

## **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**

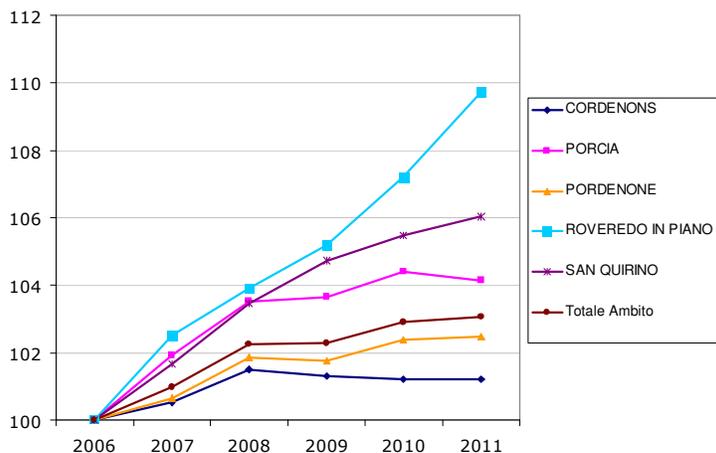
La popolazione dell'Ambito Distrettuale 6.5 ha raggiunto nel 2011 le 95.862 unità, crescendo di circa il 3% nel periodo 2006-2011, un dato che lo pone a cavallo tra il dato regionale (1,9%) e quello provinciale (4%). Questa crescita non è stata tuttavia uniforme né a livello temporale né territoriale. 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 obsoleto<sup>1</sup>).

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.

---

<sup>1</sup> 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 nazionali<sup>2</sup>. 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 2004<sup>3</sup> 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 decennio<sup>4</sup> 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 figli<sup>5</sup>. Il fenomeno della solitudine

<sup>2</sup> Fonte: Istat, “Italia in cifre” (2011)

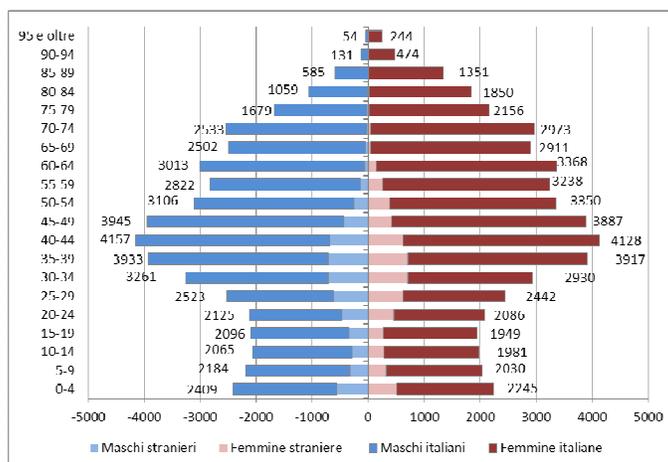
<sup>3</sup> Dato di riferimento del Piano di Zona 2005-2008

<sup>4</sup> Fonte: dati censimento generale 2001 e 2011

<sup>5</sup> 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 popolazione<sup>6</sup>. 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 maggiori<sup>7</sup>. 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 maggiori<sup>8</sup>. 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 -

<sup>6</sup> 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).

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

<sup>8</sup> 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 urbano<sup>9</sup> 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

---

<sup>9</sup> 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.

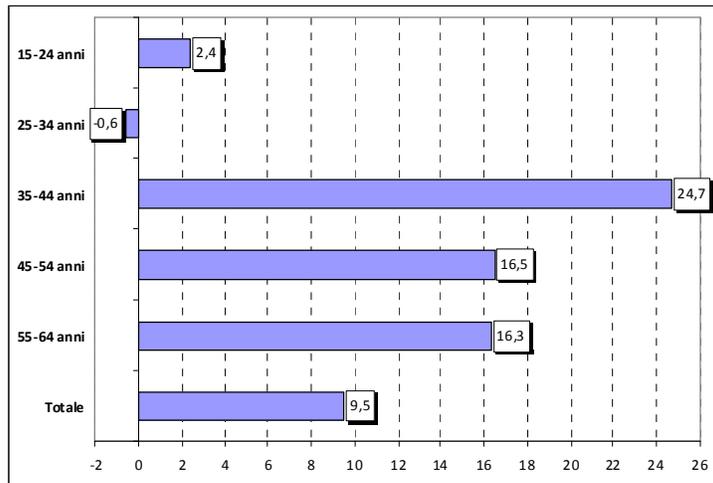
I dati relativi al mercato del lavoro indicano che il biennio 2009-2011 ha fatto registrare anche nell'ambito distrettuale di Pordenone una moderata ripresa dei movimenti di assunzione<sup>10</sup> (+9,5%), seppure in misura inferiore rispetto al contesto provinciale (+13,4%), ma decisamente superiore 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 del 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.

---

<sup>10</sup> 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
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

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
<b>TOTALE</b>	<b>5.886</b>	<b>5.942</b>

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 socio-sanitari* (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 istituzionale<sup>11</sup>, 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 socio-sanitari (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
<b>TOTALE</b>	<b>75</b>	<b>56</b>	<b>55</b>	<b>24</b>	<b>55</b>

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

<sup>11</sup> 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
<b>Totale servizi nomenclati</b>	<b>51</b>	<b>102</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>170</b>

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	<b>Totale servizi nomenclati</b>	<b>66</b>
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 ricco<sup>12</sup>. 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.

<sup>12</sup> 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.