiciliarità Rapporto tra n. anziani residenti nell'ambito distrettuale e n. anziani provenienti dal medesimo ambito accolti in strutture per anziani (compresi quelli accolti in strutture situate in ambiti territoriali diversi). <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare.
MACROAZIONE N. 7.2.2	Implementazione delle reti locali a supporto della domiciliarità
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche abitative ed urbanistiche Commercio ed artigianato Politiche dei trasporti e mobilità Cultura
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	2.1 - 3.1 - 4.4 - 4.5 - 4.6
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC , ASS 6 , Distretto Urbano , Terzo settore , Enti di Formazione , Tavolo permanente Domiciliarità (cfr. macroazione 7.2.1) , ATER , UPPI
ANNO 2013	Tavolo Domiciliarità, altri soggetti della macroazione 1. Ricognizione dell'offerta dei servizi e delle risorse presenti ed attivabili sul territorio per l'implementazione di micro - connessioni a supporto della domiciliarità, con particolare attenzione alle buone prassi esistenti nei diversi contesti;
ANNO 2014	Tavolo Domiciliarità, altri soggetti della macroazione 1. Elaborazione di nuove progettualità e studio di fattibilità sull'integrazione di modelli e buone prassi documentate. 2. Predisposizione di un documento di fattibilità delle iniziative da avviarsi a cura di SSC. 3. Costruzione di un modello integrato per la sistematizzazione dell'offerta esistente all'interno del più ampio contesto della riorganizzazione dei sistemi a supporto della domiciliarità (Macroazione 7.2.1).
ANNO 2015	Tavolo Domiciliarità 1. Messa a regime e monitoraggio delle azioni progettuali; 2. Relazione di valutazione finale (a cura del SSC). SSC, ASS6, Distretto Urbano 3. Confronto in Assemblea dei Sindaci degli esiti del progetto e della relazione di valutazione al fine di una stabilizzazione/revisione del modello.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	N. progetti di sviluppo di micro-connessioni a supporto della domiciliarità. N. anziani coinvolti nei progetti di implementazione delle reti locali. Evidenza di un documento valutativo finale (2015). 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). N. soggetti coinvolti nelle reti territoriali a sostegno della domiciliarità (2013-2014-2015) Evidenza di un documento di monitoraggio/valutazione delle progettualità. <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare.
MACROAZIONE N. 7.2.3	Analisi, riprogettazione e implementazione mirata del sistema Help Key TV e di eventuali altri sistemi basati sulle tecnologie dell'informazione e/o sulla domotica a supporto della domiciliarità degli anziani.
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Innovazione e sviluppo tecnologico Politiche per la famiglia Politiche abitative Progetto "Smart city Pordenone" Fondo Autonomia Possibile

AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	3.1 - 4.4 - 4.5 – 4.6
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<i>SSC, ASS6, Distretto Urbano, Polo tecnologico, Azienda/e privata/e, Assistenti familiari</i>
ANNO 2013	<p>SSC, ASS6, Distretto Urbano</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chiusura e valutazione della progettazione Help key TV; individuazione dei punti di forza e di debolezza (SSC); 2. Analisi e valutazione dell'applicazione del progetto ai servizi di supporto alla domiciliarità dell'anziano (SSC – ASS6 – Distretto Urbano). 3. Studio di fattibilità e analisi costi/benefici per la riprogettazione delle azioni sperimentate (SSC – ASS6 – Distretto Urbano). <p>SSC, ASS6, Distretto Urbano</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Condivisione con l'Assemblea dei Sindaci dei risultati della valutazione e del progetto Help Key TV e dello studio di fattibilità della riprogettazione.
ANNO 2014	<p>SSC, ASS6, Distretto Urbano, Polo tecnologico, Aziende, Assistenti familiari</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisi dei possibili servizi implementabili nel sistema, anche in base alle necessità espresse dagli utenti; 2. Sviluppo partecipato del software con l'utente (Participatory Design); 3. Implementazione sperimentale con un numero ristretto di utenti. <p>SSC, ASS6, Distretto Urbano, Polo tecnologico</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Studio di fattibilità per l'implementazione di ulteriori altri sistemi basati sulle tecnologie dell'informazione e/o domotica a supporto della domiciliarità degli anziani, in riferimento alle necessità e alle risorse disponibili. 5. Confronto con il Tavolo Domiciliarità.
ANNO 2015	<p>SSC, ASS6, Distretto Urbano, Polo tecnologico, Aziende, Assistenti familiari</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Progressiva implementazione del software Help Key TV, allargamento dell'utenza. 2. Manutenzione evolutiva e partecipativa del software. 3. Valutazione della sperimentazione. <p>SSC, ASS6, Distretto Urbano, Polo tecnologico, Tavolo Domiciliarità</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sperimentazione di eventuali ulteriori altri sistemi basati sulle tecnologie dell'informazione e/o domotica a supporto della domiciliarità degli anziani 5. Monitoraggio e valutazione delle progettualità all'interno del Tavolo Domiciliarità.
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 coinvolti nella nuova sperimentazione HelpKeyTV ed eventuali altri progetti implementati nel triennio (rapporto con utenti in SAD/ADI/SIT)</p> <p>Documento di valutazione costi/benefici della sperimentazione tecnologica</p> <p><i>Valore atteso</i></p> <p>Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare.</p>

MACROAZIONE N. 7.2.4	Messa a regime della lista unica e monitoraggio delle liste di attesa per ingressi nelle strutture residenziali per anziani.
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia Politiche sociali dei Comuni dell'Ambito
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	3.1 - 4.5 - 4.6
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<i>SSC, ASS6, Comuni dell'Ambito, Distretto Urbano, DSM, Case di Riposo</i>
ANNO 2013	<p>Comuni dell'Ambito, SSC, ASS6, Distretto Urbano, DSM, Case di Riposo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisi dell'impatto dell'utilizzo della Lista Unica e delle ricadute organizzative dell'attuale sistema di accesso: rilevazione delle potenzialità, criticità e dei possibili sviluppi. 2. Predisposizione di un documento sull'analisi del sistema Lista Unica come in uso attualmente.

	<p>SSC, ASS6, Distretto Urbano</p> <p>3. Confronto in Assemblea dei Sindaci sull'analisi della Lista Unica.</p>
ANNO 2014	<p>Comuni dell'Ambito, SSC, ASS6, Distretto Urbano, DSM, Case di Riposo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rivalutazione dei criteri selettivi di accesso delle diverse strutture basati sulla residenza. 2. Riconsiderare i canali di accesso preferenziali in situazione di urgenza e l'integrazione con i servizi per la domiciliarità. 3. Sperimentazione dei percorsi condivisi di riordino.
ANNO 2015	<p>Comuni dell'Ambito, SSC, ASS6, Distretto Urbano, DSM, Case di Riposo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Messa a regime delle modifiche concordate sul sistema dell'accesso unico alle strutture residenziali per anziani nel territorio dell'Ambito 6.5; 2. Formalizzazione della procedura di Lista Unica ad opera dell'Assemblea dei Sindaci; 3. Verifica a conclusione del triennio del percorso di riordino e predisposizione di una relazione valutativa finale al fine di giungere all'integrazione nel Regolamento unico di Ambito. <p>ASS 6, Distretto Urbano, SSC</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Confronto in Assemblea dei Sindaci del percorso attuativo di riordino della Lista Unica, approvazione della procedura (vedi punto 2 anno 2015).
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Documento descrittivo della procedura rivista di Lista Unica approvato dall'Assemblea dei Sindaci.</p> <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><i>Valore atteso</i></p> <p>Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare.</p>

OBIETTIVO	LOCALE N. 7.3 - Creazione di un sistema d'offerta integrato per il trasporto sociale e l'accompagnamento degli anziani.	X SOCIALE SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 7.3.1	Messa in rete e coordinamento dell'offerta di trasporti sociali per anziani	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	<i>Politiche sociali dei Comuni dell'Ambito Piano Triennale disabilità Sistema trasporti Urbani ed extraurbani</i>	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<i>SSC, Comuni dell'Ambito, Terzo Settore (Privato Sociale), Tavolo Domiciliarità</i>	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	<i>1.1, 1.2, 3.1, 7.2</i>	
ANNO 2013	<p>SSC (coordinamento), Comuni dell'Ambito, Terzo settore</p> <p>1. Studio dell'attuale sistema di trasporti sociali, da svilupparsi all'interno di tavoli dedicati, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - servizi presenti - modalità di collaborazione pubblico-privato e privato-privato - modalità di accesso al servizio e popolazione target - tipologia trasporti (forme accompagnamento) - aspetti e strumenti economico-gestionali e tecnologici - personale coinvolto - mappatura dei flussi e dei transiti - normativa vigente - parco mezzi. <p>SSC, Tavolo Domiciliarità</p> <p>2. Promozione di esperienze comunitarie connesse alla mobilità e all'accompagnamento dell'anziano (es. promozione dell'intergenerazionalità, car pooling, vicinato organizzato, ecc.)</p> <p>SSC</p> <p>3. Confronto con Assemblea dei Sindaci sui risultati dello studio sui trasporti sociali.</p>	
ANNO 2014	<p>SSC (coordinamento), Comuni dell'Ambito, Terzo settore</p> <p>1. Coprogettazione e definizione di un modello integrato che razionalizzi e coordini l'uso delle risorse.</p> <p>2. Valutazione in itinere del suo funzionamento e definizione delle modalità di formalizzazione delle collaborazioni</p> <p>SSC</p> <p>3. Confronto con Assemblea dei Sindaci</p>	
ANNO 2015	<p>SSC (coordinamento), Terzo settore</p> <p>1. Consolidamento del sistema ridefinito dei trasporti sociali</p> <p>SSC</p> <p>2. Confronto con Assemblea dei Sindaci</p>	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. trasporti all'interno della nuova organizzazione</p> <p>N. progetti promossi</p> <p>N. progetti implementati</p> <p>N. incontri di coordinamento</p> <p>N. soggetti in rete</p> <p>N. ore/km a seguito della razionalizzazione</p> <p>Elaborazione e somministrazione di uno strumento per la rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza</p> <p><i>Valori attesi</i></p> <p>Nel triennio l'offerta di trasporti e accompagnamento per anziani dell'Ambito è gestita in maniera coordinata tra pubblico e privato all'interno dei tavoli di coprogettazione e del Tavolo domiciliarità. Vengono inoltre promossi progetti di sviluppo di reti sociali a supporto del servizio trasporti. Verrà infine valutato il grado di soddisfazione dell'utenza, che ci si attende in aumento nel triennio.</p>	

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.

CAPITOLO 4.4 – AREA DISABILITA', DIPENDENZE, SALUTE MENTALE**AREA DISABILITA'****INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA DISABILITA', DIPENDENZE, SALUTE MENTALE IN TEMA DI INSERIMENTO LAVORATIVO - SCHEDA PDZ N. 8****PREMESSA**

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.

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 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 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"	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.2, 3.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 6.1, 9.1	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	ASS 6, (DSM, Dip. Dipendenze, SIL), Provincia (politiche sociali e lavoro), SSC	
ANNO 2013	<p>ASS 6 (SIL, DSM, Dip. Dipendenze, Dipartimento di Prevenzione) e Provincia (COMIDIS), SSC (Responsabilità ASS6)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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; 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> <ul style="list-style-type: none"> progettazione personalizzata; valutazione multidisciplinare orientata alla definizione di profili socio lavorativi (compresa l'attività valutativa legata alle commissioni L. 68/99); distinzione tra percorsi di propedeutica all'inserimenti/ integrazione lavorativa e interventi finalizzati all'inserimento lavorativo; partnership con la cooperazione sociale in tema di progettazione dell'inserimento/integrazione lavorativa. Partnership con Provincia per la progettazione Fondo disabili con eventuale coinvolgimento del SSC. <p>ASS 6, (SIL, DSM, Dip. Dipendenze, Dipartimento di Prevenzione), Provincia (COMIDIS, Politiche del lavoro e Politiche sociali) e gli SSC/Comuni (Responsabilità ASS6)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	
ANNO 2014	<p>ASS 6, SSC/Comuni, Provincia (Responsabilità ASS6)</p> <ol style="list-style-type: none"> Elaborazione e assunzione di un protocollo finalizzato alla formalizzazione nelle 	

	<p>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> <p>ASS 6, ASS6 (SIL, DSM, Dip. Dipendenze), Provincia e SSC (Responsabilità condivisa)</p> <p>2. Applicazione del protocollo;</p> <p>3. Predisposizione di strumenti di rendicontazione e di accountability appropriati al sistema sviluppato.</p>
ANNO 2015	<p>ASS 6, (SIL, DSM, SerT, Dipendenze) Provincia e SSC (Responsabilità condivisa)</p> <p>1. Valutazione dei risultati.</p>
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. di persone svantaggiate inserite in contesti lavorativi</p> <p>N. inserimenti lavorativi</p> <p>N. inserimenti con obiettivi di integrazione sociale</p> <p>N. inserimenti in laboratori protetti</p> <p><i>Valori attesi</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. 8.1.2	Incremento delle opportunità di integrazione lavorativa delle persone svantaggiate attraverso progetti di sviluppo dell'agricoltura sociale e di contesti sperimentali osservativi con particolare attenzione alle azioni propedeutiche di sviluppo di autonomie.
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	<p>Politiche del lavoro</p> <p>Politiche della formazione</p> <p>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</p>
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.2, 3.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 6.1, 9.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<i>ASS 6, (SIL, CSS, DSM, Dip. Dipendenze, Dipartimento di Prevenzione), Provincia (Politiche sociali e del Lavoro), SSC</i>
ANNO 2013	<p><i>Premesse: l'azione intende esportare le buone prassi sviluppate nell'area della disabilità (vedere schede 6.1.1 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.</i></p> <p>Provincia di Pordenone, ASS6-CSS, SSC (responsabilità Provincia di Pordenone)</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-ASS6, SSC (responsabilità condivisa)</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, DSM, Dip. Dipendenze, Dip. Prevenzione) SSC (responsabilità: Provincia di Pordenone e ASS6)</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, Dip. Dipendenze, Dip. Prevenzione), SSC, Soggetti del Terzo settore, aziende agricole e fattorie didattiche e sociali (responsabilità: CSS-ASS 6, Provincia)</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, Dip. Dipendenze) SSC, Soggetti del Terzo settore, aziende agricole e fattorie didattiche e sociali (responsabilità condivisa tra ASS6, Provincia di Pordenone, Ambiti Distrettuali)</p> <ul style="list-style-type: none"> Avvio del percorso di studio e analisi per lo sviluppo e la promozione del "prodotto etico delle fattorie sociali".
ANNO 2014	<p>Provincia di Pordenone, ASS6 (CSS, SIL, e altri servizi), SSC, Soggetti del Terzo settore, aziende agricole e fattorie didattiche e sociali (responsabilità condivisa fra ASS 6, Provincia di Pordenone, Ambiti Distrettuali)</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, ASS6 (CSS, SIL, e altri servizi), SSC, Soggetti del Terzo settore, aziende agricole e fattorie didattiche e sociali (responsabilità condivisa tra: ASS6, Provincia di Pordenone, Ambiti Distrettuali)</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, e altri servizi), SSC, Soggetti del Terzo settore, aziende agricole e fattorie didattiche e sociali (responsabilità condivisa tra: ASS6, Provincia di Pordenone, Ambiti Distrettuali)</p> <ul style="list-style-type: none"> Sviluppo di azione di marketing sociale a favore della conoscenza dei servizi delle fattorie sociali.
ANNO 2015	<p>Provincia di Pordenone, ASS6, SSC (responsabilità condivisa)</p> <ul style="list-style-type: none"> Messa a regime degli interventi e inserimento nel sistema dell'offerta a favore dell'inclusione socio-lavorativa.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. di persone svantaggiate inserite in contesti lavorativi. <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	<p>Politiche del lavoro Politiche della formazione</p> <p>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</p> <p>Sistema d'inserimento lavorativo l.68/99 "Legge per il collocamento mirato disabili"</p>
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.2, 3.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 6.1, 9.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	ASS6, (SIL, DSM, Dip. Dipendenze) Provincia, (politiche del lavoro e politiche sociali) SSC
ANNO 2013	<p>ASS6 (DSM, SIL, Dip. dipendenze) Provincia (Politiche sociali e del Lavoro), SSC (Responsabilità ASS6)</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sarà avviata la formazione degli operatori dei servizi di inclusione lavorativa in collaborazione con l'Università di Bologna e il DSM di Modena;

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>ASS6 (DSM, SIL, Dip. dipendenze), Provincia (Politiche del lavoro e Sociale), SSC (Responsabilità ASS6)</p> <p>Promozione di servizi di comunità. Messa a punto di almeno due progetti. In particolare attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>ASS6 (DSM, SIL, Dip. Dipendenze, Dip. Prevenzione), SSC, Provincia (Responsabilità ASS6)</p> <p>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, DD) 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • avvio di istanza pubblica di coprogettazione per l'individuazione dei partern 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.
ANNO 2014	<p>ASS6 (DSM, SIL, Dip. Dipendenze, Dip. Prevenzione) Provincia (Politiche sociali e del Lavoro), SSC (Responsabilità ASS6)</p> <p>Sviluppo di opportunità di Micro credito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • valutazione degli esiti raggiunti ed eventuale riposizionamento dell'azione in relazione alle problematiche emerse; • eventuale estensione dei gruppi di micro credito. <p>Servizi di comunità:</p> <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, Dip. Dipendenze), SSC (Responsabilità ASS6)</p> <p>Prosecuzione e consolidamento dell'attività dei laboratori osservativo valutativi.</p>
ANNO 2015	<p>ASS 6 (DSM, SIL, Dip. Dipendenze) Provincia (Politiche sociali e lavoro), SSC (Responsabilità condivisa)</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.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<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>

CAPITOLO 4.5 – AREA POVERTA', DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE

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

PREMESSA

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 Terzo 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.

Questa prima progettazione si concentra nell'area lavorativa. Dai tavoli di Consultazione sono emersi due ulteriori filoni di azione, uno afferente all'area del supporto economico e l'altro sull'abitare sociale.

Per quanto riguarda la prima area si intende ottimizzare l'utilizzo dei fondi pubblici e privati attualmente dedicati alle varie forme di supporto economico, collocando e dando rilievo alla progettazione individuale, in funzione dell'aumento le capacità delle persone di rendersi autonome e assicurando loro dignità e tutela dell'autostima.

La seconda area è stata declinata in termini di "Home Community". E' un processo culturale di cambiamento che promuova soluzioni graduate e differenziate con riferimento al progetto sulla persona inclusive e di accompagnamento. Esso prevede lo sviluppo del Social Housing inteso nelle diverse accezioni di reperimento di abitazioni a basso costo e di costruzione e promozione di contesti a valenza relazionale intesi come paesaggio sociale (benessere, controllo sociale positivo, valorizzazione della prossimità in dimensione solidaristica) e come opportunità di crescita della comunità territoriale.

La qualità abitativa va curata anche in termini di ambiente esterno, mobilità, infrastrutture e servizi che debbono fare da sostegno ad un tessuto sociale favorevole all'inclusione ed al benessere.

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	X SOCIALE X SOCIOSANITARIO
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, Politiche abitative Politiche sull'immigrazione Politiche del lavoro Politiche della formazione, dell'istruzione e dell'orientamento Documento di programmazione provinciale: "Sistema provinciale per l'integrazione e l'inserimento lavorativo delle persone in condizione di svantaggio sociale e lavorativo"	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1, 2.1, 3.1	
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.	
ANNO 2013	<p>Provincia, SSC, Ass6, Associazioni datori di lavoro/cooperazione/associazionismo, Organizzazioni Sindacali (Responsabilità di area vasta Ente Provincia)</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 "Tavolo provinciale per lo svantaggio socio-lavorativo" 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> <p>a) TECNICO-POLITICO (la composizione prevede, oltre alla partecipazione dei tecnici, anche la partecipazione dei referenti politici dei territori che si coinvolgeranno a tale finalità);</p> <p>b) 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> <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 Ambito distrettuale (SSC) e Provincia)</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</p>	

	<p>lavoro.</p> <p>Servizi per l'impiego, Provincia, SSC (Responsabilità Ambito distrettuale/SSC)</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, ed eventuali altri soggetti (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.
ANNO 2013	<p>SSC, Servizi per l'impiego (Responsabilità Ambito distrettuale/SSC)</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)</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.
ANNO 2014	<p>SSC, Servizi per l'impiego, Servizi per l'Orientamento (Responsabilità Ambito Distrettuale - SSC)</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>Direzioni Regionali, Provincia, SSC, ASS6, Associazioni datori di lavoro – cooperazione – associazionismo, O.O.S.S. (Responsabilità di area vasta: Ente Provincia):</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

	<p>lavorativo a supporto del progetto provinciale. Eventuale costruzione di accordi locali di area tra i diversi soggetti coinvolti;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
ANNO 2015	<p>Servizi per l'impiego, Provincia, SSC (Responsabilità Ambito distrettuale/SSC)</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)</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.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<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 N. 9.1.2	Offerta di un sistema razionalizzato di prestazioni ed interventi a sostegno della fragilità economica
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche del lavoro Progettazioni socio-sanitarie famiglia, salute mentale, dipendenze, disabilità Piano famiglia Regionale Sistemi sicurezza sociale
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	1.2-8.1-9.1-10.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC, Comuni dell'Ambito, ASS6, Terzo Settore
ANNO 2013	SSC (coordinamento) Tutti i soggetti della macroazione 1. costituzione di un forum permanente integrato tra soggetti pubblici e del privato sociale al fine di costruire un modello integrato di risposta alle situazioni di crisi e al supporto delle fragilità economiche 2. definizione di strumenti integrati e differenziati a contrasto delle situazioni di povertà e vulnerabilità e dei conseguenti processi di intervento (procedure e regole); 3. studio di moduli standardizzabili di risposta integrata e sviluppo di opportunità che integrino forme di assistenza economica di lunga durata con esperienze di cittadinanza attiva (occupabilità compensativa);
ANNO 2014	SSC (coordinamento) e Tutti i soggetti della macroazione 1. Verifica della sostenibilità amministrativa, finanziaria e organizzativa dei modelli, strumenti e procedure di cui ai punti 2 e 3 2013; 2. Avvio sperimentale delle prassi individuate; 3. Prima valutazione del modello integrato di risposta.
ANNO 2015	SSC (coordinamento) e Tutti i soggetti della macroazione 1. Stabilizzazione del modello operativo integrato pubblico-privato finalizzato al supporto delle fragilità economiche 2. Valutazione finale del modello di risposta
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	N. di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale per le quali è stato previsto il nuovo percorso di supporto. Evidenza del nuovo modello integrato di risposta, (linee guida e protocolli) Messa a punto di moduli standardizzabili di risposta integrata <i>Valori attesi</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012, nel triennio 2013 -2015 un maggior numero di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale intercettate dai servizi potranno sperimentare percorsi integrati.

MACROAZIONE N. 9.1.3	Home Community - Costruire abitare sociale integrato
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche del lavoro Progettazioni socio-sanitarie famiglia, salute mentale, dipendenze, disabilità Piano famiglia Regionale Politiche di Residenzialità pubblica Politiche abitative Progettazioni Urbanistiche Piani Regolatori
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	6.1-7.2-8.1-9.1-10.1
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC, Comuni dell'Ambito, ASS6, Privato Sociale, ATER, Provincia (Osservatorio Politiche abitative), Genius Loci, Agenzie sociali per la casa, Confedilizia, UPPI, APPC, SUNIA, SICET, UNIAT

ANNO 2013	<p>SSC (coordinamento) e Tutti i soggetti della macroazione</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costituire e rafforzare il forum per l'abitare sociale che riunisce tutti soggetti della macroazione; 2. Costruzione di un efficace coordinamento ed una rete di accoglienza "diffusa" per le emergenze; 3. Valutare la fattibilità di un percorso per l'apertura di forme e luoghi di prima accoglienza per piccolo gruppo di persone in risposta alle emergenze connesse con strutture diurne e servizi mensa; 4. Individuazione di forme convenzionali con le strutture di albergo locali per la pronta accoglienza; 5. Definizione del percorso di progettazione individuale (Implementazione metodologica per l'ottimizzazione della risposta e degli esiti di processo); 6. Sensibilizzazione alla messa a disposizione di alloggi individuando congrue soluzioni per l'offerta a canone agevolato (agenzia sociali per la casa); 7. Promuovere servizi di mediazione dei conflitti abitativi e facilitazione di esperienze di integrazione; 8. Attivazione di un'unità di crisi per gli sfratti composta dai principali stakeholder istituzionali e non istituzionali per definire modalità di intervento, tutela, individuare modalità per la gestione di sfratti/mutui insoluti, cause legali, percorsi virtuosi alternativi (tipo "saldo e stralcio") intercettazione preventiva delle insolvenze e forme di rientro.
ANNO 2014	<p>SSC (coordinamento) e Tutti i soggetti della macroazione</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stabilizzazione e valutazione del modello integrato definito nel 2013 2. Verifica della sostenibilità amministrativa, finanziaria e organizzativa del modello
ANNO 2015	<p>SSC (coordinamento) e Tutti i soggetti della macroazione</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rafforzamento del modello organizzativo e delle procedure individuate
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale per le quali è stato previsto un percorso di supporto. Individuazione di modalità per la reciproca trasmissione delle informazioni con i CPI. Evidenza del modello integrato per le emergenze abitative N. riunioni unità di crisi <i>Valori attesi</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012, nel triennio 2013 -2015 un maggior numero di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale intercettate dai servizi potranno sperimentare percorsi integrati.</p>

CAPITOLO 5 – LE RISORSE DEL PIANO DI ZONA

L'alimentazione delle azioni del PDZ ha naturalmente delle ripercussioni sulla gestione delle risorse disponibili, siano esse di carattere finanziario, strumentale o di personale. Queste vengono definite ed esplicitate nei Piani attuativi Annuali (si veda il capitolo 8 e l'allegato 6).

A livello generale sono da considerarsi risorse del PDZ il Fondo Sociale Regionale per la sua parte corrente, nonché gli stanziamenti previsti da specifici capitoli di bilancio regionali quali il FAP, il Fondo Solidarietà, i finanziamenti derivanti dalla LR 41/1996, ecc. A questi si aggiungono le risorse dell'ASS6 destinate ai Distretti e ai Dipartimenti per l'attuazione delle azioni di area sociosanitaria, quelle della Provincia di Pordenone per l'attuazione di azioni di loro competenza, le risorse comunali, e quelle di tutti i soggetti del Terzo e Quarto settore coinvolti nelle progettazioni.

Ciò considerato, una ricostruzione puntuale del quadro delle risorse risulta di difficile attuazione, considerate da un lato le tempistiche d'approvazione dei bilanci comunali e, dall'altro, l'impossibilità, in fase di costruzione e scrittura del PDZ, di coinvolgere a livello progettuale tutti gli attori del sistema di welfare locale. Una più completa mappatura dei flussi finanziari e delle risorse comunitarie – attività tuttora *in progress* – e la capacità del territorio di reperire risorse esterne (*fund raising*, bandi nazionali ed europei) permetteranno inoltre di affinare il quadro delle risorse disponibili nel corso del triennio.

Anche in funzione di questi elementi di incertezza, l'organizzazione delle risorse è stata guidata da principi di razionalizzazione e flessibilità. Tanto a livello di area vasta che locale si è infatti deciso di declinare gli impegni previsti dalle progettazioni principalmente in termini di ore/lavoro o messa a disposizione di spazi/servizi/dotazioni strumentali già disponibili nei diversi Servizi, individuando quanto più possibile azioni attuabili mantenendo costante il livello delle risorse economico-finanziarie ed agendo sull'organizzazione e razionalizzazione della tempistica in funzione del personale disponibile (si veda l'allegato 1 "*Scheda anagrafica del SSC*"). Anche in questo caso, tuttavia, un quadro completo potrà essere delineato solamente *in itinere*, quando si andranno a concordare i reciproci impegni con i soggetti della progettazione locale.

Come detto, la logica di fondo che ha guidato il processo di pianificazione ha mirato al mantenimento delle risorse economico-finanziarie già previste a copertura delle attività in essere (si veda la scheda relativa all'obiettivo 3.1). Nonostante i tempi amministrativi per la redazione e l'approvazione dei bilanci comunali non permettano al momento di fornire un quadro definitivo degli stanziamenti, l'Ambito, come previsto dalle Linee Guida Regionali, presenterà comunque entro il 31/01/2013 il Piano Attuativo Annuale (PAA) 2013 rappresentativo delle risorse finanziarie, approvato nel quadro del redigendo bilancio pluriennale di previsione 2013-2015 (Piano Economico Finanziario di Ambito). Eventuali modifiche alle risorse previste da tale documento verranno operate secondo le modalità e le tempistiche concordate nell'Accordo di Programma e nell'Atto di Intesa.

CAPITOLO 6 – IL MONITORAGGIO, LA VERIFICA E LA VALUTAZIONE DEL PDZ

Considerati i principi generali della governance del processo pianificatorio (si veda cap. 2) e le linee di indirizzo del PDZ che lo declinano in termini di “*Piano regolatore del sociale*” (DGR 458/2012), l’esplicitazione puntuale del monitoraggio, verifica e valutazione delle attività risulta non solo poco realistico, ma anche poco auspicabile, essendo impossibile prevedere in dettaglio lo sviluppo dei processi e volendo evitare di fornire un sistema preconfezionato di rendicontazione (nella doppia accezione di *contare e rendere conto*).

Ciò non significa tuttavia che non si possano e debbano individuare le metodologie e gli strumenti per il governo e la valutazione delle attività. L’Ambito riconosce infatti la cruciale importanza dell’attività di monitoraggio e della verifica delle attività quale strumento fondamentale per affinare, correggere ed adattare le progettualità alle mutevoli condizioni del contesto sociale ed organizzativo. Da questo punto di vista, le Linee Guida regionali forniscono già un’ossatura metodologica solida individuando nelle schede progettuali e nei PAA non solo dei format condivisi di progettazione, ma anche di rendicontazione, che andranno integrati con metodi e strumenti più specificamente studiati per il contesto d’Ambito.

Il processo di monitoraggio e verifica si andrà ad articolare in tre momenti fondamentali:

1. La focalizzazione delle condizioni di partenza evidenziate nel capitolo 1 e l’individuazione di specifici valori target in ciascuna delle aree del PDZ rappresentano l’ossatura della valutazione *ex ante*.
2. L’aggiornamento e l’ampliamento delle basi conoscitive, nonché il monitoraggio dello sviluppo delle attività progettuali e del loro impatto sull’utenza rappresentano gli elementi fondanti del monitoraggio *in itinere*. In particolare, in sede di elaborazione del PDZ si è ravvisata la necessità di dotarsi di un sistema informativo integrato per il monitoraggio del contesto territoriale e dei bisogni della popolazione (basi dati demografiche, lavorative, sociali e sanitarie), dell’offerta dei servizi e degli interventi, e dell’evoluzione temporale dei processi, la loro integrazione e lo stato di avanzamento dei lavori. Le modalità di alimentazione di questi strumenti dovranno essere concertate nel corso del 2013. Il SSC elaborerà uno schema di massima il quale sarà sottoposto ai diversi attori per valutarne l’effettiva realizzazione e manutenzione/alimentazione, fatta salva la necessità dell’Ambito di venire in possesso di un set minimo di dati funzionali al coordinamento delle attività al fine di renderle rispondenti alle esigenze del territorio e agli obiettivi regionali. Di cruciale importanza risulterà anche la collaborazione interistituzionale per l’interscambio puntuale delle basi conoscitive di propria pertinenza, indispensabile per la ricostruzione di un quadro sistemico delle politiche di welfare.
3. Infine, una valutazione *ex post* dovrà individuare i risultati ottenuti (*output, outcome, impatto sociale*) al fine di orientare le future pianificazioni.

L’Ambito si prefigge inoltre di rendere il monitoraggio e la valutazione quanto più integrati e partecipati possibile, individuando nella trasparenza e nella partecipazione informata gli elementi fondanti dell’intero processo di pianificazione. Si ritiene infatti che la diffusione e lo scambio delle informazioni rappresentino elementi di riflessività ed operatività fondamentali per:

- acquisire una conoscenza quanto più puntuale possibile dei fenomeni sociali del territorio, propedeutica ad ogni attività di pianificazione informata;
- condividere i punti di forza e di debolezza delle attività che si andranno ad attuare, valutandone l’efficacia e l’efficienza in riferimento ai bisogni e alle risorse;

- alimentare la fiducia e promuovere la diffusione della responsabilità tra tutti i soggetti della pianificazione;
- dare solidità ai processi di innovazione e di cambiamento.

Il SSC quindi da un lato parteciperà attivamente alla Cabina di regia provinciale per il monitoraggio delle attività specifiche in materia socio sanitaria e lavorativa, dall'altro si impegnerà a condividere le informazioni e i risultati delle azioni progettuali con i soggetti istituzionali e non istituzionali dei tavoli permanenti che si andranno ad instaurare nel corso del triennio (si veda il capitolo 2). A tali tavoli verrà inoltre demandato il processo di monitoraggio e verifica delle attività, che il SSC si impegnerà ad integrare ed armonizzare con gli indirizzi e le attività regionali e condividendo i percorsi con l'Assemblea dei Sindaci.

Per quanto riguarda infine gli strumenti di verifica e valutazione finali, anch'essi dovranno essere definiti puntualmente nei contesti partecipativi. Il SSC provvederà a predisporre un disegno generale di valutazione che tenga conto delle linee fondamentali del processo, degli orientamenti, indicazioni e strumenti individuati dalla Regione e delle metodologie e strumenti adottati a livello locale durante il triennio.

CAPITOLO 7 – IL PROGRAMMA ATTUATIVO ANNUALE

Il programma attuativo annuale “*rappresenta lo strumento attraverso il quale si realizzano concretamente, per l’anno di riferimento, le previsioni contenute nel Piano di Zona*” (DGR 458/2012, p.6). A ciascuna scheda del PDZ corrisponde quindi una scheda PAA per ciascun anno di riferimento (2013-2014-2015).

All’interno di tali schede vengono dettagliati i caratteri generali delle azioni, le connessioni con altre azioni del PDZ e con altre politiche, e gli impegni di ciascun soggetto coinvolto nella macroazione in oggetto (ovvero rispondendo alle domande: *chi fa cosa? Come? Con quali risorse?*).

Il PAA rappresenta quindi lo strumento di declinazione dettagliata delle attività previste in ciascuna annata e di come implementarle per concorrere al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Oltre a ciò, nell’ottica del PDZ come “*Piano regolatore del sociale*” (DGR 458/2012, p.3), il PAA può rappresentare l’equivalente della “*variante*”, uno strumento che permette di modificare in corso d’opera quanto stabilito in fase di costruzione del PDZ, adattandolo alle specifiche esigenze emergenti dalle evoluzioni del contesto territoriale, dalle eventuali modifiche normative nazionali e regionali, dalle dinamiche di partecipazione e dallo sviluppo contestuale delle diverse azioni.

Il SSC predispone dunque il PAA e sue eventuali modifiche. Sebbene il PAA abbia funzioni meramente rappresentative e non autorizzatorie, esso costituisce comunque un documento di indirizzo e supporto dell’attività del SSC. Per questo motivo l’Ambito ha stabilito che le eventuali modifiche apportate debbano essere discusse in Assemblea dei Sindaci, in modo da poter giovare di un parere politico-amministrativo qualificato¹⁵.

Per quanto riguarda i criteri di compilazione del PAA, e più in specifico l’individuazione delle risorse, i principi seguiti per il documento 2013 (allegato 6) si sono orientati verso il mantenimento delle risorse economico-finanziarie consuntivate per l’anno 2012, andando a declinare l’impegno di ciascun soggetto in ore/uomo, spazi e/o attrezzature di supporto già in possesso dei diversi soggetti¹⁶. Tale intento (condiviso sia a livello locale che di area vasta per la redazione delle schede di integrazione socio-sanitaria) è sembrato infatti il più opportuno stante:

- la mancanza di un’identificazione precisa delle risorse di ciascun Ente (bilanci in fase di redazione/approvazione);
- la peculiarità di buona parte delle azioni individuate, che mirano principalmente al riassetto e alla razionalizzazione dei servizi più che all’implementazione di nuove attività;
- l’impossibilità di procedere, nel corso del 2012, ad una precisa coprogettazione con i soggetti non istituzionali.

¹⁵ Le modalità specifiche di modifica del PAA verranno sancite nell’Accordo di Programma.

¹⁶ Fatte salve risorse finalizzate, quali ad esempio le risorse per lo sviluppo di azioni promozionali dell’affido (si veda anche il capitolo 5).

ABBREVIAZIONI

ADI	: Assistenza Domiciliare Integrata
ADP	: Assistenza Domiciliare Programmata
ADS (AdS)	: Assemblea dei Sindaci
AOSMA	: Azienda Ospedaliera "Santa Maria degli Angeli"
APA	: Assegno per l'Autonomia (misura FAP)
AS (Ass.Soc.)	: Assistente Sociale
ASP	: Azienda Servizi alla Persona
ASS	: Azienda per i Servizi Sanitari
ATER	: Agenzia Territoriale Edilizia Residenziale
BINA	: Breve Indice di Non Autosufficienza
BL	: Borsa Lavoro
BS	: Borsa Sociale
C.GAS	: Children Global Assessment scale
CAF	: Contributo Assistenti Familiari (misura FAP)
CF	: Consultorio Familiare
COMIDIS	: Collocamento Mirato Disabili (Provincia PN)
COR	: Centro Orientamento Regionale
CDA	: Centro di Ascolto
CSA	: Centro Servizi Amministrativi (Ufficio Scolastico Provinciale)
CSI	: Cartella Sociale Informatizzata
CSM	: Centro Salute Mentale
CSS	: Coordinamento Sociosanitario
DD	: Dipartimento delle Dipendenze
DDP	: Dipartimento di Prevenzione
DGR	: Deliberazione Giunta Regionale
DSA	: Disturbi Specifici dell'Apprendimento
DSM	: Dipartimento Salute Mentale
DU	: Distretto Urbano
EITM	: Equipe Integrata Tutela Minori
EMDH	: Equipe Multidisciplinare per l'Handicap
FAP	: Fondo Autonomia Possibile
FS	: Fondo Solidarietà
ICF	: International Classification of Functioning, Disability and Health
ISS	: Integrazione Sociosanitaria
LR	: Legge Regionale
MMG	: Medici di Medicina Generale
NPI	: Neuropsichiatria Infantile
OO.SS	: Organizzazioni Sindacali
PAA	: Piano Attuativo Annuale
PASS	: Progetto Accoglienza Stranieri a Scuola
PDZ	: Piano di Zona
PLS	: Pediatri di Libera Scelta

PUA	: Punto Unico di Accesso
S.NPI	: Servizio Neuropsichiatria Infantile
SAD	: Servizio Assistenza Domiciliare
Ser.T	: Servizio per le Tossicodipendenze
SID	: Servizio Infermieristico Domiciliare
SIL	: Servizio Inserimento lavorativo (ASS)
SRD	: Servizio Riabilitativo Domiciliare
SSC	: Servizio Sociale dei Comuni
SSN	: Servizio Sanitario Nazionale
SSP	: Servizio Sociale Professionale
UDP	: Ufficio di Direzione e Programmazione
UPPI	: Unione Piccoli Proprietari Immobiliari
UTM	: Unità Tutela Minori
UVD	: Unità di Valutazione Distrettuale
UVM	: Unità di Valutazione Minori
Val.Graf	: Valutazione Grafica
VI	: Vita Indipendente (misura FAP)

BIBLIOGRAFIA

- Ambito Distrettuale 6.5, Ufficio di Piano (cur.), *Piano di Zona 2006-2008*, Pordenone, 2006
- Caritas/Migrantes, *Annuario statistico sull'Immigrazione 2011*, Roma, 2011
- e-labora (cur.), *Il terzo settore in provincia di Pordenone, Dossier statistico 2011*
- CRSA/SISS Provinciali, *Report sugli strumenti di sostegno all'inserimento socio-lavorativo in Friuli Venezia-Giulia, anno 2010*, 2011
- Diocesi di Concordia-Pordenone, Caritas Diocesana, *Relazione annuale 2011 del Centro di Ascolto*, Pordenone, 2011
- Franzini M., *Ricchi e poveri. L'Italia e le disuguaglianze (in)accettabili*, Università Bocconi Ed., Milano, 2010
- Provincia di Pordenone, Osservatorio Politiche abitative, *Rapporto 2012*, Pordenone, 2010
- Provincia di Pordenone, Osservatorio Politiche Sociali, *Programma di sperimentazione di modelli organizzativi innovativi degli interventi e dei servizi di rete rivolti alle persone disabili – Prima relazione annuale*, Pordenone, 2012
- Provincia di Pordenone, Osservatorio Politiche Sociali, *Rapporto Condizioni di Vita – Assistenti Familiari*, Edizione 2010, Pordenone, 2010
- ISTAT, *Classificazione delle forme giuridiche delle unità legali*, Metodi e Norme, (26), Roma, 2005
- Regione Autonoma Friuli Venezia-Giulia, *Annuario Statistico Immigrazione 2012*, Trieste, 2012
- Regione Autonoma Friuli Venezia-Giulia, Agenzia Regionale del Lavoro (cur.), *Il mercato del lavoro in Friuli Venezia-Giulia. Rapporto 2011*, Franco Angeli, Milano, 2011
- Regione Autonoma Friuli Venezia-Giulia, Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali, IRES FVG (cur.) *L'esperienza dei Piani di Zona in Friuli Venezia-Giulia: opportunità e prospettive*, Trieste, 2010
- Regione Autonoma Friuli Venezia-Giulia, Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali, SISS, *Report finale Piani di Zona 2006-2008*, Trieste, 2009
- Regione Autonoma Friuli Venezia-Giulia, Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali, *Rapporto servizio sociosanitario regionale anno 2010*, Trieste, 2012
- Regione Autonoma Friuli Venezia-Giulia, Servizio politiche per la famiglia e lo sviluppo dei servizi socio-educativi, *Piano Regionale per le famiglie 2012-2014*, Trieste, 2012
- Sen A., *La libertà individuale come impegno sociale*, Laterza, Bari, 2007

SITI WEB

<http://dati.istat.it/>

<http://demo.istat.it/>

http://portale.ass6.sanita.fvg.it/servlet/page?_pageid=56&_dad=portal36&_schema=PORTAL36

<http://www.ambitopordenone.it/>

<http://www.provincia.pordenone.it/sociale/>

<http://www.provincia.pordenone.it/lavoro/>

<http://www.regione.fvg.it/rafv/cms/RAFVG/famiglia-casa/politiche-famiglia/>

<http://www.regione.fvg.it/rafv/cms/RAFVG/salute-sociale/governo-sistema-sociale-sanitario/>

<http://www.regione.fvg.it/rafv/cms/RAFVG/salute-sociale/interventi-socio-sanitari/>

<http://www.regione.fvg.it/rafv/cms/RAFVG/salute-sociale/organizzazione-salute-tutela-sociale/>