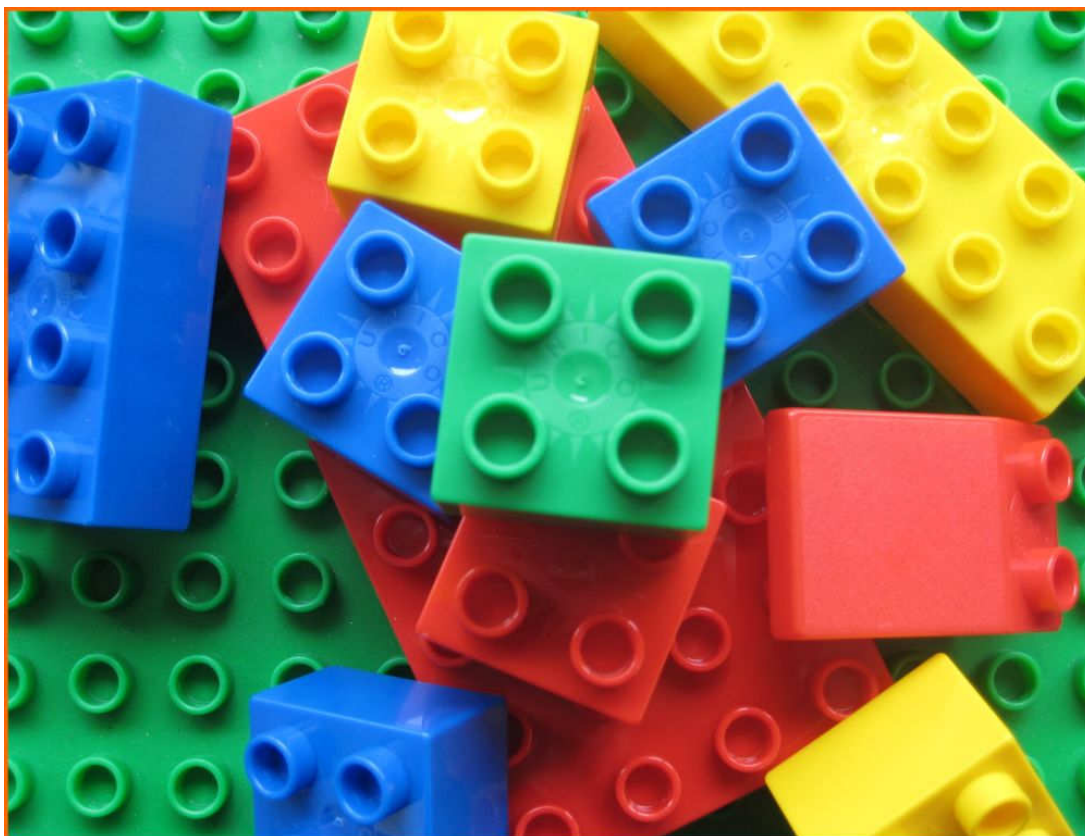




Servizio sociale dei Comuni
ambito distrettuale 4.4

Azienda pubblica
di Servizi alla Persona
Daniele Moro



IL PIANO DI ZONA 2013-2015

Ambito distrettuale 4.4

**Basiliano - Bertiole - Camino al Tagliamento - Castions di Strada - Codroipo
Lestizza - Mereto di Tomba - Mortegliano - Sedegliano - Talmassons - Varmo**

ASP "DANIELE MORO"

SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI - AMBITO DISTRETTUALE 4.4 DI CODROIPO

Basiliano Bertolo Camino al Tagliamento Castions di Strada Codroipo Lestizza Mereto di Tomba
Mortegliano Sedegliano Talmassons Varmo

Via Pardi, 1 33033 Codroipo
Tel. 0432/909366 - Fax. 0432/909376
e-mail: servizisociali@ambitocodroipo.aspmoro.it
Cod. Fisc. 80008300305 - P.IVA 01668860305

Hanno redatto il Piano di Zona

Il responsabile del Servizio Sociale dei Comuni
dell'ambito distrettuale 4.4 - Anna Catelani

I referenti dei servizi/progetti di Ambito:

Marika Beltrame
Nadia Scarpini
Marilena Rinaldi
Alberto Bisceglia
Elisa Berini
Michela Volpatti
Silvia De Lotto

Ha collaborato alla stesura del documento

Paolo Molinari – consulente dell'Istituto di
Ricerche Economiche e Sociali FVG

Hanno fornito il loro apporto

Tutti i partecipanti ai tavoli tematici

Federica Rolli – coordinatore socio-sanitario
dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 "Medio
Friuli"

Gianfranco Napolitano - direttore del Distretto
sanitario di Codroipo

Gli amministratori dei Comuni dell'ambito
distrettuale codroipese

Donatella Greco – ricercatrice dell'Istituto
Regionale per gli Studi di Servizio Sociale di
Trieste

Tutti gli operatori del Servizio Sociale dei
Comuni

Hanno partecipato alla coprogettazione:

I referenti dei servizi del distretto sanitario di
Codroipo: area materno infantile e disabilità,
servizio infermieristico distrettuale, servizio di
fisioterapia, Segreteria Unica Integrata Socio
Sanitaria, Residenza Sanitaria Assistenziale
L'Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 "Medio
Friuli": Servizi delegati per l'Handicap, Servizio
per le Tossicodipendenze e l'Alcolologia,
Dipartimento per la Salute Mentale,
Dipartimento di Prevenzione
L'ospedale di San Daniele del Friuli
L'azienda ospedaliera di Udine
Il Centro per l'Impiego di Codroipo
Lo sportello di Codroipo del progetto "Siconte"
Il Servizio d'Integrazione Lavorativa del
CAMPP
Il Cefap
La casa di riposo "I.R. Bianchi"
La casa di riposo "D. Moro"
Le foranie di Codroipo, Mortegliano, Variano,
Rivignano-Varmo
L'associazione "La Pannocchia" onlus
Consorzio sociale "Il Mosaico" onlus
L'associazione "Gruppo Volontari Codroipes"
onlus
L'associazione "Fabiola" onlus
L'associazione "Amici del cavallo"
L'associazione "Nuovi Cittadini onlus"
L'associazione "Vicini di casa"
L'associazione "Il Noce" onlus
Il gruppo di volontariato di Sedegliano
Agesci di Codroipo e Mortegliano
La famiglia affidataria – sig.ra Sandri Cristina
La famiglia affidataria – sigg. Zucchiatti

Codroipo, dicembre 2012

PREMESSA

La promozione del benessere, anche a fronte dei cambiamenti socio demografici e culturali nonché dei nuovi mutati bisogni, richiede interventi capaci di coinvolgere e mobilitare risorse diverse (pubbliche, del terzo settore, della solidarietà spontanea e non organizzativa, private ecc) ricercando l'integrazione delle politiche sociali con le politiche sanitarie e, allo stesso tempo, di queste con le politiche ambientali, urbanistiche abitative, formative, occupazionali e culturali.

Lo strumento che traduce e raccoglie questa programmazione è il Piano di Zona.

Previsto da una legge dello Stato, la n.328 del 2000, e dalla legge regionale n.6 del 2006, il Piano permette di pianificare, coordinare e sviluppare le politiche sociali sul territorio in una logica di rete fra soggetti pubblici e privati, in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale secondo cui devono essere valorizzate tutte le risorse presenti su un territorio, dagli enti e servizi locali, alle forze del privato sociale fino al singolo cittadino in una logica di collaborazione e di scambio tale da tendere alla concretizzazione dei principi di responsabilità e libertà, coniugati con quello di solidarietà.

Alla luce ciò è stato redatto anche il secondo Piano di zona per la salute e il benessere sociale dell'ambito di Codroipo, documento che a partire dal Profilo di comunità comprensivo dell'analisi dei bisogni del territorio e della rilevazione delle risorse presenti in esso, declina gli indirizzi regionali e della locale Assemblea dei Sindaci in azioni concretamente sostenibili la cui realizzazione è prevista nel triennio 2013/2015.

L'augurio per la realtà codroipese è che il presente Piano di Zona possa rivelarsi uno strumento dinamico della comunità territoriale, da gestire sulla base delle effettive necessità e capacità del territorio, partecipato, condiviso e realizzato attraverso i Piani attuativi annuali, realizzato con la presenza del pubblico, delle organizzazioni della società civile, delle parti sociali, del terzo settore con al centro le persone e le famiglie che esprimono esigenze di sostegno e cura.

INDICE

1. IL PROFILO DI COMUNITA'	6
1.1 IL CONTESTO DI RIFERIMENTO	6
1.1.1 I cambiamenti socio demografici	6
1.1.2 Il contesto economico e il mercato del lavoro	10
1.2 I BISOGNI DELLA POPOLAZIONE	13
1.3 I SERVIZI E LE RISORSE DISPONIBILI	15
1.4 IL QUADRO INTERPRETATIVO	18
2. LA GOVERNANCE DEL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE	19
3. AZIONI DI SISTEMA	22
3.1 AZIONI DI SISTEMA : SOCIALI	22
3.1.1 GOVERNANCE SOCIALE-SCHEDE PDZ OB. 1	22
OBIETTIVO REGIONALE N. 1.1	23
OBIETTIVO REGIONALE N. 1.2	25
3.3.2 CONSOLIDAMENTO DEL GOVERNO DEL SISTEMA INTEGRATO-SCHEDE PDZ	
OB. 2	27
OBIETTIVO REGIONALE N. 2.1	27
3.3.3 STABILIZZAZIONE/CONSOLIDAMENTO DEI LIVELLI DI PRESTAZIONE-SCHEDE	
PDZ OB. 3	30
OBIETTIVO REGIONALE N. 3.1	31
3.2 AZIONI DI SISTEMA : SOCIO-SANITARIE	34
OBIETTIVO REGIONALE N. 4.1	37
OBIETTIVO REGIONALE N. 4.2	39
OBIETTIVO REGIONALE N. 4.3	40
OBIETTIVO REGIONALE N. 4.4	41
OBIETTIVO REGIONALE N. 4.5	43
OBIETTIVO REGIONALE N. 4.6	44
4. AREE DI INTERVENTO: OBIETTIVI STRATEGIVI, PRIORITA' DEL PDZ, AZIONI, TEMPI E RISORSE	48
4.1 AREA MINORI E FAMIGLIA	48
4.1.1 AREA MATERNO INFANTILE – Infanzia e adolescenza-SCHEDE PDZ OB. 5	48
OBIETTIVO REGIONALE N. 5.1	49
OBIETTIVO REGIONALE N. 5.2	50
4.1.2 OBIETTIVO 10	55
OBIETTIVO REGIONALE N. 10.1	55

4.2 AREA ANZIANI	58
OBIETTIVO REGIONALE N. 7.1	60
OBIETTIVO REGIONALE N. 7.2	60
4.3 AREA DISABILI	67
OBIETTIVO REGIONALE N. 6.1	68
4.4 AREA DIPENDENZE E SALUTE MENTALE	70
OBIETTIVO REGIONALE N. 8.1	70
4.5 AREA POVERTA', DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE	75
OBIETTIVO REGIONALE N. 9.1	76
OBIETTIVO LOCALE N. 9.2	78
4.6 AREA IMMIGRAZIONE	83
OBIETTIVO LOCALE N. 11	84
5. LE RISORSE DEL PDZ	89
6. IL MONITORAGGIO, LA VERIFICA E LA VALUTAZIONE DEL PDZ	90
7. IL PROGRAMMA ATTUATIVO ANNUALE	91

ALLEGATI

- Scheda Anagrafica del Servizio Sociale dei Comuni
- Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e socio sanitari
- Obiettivo 3 – All. 3 – Indicatori sulle prestazioni del SSC
- Processo di Governance
- Sito d'interesse

1. IL PROFILO DI COMUNITA'

1.1 IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

1.1.1 I cambiamenti socio demografici

La popolazione complessiva dell'ambito 4.4 di Codroipo registra nel quinquennio 2006-2010 una crescita leggermente più significativa di quella rilevata al livello provinciale e regionale. Il saldo demografico totale si mantiene positivo nel quinquennio, seppur più contenuto negli ultimi anni, a seguito della crisi economica che non garantisce più come un tempo opportunità lavorative sicure. I dati sia pur provvisori per il 2011 forniti dalle anagrafi comunali evidenziano infatti un leggero calo della popolazione.

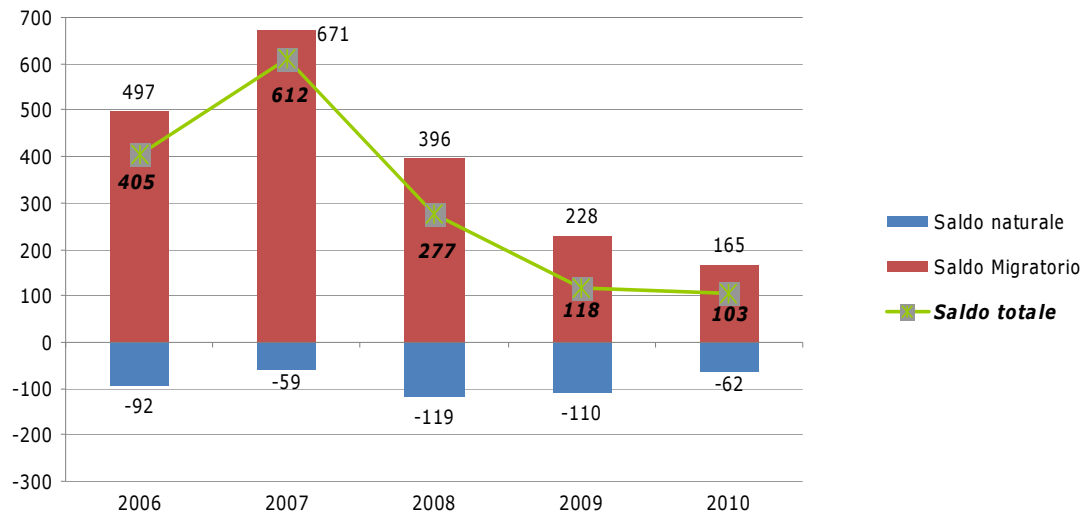
Tab. 1 - Popolazione residente nei comuni, nell'ambito distrettuale 4.4 Codroipo, anni 2006-2011

	2006	2007	2008	2009	2010	2011°
BASILIANO	5.226	5.331	5.400	5.427	5.410	5.423
BERTIOLO	2.555	2.542	2.553	2.536	2.578	2.586
CAMINO AL TAGLIAMENTO	1.660	1.675	1.702	1.676	1.676	1.658
CASTIONS DI STRADA	3.794	3.858	3.853	3.874	3.904	3.890
CODROIPO	15.159	15.442	15.551	15.704	15.887	16.020
LESTIZZA	3.918	3.953	3.972	3.946	3.937	3.902
MERETO DI TOMBA	2.744	2.749	2.749	2.756	2.736	2.718
MORTEGLIANO	5.121	5.195	5.195	5.182	5.093	5.013
SEDEGLIANO	3.826	3.843	3.910	3.933	3.926	3.947
TALMASSONS	4.178	4.196	4.215	4.180	4.167	4.163
VARMO	2.915	2.924	2.885	2.889	2.892	2.870
Totale Ambito 4.4	51.096	51.708	51.985	52.103	52.206	52.190

Fonte: Istat e per l'anno 2011 dati anagrafi comunali (*provvisori)

Analizzando i dati Istat disponibili si può osservare che le dinamiche di crescita della popolazione risultano differenziate nelle diverse zone dell'ambito con un aumento più marcato della popolazione nel comune capofila (+ 4,8% dal 2006 al 2010) e in altri comuni quali Basiliano, Castions di Strada, Sedegliano. In leggero calo di residenti, dal 2006 al 2010, risultano invece i comuni di Mereto di Tomba, Mortegliano, Talmassons e Varmo. L'aumento della popolazione dell'ambito è connesso prevalentemente al *saldo migratorio* che si è mantenuto positivo, seppur in misura meno marcata nel 2009 e 2010, a fronte di un *saldo naturale* che negli ultimi anni è risultato, come nel resto della provincia, complessivamente negativo. I nati complessivi nei comuni dell'ambito nel 2010 sono 477 e il tasso di natalità, pari all'9,1 per mille, risulta più elevato del dato provinciale e regionale.

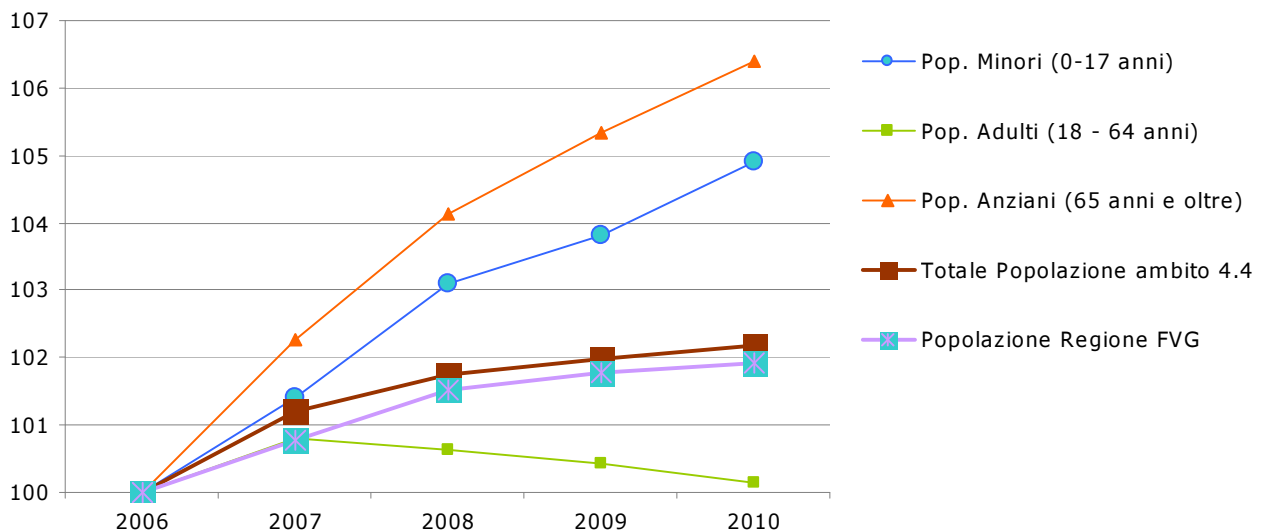
Graf. 1 - Andamento del saldo naturale, migratorio e totale nell'ambito distrettuale 4.4 Codroipo: anni 2006 -2010.



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

La popolazione residente risulta inoltre caratterizzata, seppur in misura meno marcata rispetto al complesso della realtà provinciale, dall'ormai noto processo di invecchiamento. Cresce significativamente negli anni la componente più anziana della popolazione dell'ambito (+6,4% dal 2006), si registra però anche una crescita significativa della popolazione dei minori (+4,9% dal 2006), mentre è contenuta la crescita della popolazione adulta (+0,2%). Nel 2010 l'età media della popolazione è di 44,5 anni, il 15% circa dei residenti ha meno di 18 anni, il 63% circa ha dai 18 ai 64 anni e il 22% ha 65 anni e più. L'*indice di vecchiaia* (167,59) a livello di ambito riflette la presenza di 1,67 anziani per ogni minore 0-14 anni residente, mentre l'*indice di dipendenza senile* (33,65) rappresenta la presenza di un anziano ogni 3 persone in età attiva (15-64 anni); l'*indice di struttura della popolazione attiva* (129,79), infine, riflette la prevalenza della componente più anziana (40-64 anni) dei residenti in età attiva. Anche in questo caso si rilevano differenze tra comuni mediamente più "giovani" quali Basiliano, Codroipo, Castions di Strada e comuni più "vecchi" come Mortegliano, Mereto di Tomba e Varmo.

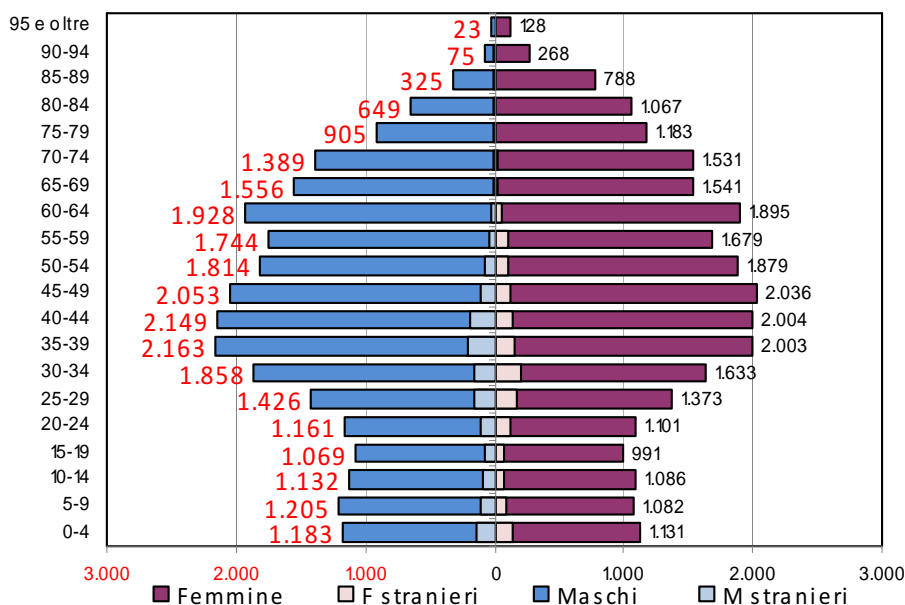
Graf. 2 - Trend 2006-2010 popolazione residente. Variazione percentuale popolazione totale, popolazione minori (0-17 anni) e popolazione anziana (65 anni e oltre) di ambito e confronto con variazione popolazione totale regionale, dal 2006 (anno base) al 2010.



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

Andando maggiormente nel dettaglio, al 2010, l'indice di vecchiaia¹ indica la presenza di 167 anziani per ogni minore 0-14 residente, mentre l'indice di dipendenza strutturale², pari a 53,73 risultano inferiori a quello regionale e provinciale. Un indice di dipendenza strutturale superiore al 50% è sinonimo di un numero elevato di anziani e ragazzi di cui la popolazione attiva deve potenzialmente occuparsi. Nel 2010, l'età media è stata di 44,55 anni, inferiore alla media provinciale e regionale. Dal raffronto tra maschi e femmine è possibile notare che le donne vivono di più rispetto agli uomini, mentre c'è una predominanza maschile in età giovanile e adulta.

Graf. 3 - Piramide d'età popolazione residente nell'ambito distrettuale 4.4 Codroipo, di cui stranieri al centro, al 31 dicembre 2010.



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

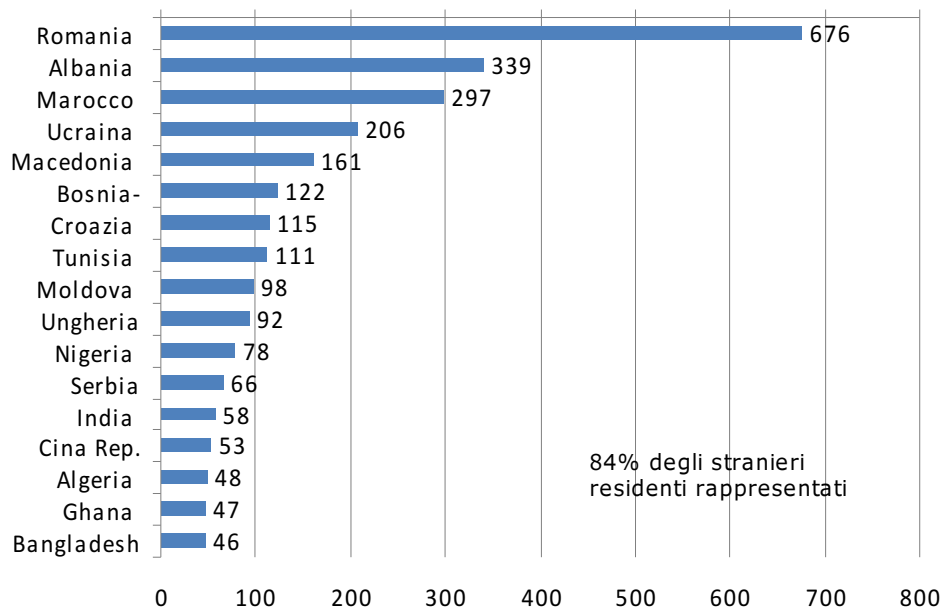
La popolazione straniera, come si è detto, ha contribuito in modo rilevante alla crescita complessiva della popolazione registrata tra il 2006 e il 2011. Il numero dei residenti stranieri è cresciuto in modo significativo, raggiungendo al 1 gennaio 2012, le 3.280 unità, con un aumento del 64,5% rispetto al 2006 e un'incidenza del 6,3% sul totale della popolazione (incidenza inferiore rispetto alla situazione provinciale e a quella regionale). Nello specifico, sono i comuni di Basiliano, Codroipo, Mortegliano e Sedegliano ad attrarre maggiormente gli stranieri, attestandosi su percentuali di incidenza superiori a quelle medie dell'Ambito.³

Si segnala inoltre che la struttura della popolazione straniera risulta significativamente più giovane rispetto a quella degli italiani: sono stranieri il 9,0% dei minori residenti nell'Ambito, il 10,6% dei giovani tra i 18 e i 34 anni, il 5,6% degli adulti tra i 35 e i 64 anni e l'1,4% degli anziani. I principali paesi di provenienza sono: Romania, Albania e Marocco.

¹ L'indice di vecchiaia è espresso dal rapporto tra il numero degli ultra sessantacinquenni e il numero dei minori con meno di 15 anni x 100

² L'indice di dipendenza strutturale è dato dal rapporto tra la popolazione inattiva su quella in età lavorativa x 100

Graf. 4 - Principali nazionalità della popolazione straniera residente nell'ambito distrettuale 4.4 Codroipo. Anno 2010



Le famiglie registrate nell'ambito nel 2010 sono 21.576, con un aumento del 14,2% rispetto al censimento del 2001, si rileva una diminuzione del numero medio di componenti per famiglia, che passano da 2,61 nel 2001 a 2,42 nel 2010.

Ciò significa che i comuni d'Ambito distrettuale, in linea del resto con quanto accade nella maggior parte del contesto regionale e del paese, registrano il radicale cambiamento della struttura dei nuclei familiari (famiglie mono-nucleari, famiglie formate da giovani non ancora sposati e da anziani). Le ragioni alla base di questi cambiamenti sono molteplici: aumento dei divorzi e delle separazioni, pluralità delle forme famigliari, afflusso di nuove famiglie immigrate, riduzione della natalità, innalzamento dell'età al matrimonio e differimento delle scelte procreative. Si segnala che a livello regionale si è registrato un progressivo aumento del numero di famiglie con almeno un componente straniero (l'8% delle famiglie, nel 2011). Pur non essendoci dati rispetto alla composizione media di questi nuclei, è ragionevole pensare che rispecchino la situazione riscontrata a livello generale, poiché nelle fasi iniziali dei processi migratori vi è un afflusso di persone sole che solo successivamente attivano processi di ricongiungimento familiare. In generale, le trasformazioni che interessano le famiglie si ripercuotono ovviamente sulle capacità delle stesse di assolvere alla funzione di *care givers* e in particolare sulle risposte che esse possono dare alle esigenze di cura e assistenza provenienti dai soggetti anziani non-autosufficienti, il cui numero è peraltro in costante aumento ma anche alle esigenze di minori presenti in famiglie che registrano oggi più difficoltà relazionali che in passato.

1.1.2 Il contesto economico e il mercato del lavoro

L'attuale crisi economica ha avuto un notevole impatto anche nella provincia di Udine, soprattutto sul versante del mercato del lavoro. In ambito regionale, da questo punto di vista, la provincia di Udine si pone in una posizione intermedia tra quella di Pordenone che, nonostante le difficoltà, ha dimostrato la maggiore capacità di reazione alla crisi, e l'area isontino-giuliana che a partire dal 2007 ha subito un progressivo e ininterrotto calo dell'occupazione. In provincia di Udine il numero di occupati, secondo le stime dell'Istat, è diminuito di circa 6.300 unità nel biennio 2007-2009, mentre il successivo periodo 2009-2011 ha segnato una parziale inversione di tendenza (+1.100 unità). In proposito occorre ricordare che il 2007 è stato l'anno più favorevole nell'ultimo decennio dal punto di vista dell'economia e del mercato del lavoro, mentre l'inizio della crisi tuttora in corso si può far risalire agli ultimi mesi del 2008. Nell'intero periodo 2007-2011 gli occupati sono passati da quasi 229.000 a meno di 224.000, con una flessione in termini percentuali del 2,3%. Tale variazione negativa sottintende però due dinamiche di segno opposto: da una parte il forte ridimensionamento della componente maschile (-6,6%), dall'altra la crescita di quella femminile (+3,9%). In effetti la crisi ha colpito maggiormente il comparto manifatturiero, un segmento particolarmente importante per il tessuto produttivo provinciale, contraddistinto generalmente da una più alta intensità di lavoro maschile. Negli ultimi anni, invece, sono state le donne ad 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.

Parallelamente alla diminuzione dell'occupazione è aumentato il numero dei disoccupati, passati in provincia di Udine da 8.100 nel 2007 a 14.300 nel 2010; nel 2011 si osserva una flessione del numero di persone in cerca di un impiego, che tornano a quota 11.500. Il tasso di disoccupazione provinciale ha toccato il massimo valore nel 2010, quando era pari al 6%, per scendere al 4,9% l'anno successivo. Il tasso di disoccupazione giovanile, calcolato in corrispondenza della fascia di età 15-24 anni, nel 2011 era pari al 18,2%, contro il 20,9% regionale.

Per comprendere meglio la serietà della crisi che riguarda il tessuto produttivo della provincia di Udine ormai da diversi anni, è utile osservare anche il numero di ore di cassa integrazione guadagni concesse alle imprese. Il ricorso a tale ammortizzatore sociale, infatti, costituisce un importante indicatore dello stato di salute di un'economia, soprattutto del settore industriale. Le ore di cassa integrazione guadagni in provincia di Udine hanno registrato un fortissimo incremento nell'arco di pochi anni: si è passati da meno di 1 milione di ore nel 2007 a 11,7 nel 2010 e 10,4 milioni nel 2011⁴. La maggior parte delle ore concesse nel biennio 2010-2011 riguarda inoltre gli interventi straordinari, che indicano la persistenza di numerose e diffuse crisi strutturali, che spesso portano al ridimensionamento dell'organico delle imprese se non alla chiusura dell'attività produttiva (si tratta infatti di casi di ristrutturazione, riorganizzazione, riconversione, crisi aziendale, fallimento, procedure concorsuali).

I dati relativi ai primi dieci mesi del 2012 evidenziano infine un livello di ore di cassa integrazione ancora molto elevato, pari a quasi 8 milioni, un segnale della persistenza di un diffuso malessere tra le imprese della provincia. Con il peggioramento del quadro congiunturale nel 2012 si è evidenziato, dopo due anni di diminuzione, un nuovo incremento della componente ordinaria della CIG (+25,5%), che potrebbe anticipare un nuovo ciclo di crisi aziendali.

Le dinamiche provinciali illustrate hanno caratterizzato negli ultimi anni anche l'economia e il mercato del lavoro dell'ambito distrettuale di Codroipo, con alcune specificità che verranno sinteticamente illustrate.

Come già ricordato l'attuale crisi economica ha colpito molto duramente il comparto manifatturiero; l'indebolimento del tessuto industriale si può rilevare nella dinamica negativa registrata anche nel territorio in esame. Il numero di imprese del manifatturiero con sede nell'ambito distrettuale di Codroipo, tra il primo trimestre del 2009⁵ e il terzo trimestre del 2012 (ultimo dato attualmente disponibile), è diminuito del 4,5%; tale variazione negativa risulta maggiore rispetto a

⁴ La fonte dei dati sulla cassa integrazione guadagni è l'Inps.

⁵ Si ricorda che non è possibile operare dei confronti a livello settoriale con i periodi precedenti al 2009, in quanto questi ultimi dati sono disponibili esclusivamente secondo la vecchia classificazione delle attività economiche Ateco 2002.

quella complessiva, pari a -4,1%. Sempre nello stesso periodo si registrano altre dinamiche settoriali di segno contrapposto. Il numero di aziende agricole risulta fortemente ridimensionato negli ultimi quattro anni (-9,1%), mentre il comparto dei servizi è l'unico a mostrare una tenuta (+1,5%), che in parte bilancia i risultati negativi evidenziati. Infine anche il settore dell'edilizia denota una situazione di difficoltà, che si esprime anche in termini di una contrazione delle imprese attive pari a -3,7%.

Il marcato calo del numero delle aziende agricole risulta 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.

Nell'ambito dell'industria risulta particolarmente penalizzato il settore dei prodotti in metallo (elementi da costruzione in metallo, fabbricazione di cisterne, serbatoi, radiatori e contenitori in metallo, lavori di meccanica generale), con una flessione pari al 14% (da 136 a 117 imprese attive) nell'arco di meno di quattro anni.

Tab. 2 – Imprese attive nell'ambito di Codroipo, 2009-2012

	I trim. 2009	III trim. 2012	var. ass.	var. %
Agricoltura	2.181	1.983	-198	-9,1
Ind. Manifatturiera	446	426	-20	-4,5
Altre industrie ⁶	13	15	2	15,4
Edilizia	987	950	-37	-3,7
Terziario	1.847	1.874	27	1,5
TOTALE	5.474	5.248	-226	-4,1

Fonte: elaborazioni su dati Movimprese

L'unico comparto nell'ambito del manifatturiero (in base alla classificazione delle attività economiche Ateco 2007) che presenta un ampliamento della base imprenditoriale è quello della riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature (+26,1%), che include tutte le attività di riparazione e manutenzione di beni prodotti dal settore manifatturiero, compresa l'erogazione di servizi di manutenzione generale o ordinaria. Peraltro si tratta di una tendenza che si può rilevare anche a livello regionale. È certamente un dato che meriterebbe un ulteriore approfondimento, ma il fatto che non si tratti di un'attività produttiva in senso stretto appare indicativo del difficile momento attraversato dal comparto industriale, anche a livello territoriale nell'ambito di Codroipo.

Infine la crescita del numero di imprese attive nel terziario si concentra nelle attività di bar e ristoranti, nei servizi alla persona (lavanderie, parrucchieri, trattamenti estetici, ecc.), nelle attività professionali, scientifiche e tecniche, e nelle attività immobiliari (nonostante la crisi dell'edilizia, ma si tratta spesso dell'attività di singoli mediatori immobiliari piuttosto che di imprese vere e proprie).

I dati relativi al mercato del lavoro indicano che, dopo il crollo delle assunzioni nel periodo 2007-2009, il successivo biennio 2009-2011 ha fatto registrare anche nell'ambito distrettuale di Codroipo una moderata ripresa dei movimenti di assunzione⁷ (+9,2%), in misura superiore rispetto al contesto provinciale (+7,6%), e regionale (+4,2%). La ripresa delle assunzioni ha riguardato sia i lavoratori italiani (+10% tra 2009 e 2011), sia soprattutto gli stranieri comunitari (+31%), in prevalenza provenienti dalla Romania. In calo le assunzioni degli stranieri extracomunitari (-10%), spesso meno qualificati e con maggiori difficoltà a trovare un'occupazione in questa fase di crisi.

⁶ Industria estrattiva; fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata; fornitura di acqua, reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento.

⁷ 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.

Se si osservano i saldi tra le assunzioni e le cessazioni dei rapporti di lavoro, la componente femminile è quella che presenta un andamento più favorevole, come avviene del resto a livello provinciale e regionale. Tale maggiore tenuta dell'occupazione femminile è probabilmente ascrivibile al migliore andamento rilevato nel settore dei servizi rispetto all'industria.

Per quanto concerne le tipologie contrattuali, anche nel territorio dell'ambito di Codroipo negli ultimi anni si registra una forte riduzione (-16%) dei nuovi rapporti di lavoro a tempo indeterminato: nel 2011 sono stati solo il 13,4% del totale, a fronte del 17,5% di due anni prima. Rispetto agli anni pre-crisi la flessione risulta ancora più accentuata. Nell'ambito in esame si osserva inoltre un crescente ricorso (+15,5% tra 2009 e 2011) ai contratti a tempo determinato (circa il 45% dei nuovi rapporti di lavoro); risulta in ripresa anche il lavoro somministrato (+20,5%), indicatore sensibile del ciclo industriale, che evidentemente nel biennio 2010-2011, dopo il tracollo del 2009, ha mostrato qualche moderato segnale di inversione di tendenza anche nel territorio del Codroipese.

Negli ultimi anni è inoltre degna di nota la crescita (dal 6,8% dei nuovi contratti nel 2009 all'8,4% del 2011) del ricorso ai 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 (individuata 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 sottintendere dei fenomeni di emersione del lavoro sommerso, proprio per l'estrema flessibilità della tipologia contrattuale. Anche la tipologia contrattuale del lavoro domestico può assumere delle sfumature analoghe (ha interessato quasi il 4% delle nuove assunzioni nel 2011), 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 e il lavoro intermittente. A queste tipologie contrattuali, in ultima analisi, è possibile attribuire la moderata inversione di tendenza che ha caratterizzato anche l'ambito distrettuale di Codroipo negli anni 2010-2011.

Se si esaminano le assunzioni suddivise per classi anagrafiche, emerge nettamente come le fasce più giovani siano state quelle più penalizzate nell'entrata nel mercato nel lavoro. La ripresa dei movimenti di assunzione ha riguardato soprattutto i lavoratori tra i 35 e i 54 anni (+17,5% tra 2009 e 2011), ma solo in misura modesta gli under 35 (+4,2%). Occorre comunque notare che, nella fascia compresa tra 45 e 54 anni, la ripresa degli avviamenti è stata accompagnata da una crescita altrettanto sostenuta delle cessazioni dei rapporti di lavoro (+18,6%); in questo modo il saldo nell'intero triennio risulta decisamente negativo. Pertanto, anche 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 dal pensionamento.

Risultano infine in leggera crescita i nuovi ingressi nelle liste di mobilità dal 2009 al 2011 (+5,1% pari a 15 unità in più); si tratta di una tendenza negativa che si contrappone alle variazioni negative registrate a livello provinciale (-18,7%) e regionale (-13%). 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. Poiché si tratta di un incremento che ha riguardato esclusivamente la componente femminile e la fascia di età over 45, si tratta di un dato da considerare con attenzione. Non bisogna dimenticare che il contesto economico rimane ancora molto complesso e che le previsioni per il 2013 indicano che la ripresa appare ancora lontana.

1.2 I BISOGNI DELLA POPOLAZIONE

L'analisi dei bisogni della popolazione trova nel sistema informativo dell'Ambito distrettuale una fonte principale di analisi e di riflessione. Il sistema informativo dell'Ambito distrettuale fa perno sulla Cartella sociale informatizzata, l'applicativo regionale utilizzato sistematicamente dagli Assistenti Sociali e in grado di offrire dati inerenti l'utenza e gli interventi attivati in suo favore, e su una serie di approfondimenti specifici di carattere qualitativo svolti dall'Ambito al fine di cogliere anche il punto di vista di utenti, soggetti istituzionali e comunitari in merito ai bisogni della popolazione e alla risposta dei servizi.

L'analisi dei dati registrati dalla CSI e analizzati dal Servizio Sociale dei Comuni mette in luce che la popolazione in carico ai servizi Sociali dei Comuni rappresenta negli ultimi tre anni il 3,1 % del totale della popolazione dell'Ambito, un rapporto ormai stabilizzato se riferito agli ultimi anni. Il numero degli utenti con progetto personalizzato si è attestato a 1.557 persone con un percentuale di circa un quarto di utenti che presentano disabilità. Gli stranieri incidono per circa il 7,6% degli utenti in carico, con una percentuale leggermente superiore all'incidenza complessiva degli stranieri sulla popolazione residente.

In prevalenza gli utenti del SSC sono anziani: nel 2011 gli anziani erano il 42,5%. Seguono gli adulti che rappresentavano il 40,2% e i minori il 17,3%. Le fasce d'età più coinvolte fanno riferimento agli ultra settantacinquenni e agli adulti compresi tra 35 e 64 anni. Le problematiche prevalenti degli utenti in carico sono riconducibili a situazioni di parziale o di non autosufficienza (il 42,5 % del totale utenti), a situazioni di povertà e di precarietà lavorativa/abitativa (il 19,2% del totale utenti), a situazioni di disagio di minori, genitori e famiglie (il 15,5% del totale utenti). A queste problematiche prevalenti seguono le situazioni riconducibili a disabilità, al disagio psichico o alla devianza.

Tab. 3 - Prospetto di sintesi degli utenti in carico al SSC dell'Ambito 4.4 di Codroipo, anni 2008-2011

Indicatori	2008	2009	2010	2011
------------	------	------	------	------

REGIONE FVG nel corso dell'anno				
Totale Utenti SSC	41.752	48.764	49.941	47.185
di cui con Pai	36.352	44.070	46492	44.477
di cui senza Pai	5.400	4694	3449	3008
Utenti totale/popolazione *100	3,4	3,9	4,0	3,8

Indicatori Ambito nel corso dell'anno	2008	2009	2010	2011
---------------------------------------	------	------	------	------

Totale Utenti SSC	1.425	1.565	1.616	1.649
di cui con Pai	1.326	1.418	1.461	1.557
di cui senza Pai	99	147	155	92
Utenti totale/popolazione *100	2,7	3,0	3,1	3,1

Totale Utenti SSC	1.425	1.565	1.616	1.649
di cui utenti disabili	354	398	403	406
a% utenti disabili su tot. utenti	26,7	28,0	27,6	26,1

Totale Utenti SSC	1.425	1.565	1.616	1.649
% Utenti stranieri/ tot. utenti	8,2	8,2	8,0	7,6

Minori SSC in comunità	13	21	19	21
<i>in FVG</i>	9	17	15	16
<i>Fuori regione</i>	4	4	4	5
Minori SSC in affidamento familiare	4	4	3	5
Minori SSC in affidamento leggero	2	2	0	0
Minori SSC stranieri non accompagnati	0	1	1	0

Gli interventi attivati dal SSC nei confronti delle persone in carico nel corso del 2011 fanno riferimento in primis a prestazioni di servizio sociale professionale, quali la valutazione sociale e integrata e la consulenza psicosociale, o l'accesso ai servizi per il 51,9% del totale; a interventi di tipo economico per il 38,5% dei casi; a interventi per la domiciliarità quali il servizio di assistenza domiciliare e il servizio socio educativo territoriale, individuale o di gruppo, per il 36,6% dei casi; a questi seguono con percentuali inferiori gli interventi accoglienza in strutture residenziali, come l'inserimento in struttura protetta o in comunità per minori, semiresidenziali e gli interventi legati alla casa e al lavoro.

I principali interventi che sono stati erogati nel corso del 2011 si possono ricondurre a cinque tipologie: in ordine d'importanza numerica prevale il servizio di assistenza domiciliare, il servizio pasti a domicilio e in parte il fondo per l'autonomia possibile che si rivolgono in particolare a utenti anziani; a questi seguono gli interventi del fondo per l'autonomia possibile e del fondo di solidarietà,

rivolti essenzialmente a utenti adulti; infine, gli interventi di educativa territoriale, individuale o di gruppo e gli interventi assistenziali/educativi a scuola rivolti a minori.

Tab. 4 – Utenti con progetto personalizzato del SSC per tipologia d'intervento prevalente, 2011

Tipologia intervento SSC	Utenza	N° utenti
Fondo di solidarietà	Adulti	147
Fondo per l'autonomia possibile	Adulti e Anziani	280
Servizio di assistenza domiciliare	Anziani	254
Pasti a domicilio	Anziani	115
Interventi socioeducativi individuale/gruppo	Minori/Famiglie	159

Sul fronte sanitario, i Servizi domiciliari del Distretto di Codroipo hanno registrato negli ultimi anni un costante sviluppo, che ha portato ai seguenti tassi di copertura assistenziale della popolazione anziana di età superiore ai 64 anni:

- Servizio Riabilitativo Domiciliare: 5,3% (il tasso dell'A.S.S. n. 4 è pari al 4,1%, quello della Regione è pari al 4%), con 715 persone prese in carico e un totale di 2.689 accessi effettuati;
- Servizio Infermieristico Domiciliare: 12% (A.S.S. n. 4: 9,8%, Regione 10,6%), con 1.571 persone prese in carico e un totale di 24.080 accessi effettuati.

Dal 2008 ad oggi sono state attivate sul territorio cinque sedi di Infermiere di comunità, oltre al Centro territoriale di salute di Mortegliano, dove emerge la necessità di un potenziamento della presenza infermieristica, per rafforzare gli interventi rivolti alla popolazione dei quattro Comuni dell'area orientale del Distretto. La presenza di una R.S.A. con 27 posti letto (cui si aggiungono 3 posti letto di Ospedale di comunità) garantisce la continuità assistenziale, accompagnando le persone in dimissione ospedaliera attraverso percorsi riabilitativi o di prosecuzione cure nella fase post-acuta, e consente inoltre accoglimenti di "solievo" alla famiglia, rivolti a persone seguite in assistenza domiciliare.

1.3 I SERVIZI E LE RISORSE DISPONIBILI

Nei Comuni dell'Ambito, in attuazione della LR n. 6 del 2006, il Servizio Sociale del territorio è gestito in forma associata dall'anno 2008 dall'ASP "Moro" di Codroipo. Caratteristica dell'esercizio associato è quella di aver ricondotto allo stesso gran parte delle funzioni, anche di carattere amministrativo, ai fini di riportare in unico soggetto la quasi totalità dei progetti, delle attività e degli interventi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale in capo ai Comuni facenti parte del comprensorio. Altra delega assegnata è all'Azienda per i Servizi Sanitari n.4 "Medio Friuli" che per conto degli undici Comuni gestisce i servizi per l'Handicap realizzando i servizi semiresidenziali e residenziali sia in forma diretta che per il tramite di altri soggetti convenzionati o accreditati.

Inoltre da diversi anni dal Servizio Sociale dei Comuni e dal Distretto sanitario viene riservata considerevole attenzione all'integrazione socio-sanitaria e alle relative azioni nelle aree individuate dalla normativa nazionale e regionale. Ciò ha consentito di tradurre una modalità di lavoro congiunta, che, attraverso scelte professionali e di metodo, ha permesso di superare la logica del lavoro separato a vantaggio di una modalità sempre più strutturata e sistematica di progettazione e realizzazione sinergica di interventi e progetti.

Tale collaborazione ha permesso di effettuare iniziative integrate anche verso il territorio, sia di sistema che di area, presentando di fatto ambito e distretto come soggetti fortemente integrati nel promuovere e sostenere lo sviluppo e l'accrescimento del coinvolgimento della comunità, nelle sue

svariate forme. Esempio di ciò è fornito dalla Scuola Territoriale per la salute, progetto dedicato ad iniziative di promozione della salute che vede il coinvolgimento, oltre che del Servizio Sociale dei Comuni, di varie Strutture operative dell'A.S.S. (Distretto sanitario, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento delle Dipendenze) nonché delle scuole paritarie e pubbliche e del terzo settore, ancora dall'anno 2004.

A partire dal 1997 l'A.S.S. n. 4 Medio Friuli e i Comuni dell'Ambito distrettuale di Codroipo hanno sottoscritto Accordi di programma per sostenere l'attività della Scuola Territoriale della Salute, progetto nato nel 1993 con compiti di coordinamento, progettazione e indirizzo nel campo della prevenzione primaria e secondaria a contrasto dei fenomeni legati al disagio. La Scuola Territoriale rappresenta un momento importante nell'organizzazione delle attività ad alta integrazione sociosanitaria, vede il coinvolgimento di varie Strutture operative dell'A.S.S. (Distretto sanitario, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento delle Dipendenze) nonché delle Direzioni didattiche operanti nel territorio ed effettua da diversi anni iniziative di promozione della salute a favore delle famiglie e dei minori con interventi di supporto alla relazione affettiva genitore- figlio (Nati x leggere, Nati per Giocare, Nati per la musica), il potenziamento della capacità comunicativa (Pratica psicomotoria e Muoversi in arte), lo sviluppo di competenze educative ed il miglioramento delle consapevolezza emotiva. L'attività della Scuola Territoriale della Salute è trasversale alle Aree operative (adulti-anziani e minori) ed è stata ricompresa anche nel PAT-PDZ 2006-2008.

Il quadro generale dei servizi, con particolare riferimento a quelli istituzionali è comunque evidenziato nell'allegato e) - Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari - che articola in modo analitico le opportunità attualmente attive nei Comuni dell'Ambito. Vengono infatti descritti gli interventi e i servizi sia sociali che sanitari di tutto il territorio dell'Ambito e del Distretto al fine di evidenziare le sinergie di progettualità e operatività. L'elenco degli interventi viene articolato secondo lo schema proposto dalle Linee guida PDZ e in specifico per tipologia, per area di utenza a cui si rivolgono, per soggetto titolare e attuatore (Distretto sanitario, Dipartimenti aziendali, servizi in delega all'ASS 4 Medio Friuli, SSC Comuni, Associazioni e privati).

Una riflessione complessiva sulla presenza nel territorio dell'Ambito dei singoli interventi e servizi evidenzia in generale una significativa offerta di servizi e di risorse professionali, adeguata alle problematiche sociali della popolazione. Nei Comuni dell'Ambito non solo sono presidiate problematiche rilevanti, come nel caso di quelle che riguardano gli anziani o le persone disabili, ma anche problematiche nuove come quelle che si riferiscono alle nuove povertà o ai fenomeni immigratori, hanno trovato negli anni progettualità specifiche, momenti di confronto e prassi condivise anche con i diversi soggetti non istituzionali che le comunità locali esprimono.

Un ulteriore elemento caratterizzante il quadro dell'offerta dei servizi e degli interventi di questo territorio, infine, è la forte integrazione tra settore sociale e settore sanitario le cui risorse si possono cogliere accanto a ogni tipologia di servizio presentato nell'allegato e (parte seconda).

Sul fronte sanitario, infatti, i servizi domiciliari del Distretto di Codroipo hanno registrato negli ultimi anni un costante sviluppo, che ha portato ai seguenti tassi di copertura assistenziale della popolazione anziana di età superiore ai 64 anni:

- Servizio Riabilitativo Domiciliare: 5,3% (il tasso dell'A.S.S. n. 4 è pari al 4,1%, quello della Regione è pari al 4%), con 715 persone prese in carico e un totale di 2.689 accessi effettuati;
- Servizio Infermieristico Domiciliare: 12% (A.S.S. n. 4: 9,8%, Regione 10,6%), con 1.571 persone prese in carico e un totale di 24.080 accessi effettuati.

Dal 2008 ad oggi sono state attivate sul territorio cinque sedi di Infermiere di comunità, oltre al Centro territoriale di salute di Mortegliano, dove emerge la necessità di un potenziamento della presenza infermieristica, per rafforzare gli interventi rivolti alla popolazione dei quattro Comuni dell'area orientale del Distretto. La presenza di una R.S.A. con 27 posti letto (cui si aggiungono 3 posti letto di Ospedale di comunità) garantisce la continuità assistenziale, accompagnando le persone in dimissione ospedaliera attraverso percorsi riabilitativi o di prosecuzione cure nella fase post-acuta, e consente inoltre accoglimenti di "sollievo" alla famiglia, rivolti a persone seguite in assistenza domiciliare.

Le risorse disponibili nei servizi sociali sono invece garantite da operatori che appartengono alla Pianta Organica Aggiuntiva (POA) nonché da alcune unità di personale del Comparto sanitario, da operatori delle ditte alle quali sono stati affidati alcuni servizi e da operatori del privato sociale convenzionato (prevalentemente cooperative di servizi) (cfr. Allegato a) - Scheda anagrafica.

La POA del Servizio sociale dei Comuni 4.4 consta, alla data del 31.12.2011, dei profili professionali evidenziati nella tabella sotto riportata.

Tab. 5 – Operatori della pianta organica aggiuntiva per numero di posti, profilo professionale, numero di posti, operatori equivalenti, al 31.12.2012 (alcuni posti POA non sono stati attualmente reintegrati)

Profilo professionale	Numero personale	Monte ore settimanale
Assistente Sociale	15	11 a 36 ore; 2 a 27 ore; 1 a 18 ore, 1 a 25 ore.
Assistente Domiciliare	12	9 a 36 ore; 2 a 30 ore; 1 a 18 ore.
Istruttori Amministrativi	2	1 a 36 ore 1 a 30 ore.

Non rientrano nella POA di Ambito ma sono comunque risorse di cui il Servizio sociale può avvalersi alcune collaborazioni professionali e in particolare:

- 1 psicologo per 25 ore settimanali dedicato al Servizio Tutela Minori,
- diversi professionisti (7 psicologi/7 psicomotriciste/1 assistente sanitaria/operatori specializzati nella lettura) di impegno variabile dedicati ai progetti della STS;
- 1 professionista specializzato dedicato per 15 ore settimanali all'area interculturale

Altre professionalità riferite a servizi esternalizzati sono ulteriori risorse umane (anche per sostituzioni legate a maternità) importanti nel garantire le prestazioni erogate nel territorio (servizio di assistenza domiciliare, servizio domiciliare minori, servizi di trasporto). In specifico si riferiscono a:

Profilo professionale	Numero personale	Monte ore settimanale
Assistente Sociale	7	11 a 36 ore; 2 a 27 ore; 1 a 18 ore, 1 a 25 ore.
Assistente Domiciliare	24	Con impegni settimanali diversificati, anche ridotti
Istruttori Amministrativi	4	1 a 36 ore, 3 a 30 ore.
Educatori (con qualifica professionale e non)	44	Con impegni settimanali diversificati, anche ridotti

1.4 IL QUADRO INTERPRETATIVO

La consistente presenza di servizi, interventi e risorse destinate alla popolazione anziana, ad esempio, rappresenta una conferma del profilo demografico del nostro territorio, in cui l'incidenza della popolazione nella terza età costituisce un dato quantitativamente e qualitativamente significativo. Le diverse fonti informative utilizzate per tracciare il profilo dell'Ambito convergono nell'evidenziare alcune problematiche del rapporto tra bisogni dei cittadini e sistema dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari del territorio sulle quali si ritiene di concentrare gli interventi del prossimo triennio.

Rispetto alle aree d'intervento individuate con riferimento all'utenza, sono emerse le seguenti ipotesi di lavoro:

area materno-infantile: Le principali criticità rilevate sono relative alla difficoltà nell'armonizzare gli interventi e le prassi per la tutela dei minori tra tutti gli attori coinvolti; ai costi elevati degli inserimenti dei minori in comunità, alla difficoltà di individuare strutture di accoglienza in grado di predisporre interventi adeguati ai bisogni dei minori nel territorio provinciale; alla difficoltà di promuovere e realizzare interventi di affidamento familiare e la conseguente necessità di lavorare al riguardo sia sul versante dei servizi sia su quello della sensibilizzazione della comunità. Si propone di migliorare l'attuale sistema di individuazione dei nuclei multiproblematici con particolare attenzione alla rilevazione dei fattori di tutela per la predisposizione di progetti alternativi all'allontanamento, unitamente alla rivisitazione dei processi e degli strumenti utilizzati.

area disabilità: In questi ultimi anni si sono radicalmente modificate, in funzione di progressi in campo medico, educativo e sociale, le aspettative di vita delle persone disabili e delle loro famiglie. L'avanzamento d'età risulta avere inoltre un ruolo compromettente nelle situazioni in cui sono già presenti delle menomazioni intellettive poiché presuppone la perdita di abilità funzionali allo svolgimento delle attività della vita quotidiana. Un ulteriore aspetto emergente riguarda la presa in carico di persone giovani "in uscita dal percorso scolastico". Se da un certo punto di vista questa "tipologia di utenza" non rappresenta certamente una novità, sembrano tuttavia essersi notevolmente modificati i loro bisogni ed aspettative. Ciò non sempre rende semplice il compito di definizione e condivisione di un Progetto di vita in grado di rispondere in modo adeguato ai bisogni e alle aspettative delle famiglie orientate a tipologie di attività e a livelli di partecipazione (ruoli sociali, ruoli occupazionali/lavorativi ...) diversi da quelli previsti dai servizi. Si ritiene indispensabile rivedere tutto il sistema dell'offerta diurna e residenziale rispetto ai bisogni dei disabili nonché gli elementi da considerare rispetto ad una migliore qualità di vita. La promozione di occasioni di inclusione sociale e di sensibilizzazione viene altresì ritenuta l'unica strategia che consenta di porre l'accento non solo sulla condizione di disagio, ma sulla ricerca di un benessere comune, realizzato attraverso esperienze partecipative.

area anziani: si avverte la mancanza di servizi intermedi e flessibili a sostegno della domiciliarità e la difficoltà a rispondere alla sempre maggiore complessità dei bisogni sanitari e assistenziali degli anziani attraverso il solo servizio di assistenza domiciliare, sebbene venga realizzato in modo integrato. Nel triennio si ritiene importante incrementare il programma di prevenzione degli incidenti domestici e progettualità volte a sostenere l'attività non sanitaria nei pazienti cronici; adeguare/migliorare il sistema di interventi offerti alla persona affinché questa rimanga il più a lungo possibile nel proprio domicilio; realizzare percorsi di formazione volti a sviluppare e incrementare le competenze dei soggetti che prestano assistenza all'anziano non autosufficiente (familiari, assistenti familiari) e dei volontari.

area disabilità, dipendenze e salute mentale: l'utenza che afferisce a quest'area presenta problematiche multiple e complesse tali da richiedere una valutazione e una presa in carico integrata finalizzata alla realizzazione di progetti di vita individualizzati. Si ritiene opportuno rafforzare i percorsi di presa in carico integrata finalizzati all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate dei diversi soggetti istituzionali impegnati; promuovere azioni di sensibilizzazione verso le categorie

datoriali ed i privati, allo scopo di acquisire una maggiore disponibilità all'inserimento di persone in disagio nelle realtà produttive. Parimenti è ritenuto importante svolgere un'azione diretta verso gli enti pubblici affinché gli stessi tengano conto nell'esternalizzazione dei servizi, della necessità di adottare criteri che facilitino l'inserimento di persone svantaggiate.

area povertà: le conseguenze della crisi economica e produttiva sono state significative anche nel territorio dell'Ambito che avverte la necessità di fronteggiarle, non solo attraverso i tradizionali interventi di carattere economico e le misure di sostegno lavorativo previste dalla normativa nazionale e regionale, ma anche rafforzando e allargando la collaborazione con i soggetti del territorio a vario titolo coinvolti nel contrasto della povertà. Si ritiene pertanto indispensabile sviluppare e coordinare interventi di prevenzione sociale nei confronti delle persone a rischio di marginalità, definire e formalizzare collaborazioni con i CPI del territorio, dall'altro sperimentare modelli di re-inserimento lavorativo in collaborazione, sviluppando percorsi di riqualificazione professionale, promuovendo la sensibilizzazione delle categorie datoriali e delle agenzie interinali nonché favorendo percorsi integrati di supporto, sostegno e accompagnamento alle persone in difficoltà.

area immigrazione: dall'analisi del fabbisogno rilevato tra la popolazione, straniera ed italiana, utente dei servizi dell'Ambito si conferma la necessità di intervenire su tre aspetti del processo favorente l'inclusione sociale: a) l'informazione e l'orientamento in materia di immigrazione, sia ai singoli cittadini, italiani e stranieri, b) l'accoglienza strutturata di gruppi di immigrati più vulnerabili, ovvero i richiedenti o beneficiari di protezione internazionale, da realizzarsi in sinergia con il "sistema di protezione _SPRAR" del Ministero dell'Interno e con il monitoraggio e il controllo di Prefettura e Questura di Udine, c) un supporto socio-sanitario integrato alle donne straniere.

2. LA GOVERNANCE DEL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE

L'Assemblea dei Sindaci nella seduta del 23 maggio 2012 in applicazione delle Linee guida regionali ha attivato il processo di pianificazione per la realizzazione del Piano di Zona 2013/2015 assumendo le scelte di metodo inerenti il processo di governance del sistema dei servizi e affidando al Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni la funzione di governo tecnico della programmazione di zona e il coordinamento delle attività correlate al processo di elaborazione del piano.

Il processo di governance: scelte strategiche

Nel declinare le tre diverse dimensioni, concertazione, consultazione e progettazione particolare attenzione è stata riservata alla valorizzazione e al riconoscimento delle reti sociali nonché del lavoro già intrapreso negli anni precedenti con i diversi stakeholders del territorio.

I tre momenti sono stati intesi come processi flessibili e incrementali che si alimentano e contemporaneamente consentono la diffusione delle informazioni e l'andamento del PDZ nel corso dei tre anni.

Relativamente alla **fase di concertazione**, l'Assemblea dei Sindaci, in un'ottica di piena partecipazione ed in continuità con i consueti incontri annuali, ha stabilito due momenti di incontro con le rappresentanze degli attori sociali previsti dalla art. 27 della L328/00. Il primo, avvenuto in data 5 giugno 2012, che ha visto la presenza numerosa, oltre che di altri soggetti, di tutte le rappresentanze sindacali, in particolare modo quelle dei pensionati, si è posto lo scopo di condividere gli obiettivi generali e le priorità del PDZ nonché le tematiche da portare ai tavoli di consultazione ed il processo di governance deliberati dall'Assemblea dei Sindaci. Nell'occasione i rappresentanti delle categorie hanno richiesto un incontro intermedio volto alla condivisione della "preintesa", prima del suo invio alla Direzione regionale. In tale incontro, svoltosi il 19 settembre 2012, i soggetti convocati hanno espresso il proprio positivo parere sul documento presentato, condividendo ed approfondendo le macroazioni individuate e suggerendo alcuni aspetti da tenere in particolare rilievo nella programmazione annuale. L'ultimo incontro, di acquisizione del parere complessivo sull'intero piano, infine, si è svolto in data 19 dicembre 2012, contestualmente all'Assemblea dei Sindaci, confermando di fatto il valore fondamentale riconosciuto alle associazioni di categoria nella pianificazione locale.

L'intera comunità è stata informata e, contestualmente, sono stati raccolti i bisogni del territorio in occasione di un incontro avvenuto a giugno. Il costante aggiornamento del percorso di costruzione del piano è stato garantito attraverso il sito dell'Ente gestore del Servizio sociale dei comuni.

Per quanto riguarda la **fase consultiva** i Sindaci hanno individuato alcune specifiche tematiche da approfondire nella prima fase di pianificazione. Il confronto tra gli Amministratori, il Servizio Sociale dei Comuni, gli altri soggetti istituzionali e gli organismi del privato sociale hanno avuto lo scopo di conoscere e confrontare le opinioni e le istanze dei diversi attori presenti sul territorio distrettuale. Tale scelta, ha sotteso il mantenimento dei tavoli consultivi negli anni successivi, ed inteso focalizzare l'attenzione su temi ritenuti particolarmente significativi per l'individuazione delle macroazioni del triennio. Va ricordato che tali tematiche sono il frutto di quanto rilevato nel periodo 2009/2011, periodo in cui i tavoli di consultazione formati ancora con il precedente piano di zona, (o gli specifici sottogruppi) che hanno continuato a riunirsi e svolgere la fondamentale funzione di rappresentanza dei bisogni e delle istanze della comunità locale insieme ai servizi, hanno consegnato. I tavoli tematici sono stati svolti in diversi comuni per consentire la partecipazione al processo di pianificazione all'intero territorio dell'ambito distrettuale.

Per quanto riguarda le modalità di individuazione dei diversi soggetti partecipanti ad ogni specifico tavolo tematico di consultazione l'Assemblea dei Sindaci ha ritenuto individuare tutti quei soggetti della comunità che rispetto alle già ben definite tematiche individuate agiscono con progetti propri integrati o meno con la rete dei servizi.

Gli incontri dei tavoli di consultazione sono stati inoltre finalizzati all'individuazione dei soggetti del territorio disponibili a coprogettare con i soggetti istituzionali e alla definizione delle risorse da questi apportate al fine di determinare il loro livello di coinvolgimento come stabilito dall'Assemblea distrettuale.

La successiva **attività di coprogettazione** è stata volta alla concreta traduzione e definizione, con il concorso dei diversi soggetti del sistema integrato, delle macroazioni da porre in essere nel triennio a raggiungimento degli obiettivi prefissati. L'Assemblea dei Sindaci ha approvato la costituzione dei sei gruppi di lavoro proposti dall'Ufficio di Direzione e programmazione, aggiungendo a questi un gruppo specificatamente dedicato al tema dell'immigrazione. La

partecipazione ai gruppi è stata consentita ai soggetti istituzionali e ai soggetti non istituzionali operanti nell'area in cui si esplica la progettazione che intendevano prestare un effettivo e concreto impegno mettendo in campo risorse proprie. Nei gruppi sono stati quindi coinvolti tutti i servizi, sia dipartimentali che distrettuali e locali ed i soggetti del terzo settore portatori di risorse e/o già coinvolti nella realizzazione dei servizi esistenti. Hanno partecipato ai gruppi in totale n. 16 soggetti istituzionali (41 operatori) e n. 7 soggetti non istituzionali (11 operatori/volontari) La partecipazione è stata elevata e la frequenza ai gruppi mantenuta costante, nonostante il periodo estivo.

La programmazione unitaria nelle aree sociosanitarie e programmazione locale

Da diversi anni dal Servizio Sociale dei Comuni e dal Distretto sanitario viene riservata considerevole attenzione all'integrazione socio-sanitaria e alle relative azioni nelle aree individuate dalla normativa nazionale e regionale. Ciò ha consentito di tradurre una modalità di lavoro congiunta, che, attraverso scelte professionali e di metodo, ha permesso di superare la logica del lavoro separato a vantaggio di una modalità sempre più strutturata e sistematica di progettazione e realizzazione congiunta di interventi e progetti.

Le tappe del percorso pianificatorio

L'Assemblea dei Sindaci, tramite il Presidente, ha attivato il processo ed ha indicato le «regole» del processo di pianificazione il 23 maggio 2012.

Sempre nel maggio 2012, il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci ha condiviso la funzione di governo con la Direzione strategica dell'ASS 4 "Medio Friuli".

Il 5 giugno 2012 si è svolto il primo incontro con le rappresentanze territoriali nel comune di Varmo.

Il 25 giugno si è tenuta la serata di presentazione alla comunità del Piano di zona.

Dal 26 giugno al 2 luglio 2012 sono stati svolti i quattro tavoli tematici di consultazione nelle sedi di Basiliano, Camino al Tagliamento, Sedegliano e Mortegliano, sui seguenti temi:

Socializzazione e aggregazione di giovani disabili

Il sostegno al minore e l'accoglienza nella comunità

La prossimità agli anziani e alle loro famiglie

Il supporto alle persone e alle famiglie in situazione di precarietà e a rischio di marginalità

Nel periodo compreso tra il 16 luglio ed il 3 agosto sono stati attivati i gruppi di coprogettazione, suddivisi per area/obiettivo, di seguito riportati:

Anziani – Case di riposo

Anziani – Prevenzione e domiciliarità

Anziani – Continuità Ospedale territorio

Anziani – Formazione assistenti domiciliari

Disabilità – Centri socio riabilitativi

Disabilità – Socializzazione

Famiglia/minori – Promozione dell'accoglienza

Inclusione sociale soggetti svantaggiati

Nuove povertà

Immigrazione

Nel mese di agosto/settembre sono state condivise con i soggetti partecipanti ai gruppi di coprogettazione i contenuti delle schede del PDZ redatte dall'Ufficio di Direzione e programmazione.

Il 19 settembre 2012 si è tenuto il secondo incontro con le rappresentanze territoriali nel comune di Varmo.

Nella seduta dell'assemblea del 19 ottobre 2012 i Sindaci dell'ambito hanno approvato il documento di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria relativo all'anno 2013.

La Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali ha espresso parere positivo di congruità nel novembre 2012.

Il 19 dicembre 2012 si è tenuto il terzo incontro con le rappresentanze territoriali per l'acquisizione definitiva del parere sul piano.

Il 19 dicembre 2012 l'Assemblea di Sindaci ha approvato il Piano di Zona 2013/2015.

Il 19 dicembre 2012 il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci e il Direttore generale dell'Azienda sanitaria n. 4 "Medio Friuli" hanno sottoscritto l'atto di intesa per la programmazione integrata.

Il 27 dicembre 2012 il Piano di zona dell'ambito distrettuale di Codroipo è stata formalmente trasmesso alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali.

3. AZIONI DI SISTEMA

PREMESSA

Il processo di governance della pianificazione triennale, in accordo con le Linee Guida regionali e nell'ottica della valorizzazione dell'apporto del Terzo settore, si è sviluppato in stretta collaborazione con i soggetti istituzionali e, soprattutto, non istituzionali attivi nel territorio dell'Ambito distrettuale, così come evidenziato nel capitolo 2 del presente piano.

Per la realizzazione della pianificazione 2013-2015, a partire dalle indicazioni delle Linee Guida regionali, dell'Assemblea dei Sindaci e della Direzione strategica dell'ASS 4 "Medio Friuli", sono stati realizzati tavoli di consultazione volti all'approfondimento di temi specifici e conseguentemente gruppi di lavoro progettuali.

La programmazione unitaria ha riguardato le aree socio-sanitarie indicate dalle Linee Guida regionali e l'area locale indicata dall'Assemblea dei Sindaci di ambito.

L'attività finalizzata alla declinazione degli obiettivi assegnati si è concretizzata in 7 gruppi di lavoro:

- Materno infantile
- Disabilità
- Salute mentale e dipendenze
- Anziani
- Nuove povertà
- Immigrazione
- Azioni di sistema

In tutti i gruppi di lavoro la programmazione comune è stata preceduta da un'analisi dell'esistente e dalla condivisione delle attuali criticità e finalizzata all'individuazione di aree di miglioramento di cui tener conto nella definizione delle macroazioni. Nei gruppi sono stati coinvolti tutti i servizi, sia dipartimentali che distrettuali e locali ed i soggetti del terzo settore individuati secondo i criteri definiti dall'Assemblea dei Sindaci. La partecipazione è stata elevata, e la frequenza ai gruppi mantenuta costante, nonostante il periodo estivo.

Le macroazioni sono state in seguito individuate in un'ottica di ricerca della complementarità tra interventi, partendo dall'evidenza che la traduzione operativa di un sistema atto ad affrontare i sempre più numerosi bisogni complessi che richiedono unitarietà di intervento trova realizzazione solo attraverso forti sinergie e integrazione tra i soggetti di riferimento.

3.1 AZIONI DI SISTEMA : SOCIALI

3.1.1 GOVERNANCE SOCIALE-SCHEDA PDZ OB. 1

Obiettivo 1.1

Relativamente alla funzione di governo tecnico del Piano di zona il triennio 2013/2015 è dedicato alla sua sistematizzazione, in quanto già con la precedente pianificazione si sono strutturati dei gruppi di lavoro con funzioni di consultazione e coprogettazione che hanno continuato la propria attività nel corso degli anni scorsi. Nell'area minori opera infatti dal 2008 un gruppo composto da tutte le scuole paritarie e pubbliche del territorio, dal servizio sociale e dal distretto sanitario che ha predisposto percorsi e strumenti relativi alla segnalazione del disagio evolutivo, dell'abuso e del maltrattamento. In modo analogo nell'area disabilità il gruppo di lavoro formato dai soggetti che intervengono in tale campo, quali l'Associazione La Pannocchia, il Gruppo volontari Codroipesi, l'Associazione Fabiola e l'Associazione Il Mosaico, ancora dal 2008 si riunisce con il Servizio Sociale a cadenza periodica per condividere le progettualità realizzate da ognuno e coordinarne gli interventi. Nell'area anziani si segnala infine l'esistenza di un gruppo di lavoro composto da Caritas, Antreas, Auser, Aifa, Croce rossa italiana, Associazione Misericordia, Associazione Noi con Voi di Mortegliano e Gruppo volontari di Sedegliano che ha affrontato dall'anno 2010 la tematica della mobilità sul territorio ed il sostegno a piccoli interventi domiciliari a favore di anziani individuati dai servizi sociali.

Riguardo agli interventi informativi di promozione l'ambito distrettuale fa riferimento dall'anno 2009 ad un proprio piano di comunicazione che prevede l'utilizzo di diversi strumenti tra i quali un

sito internet aziendale ed una newsletter. Tale piano necessita di essere rivisto nei contenuti e nei destinatari, anche in un'ottica di promozione finalizzata a sostenere economicamente la realizzazione di progetti ed interventi nel territorio.

In considerazione di quanto sopra sinteticamente espresso la macroazione 1.1.1 del Piano di zona prevede quindi la prosecuzione degli incontri di consultazione per area ed argomento tematico, degli incontri di coprogettazione finalizzati al raggiungimento dei risultati attesi dei singoli obiettivi del piano, l'azione di regia degli interventi e servizi realizzati nel triennio e la ridefinizione/realizzazione dell'attuale piano di comunicazione.

La macroazione 1.1.2 al fine di assicurare un costante aggiornamento del quadro conoscitivo si propone di aggiornare tutti gli elementi caratterizzanti il profilo di comunità.

Obiettivo 1.2

L'ambito distrettuale di Codroipo è territorio ricco di soggetti non istituzionali che operano da diversi anni realizzando progettualità di vario genere, storicamente incidenti prevalentemente sull'area anziani (trasporto, accompagnamento...).

Di recente, anche su mandato della Diocesi di riferimento, si sono fortemente sviluppate anche le progettualità dell'area minori, realizzate soprattutto dalle parrocchie locali.

Le associazioni operano per lo più sul proprio territorio comunale realizzando in collaborazione con i singoli servizi sociali e le amministrazioni comunali interventi simili tra loro.

A partire da questa realtà il Servizio sociale dei comuni con la precedente tornata pianificatoria ha iniziato a rilevare la pluralità di soggetti agenti e le attività da questi realizzate. Da ciò è emersa l'esigenza di raccordare tra di loro e con il servizio i diversi soggetti non solo allo scopo di ottimizzare le risorse investite, ma anche per favorire confronti e individuazione di nuovi modelli di intervento.

La nuova programmazione di zona, in continuità, ha inteso pertanto raccogliere quanto già emerso dedicando al tema "prossimità" due tavoli tematici di consultazione, uno nell'area adulti/anziani ed uno nell'area minori.

Già le macroazioni 7.2.3, 5.2.2 e 10.1.2 traducono quanto espresso dai soggetti partecipanti ai tavoli tematici nell'ottica di creare maggiori sinergie e messa in rete dei soggetti del terzo settore.

A queste si aggiunge la macroazione 1.2.1 che intende promuovere progettualità in tutte le aree di interesse (anziani, minori, adulti) con soggetti non istituzionali beneficiari di contributi economici pubblici.

OBIETTIVO	REGIONALE N. 1.1 - Rafforzare il coinvolgimento della comunità nella realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali di tipo solidale e universalistico/selettivo	X	SOCIALE	<input type="checkbox"/>	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 1.1.1	Realizzazione del governo tecnico inerente la programmazione di zona, coordinamento e valutazione delle attività correlate all'intero processo				
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11				
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC (Servizio Sociale dei comuni), soggetti partecipanti ai tavoli tematici, soggetti partecipanti ai tavoli di co-progettazione, soggetti partecipanti alle iniziative integrate del Pdz.				
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti	

ANNO 2013	Coordinamento e realizzazione dei tavoli tematici con particolare attenzione alla riconsegna delle scelte strategiche e al confronto sulle azione realizzate e sui risultati raggiunti	X		
	Coordinamento e gestione dei gruppi di co - progettazione	X		
	Coordinamento degli interventi e dei servizi realizzati dai soggetti coinvolti	X		
	Ridefinizione del piano di comunicazione	X		
ANNO 2014	Coordinamento e realizzazione dei tavoli tematici con particolare attenzione alla riconsegna delle scelte strategiche e al confronto sulle azione realizzate e sui risultati raggiunti	X		
	Coordinamento e gestione dei gruppi di co - progettazione	X		
	Coordinamento degli interventi e dei servizi realizzati dai soggetti coinvolti	X		
	Realizzazione degli interventi previsti dal piano di comunicazione	X		
ANNO 2015	Coordinamento e realizzazione dei tavoli tematici con particolare attenzione alla riconsegna delle scelte strategiche e al confronto sulle azione realizzate e sui risultati raggiunti	X		
	Coordinamento e gestione dei gruppi di co - progettazione	X		
	Coordinamento degli interventi e dei servizi realizzati dai soggetti coinvolti	X		
	Realizzazione degli interventi previsti dal piano di comunicazione	X		
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Verbali di costituzione, realizzazione ed esito dei tavoli tematici e di coprogettazione.			

OBIETTIVO	REGIONALE N. 1.2 – Favorire nell’ambito dei percorsi di assistenza, di protezione e promozione sociale, la messa a sistema delle attività di soggetti non istituzionali operanti nel territorio, beneficiari di contributi economici regionali, provinciali e comunali erogati a sostegno delle attività degli stessi soggetti a favore di persone in stato di bisogno, allo scopo di capitalizzare, in un’ottica di sinergia e di coordinamento, le risorse finanziarie pubbliche erogate.	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO		
MACROAZIONE N. 1.2.1	Realizzazione di progettualità condivise con soggetti non istituzionali beneficiari di contributi economici pubblici			
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	7.2.3, 5.2.2 , 10.1.2			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC (Servizio Sociale dei comuni), ASS 4, Distretto sanitario di Codroipo, soggetti non istituzionali, Regione FVG, Provincia di Udine, Comuni dell’Ambito distrettuale di Codroipo			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Individuazione dei soggetti non istituzionali beneficiari di contributi economici pubblici attraverso gli erogatori degli stessi (Regione Fvg, Provincia Udine, Comuni)	X	X	Comuni
	Coinvolgimento dei soggetti identificati al fine di adottare possibili cooperazioni e collaborazioni	X		Comuni
	Individuazione di progettualità in aree di interesse comuni	X		Soggetti individuati
ANNO 2014	Proseguimento nell’individuazione dei soggetti non istituzionali beneficiari di contributi economici pubblici	X		
	Coinvolgimento dei soggetti identificati al fine di adottare possibili cooperazioni e collaborazioni	X		Comuni
	Ulteriore individuazione di progettualità in aree di interesse comuni	X		Soggetti individuati
	Realizzazione di progettualità comuni nelle aree di interesse definite	X		Soggetti individuati
	Verifica con i soggetti individuati sulle azioni realizzate e sui risultati ottenuti	X		Soggetti individuati

ANNO 2015	Proseguimento nell'individuazione dei soggetti non istituzionali beneficiari di contributi economici pubblici e loro coinvolgimento	X		Soggetti individuati
	Realizzazione di progettualità comuni nelle aree di interesse definite	X		Soggetti individuati
	Verifica con i soggetti individuati sulle azioni realizzate e sui risultati ottenuti	X		Soggetti individuati
	Sottoscrizione di protocolli operativi con i soggetti individuati	X		Soggetti individuati
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. progetti condivisi con i soggetti non istituzionali per l'ottenimento di contributi regionali</p> <p>Valore Atteso</p> <p>Nel triennio 2013-2015 almeno il 70% dei soggetti non istituzionali beneficiari di contributi economici pubblici sottoscrivono protocolli operativi con il SSC.</p> <p>Il raggiungimento del valore atteso è subordinato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alla messa a disposizione degli elenchi dei soggetti beneficiari di contributi da parte degli erogatori dei contributi - Alla disponibilità dei soggetti beneficiari di contribuire a collaborare con il Servizio Sociale dei comuni; - Alla opportunità ed alla possibilità di attivare, con i beneficiari di contributi progetti condivisi. 			

3.3.2 CONSOLIDAMENTO DEL GOVERNO DEL SISTEMA INTEGRATO-SCHEDA PDZ OB. 2

La costituzione dell'Ufficio di Direzione e Programmazione nell'ambito di Codroipo è avvenuta nell'anno 2008, attraverso l'individuazione di tre aree di riferimento (materno infantile e famiglia, anziani ed adulti, territorio) e due uffici di staff (amministrativo e informativo) cui sono state attribuite precise funzioni e a cui fanno capo i servizi e le progettualità definiti dal modello organizzativo del Servizio sociale dei Comuni approvato su proposta dell'Ente gestore ASP" Moro", ed in seguito riaggiornato, dall'Assemblea dei Sindaci. A fronte del modello approvato sono state di conseguenza destinate le risorse finanziarie che hanno consentito all'Ufficio di stabilizzare e consolidare la propria attività nel corso del quinquennio.

Relativamente al sistema informativo si rileva che l'aggiornamento dello strumento regionale CSI è attività di routine dei professionisti sociali; sono ancora presenti rare situazioni di ritardo nella tempistica di inserimento dati, attribuibili per lo più alla sostituzione degli operatori. Il servizio utilizza inoltre dall'anno 2008 un applicativo specifico, adattato nel corso degli anni alle esigenze operative del servizio, costantemente implementato e rivisto. Con lo stesso vengono gestite tutte le numerose misure oggetto di delega, dalla compartecipazione degli utenti, al budget destinato, alla rendicontazione.

La macroazione 2.1.1 si propone di conseguenza il proseguimento di quanto già impostato ed il mantenimento nello svolgimento delle funzioni di indirizzo ed alta amministrazione dell'ufficio di Direzione e Programmazione.

La macroazione 2.1.2 si propone di consolidare, portando a regime, l'utilizzo del sistema regionale CSI da parte del servizio sociale professionale, riducendo la tempistica di inserimento dati ed in particolare favorendo l'annotazione di un maggior e mirato dettaglio degli stessi. Analoga azione viene ipotizzata riguardo all'applicativo gestionale INSOFT di ambito, ponendo particolare attenzione verso l'accompagnamento dei nuovi operatori all'utilizzo del sistema predisposto. Per quanto concerne infine i modelli di documentazione indicati dalla Regione, nel triennio si prevede l'allineamento degli attuali strumenti rappresentativi, anche delle movimentazioni finanziarie, alle indicazioni regionali.

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	Mantenimento e prosecuzione nello svolgimento delle funzioni di indirizzo ed alta amministrazione dell'ufficio di Direzione e Programmazione				
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11				
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC (<i>Servizio sociale dei comuni</i>)				
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti	
ANNO 2013	Realizzare il coordinamento tecnico, gestionale, tematico, territoriale ed amministrativo delle diverse aree, dei servizi e degli interventi territoriali	X			
ANNO 2014	Realizzare il coordinamento tecnico, gestionale, tematico, territoriale ed amministrativo delle diverse aree, dei servizi e degli interventi territoriali	X			

ANNO 2015	Realizzare il coordinamento tecnico, gestionale, tematico, territoriale ed amministrativo delle diverse aree, dei servizi e degli interventi territoriali	X		
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. operatori equivalenti dedicati all'attività dell'Ufficio di direzione e programmazione;</p> <p><i>Valore atteso</i></p> <p>L'ufficio di direzione e programmazione del SSC è dotato di risorse professionali dedicate.</p>			

MACROAZIONE N. 2.1.2	Consolidamento dell'utilizzo del sistema informativo regionale "C.S.I" e dell'applicativo gestionale di Ambito "Insoft" ed adeguamento degli attuali strumenti di rendicontazione e rappresentazione delle risorse finanziarie ai modelli regionali			
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC (<i>Servizio sociale dei comuni</i>)			
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Piano sviluppo obiettivi dell'ambito distrettuale annualità 2009/2010/2011/2012 e relativa allocazione di risorse finanziarie			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Prosecuzione nell'utilizzo sistematico degli strumenti informatici già in uso quali Insoft e CSI da parte di tutti i professionisti dell'Ambito	X		
	Approfondimento dei modelli regionali di rendicontazione/documentazione e rivisitazione degli strumenti utilizzati	X		
ANNO 2014	Prosecuzione nell'utilizzo degli strumenti informatici già in uso quali Insoft e CSI da parte di tutti i professionisti dell'Ambito e nell'applicazione dei modelli di rendicontazione/documentazione individuati	X		
ANNO 2015	Prosecuzione nell'utilizzo degli strumenti informatici già in uso quali Insoft e CSI da parte di tutti i professionisti dell'Ambito e nell'applicazione dei modelli di rendicontazione/documentazione individuati	X		

INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Alimentazione dei sistemi informativi previsti; Adozione modelli regionali di documentazione/rendicontazione;</p> <p><i>Valore atteso</i></p> <p>I sistemi informativi previsti dalla Regione vengono alimentati sistematicamente. Vengono adottati modelli regionali di documentazione/rendicontazione.</p>
---	---

MACROAZIONE N. 2.1.3	Rivisitazione/definizione dei regolamenti riguardanti l'accesso e la compartecipazione degli utenti ai servizi			
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5.1,5.2,7.2,8.1			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC (<i>Servizio sociale dei comuni</i>), <i>Comuni</i>			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Rivisitazione dei regolamenti di accesso ai servizi domiciliari, servizio fornitura pasti e servizio lavanderia a favore di adulti/anziani	X		Comuni
	Revisione del regolamento di inserimento in strutture protette per soggetti adulti/anziani	X		Comuni
	Realizzazione dei regolamenti di accesso ai servizi domiciliari minori	X		Comuni
	Realizzazione del regolamento di inserimento in strutture protette per minori	X		Comuni
ANNO 2014	Elaborazione del regolamento di accesso agli interventi economici	X		Comuni
ANNO 2015	Definizione unico documento di accesso degli al costo dei servizi ai servizi	X		Comuni
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Presenza regolamento aggiornato per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi.</p> <p><i>Valore atteso</i></p> <p>E' presente un regolamento aggiornato per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi.</p>			

3.3.3 STABILIZZAZIONE/CONSOLIDAMENTO DEI LIVELLI DI PRESTAZIONE-SCHEDA PDZ OB. 3

Obiettivo 3

I servizi e le prestazioni erogati nel territorio dell'ambito di Codroipo riguardano in linea generale, funzioni riconducibili alla promozione e prevenzione della salute, alla domiciliarità e alla residenzialità tradotte in servizi ed interventi rivolti a minori e famiglie, adulti, anziani. Accanto a questi vengono realizzate le funzioni di carattere sistemico, quali il servizio sociale professionale, il segretario sociale, il pronto soccorso sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari. Negli allegati e) e f) al presente Piano vengono riportati tutti i servizi e gli interventi specificatamente realizzati.

Le esplicitate funzioni vengono prevalentemente realizzate dal Servizio sociale dei Comuni, va in ogni caso riportato che per alcuni di esse, in particolare quelle relative alle funzioni di orientamento ed accompagnamento, l'Ambito si avvale di soggetti del terzo settore specializzati nel campo (Nuovi Cittadini, Vicini di Casa, Acli,..).

In seguito alla definizione delle materie oggetto di delega, il Servizio sociale dei Comuni dal primo anno di gestione associata ha investito sulla declinazione degli obiettivi operativi relativi ai servizi interventi e attività dallo stesso realizzati, definendo in particolare le funzioni e le attività di ogni attore del sistema (interno al servizio, all'Ente gestore, ai Comuni) e la tempistica degli specifici passaggi operativi. Ciò, realizzato nell'arco di due anni di concerto con i referenti comunali, è stato riportato in un documento di indicazione operativa per tutti gli operatori coinvolti nel sistema ed ha consentito, a fronte di una delega importante, di costruire buone collaborazioni e percorsi di riferimento anche per i Comuni.

Il manuale è fruibile attraverso l'applicativo Insoft anche direttamente da tutti i servizi professionali nei presidi, e pertanto utilizzabile in sede di segretariato sociale.

Per quanto riguarda il ruolo del servizio sociale professionale, dall'anno 2010 è stato avviato un percorso di "riprofessionalizzazione" degli assistenti sociali, mirato alla costruzione di comuni modalità di intervento nello svolgimento delle attività di segretariato sociale e presa in carico dell'utenza. Opportuni percorsi di supervisione professionale sono stati inoltre realizzati su tematiche specifiche.

La macroazione 3.1..1 si propone in un'ottica di continuità con quanto precedentemente intrapreso di andare ad aggiornare gli specifici obiettivi operativi e di servizio nonché registrare il valore target annuale da confrontare con il valore target al 31.12.2012.

<p>OBIETTIVO</p>	<p>REGIONALE N. 3.1 - Stabilizzare e consolidare le prestazioni e gli interventi di cui all'art. 6 della legge regionale 6/2006, definendo un sistema di offerta per tipologie di servizi e prestazioni, trasversale alle aree di bisogno, articolato in: - welfare d'accesso, con il ruolo fondamentale riconosciuto al <i>servizio sociale professionale</i>, che ricomprende il <i>servizio di segretariato sociale</i>, le attività di presa in carico e gestione sociale del caso (case management), il servizio di <i>pronto intervento</i> per le situazioni di emergenza sociale; - servizi domiciliari, di tipo educativo, socioassistenziale e di assistenza integrata; - servizi a carattere comunitario semiresidenziale, compresa la rete delle strutture e dei servizi a ciclo diurno; - servizi a carattere comunitario a ciclo residenziale, comprendente la rete delle strutture e dei servizi a ciclo interamente residenziale anche a carattere temporaneo; - misure di sostegno e assistenza economica, nelle diverse forme previste dalla programmazione regionale</p>	<p>X SOCIALE □ SOCIOSANITARIO</p>		
<p>MACROAZIONE N. 3.1.1</p>	<p>Implementazione e rivisitazione degli obiettivi operativi, degli obiettivi di servizio e registrazione del valore target annuale da confrontare con il valore target al 31.12.2012.</p>			
<p>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</p>	<p>5.1,5.2,6.1,7.1,7.2,8.1,9.1,9.2,10.1,11.1,11.2,11.3</p>			
<p>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</p>	<p>Servizio sociale dei comuni (SSC), Comuni, Regione</p>			
	<p>Azioni</p>	<p>SSC</p>	<p>ASS</p>	<p>Altri Soggetti</p>
<p>ANNO 2013</p>	<p>Realizzazione di azioni formative e attività di supervisione sul campo finalizzate a rafforzare il ruolo del servizio sociale professionale nelle attività di segretariato sociale, di presa in carico e gestione sociale del caso (case management)</p>	<p>X</p>		
	<p>Approfondimento di strategie atte a realizzare un pronto intervento per le situazioni di emergenza sociale</p>	<p>X</p>		<p>Regione</p>

	Rivisitazione ed aggiornamento dei processi operativi relativi a tutti i servizi progetti interventi oggetto di gestione associata	X		Comuni dell'ambito distrettuale
	Rilevazione valore target al 31.12.2012 per i servizi di "welfare d'accesso", per i "servizi domiciliari", per "servizi a carattere comunitario semiresidenziale", per servizi a carattere "comunitario a ciclo residenziale" e per le "misure di sostegno e assistenza economica"	X		
ANNO 2014	Realizzazione di strategie atte a realizzare un pronto intervento per le situazioni di emergenza sociale	X		Soggetti del terzo settore disponibili
	Realizzazione di azioni formative e attività di supervisione sul campo finalizzate a rafforzare il ruolo del servizio sociale professionale nelle attività <i>di segretariato sociale</i> , di presa in carico e gestione sociale del caso (case management)	X		
	Rilevazione valore target al 31.12.2013 per i servizi di "welfare d'accesso", per i servizi domiciliari, per servizi a carattere comunitario semiresidenziale, per servizi a carattere comunitario a ciclo residenziale e per le misure di sostegno e assistenza economica e successivo confronto del valore target rilevato con il valore target al 31.12.2012	X		
ANNO2015	Realizzazione di attività di supervisione sul campo finalizzate a rafforzare il ruolo del servizio sociale professionale nelle attività <i>di segretariato sociale</i> , di presa in carico e gestione sociale del caso (case management)	X		
	Realizzazione di strategie atte a realizzare un <i>pronto intervento</i> per le situazioni di emergenza sociale	X		Soggetti del terzo settore disponibili

	Rilevazione valore target al 31.12.2014 per i servizi di “welfare d’accesso”, per i “servizi domiciliari”, per “servizi a carattere comunitario semiresidenziale”, per “servizi a carattere comunitario a ciclo residenziale” e per le “misure di sostegno e assistenza economica” e successivo confronto del valore target rilevato con il valore target al 31.12.2012 e 2013	X		
	Rilevazione valore target al 31.12.2015 per i servizi di “welfare d’accesso”, per i “servizi domiciliari”, per “servizi di carattere comunitario semiresidenziale”, per “servizi a carattere comunitario a ciclo residenziale” e per le “misure di sostegno e assistenza economica” e successivo confronto del valore target rilevato con il valore target al 31.12.2012 e 13 e 14 ⁸	X		
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Valori target definiti nelle schede di cui all’ Allegato 3) delle Linee guida regionali.</p> <p>Valore atteso</p> <p>Gli scostamenti dei valori target registrati annualmente sono oggetto di valutazione</p>			

⁸ Da effettuarsi i primi mesi dell’anno 2016

3.2 AZIONI DI SISTEMA : SOCIO-SANITARIE

Obiettivo 4.1

Nel territorio codroipese il sistema di accesso integrato ai servizi sociosanitari dell'area adulti anziani, è stato definito nel 2004 con l'istituzione della Segreteria Unica d'Integrazione Socio Sanitaria (SUISS). La raccolta delle segnalazioni della casistica complessa avviene pertanto in un unico luogo integrato, ove viene svolta una prima azione valutativa e di filtro, creati dossier dedicati, organizzate le unità di valutazione. La SUISS è attualmente gestita sia con risorse del Distretto sanitario che del Servizio Sociale dei Comuni, ed è attiva ogni giorno dal lunedì al venerdì.

La SUISS per la parte sanitaria svolge anche funzioni di front office per le informazioni riguardanti i percorsi di accesso ai servizi distrettuali sanitari. Per quanto riguarda invece il Servizio Sociale dei Comuni le funzioni di orientamento ai servizi e la presa in carico del cittadino vengono svolte negli undici presidi territoriali, come indicato dall'Assemblea dei Sindaci di ambito.

Servizio Sociale dei Comuni, Distretto sanitario, A.S.P. "Daniele Moro" e Centro Assistenziale "Rovere Bianchi" (le due residenze per anziani ubicate sul territorio distrettuale) hanno stipulato un protocollo per l'accesso alle Case di riposo, ratificato con deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci ancora nell'anno 2002, poi integratosi con alcune modifiche, finalizzato a definire il percorso di ingresso nelle strutture protette e ad attribuire punteggi di gravità.

Ulteriore protocollo, a valenza aziendale, è quello relativo alla continuità delle cure sottoscritto con l'Azienda ospedaliera di Udine e l'ASS n. 4 "Medio Friuli".

L'attuale sistema di accesso richiede una riflessione e il miglioramento di alcuni aspetti, sia organizzativi che di concretizzazione di quanto già disegnato e consolidato nel tempo. In particolare si rende necessario stabilizzare la funzione di prima valutazione/segnalazione svolta dai "punti di primo contatto territoriali", siano medici di medicina generale che servizi sociali dei presidi, nonché rinforzare la tempestività delle segnalazioni al punto di accesso da parte dei servizi specialistici.

La macroazione 4.1.1 individuata a raggiungimento dell'obiettivo assegnato, che va considerata strettamente correlata a tutte le macroazioni dell'obiettivo 4, ed in particolare al 4.6, si propone di rafforzare il sistema già esistente, affinare strumenti condivisi e uniformarne il loro utilizzo da parte dei servizi segnalanti.

Nell'area materno infantile, gestito con risorse del Servizio Sociale dei Comuni e del Distretto sanitario, è stato avviato in via sperimentale nell'ottobre 2010 il Punto Unico Integrato (PUI) con funzione di raccolta delle segnalazioni provenienti dalle scuole del territorio relative a situazioni di disagio evolutivo. In concomitanza all'avvio del PUI è stato sottoscritto il "protocollo per la segnalazione e la presa in carico del disagio evolutivo" con tutte le scuole pubbliche e paritarie del territorio.

Le segnalazioni riguardanti la disabilità e la multiproblematicità delle famiglie e dei minori invece hanno accessi ancora diversificati: a volte queste sono raccolte dal Servizio Sociale, altre dall'area materno infantile del Distretto.

Stante l'attuale frazionamento, si rileva la necessità di ricondurre ad un unico punto di accesso tutte le segnalazioni di competenza dell'area, e di definire il ruolo dei servizi coinvolti, con particolare riferimento ai servizi territoriali, specialistici e riabilitativi, alle modalità di segnalazione praticate per le situazioni complesse e di interazione tra i soggetti.

La macroazione 4.1.2 si propone pertanto di individuare un modello di accesso al sistema di servizi che offra un unico luogo di raccolta e di prima valutazione integrata delle segnalazioni pervenute oltre che l'organizzazione e la gestione delle varie commissioni.

Obiettivo 4.2

Il processo di valutazione sociosanitaria nell'ambito distrettuale di Codroipo ha raggiunto un elevato grado di maturità, che prevede un'articolazione differenziata delle Unità di valutazione distrettuale.

Nell'area adulti anziani, grazie al lavoro di filtro prodotto dalla SUISS si effettuano UVD più snelle, basate sull'acquisizione di dossier per l'accesso in RSA (abbattendo i tempi di istruttoria); UVD per l'accesso alle Case di riposo come da Protocollo integrato Ambito-Distretto-Case di riposo;

UVD più allargate per i casi complessi ADI, per le prime valutazioni FAP, per i FAP art. 8, per i casi complessi inter Struttura Operativa Aziendale (dell'A.S.S.); UVD "di continuità" basate sull'acquisizione di dossier per il rinnovo progetti FAP. Nel 2011 le UVD registrate a sistema SIASI sono state in totale 1.119.

Nell'area minori sono attive le EMDH e le UVDM, organizzate le une dal distretto, le altre dall'ambito.

La macroazione 4.2.1, strettamente collegata a quelle individuate per la realizzazione degli obiettivi 4.3 e 4.4., intende qualificare ulteriormente le unità di valutazione attraverso il perfezionamento degli strumenti utilizzati e, per l'area minori, rivedere le attuali modalità organizzative.

Obiettivo 4.3

Come da disposizioni regionali, nell'area adulti anziani viene utilizzata sistematicamente la scheda di valutazione multidimensionale Valgraf per gli accessi in residenze protette, gli accessi in Centri diurni convenzionati, i casi complessi di assistenza domiciliare integrata (con Piano di assistenza individualizzato).

Altre schede di valutazione utilizzate dagli operatori sanitari, ai sensi dei protocolli in uso, sono le scale Tinetti e Conley (capacità motorie e rischio di cadute), la VAS (rilevazione del dolore), Norton (rischio lesioni da decubito).

A livello sperimentale, nell'ambito delle Linee di attività previste dai PAL aziendali negli ultimi tre anni, è stato utilizzato il metodo di valutazione ICF su alcuni casi selezionati di pazienti disabili in carico ai Servizi sociosanitari.

Il Servizio Sociale dei Comuni utilizza in aggiunta alla scheda Valgraf, propri strumenti di rilevazione e valutazione delle condizioni socio familiari e assistenziali dei soggetti segnalati/valutati.

Rispetto all'adozione di strumenti uniformi e standardizzati si rileva la necessità di avere indicazioni riguardo agli strumenti da utilizzare, prima di procedere alla loro applicazione sistematica su tutto il territorio. **La macroazione 4.3.1** prevede pertanto, in attesa di indicazioni regionali, il rafforzamento delle competenze degli operatori sociali relativamente alla Valgraf e la prosecuzione dell'applicazione degli strumenti già in uso fino a nuova definizione.

Obiettivo 4.4

Il progetto personalizzato di intervento viene predisposto sistematicamente in sede di UVD e UVDM sui casi complessi. Nell'area disabilità nel corso delle EMDH viene previsto di fatto il piano di intervento all'interno del verbale di commissione, senza redazione formale del PAI.

Il Servizio Sociale dei Comuni predispone inoltre per la quasi totalità della casistica in carico piani di intervento e progetti individualizzati.

Sia nell'area anziani che nell'area minori/disabilità non viene individuata sistematicamente la figura del case manager né viene elaborato un budget analitico delle risorse impiegate. Talvolta le risorse definite in sede di unità di valutazione vengono dettagliate successivamente, anche in seguito allo stabilizzarsi delle condizioni sanitarie e/o familiari della persona. Quando questo accade sarebbe auspicabile un celere ritorno del dettaglio, almeno in sede di punto unico, di modo che i servizi coinvolti ed il case manager possano esserne tempestivamente informati.

La macroazione 4.4.1, che va letta unitamente alle precedenti dell'obiettivo 4, si propone di definire, partendo da quanto già in uso, un unico strumento integrato che consenta l'individuazione chiara delle risorse disponibili, dei compiti e delle responsabilità dei soggetti coinvolti. Riguardo al ruolo di case manager intende definire parametri condivisi di individuazione dello stesso ed azioni di rafforzamento del mandato assegnato.

Obiettivo 4.5

La descrizione dell'offerta dei Servizi è in parte contenuta sui rispettivi siti aziendali ed in continuo aggiornamento.

Il sito strutturato dall'Ente gestore nella parte dedicata al Servizio Sociale dei Comuni è in fase di collegamento con tutti i Comuni del territorio attraverso la creazione di link dedicati. Le sezioni sono strutturate in modo tale da consentire la stampa sistematica degli specifici progetti/servizi che i professionisti territoriali possono consegnare al bisogno in forma cartacea ai cittadini.

Negli anni 2008, 2009 e 2010 è stata realizzata la Relazione di Distretto, documento integrato descrittivo dell'offerta e dell'attività prodotta nell'anno di riferimento. Ogni anno anche il Servizio Sociale dei Comuni pubblica il report delle attività annuali, comprensivo dell'elencazione dell'offerta resa.

La macroazione 4.5.1 si propone pertanto di aggiornare la descrizione dell'offerta già esistente, adeguando e migliorando gli strumenti già in uso.

Obiettivo 4.6

Relativamente alla presa in carico integrata in continuità di cure tra ospedale e territorio, nella fase di transizione dall'età evolutiva all'età adulta di soggetti affetti da malattie congenite e croniche e disabilità fisica o psichica, sono state avviate negli ultimi anni prassi condivise tra i servizi specialistici.

L'Assemblea dei Sindaci di ambito ha recepito formalmente da alcuni anni il Protocollo per la presa in carico in dimissione protetta del paziente adulto/anziano fragile sottoscritto con l'Azienda ospedaliero-universitaria di Udine, la cui implementazione ha portato a significativi miglioramenti nella continuità assistenziale.

Nei mesi scorsi A.S.S. n. 4, Ambito e Distretto di Udine, Azienda ospedaliero-universitaria di Udine hanno proceduto alla revisione del documento, già sottoposto al vaglio degli Uffici distrettuali della medicina generale, nella prospettiva di proporlo poi agli altri Ambiti e Distretti dell'A.S.S. n. 4, per arrivare alla formale adozione del documento su tutto il territorio aziendale.

Con l'Ospedale di rete di San Daniele esistono "prassi operative per le dimissioni protette", in particolar modo con la Divisione di Medicina.

Considerata la posizione geografica del Distretto di Codroipo, la popolazione residente gravita su vari presidi ospedalieri, ubicati in altre Aziende per i Servizi Sanitari, con i quali non esistono modalità condivise di segnalazione e presa in carico.

La **macroazione 4.6.1** intende da un lato, rivedere il protocollo già operante con l'Azienda Ospedaliera di Udine, dall'altro definire prassi di segnalazione e presa in carico del paziente fragile con gli altri presidi ospedalieri cui si rivolgono i cittadini del territorio.

La **4.6.2** oltre a consolidare le prassi già esistenti tra i servizi per l'infanzia e i servizi per l'età adulta, ritenendo che aspetto critico nella continuità delle cure sia anche la difficoltà a trovare soluzioni "di continuità residenziale" protetta, si propone di studiare un modello sostenibile per la realizzazione di accoglienze residenziali temporanee per giovani adulti in situazione di disagio psichico.

La **macroazione 4.6.3** rileva il fabbisogno di accoglimento a breve termine delle persone in attesa di attivazione delle risposte territoriali.

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	Ridefinizione dell'attuale sistema di accesso integrato ai servizi sociosanitari dell'area adulti e anziani			
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	7.2, 8, 9, 11			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) n. 4 "Medio Friuli"- Alcologia, Centro di salute mentale (CSM), Servizio per le Tossicodipendenze (SerT), Distretto sanitario di Codroipo - Medici di Medicina Generale (MMG), Casa di riposo ASP "Moro", Casa di riposo "Italia Rovere Bianchi"			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Analisi delle prassi e degli strumenti già in uso al fine di ridefinire e sottoscrivere il protocollo descrittivo del sistema di accesso integrato	x	Distretto, CSM, Alcologia, SerT, MMG	Cdr ASP "Moro", Cdr "I.R. Bianchi"
	Condivisione e confronto sui contenuti del protocollo in Assemblea dei Sindaci e sua sottoscrizione	x	Distretto	
ANNO 2014	Applicazione e monitoraggio del protocollo	x	Distretto, CSM, Alcologia, SerT, MMG	Cdr ASP "Moro", Cdr "I.R. Bianchi"
ANNO 2015	Valutazione dell'applicazione del protocollo ed eventuale revisione	x	Distretto, CSM, Alcologia, SerT, MMG	Cdr ASP "Moro", Cdr "I.R. Bianchi"
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Evidenza documento descrittivo del sistema di accesso.			

MACROAZIONE N. 4.1.2	Ridefinizione dell'attuale sistema di accesso integrato ai servizi sociosanitari dell'area minori e famiglia e disabilità			
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5.1, 5.2, 6, 8, 9, 11			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) n. 4 "Medio Friuli"- Alcologia, Centro di salute mentale (CSM), Neuro psichiatria infantile (NPIA), Servizi delegati per l'Handicap), Servizio per le tossicodipendenze (Sert), Distretto sanitario di Codroipo- Medici di medicina generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Ospedale "S. Maria della Misericordia" di Udine, Scuole del territorio, Gervasutta Centro Bimbi, Nostra famiglia (NF)			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Ridefinizione del modello del PUI con particolare riferimento al ruolo degli attori dei "punti di primo contatto" , del processo operativo e delle modalità di interazione tra i soggetti e conseguente ampliamento delle sue funzioni	x	Area materno infantile del Distretto sanitario, MMG, PLS	
	Elaborazione del documento descrittivo del sistema di accesso	x	Area materno infantile del Distretto sanitario	
ANNO 2014	Applicazione sperimentale e monitoraggio del sistema di accesso elaborato	x	Area materno infantile del Distretto sanitario, MMG, PLS, CSM, Sert, Alcologia, Servizi delegati handicap, NPIA	Nostra Famiglia, scuole del territorio, SIL, Gervasutta Centro bimbi, Ospedale di Udine
ANNO 2015	Valutazione del nuovo modello che regola il sistema di accesso	x	Area materno infantile del Distretto sanitario, MMG, PLS, CSM, Sert, Alcologia, Servizi delegati handicap, NPIA	Nostra Famiglia, scuole del territorio, SIL, Gervasutta Centro bimbi, Ospedale di Udine

	Condivisione del documento descrittivo del sistema di accesso in Assemblea dei Sindaci e sua sottoscrizione	x	Area materno infantile del Distretto sanitario,MMG,PLS,CSM,Sert, Alcologia, Servizi delegati handicap, NPIA	Nostra Famiglia, scuole del territorio, SIL, Gervasutta Centro bimbi, Ospedale di Udine
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Evidenza documento descrittivo del sistema di accesso.			

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.2 Sviluppare e qualificare le Unità di valutazione multiprofessionale in tutte le aree di integrazione sociosanitaria.	<input type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO		
MACROAZIONE N. 4.2.1	Aggiornamento del processo, del funzionamento e degli strumenti utilizzati nell' UVD, UVDM e nell'EMDH			
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5.1, 5.2, 6, 7.2, 8, 11			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) n. 4 "Medio Friuli"- Alcologia, Centro di salute mentale (Csm), Neuropsichiatria infantile (NPIA), Servizi delegati per l'Handicap,Servizio per le tossicodipendenze (Sert),Distretto sanitario di Codroipo - Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), casa di riposo ASP "Moro", casa di riposo "Italia Rovere Bianchi", Ospedale "S. Maria della Misericordia" di Udine, scuole del territorio, Gervasutta Centro Bimbi, Consorzio per l'Assistenza Medico Psico Pedagogica - Servizio d'Integrazione Lavorativa (SIL), "La Nostra famiglia"			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Aggiornamento delle modalità di funzionamento delle UVD, UVDM, EMDH, a partire dall'analisi delle prassi e degli strumenti già in uso	X	Distretto, Csm, Alcologia, Sert, MMG,PLS	Nostra Famiglia, scuole del territorio, SIL, Gervasutta Centro bimbi, Ospedale di Udine
	Elaborazione del documento descrittivo delle unità di valutazione e del loro funzionamento	X	Distretto	
ANNO 2014	Condivisione e applicazione sperimentale del processo ridefinito	X	Distretto, Servizi delegati handicap, MMG,PLS, NPIA, CSM, Sert, Alcologia	Nostra Famiglia, scuole del territorio, SIL, Gervasutta Centro bimbi, Ospedale di Udine

ANNO 2015	Valutazione del processo sperimentato ed eventuale integrazione/revisione delle prassi individuate	X	Distretto, Servizi delegati handicap, MMG, PLS, NPIA, CSM, Sert, Alcologia	Nostra Famiglia, scuole del territorio, SIL, Gervasutta Centro bimbi, Ospedale di Udine
	Condivisione del documento descrittivo del funzionamento delle UVD, UVDM e EMDH in Assemblea dei Sindaci e sua sottoscrizione	X	Distretto, Servizi delegati handicap, MMG, PLS, NPIA, CSM, Sert, Alcologia	Nostra Famiglia, scuole del territorio, SIL, Gervasutta Centro bimbi, Ospedale di Udine
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Evidenza documento descrittivo delle Unità multiprofessionali integrate e del loro funzionamento</p> <p>N. soggetti che accedono alla rete dei servizi sociosanitari valutati dalle specifiche Unità multiprofessionali integrate</p> <p><i>Valore atteso</i></p> <p>Il 100% dei soggetti che accedono alla rete dei servizi residenziali e semiresidenziali sono valutati dalle Unità multiprofessionali integrate</p>			

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	Applicazione degli strumenti di valutazione multidimensionale uniformi e standardizzati per la disabilità e la non autosufficienza indicati dalla Regione FVG			
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5.1, 6, 7.2, 8			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) n. 4 "Medio Friuli"- Distretto sanitario di Codroipo			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Verifica con la Regione degli strumenti da utilizzare e standardizzare nella valutazione della non autosufficienza e disabilità.	x	Distretto	

	Prosecuzione dell'utilizzo sistematico e rilevazione degli strumenti di valutazione già in uso	x	Distretto	
	Realizzazione di un evento formativo rivolto agli operatori sociali e socio-sanitari sull'utilizzo della scheda Valgraf e sulle modalità di compilazione	x	Distretto	
ANNO 2014	Prosecuzione dell'utilizzo sistematico degli strumenti di valutazione già in uso ed introduzione delle modalità standardizzate definite dalla Regione	x	Distretto	
ANNO 2015	Applicazione a regime degli strumenti definiti dalla Regione sul territorio dell'ambito	x	Distretto	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. soggetti valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione. N. soggetti valutati secondo altre modalità.</p> <p><i>Valore atteso</i> Entro il 2015 tutti i soggetti sono valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione.</p>			

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	Rivisitazione delle attuali modalità di definizione dei PAI e dei piani di assistenza con particolare riferimento alle risorse utilizzate, ai compiti e alle responsabilità dei soggetti coinvolti, e consolidamento della loro applicazione	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5.1, 5.2, 6, 7.2, 8, 9,11	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) n. 4 "Medio Friuli"- Alcologia, Centro di salute mentale (Csm), Neuropsichiatria infantile (NPIA), Servizi delegati per l'Handicap, Servizio per le tossicodipendenze (Sert), Distretto sanitario di Codroipo - Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), scuole del territorio, Gervasutta Centro Bimbi, Consorzio per l'Assistenza Medico Psico Pedagogica - Servizio d'Integrazione Lavorativa (SIL), "La Nostra famiglia"	

	Azioni	SSSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Ridefinizione del modello di PAI "integrato" da utilizzare per le situazioni complesse valutate in UVD, UVDM, EMDH, a partire dall'analisi degli strumenti attualmente in uso	x	Distretto	
	Promozione di una puntuale definizione in sede di UVD, UVDM, EMDH delle risorse destinate da ogni servizio al Progetto individualizzato e/o al Piano di intervento predisposto	x	Distretto	
	Definizione dei criteri di individuazione, del ruolo e delle funzioni del case manager nei PAI	x	Distretto	
ANNO 2014	Monitoraggio e valutazione dell'applicazione dello strumento ridefinito	x	Distretto	
ANNO 2015	Prosecuzione nell'applicazione del PAI integrato	x	Distretto	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Rapporto tra n. minori a rischio di allontanamento o con provvedimento giudiziario di allontanamento e n. progetti personalizzati di intervento. Rapporto tra n. anziani non autosufficienti a rischio di istituzionalizzazione 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 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 e n. progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento.</p> <p><i>Valori attesi</i> Nel triennio 2013–2015 il rapporto tra le grandezze rappresentate diminuisce (aumenta il numero dei progetti personalizzati di intervento).</p>			

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	Aggiornamento della descrizione dell'offerta dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari per i cittadini del territorio codroipese			
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5.1, 5.2, 6, 7.1, 7.2, 8, 9,10, 11			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) n. 4 "Medio Friuli"- Distretto sanitario di Codroipo			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Definizione e condivisione della struttura del documento di descrizione dell'offerta dei servizi	x	Distretto	
	Rilevazione delle informazioni relative all'offerta dei servizi per area di integrazione socio sanitaria ed implementazione dei relativi siti web	x	Distretto	
ANNO 2014	Aggiornamento delle informazioni relative all'offerta dei servizi per area di integrazione socio sanitaria e del privato sociale e implementazione sui siti web	x	Distretto	
ANNO 2015	Aggiornamento delle informazioni relative all'offerta dei servizi per area di integrazione socio sanitaria e del privato sociale ed implementazione sui siti web	x	Distretto	
	Elaborazione del documento cartaceo integrato contenente la descrizione dell'offerta dei servizi sociali e socio sanitari	x	Distretto	
	Presentazione del catalogo integrato dei servizi in Assemblea dei Sindaci ai fini della validazione dello stesso	x	Distretto	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	La descrizione dell'offerta dei servizi è disponibile in versione cartacea e tramite web del SSC e dell'ASS.			

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.6 Migliorare i livelli organizzativi ed operativi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata assicurando la continuità assistenziale tra ospedale e territorio/domicilio, tra diversi tipi di servizi sanitari e tra servizi sanitari e servizi sociali, in modo particolare nel momento del passaggio all'età adulta.	<input type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO		
MACROAZIONE N. 4.6.1	Revisione del protocollo per la presa in carico in dimissione protetta del paziente fragile con l'Azienda Ospedaliera di Udine ed estensione delle prassi definite agli ospedali di San Daniele, Palmanova, Latisana, Gemona, Tolmezzo, San Vito al Tagliamento, Pordenone e CRO di Aviano			
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	6,7.2			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) n. 4 "Medio Friuli"- Distretto sanitario di Codroipo, ospedale civile di Udine, ospedale civile San Daniele del Friuli, ospedale di Palmanova, ospedale di Latisana, ospedale di Gemona, ospedale di Tolmezzo, ospedale di San Vito al Tagliamento, ospedale di Pordenone, CRO di Aviano			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Analisi dell'applicazione del protocollo sottoscritto nel 2007 al fine di apportare aggiornamenti rispetto alle modalità, i ruoli e le funzioni dei diversi soggetti per le dimissioni protette	x	Distretto	Ospedale di Udine
	Illustrazione del protocollo in Assemblea dei Sindaci e sua sottoscrizione	x	Distretto	Ospedale di Udine
ANNO 2014	Applicazione e monitoraggio del protocollo rivisto	x	Distretto	Ospedale di Udine
	Promozione dell'applicazione delle prassi definite dal protocollo ad altre realtà ospedaliere	x	Distretto	
ANNO 2015	Applicazione e monitoraggio della prassi condivise	x	Distretto	Ospedali coinvolti
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>I protocolli relativi alla continuità assistenziale sono predisposti in modo da essere uniformi, per quanto possibile, a livello di ASS.</p> <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.</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>			

MACROAZIONE N. 4.6.2	Intensificazione delle risposte precoci e qualificazione della presa in carico integrata dei giovani di età compresa tra i 16 e i 19 anni			
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5.1, 5.2			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Distretto sanitario di Codroipo - Area materno infantile, Centro di Salute Mentale (CSM), Neuropsichiatria infantile (NPIA)			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Ridefinizione delle procedure di passaggio della presa in carico tra i servizi per l'infanzia e i servizi per l'età adulta	x	Distretto sanitario Area materno infantile, CSM, NPIA	
	Promozione di una rete di servizi coordinata in grado di attivarsi e fornire una risposta integrata	x	Distretto sanitario Area materno infantile, CSM, NPIA	
ANNO 2014	Individuazione di un modello sostenibile per la realizzazione di progetti di accoglienza "protetta" residenziale a favore di giovani adulti in situazione di disagio psichico nel territorio distrettuale	x	Distretto sanitario Area materno infantile, CSM, NPIA	
	Presentazione del modello individuato all'Assemblea dei Sindaci ed in Dipartimento/Ass 4 per definizione risorse da allocare	x	Distretto sanitario, CSM	
	Applicazione e monitoraggio delle procedure ridefinite	x	Distretto sanitario Area materno infantile, CSM, NPIA	
ANNO 2015	Elaborazione del protocollo, sua illustrazione in Assemblea dei Sindaci e conseguente sottoscrizione	x	Distretto sanitario area materno infantile, CSM, NPIA	

	Sperimentazione di progetti personalizzati di accoglienza "protetta" per giovani adulti in situazione di disagio psichico	x	Distretto sanitario area materno infantile e area adulti, CSM, NPIA	
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.</p> <p><i>Valori attesi</i></p> <p>Le persone che necessitano di accoglimento a breve termine con "funzione di attesa" trovano adeguata risposta.</p>			

MACROAZIONE N. 4.6.3	Definizione del fabbisogno di accoglimento a breve termine delle persone fragili in attesa di attivazione delle risposte individuate dalla rete territoriale			
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	5.1, 5.2, 6, 7.2			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) n. 4 "Medio Friuli"- Distretto sanitario di Codroipo, Casa di riposo "ASP Moro" di Codroipo, Casa di riposo "Italia Rovere Bianchi" di Mortegliano			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Rilevazione del potenziale fabbisogno di accoglimenti a "breve termine con funzioni di attesa " in riferimento agli anziani e agli adulti fragili, evidenziando in particolare il numero delle persone che, in attesa dell'inserimento presso una delle due CDR presenti sul territorio codroipese, trovano soluzioni alternative	x	Distretto	Case di riposo "ASP Moro" e "Italia Rovere Bianchi"
	Rilevazione del potenziale fabbisogno di accoglimenti a "breve termine con funzioni di attesa " in riferimento ai minori fragili	x	Area materno infantile del distretto sanitario, NPIA	
ANNO 2014	Elaborazione documento di sintesi sul fabbisogno rilevato	x	Distretto	

INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>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>Le persone che necessitano di accoglimento a breve termine con “funzione di attesa” trovano adeguata risposta nell’ambito dei posti letto individuati.</p>
---	---

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

4.1 AREA MINORI E FAMIGLIA

4.1.1 AREA MATERNO INFANTILE – Infanzia e adolescenza-SCHEDA PDZ OB. 5

L'ambito distrettuale di Codroipo attua in questa area sia interventi di prevenzione rivolti ai minori ed alle loro famiglie nelle diverse fasi del ciclo di vita, sia interventi di supporto attuati con l'obiettivo di sostenere il nucleo nell'esercizio delle sue funzioni, di impedire l'emarginazione dei componenti più deboli, di proteggere i legami tra il minore, la sua famiglia e l'ambiente di vita, in collaborazione con la rete dei servizi.

Ambito e Distretto prendono in carico le famiglie multiproblematiche sulla base di percorsi strutturati di segnalazione e valutazione che coinvolgono il Servizio Sociale dei Comuni, l'Azienda per i Servizi sanitari nelle sue articolazioni (Consultorio Familiare, Equipe multidisciplinare territoriale, Alcologia, Centro di salute mentale), Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta, Istituti scolastici (da specifico Protocollo Punto Unico Integrato).

L'Unità di Valutazione Distrettuale minori, gestita organizzativamente dal Servizio Sociale dei Comuni, predispose i progetti prendendo in esame i fattori produttivi e i fattori di rischio legati alla permanenza dei minori in famiglia.

La casistica 2011 ha compreso 80 minori in situazione di multi problematicità; di questi, 24 sono interessati da Decreto dell'Autorità giudiziaria; 18 minori sono accolti in comunità (15 di essi a seguito di Decreto); 3 sono in affido intrafamiliare (1 a seguito di Decreto, 2 consensuali).

Il tempo medio della permanenza in comunità è stato di 7,5 mesi/caso nel 2011.

Tra gli interventi di supporto assumono quindi particolare valenza quelli per il superamento e la riduzione del disagio dei minori al fine di limitare il ricorso all'allontanamento e potenziare le risorse di supporto alle famiglie effettuati anche attraverso il Servizio Tutela Minori_ (equipe multidisciplinare con personale di ambito). Tale servizio, potenziato e stabilizzato negli ultimi anni, spesso rileva criticità nella presa in carico integrata socio sanitaria dei nuclei familiari di origine, che necessiterebbero di interventi più frequenti e strutturati.

In questo contesto la **macroazione 5.1** si propone di migliorare l'attuale sistema di individuazione dei nuclei multiproblematici con particolare attenzione alla rilevazione dei fattori di tutela per la predisposizione di progetti alternativi all'allontanamento, unitamente alla rivisitazione dei processi e degli strumenti utilizzati.

Considerate inoltre le recenti indicazioni operative fornite dal T.M. di Trieste ed in riferimento agli strumenti già condivisi tra Ambito Distrettuale e Distretto Sanitario per la presa in carico delle situazioni di minori appartenenti a nuclei familiari multiproblematici, la **macroazione 5.2.1** va a ridefinire le prassi operative fino ad oggi attuate.

La **macroazione 5.2.2** è stata individuata a partire dalla necessità di supporto/coinvolgimento del terzo settore e della comunità nella realizzazione dei progetti individuali. In particolare la funzione di prossimità ed accoglienza svolta da soggetti privilegiati, quali parrocchie, gruppi sportivi, ... è ritenuta elemento fondamentale per realizzare forme di supporto meno strutturate, alternative ed integrative alle attuali.

La **macroazione 5.2.3** prevede la regolamentazione dei percorsi di affido familiare, la sperimentazione di un centro diurno quale forma innovativa di intervento.

Il recupero e il sostegno delle famiglie d'origine rimane nel contesto distrettuale ancora elemento di difficile traduzione. In tal senso la **macroazione 5.2.4** intende ricercare progetti sostenibili di recupero delle famiglie d'origine oltre che la condivisione tra servizi delle progettualità già avviate.

Riguardo al sostegno alla solidarietà alle adozioni e all'affidamento familiare, in tutte le sue forme, e al sostegno e al coinvolgimento delle organizzazioni delle famiglie alla realizzazione di progetti dedicati a supporto dei compiti familiari il tema viene affrontato e previsto nelle macroazioni 5.2.2 e 5.2.3 dell'area.

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	Miglioramento dell'attuale sistema di individuazione dei nuclei familiari multiproblematici con particolare attenzione alla rilevazione dei fattori di tutela al fine di riuscire ad intervenire con funzioni preventive e predisponendo progetti alternativi all'allontanamento			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	4.1.2, 4.2.1, 4.3.1, 4.4.1			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC, Distretto sanitario - area materno infantile			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Individuazione di criteri soglia per la prevenzione dell'allontanamento nelle situazioni multiproblematiche ed elaborazione di una scheda di rilevazione condivisa	X	Distretto – area materno infantile	
ANNO 2014	Applicazione sperimentale della scheda nella presa in carico di nuovi casi multiproblematici	X	Distretto – area materno infantile	
	Individuazione e monitoraggio di progetti personalizzati alternativi all'allontanamento o di riduzione dei tempi di permanenza in struttura	X	Distretto – area materno infantile	
ANNO 2015	Elaborazione di un documento di analisi dei risultati dell'azione di monitoraggio e valutazione degli interventi realizzati	X	Distretto – area materno infantile	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Scheda di rilevazione criteri soglia N. minori d'età allontanati con provvedimento dell'autorità giudiziaria e tempi di allontanamento.</p> <p><i>Valori attesi</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012, il rapporto tra il numero di minori accolti in strutture comunitarie e il numero della popolazione con età inferiore ai 18 anni, nel triennio 2013 -2015, tendenzialmente diminuisce. Rispetto al numero di richieste di allontanamento dai genitori registrate nel 2012, nel triennio 2013 - 2015 i tempi di allontanamento dalla famiglia di minori con provvedimento dell'autorità giudiziaria diminuiscono. Evidenza della scheda di rilevazione criteri soglia per migliorare l'attuale sistema di individuazione dei nuclei familiari multiproblematici</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	Condivisione e applicazione delle Linee Guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore redatte dal Consiglio Nazionale degli Assistenti Sociali, dagli organi nazionali della Magistratura, dall'ANCI e dal Ministero del lavoro e politiche social, in raccordo con le recenti indicazioni operative fornite dal T.M. di Trieste			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	4.1.2, 4.2.1, 4.4.1, 4.6.2			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale de Comuni (SSC), Distretto sanitario di Codroipo - area materno infantile, Scuole del territorio, Forze dell'ordine			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Promozione dell'applicazione del documento "Linee Guida" integrato con le recenti indicazioni operative fornite dal T.M. di Trieste	X	Distretto – area materno infantile	
ANNO 2014	Definizione e sperimentazione di prassi operative condivise per la messa in atto delle indicazioni delle Linee Guida e dell'attuale orientamento del T.M. di Trieste	X	Distretto – area materno infantile	
ANNO 2015	Valutazione della sperimentazione ed elaborazione definitiva di Linee guida di Ambito integrate per la regolazione dei processi di sostegno e di allontanamento del minore	X	Distretto – area materno infantile	
	Presentazione all'Assemblea dei Sindaci delle Linee Guida elaborate attraverso il percorso realizzato con i soggetti definiti	X	Distretto – area materno infantile	

INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Documento di regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore Evidenza dell'applicazione operativa delle Linee Guida individuate per: N. minori inseriti in strutture comunitarie. N. minori in forme di affidamento familiare. N. giornate di permanenza nelle comunità per minori. N. famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero. Risorse impiegate in progetti di promozione dell'affido familiare.</p> <p><i>Valori attesi</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012 nel triennio 2013-2015: - Il numero di famiglie affidatarie cresce. - Il numero dei minori inseriti in strutture comunitarie diminuisce. - Il numero dei minori in affidamento familiare aumenta. - Le giornate di permanenza nelle comunità per minori diminuiscono. - Il numero di famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero cresce. - Evidenza delle risorse dedicate a progetti di promozione dell'affido familiare</p> <p>Evidenza della stesura documento di regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore;</p>
---	--

MACROAZIONE N. 5.2.2	Sensibilizzazione e promozione nella comunità locale di una cultura di accoglienza e di "prossimità" alle famiglie			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, dell'educazione, formative, culturali, dello sport e del tempo libero			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1.1, 1.2.1, 4.5.1			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Distretto sanitario di Codroipo - area materno infantile, Associazioni, Volontariato, Famiglie affidatarie			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Individuazione dei soggetti privilegiati sul territorio e definizione di accordi di collaborazione	X	Distretto – area materno infantile	Associazioni, volontariato, famiglie affidatarie
ANNO 2014	Costituzione di gruppi di lavoro per la definizione di programmi di sensibilizzazione all'accoglienza e al reperimento di persone disponibili ad accogliere minori a rischio di collocamento extra familiare	X	Distretto – area materno infantile	Associazioni, volontariato, famiglie affidatarie
ANNO 2015	Attuazione e monitoraggio dei programmi di sensibilizzazione all'accoglienza	X	Distretto – area materno infantile	Associazioni, volontariato, famiglie affidatarie

INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero. Risorse impiegate in progetti di promozione dell'affido familiare. Piano d'intervento</p> <p><i>Valori attesi</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012 nel triennio 2013-2015: - Il numero di famiglie affidatarie cresce. - Il numero di famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero cresce. - Evidenza delle risorse dedicate a progetti di promozione dell'affido familiare - Evidenza del documento del piano d'intervento al fine di perseguire i valori attesi del triennio</p>
---	--

MACROAZIONE N. 5.2.3	Sperimentazione di forme innovative di affidamento/accoglienza per minori a rischio di collocamento extra familiare			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, sociosanitarie e dell'educazione			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1.1, 1.2.1, 4.1.2, 4.2.1, 4.4.1, 4.6.2			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Distretto sanitario di Codroipo - area materno infantile, Associazioni, Volontariato, famiglie affidatarie, Azienda per i Servizi alla Persona (ASP)			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Aggiornamento del "Regolamento per il servizio di affidamento familiare" con particolare attenzione ai tempi di permanenza dei bambini di età compresa tra 0 e 6 anni	X	Distretto – area materno infantile	
	Riqualficazione degli interventi educativi, con particolare attenzione ai minori a rischio di collocamento extra familiare	X		
ANNO 2014	Presentazione in Assemblea dei Sindaci del "Regolamento per il servizio di affidamento familiare", della proposta di riqualficazione degli interventi educativi, del progetto "Centro diurno" i fini della loro approvazione e allocazione risorse	X		
	Attivazione di un Centro Diurno per minori quale estensione degli interventi di accoglienza dei minori a rischio di collocamento extra familiare	X		Associazioni di volontariato, famiglie affidatarie, ASP "Moro"

	Adozione e applicazione del "Regolamento per il servizio di affidamento familiare" aggiornato	X	Distretto – area materno infantile	
ANNO 2015	Sperimentazione, monitoraggio e valutazione dei programmi personalizzati attivati con forme innovative di affidamento/accoglienza	X	Distretto – area materno infantile	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. minori inseriti in strutture comunitarie. N. minori in forme di affidamento familiare. N. giornate di permanenza nelle comunità per minori. N. famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero. Risorse impiegate in progetti di promozione dell'affido familiare. Regolamento per il servizio di affidamento familiare aggiornato;</p> <p><i>Valori attesi</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012 nel triennio 2013-2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il numero dei minori inseriti in strutture comunitarie diminuisce. - Il numero dei minori in affidamento familiare aumenta. - Le giornate di permanenza nelle comunità per minori diminuiscono. - Il numero di famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero cresce. - Evidenza delle risorse dedicate a progetti di promozione dell'affido familiare - Evidenza della predisposizione del "Regolamento per il servizio di affidamento familiare" aggiornato; 			

MACROAZIONE N. 5.2.4	Elaborazione di progetti sostenibili per il recupero delle famiglie d'origine che presentano fattori di protezione.			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, socio-sanitarie			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	4.1.2, 4.2.1, 4.4.1, 4.6.2			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC, Distretto sanitario di Codroipo - area materno infantile			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Rilevazione e approfondimento delle prassi e degli interventi già in atto	X	Distretto – area materno infantile	

ANNO 2014	Condivisione e integrazione interventi sociali e sanitari vs. famiglie di origine	X	Distretto – area materno infantile	
ANNO 2015	Avvio di progetti per il recupero delle famiglie d'origine che presentano fattori di protezione.	X	Distretto – area materno infantile	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero. Risorse impiegate in progetti/interventi di recupero.</p> <p><i>Valori attesi</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012 nel triennio 2013-2015: - Il numero di famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero cresce. - Evidenza delle risorse dedicate a progetti/interventi di recupero.</p>			

4.1.2 OBIETTIVO 10

Relativamente alla declinazione dell'obiettivo 10.1 per il triennio 2013/2015 **la macroazione prevista (10.1.1)** intende proseguire, pur ridefinendoli, nei progetti realizzati negli anni precedenti a supporto della vita di coppia e familiare ed della maternità e paternità, dalla Scuola Territoriale per la salute .

La macroazione 10.1.2, si propone infine di censire i soggetti che realizzano interventi di attività di cura rivolte a minori (con particolare riferimento al quelli coinvolgenti le persone anziane) per andare in seguito ad individuare con gli stessi possibili progetti inerenti le Banche dei tempi.

OBIETTIVO	REGIONALE N. 10.1 Collegare gli interventi sociali e sociosanitari programmati nei PDZ con specifiche azioni inerenti le politiche familiari.	<input type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO		
MACROAZIONE N. 10.1.1	Realizzazione di iniziative progettuali finalizzate al supporto della relazione genitore- figlio, al potenziamento della capacità comunicativa, allo sviluppo di competenze educative ed al miglioramento delle consapevolezza emotiva			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche della famiglia, dell'educazione, formative, culturali, ambientali, dello sport e del tempo libero, nonché tutti gli altri interventi finalizzati al benessere sociale			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1.1, 1.2.1, 3.1.1, 4.5.1			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), ASS 4 "Medio Friuli", Distretto Sanitario servizi dell'area materno infantile e disabilità, Pediatri di Libera Scelta, servizi educativi (Asili Nido, Scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di primo e secondo grado di territorio), Biblioteche del territorio.			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Proseguimento dei progetti di prevenzione Scuola Territoriale per la Salute	STS (SSC, Distretto sanitario)		Asili nido, Scuole dell'infanzia pubbliche e paritarie, Scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado, Biblioteche
ANNO 2014	Monitoraggio e valutazione del programma realizzato	STS (SSC, Distretto sanitario)		
	Ridefinizione del nuovo programma di intervento	STS (SSC, Distretto sanitario)		

	Prosecuzione dei progetti di prevenzione Scuola Territoriale per la Salute ridefiniti	STS (SSC, Distretto sanitario)	Asili nido, Scuole dell'infanzia pubbliche e paritarie, Scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado, Biblioteche
ANNO 2015	Monitoraggio e valutazione del programma realizzato	STS (SSC, Distretto sanitario)	
	Ridefinizione del nuovo programma di intervento	STS (SSC, Distretto sanitario, Dipartimento prevenzione)	
	Prosecuzione dei progetti di prevenzione Scuola Territoriale per la Salute ridefiniti	STS (SSC, Distretto sanitario)	Asili nido, Scuole dell'infanzia pubbliche e paritarie, Scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado, Biblioteche
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. iniziative progettuali STS realizzate <i>Valore atteso</i> 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>		

MACROAZIONE N. 10.1.2	Favorire le diverse iniziative di attività di cura rivolte a minori e famiglie nel territorio distrettuale realizzate da servizi e da soggetti non istituzionali beneficiari di risorse pubbliche e promuoverne il coordinamento			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche della famiglia, dell'educazione, formative, culturali, ambientali, dello sport e del tempo libero, e tutti gli interventi finalizzati al benessere sociale.			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1.1, 1.2.1, 4.5.1			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), servizi cultura e associazionismo dei Comuni, associazioni del terzo settore, parrocchie			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Ricognizione dei soggetti, dei progetti/interventi di attività di cura rivolte a minori e delle relative modalità organizzative da questi attuati nel territorio distrettuale	X		

<p>ANNO 2014</p>	<p>Costituzione di un gruppo di lavoro per l'analisi dell'offerta rilevata e alla definizione di progetti inerenti:</p> <p>I sostegno e coinvolgimento delle organizzazioni delle famiglie alla realizzazione di progetti dedicati a supporto dei compiti familiari</p> <p>lla promozione dei rapporti intergenerazionali e coinvolgimento delle persone anziane in attività di cura dei minori nell'ambito della conciliazione dei tempi di lavoro dei genitori</p> <p>I sostegno e valorizzazione delle Banche dei tempi</p> <p>.</p>	<p>X</p>	<p>Comuni, Terzo settore</p>
<p>ANNO 2015</p>	<p>Prima realizzazione iniziative progettuali definite</p>	<p>X</p>	<p>Comuni, Terzo settore</p>
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>N. adozioni e affidamenti sostenuti N. iniziative informative/formative sostenute N. progetti realizzati con il coinvolgimento delle organizzazioni familiari N. progetti che prevedono il sostegno all'autoproduzione di servizi da parte delle organizzazioni familiari N. iniziative inerenti i rapporti intergenerazionali realizzate N. di Banche del tempo sostenute nel territorio dell'Ambito distrettuale N. progetti sostenuti realizzati (in collaborazione con quali servizi e organizzazioni)</p> <p><i>Valore atteso</i> 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>		

4.2 AREA ANZIANI

Nell'area considerata da diversi anni sono state realizzate iniziative di promozione della salute a favore della popolazione anziana, ed in particolare progetti mirati al mantenimento delle funzioni cognitive, all'incentivazione dell'attività motoria, alla acquisizione di conoscenze, in collaborazione con le UTE e le ACAT del territorio, su temi specifici inerenti la salute realizzate attraverso la Scuola Territoriale per la Salute⁹.

Nell'area adulti sempre con la Scuola Territoriale per la Salute, sono stati concretizzati progetti volti alla lotta contro il tabagismo e l'abuso di alcool, alla prevenzione degli incidenti stradali e alla promozione di stili di vita sani.

Il sostegno alla permanenza a domicilio delle persone in stato di bisogno, prevalentemente non autosufficienti, viene realizzato attraverso interventi domiciliari ed interventi di carattere contributivo.

Con servizi domiciliari "dedicati" vengono affiancati al servizio domiciliare canonico, interventi specializzati diretti a persone affette da particolari patologie, quali demenze, malattie oncologiche e disabilità in genere. Si aggiungono ai servizi domiciliari il servizio pasti ed il servizio lavanderia. Da qualche anno, in supporto alle famiglie, è stato inoltre organizzato un servizio – di tutoring – attraverso il quale i familiari e le assistenti private vengono addestrati direttamente in situazione, cioè a domicilio della persona assistita.

La domiciliarità viene incoraggiata e sostenuta anche attraverso il pieno utilizzo delle risorse regionali del Fondo per l'autonomia possibile, nelle sue varie articolazioni.

La permanenza a domicilio viene anche sostenuta con contribuzioni di vario genere, sia di derivazione regionale che locale. Tra quest'ultime viene citato l'intervento ad abbattimento della retta di frequenza ai centri diurni, che si aggiunge a sostegno di quella regionale, e che viene attribuita anche a persone autosufficienti.

Il servizio sociale organizza inoltre un servizio di trasporto che consente alle persone non autonome e prive di risorse parentali di raggiungere i poli sanitari, sia distrettuali che ospedalieri, per interventi sanitari di vario genere. Altri trasporti vengono garantiti attraverso convenzioni con il terzo settore, in collaborazione con i servizi sociali territoriali.

In alcune zone del territorio distrettuale hanno preso avvio esperienze di prossimità agli anziani e alle persone fragili, realizzati in forte sinergia con il servizio sociale professionale. In altre zone dell'ambito inoltre si sono raggiunti accordi con associazioni del privato sociale per la realizzazione di piccoli interventi manutentivi delle abitazioni a favore della casistica in carico al servizio.

Sul fronte sanitario, i Servizi domiciliari del Distretto di Codroipo hanno registrato negli ultimi anni un costante sviluppo, che ha portato ai seguenti tassi di copertura assistenziale della popolazione anziana di età superiore ai 64 anni:

- Servizio Riabilitativo Domiciliare: 5,3% (il tasso dell'A.S.S. n. 4 è pari al 4,1%, quello della Regione è pari al 4%), con 715 persone prese in carico e un totale di 2.689 accessi effettuati;
- Servizio Infermieristico Domiciliare: 12% (A.S.S. n. 4: 9,8%, Regione 10,6%), con 1.571 persone prese in carico e un totale di 24.080 accessi effettuati.

Dal 2008 ad oggi sono state attivate sul territorio cinque sedi di Infermiere di comunità, oltre al Centro territoriale di salute di Mortegliano, dove emerge la necessità di un potenziamento della presenza infermieristica, per rafforzare gli interventi rivolti alla popolazione dei quattro Comuni dell'area orientale del Distretto.

La presenza di una R.S.A. con 27 posti letto (cui si aggiungono 3 posti letto di Ospedale di comunità) garantisce la continuità assistenziale, accompagnando le persone in dimissione ospedaliera attraverso percorsi riabilitativi o di prosecuzione cure nella fase post-acuta, e consente inoltre accoglimenti di "solievo" alla famiglia, rivolti a persone seguite in assistenza domiciliare.

Sulla base dei dati presentati, si può affermare che la soluzione di inserimento in una struttura residenziale per anziani rappresenta di norma, nell'Ambito-Distretto di Codroipo, l'esito di un percorso di continuità assistenziale che – dopo aver utilizzato tutte le risorse ed i Servizi disponibili per garantire la domiciliarità – evolve verso la soluzione residenziale di lungo termine per assenza o insufficiente tenuta della rete familiare o informale, non sostituibile con strumenti a disposizione dei Servizi.

Per quanto concerne i percorsi di inserimento nelle strutture residenziali per anziani, una specifica azione di miglioramento è prevista nelle Azioni di sistema.

⁹ Per la definizione del progetto "Scuola Territoriale per la salute" si rimanda alla parte descrittiva dell'obiettivo socio integrato di area minori n. 5.

Relativamente alla **declinazione dell'obiettivo 7.1** per il triennio 2013/2015 i progetti e gli interventi realizzati negli anni precedenti sono previsti in continuità; la macroazione prevede inoltre di incrementare il programma già ipotizzato con azioni di prevenzione degli incidenti domestici e progettualità volte a sostenere l'attività non sanitaria nei pazienti cronici.

La macroazione 7.2.1 intende rilevare le condizioni, sia sanitarie che sociali, che hanno determinato la richiesta di inserimento in struttura protetta delle persone residenti nel territorio dell'ambito ed anche individuare le criticità che hanno orientato la famiglia ed il cittadino a compiere tale scelta. Lo scopo che si prefigge è quello di adeguare/migliorare il sistema di interventi offerti alla persona affinché questa rimanga il più a lungo possibile nel proprio domicilio.

Relativamente al **secondo punto dell'obiettivo 7.2** il risultato atteso indicato viene perseguito con due macroazioni: la redazione in senso stretto del piano e lo sviluppo, e la rivisitazione di alcuni di servizi, rivisitazione tesa al miglioramento dell'assetto organizzativo e alla riqualificazione degli stessi¹⁰.

Nello sviluppo dell'obiettivo 7.2 trova collocazione con la **macroazione 7.2.3** anche il tema locale della prossimità agli anziani fragili e alle loro famiglie, argomento con il quale l'Assemblea dei Sindaci dell'ambito distrettuale ha inteso raccogliere la necessità di rafforzare le esperienze positive già in atto in alcuni territori e promuovere la messa in rete delle associazioni territoriali che le realizzano, tra loro e con i servizi socio sanitari. Viene inoltre dedicata un'azione specifica alla realizzazione percorsi di formazione volti a sviluppare e incrementare le competenze dei soggetti che prestano assistenza all'anziano non autosufficiente (familiari, assistenti familiari) e dei volontari.

A partire infatti dall'investimento progettuale che già il Servizio Sociale dei Comuni da oltre dieci anni ha realizzato ai fini dell'orientamento e supporto alle famiglie che si avvalgono di assistenti familiari con il progetto CESTA, gli anni scorsi sono state avviate azioni di raccordo con il cluster di Codroipo in seguito all'apertura nel territorio dello sportello SI con Te". **La macroazione 7.2.4** è stata dedicata al consolidamento dei percorsi già in atto con i citati soggetti allo scopo di addivenire ad un protocollo operativo che consenta di segnalare/accompagnare da parte di entrambi i soggetti le famiglie nella ricerca e definizione del rapporto di lavoro con l'assistente individuata e di valutare/comporre una lista di disponibilità di private.

Riguardo alla sperimentazione di soluzioni residenziali alternative alle strutture protette, considerata la positiva evoluzione della progettualità avviata nell'area adulti con la quale è stato sperimentato un nuovo modello di housing sociale, si ritiene che tale modello possa essere valido riferimento anche nell'individuazione di nuove forme di "abitare" protetto per la fascia anziana, seppur riadattato alle esigenze diverse dell'utenza indicata. Ciò in considerazione del fatto che nel territorio si rileva la presenza di diverse unità abitative di proprietà pubblica suscettibili di essere messe a disposizione dagli Enti per progettualità sperimentali. Al contempo è innegabile la necessità di trovare risposte protette e alternative all'inserimento in struttura per persone anziane, con parziale perdita di autonomia. **La macroazione 7.2.5** si propone pertanto di effettuare un percorso di analisi/studio sui bisogni delle persone in carico al servizio al fine di individuare il target dei destinatari da un lato, e dall'altro, di rilevare le risorse abitative presenti nel territorio. L'azione è propedeutica alla concretizzazione e sperimentazioni di progetti individuali.

¹⁰ I servizi e gli interventi consolidati sono stati invece ricondotti all'obiettivo 3

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	Realizzazione di iniziative progettuali finalizzate al mantenimento delle funzioni cognitive, all'incentivazione dell'attività motoria, all'approfondimento e conoscenza di temi specifici inerenti la salute, alla prevenzione degli incidenti domestici		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, abitative, del lavoro Politiche socio sanitarie per la prevenzione		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1.1, 1.2.1, 3.1.1, 4.4.1, 4.5.1		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Scuola Territoriale per la Salute (STS): Servizio Sociale dei Comuni (SSC), ASS 4 "Medio Friuli" – Dipartimento di prevenzione, Distretto sanitario, associazioni del terzo settore		
	Azioni	SSC e ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Prosecuzione del progetto "Ginnastica per la mente".	STS (SSC, Distretto sanitario, Dipartimento prevenzione)	
	Attuazione della fase organizzativa propedeutica all'iniziativa del progetto "Gruppi in cammino".	STS (SSC, Distretto sanitario, Dipartimento prevenzione)	
	Definizione e realizzazione del programma di formazione sulla prevenzione degli incidenti domestici rivolto a operatori, volontari, cittadini.	STS (SSC, Distretto sanitario, Dipartimento prevenzione)	
	Approfondimento e verifica della possibile realizzazione del progetto "Attività Fisica Adattata" (AFA) e del progetto "Ginnastica a Domicilio" (GAD)	STS (SSC, Distretto sanitario, Dipartimento prevenzione)	
ANNO 2014	Valutazione dei risultati raggiunti nell'anno precedente	STS (SSC, Distretto sanitario, Dipartimento prevenzione)	
	Prosecuzione progetto "Prevenzione incidenti domestici" e del progetto "Ginnastica per la mente".	STS (SSC, Distretto sanitario, Dipartimento prevenzione)	

	Realizzazione dell'iniziativa dei "Gruppi in cammino", del progetto "AFA" e del progetto "GAD"	STS (SSC, Distretto sanitario, Dipartimento prevenzione)	Associazioni del terzo settore
ANNO 2015	Valutazione dei risultati raggiunti nell'anno precedente	STS (SSC, Distretto sanitario, Dipartimento prevenzione)	
	Prosecuzione progetto "Prevenzione incidenti domestici", del progetto "Gruppi in Cammino", del progetto "Ginnastica per la mente", del progetto "AFA" e del progetto "GAD"	STS (SSC, Distretto sanitario, Dipartimento prevenzione)	Associazioni del terzo settore
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. iniziative di promozione della salute. N. anziani coinvolti in programmi di promozione della salute.</p> <p><i>Valori attesi</i> Ogni anno viene realizzato almeno un programma di promozione della salute in collaborazione con i destinatari e coinvolgendo soggetti della comunità. Un numero crescente di anziani nel triennio 2013-2015 sono coinvolti in programmi di promozione della salute.</p>		

OBIETTIVO	<p>REGIONALE N. 7.2</p> <p>Sviluppare la domiciliarità, sostenere le famiglie, qualificare il lavoro di cura degli assistenti familiari, sperimentare soluzioni innovative di risposta residenziale (es. utilizzo condiviso di civili abitazioni per favorire forme di convivenza per anziani soli...) per ampliare le possibilità anche di coloro che necessitano di assistenza e cure di vivere in contesti di vita non istituzionalizzanti.</p>	<input type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO		
MACROAZIONE N. 7.2.1	Rilevazione delle condizioni, sia sanitarie che sociali, che hanno determinato la richiesta di inserimento in strutture protette delle persone residenti nel territorio di ambito			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, abitative, del lavoro, della previdenza e assistenza			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	3.1.1, 4.1.1, 4.2.1, 4.3.1			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Distretto sanitario, Casa di riposo dell'ASP "D. Moro" e "I.R. Bianchi"			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti

ANNO 2013	Definizione condivisa degli obiettivi, dei destinatari, delle modalità, degli strumenti, della tempistica e dei contenuti oggetto della rilevazione	X	Distretto- area adulti anziani	Cdr ASP "Moro", Cdr "I.R. Bianchi"
	Avvio della rilevazione definita	X	Distretto- area adulti anziani	Cdr ASP "Moro", Cdr "I.R. Bianchi"
ANNO 2014	Prosecuzione della rilevazione, monitoraggio e valutazione degli esiti	X	Distretto area adulti anziani	Cdr ASP "Moro", Cdr "I.R. Bianchi"
ANNO 2015	Prosecuzione della rilevazione, monitoraggio e valutazione degli esiti	X	Distretto area adulti anziani	Cdr ASP "Moro", Cdr "I.R. Bianchi"
	Elaborazione di un documento di sintesi sulla rilevazione effettuata	X		
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). Evidenza del documento descrittivo di sintesi. Realizzazione rilevazione condizioni socio sanitarie che hanno determinato la richiesta di inserimento in strutture protette delle persone residenti nel territorio di ambito</p> <p><i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare. Evidenza del documento descrittivo di sintesi. Evidenza inizio realizzazione della rilevazione</p>			

MACROAZIONE N. 7.2.2	Elaborazione di un Piano integrato a sostegno della domiciliarità per le persone non autosufficienti e le loro famiglie			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	3.1.1, 4.1.1, 4.2.1, 4.4.1, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.2, 4.6.3			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Distretto sanitario			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Ricognizione degli interventi e dei servizi socio sanitari e delle relative modalità di erogazione a sostegno delle famiglie che assistono persone non autosufficienti al domicilio	X	Distretto	
ANNO 2014	Integrazione dell'offerta rilevata con gli eventuali nuovi servizi/interventi	X	Distretto	

ANNO 2015	Integrazione dell'offerta rilevata con gli eventuali nuovi servizi/interventi	X	Distretto	
	Elaborazione di un documento descrittivo sugli interventi e i servizi socio sanitari con le relative modalità di erogazione a sostegno delle famiglie che assistono persone non autosufficienti al domicilio	X	Distretto	
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). Evidenza del documento descrittivo.</p> <p><i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare. Evidenza del documento descrittivo.</p>			

MACROAZIONE N. 7.2.3	Implementazione e rivisitazione dei servizi e degli interventi a sostegno della domiciliarità			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	<p>Politiche per la famiglia Politiche del lavoro Programma regionale "Si.Con.Te. – sistema di conciliazione integrato" finanziato dal FSE – POR – Obiettivo 2 2007/2013 – Occupabilità – Regione Friuli Venezia Giulia – Direzione centrale lavoro, formazione, commercio e pari opportunità</p>			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1.1, 1.2.1, 3.1.1, 4.1.1, 4.2.1, 4.4.1, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.2, 4.6.3			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Distretto sanitario, rete regionale degli sportelli Assistenti Familiari (programma SI.CON.TE), associazioni del terzo settore			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Realizzare percorsi di formazione volti a sviluppare e incrementare le competenze dei soggetti che prestano assistenza all'anziano non autosufficiente (familiari, assistenti familiari) e dei volontari.	X	Distretto	SI.CON.TE
	Avviare un percorso di riorganizzazione dei servizi domiciliari anche a partire dai bisogni rilevati in seguito alla macroazione 7.2.1	X		
	Promuovere la realizzazione di interventi di prossimità agli anziani fragili e alle loro famiglie e la messa in rete delle associazioni territoriali che le realizzano, tra loro e con i servizi socio sanitari.	X		Associazioni del terzo settore

ANNO 2014	Prosecuzione dei percorsi di formazione volti a sviluppare e incrementare le competenze dei soggetti che prestano assistenza all'anziano non autosufficiente (familiari, assistenti familiari) e dei volontari.	X	Distretto	SI.CON.TE
	Prosecuzione della riorganizzazione dei servizi domiciliari.	X		
	Promuovere la realizzazione di interventi di prossimità agli anziani fragili e alle loro famiglie e la messa in rete delle associazioni territoriali che le realizzano tra loro e con i servizi socio sanitari.	X		Associazioni del terzo settore
ANNO 2015	Prosecuzione dei percorsi di formazione volti a sviluppare e incrementare le competenze dei soggetti che prestano assistenza all'anziano non autosufficiente (familiari, assistenti familiari) e dei volontari.	X	Distretto	SI.CON.TE
	Prosecuzione della riorganizzazione dei servizi domiciliari.	X		
	Definizione delle prassi di raccordo tra servizi ed associazioni locali relative agli interventi di prossimità.	X		Associazioni del terzo settore
	Individuazione delle modalità di promozione di interventi sperimentali di "domiciliarità avanzata"	X	Distretto	
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><i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare.</p>			

MACROAZIONE N. 7.2.4	Definizione di un protocollo operativo tra SSC e SI.CON.TE disciplinante le modalità di interazione dei servizi teso a creare percorsi facilitati alle famiglie che si avvalgono per l'assistenza dei propri congiunti di assistenti familiari			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Programma regionale "Si.Con.Te. – sistema di conciliazione integrato" finanziato dal FSE – POR – Obiettivo 2 2007/2013 – Occupabilità – Regione Friuli Venezia Giulia – Direzione centrale lavoro, formazione, commercio e pari opportunità			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	3.1.1, 4.1.1, 4.2.1, 4.4.1, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.2, 4.6.3			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), rete regionale degli sportelli Assistenti Familiari (programma SI.CON.TE).			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Rilevazione e analisi delle modalità di interazione in essere tra i servizi.	X		SI.CON.TE
	Elaborazione di un documento per la regolamentazione delle procedure operative e degli strumenti d'interazione tra i servizi	X		SI.CON.TE
ANNO 2014	Sperimentazione delle modalità condivise di interazione tra i servizi.	X		SI.CON.TE
ANNO 2015	Valutazione condivisa della sperimentazione attuata finalizzata alla stesura di un protocollo di buone prassi disciplinante le modalità d'interazione tra SSC e SI.CON.TE	X		SI.CON.TE
	Stesura del protocollo operativo, da esaminare in Assemblea dei Sindaci, e sua sottoscrizione	X		SI.CON.TE
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Evidenza del protocollo operativo tra SSC e SI.CON.TE Valore Atteso Nel triennio 2013-2015 un numero crescente di persone è facilitata dal protocollo operativo ad avvalersi di assistenti familiari			

MACROAZIONE N. 7.2.5	Sperimentazione di soluzioni innovative di risposta residenziale			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia, politiche socio sanitarie e sociali			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	3.1.1, 4.2.1, 4.4.1, 4.6.1			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC e altri soggetti da definire			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Realizzazione di un percorso di analisi/studio sui bisogni delle persone in carico al fine di individuare il target dei destinatari e le risorse territoriali	X		
ANNO 2014	Formulazione di una soluzione innovativa di risposta residenziale sulla base dei percorsi di analisi/studio effettuati.	X		
ANNO 2015	Avvio della sperimentazione della soluzione innovativa individuata, anche con l'eventuale coinvolgimento di soggetti terzi.	X		
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><i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare.</p>			

4.3 AREA DISABILI

Nel territorio codroipese i servizi per l'Handicap sono gestiti dall'ASS n.4 "Medio Friuli" su delega degli 11 Comuni. A seguito di tale delega l'Azienda sanitaria realizza i servizi semiresidenziali e residenziali sia in forma diretta che per il tramite di altri soggetti convenzionati o accreditati. Nello specifico trattasi di centri socio riabilitativi ed educativi diurni per portatori di handicap tra i 14 ed i 64 anni, soluzioni abitative protette alternative all'istituzionalizzazione, centri residenziali per gravi e gravissimi e servizio di trasporto attinente ai centri diurni e residenziali.

Nella definizione dei progetti personalizzati i servizi integrati sostengono l'autodeterminazione e la conduzione di una vita indipendente delle persone disabili avvalendosi anche del Fondo per l'Autonomia Possibile.

Riguardo alla sfera dell'autonomia e dell'inclusione sociale, ove possibile, il Servizio Sociale attraverso i progetti "Arte" e "Chi sarò" attua percorsi in sinergia con altri partner istituzionali, quali le scuole superiori del territorio e del privato sociale. L'ambito inoltre sostiene iniziative di socializzazione, quali a titolo di esempio i soggiorni estivi ed invernali, realizzate da associazioni locali.

In questi ultimi anni si sono radicalmente modificate, in funzione di progressi in campo medico, educativo e sociale, le aspettative di vita delle persone disabili e delle loro famiglie. L'avanzamento d'età risulta avere inoltre un ruolo compromettente nelle situazioni in cui sono già presenti delle menomazioni intellettive poiché presuppone la perdita di abilità funzionali allo svolgimento delle attività della vita quotidiana.

Un ulteriore aspetto emergente riguarda la presa in carico di persone giovani "in uscita dal percorso scolastico". Se da un certo punto di vista questa "tipologia di utenza" non rappresenta certamente una novità, sembrano tuttavia essersi notevolmente modificati i loro bisogni ed aspettative. Ciò non sempre rende semplice il compito di definizione e condivisione di un Progetto di vita in grado di rispondere in modo adeguato ai bisogni e alle aspettative delle famiglie orientate a tipologie di attività e a livelli di partecipazione (ruoli sociali, ruoli occupazionali/lavorativi ...) diversi da quelli previsti dai servizi.

Alla luce di ciò sono state condotte una serie di riflessioni riguardanti l'appropriatezza dell'offerta diurna e residenziale rispetto ai bisogni e alle caratteristiche di queste persone nonché gli elementi da considerare rispetto ad una migliore qualità di vita ed è risultato opportuno orientarsi verso una diversificazione delle risposte da parte dei servizi e la ricerca di nuove forme di percorsi di autonomia personale e di inclusione sociale (**macroazione 6.1.1**).

Il ventaglio di interventi e servizi esistenti, infatti, non assolve pienamente la questione della disabilità nella sua dimensione sociale, di qualità di vita, legata al diritto di cittadinanza, in quanto argomento che riguarda tutti coloro che partecipano alla vita sociale all'interno di un determinato contesto.

La promozione di occasioni di inclusione sociale e di sensibilizzazione attraverso la costruzione di reti informali che coinvolgano in progetti concreti e di varia natura semplici cittadini, la cooperazione sociale, le associazioni, i gruppi informali, è ritenuta l'unica strategia che consenta di porre l'accento non solo sulla condizione di disagio, ma sulla ricerca di un benessere comune, realizzato attraverso esperienze partecipative.

La **macroazione 6.1.2** si propone di agire sul territorio concretamente creando occasioni d'incontro, scambio, conoscenza, condivisione e dialogo in grado di coinvolgere le realtà in esso presenti attraverso proposte che sappiano creare le condizioni ideali per la costruzione di relazioni positive.

OBIETTIVO	<p>REGIONALE N. 6.1</p> <p>Avviare un percorso di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità finalizzato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diversificare il sistema semiresidenziale per adulti disabili con offerte adattabili alle esigenze dei soggetti; - promuovere soluzioni innovative alternative o integrative dei centri diurni maggiormente in grado di promuovere, in continuità educativa con la scuola e la famiglia, percorsi di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari. 	<input type="checkbox"/> SOCIALE <input checked="" type="checkbox"/> SOCIOSANITARIO		
MACROAZIONE N. 6.1.1	Prosecuzione del percorso di diversificazione dell'offerta dei servizi semiresidenziali già avviata dall'Ente gestore dei servizi per l'handicap per adulti disabili			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche scolastiche, regionali e provinciali sulla disabilità			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1.1, 1.2.1, 3.1.1, 4.1.2, 4.2.1, 4.3.1, 4.4.1, 4.5.1			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) n. 4 "Medio Friuli"- Servizi delegati per l'Handicap, Distretto sanitario di Codroipo			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Approfondimento delle soluzioni sperimentali di diversificazione illustrate nella prima di fase di coprogettazione dall'ASS 4 "Medio Friuli" in concomitanza con la prosecuzione delle attuali soluzioni integrative ai centri diurni la cui sperimentazione è già stata avviata (Fabricotta, Atena, La terza via)	X	Distretto e Servizi delegati per l'Handicap	
	Valutazione dell'esito dei progetti sperimentali realizzati	X	Distretto e Servizi delegati per l'Handicap	
ANNO 2014	Avvio progettualità integrativa "Solare" contestualmente alla prosecuzione delle soluzioni integrative ai centri diurni (Fabricotta, Atena, La terza via)		Servizi delegati per l'Handicap	
	Valutazione dell'esito dei progetti sperimentali realizzati	X	Distretto e Servizi delegati per l'Handicap	

	Analisi dell'utenza in carico nelle strutture ex art. 26 in relazione ai bisogni espressi (sanitari, sociali, socio-assistenziali)		Servizi delegati per l'Handicap	
	Ridefinizione percorsi di accesso e dimissione degli ospiti dalle strutture ex art. 26		Servizi delegati per l'Handicap	
ANNO 2015	Prosecuzione delle soluzioni integrative ai centri diurni già avviate (Fabricotta, Atena, La terza via, Solare)		Servizi delegati per l'Handicap	
	Valutazione dell'esito dei progetti sperimentali realizzati	X	Distretto e Servizi delegati per l'Handicap	
	Elaborazione documento descrittivo del sistema di offerta diversificata		Servizi delegati per l'Handicap	
	Condivisione del documento descrittivo/ piano di riqualificazione del sistema semiresidenziale	X	Distretto e Servizi delegati per l'Handicap	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>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.</p> <p><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>			

MACROAZIONE N. 6.1.2	Elaborazione di progettualità innovative volte alla promozione dell'autonomia personale e all'inclusione sociale			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la famiglia Politiche culturali e scolastiche			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1.1, 1.2.1, 3.1.1, 4.4.1			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) n. 4 "Medio Friuli"- Servizi delegati per l'Handicap, Distretto sanitario di Codroipo, enti istituzionali e soggetti del terzo settore			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti

ANNO 2013	Rilevazione dei bisogni nella sfera del "tempo libero" delle persone disabili e delle loro famiglie	X	Distretto e Servizi delegati per l'Handicap	Centro Occupazionale Diurno "Il Mosaico", Associazione "La Pannocchia", "Gruppo Volontari Codroipesi", Associazione "Fabiola" ed eventuali altri soggetti
ANNO 2014	Realizzazione di azioni di sensibilizzazione volte alla promozione di una cultura dell'accoglienza e della solidarietà verso i disabili	X	Distretto	Associazione "La Pannocchia", "Gruppo Volontari Codroipesi", Associazione "Fabiola" ed eventuali altri soggetti
	Individuazione di contesti comunitari nei quali sperimentare processi di autonomia individuale e di inclusione sociale	X	Distretto e Servizi delegati per l'Handicap	
ANNO 2015	Prosecuzione delle azioni di sensibilizzazione	X	Distretto e Servizi delegati per l'Handicap	Associazione "La Pannocchia", "Gruppo Volontari Codroipesi", Associazione "Fabiola" ed eventuali altri soggetti
	Eventuale implementazione dei contesti comunitari nei quali sperimentare processi di autonomia individuale e di inclusione sociale	X	Distretto e Servizi delegati per l'Handicap	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. giovani disabili che a conclusione del percorso scolastico sono inseriti in programmi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi dei centri diurni.</p> <p><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>			

4.4 AREA DIPENDENZE E SALUTE MENTALE

Nel territorio codroipese diversi sono i soggetti che attuano misure di inserimento lavorativo/occupazionale a favore di persone portatrici di problematiche legate alla disabilità, alle dipendenze e alla salute mentale.

Il SSC:

- realizza interventi di supporto all'integrazione sociale e lavorativa, attraverso contributi economici finalizzati, percorsi formativi di addestramento, interventi individuali di sostegno educativo con il progetto "Format";
- dal 2010 ha sottoscritto un'unica convenzione da parte di tutti i Comuni dell'ambito con il Camp/SIL per la realizzazione dei progetti personalizzati propedeutici all'integrazione lavorativa e i progetti per l'inserimento socio lavorativo di persone con disabilità;
Con il Centro per l'impiego, cluster di Codroipo, nel tempo si sono concretizzate forme di collaborazione tra i diversi servizi seppur spontanee e non regolamentate da alcun documento, che hanno portato a risultati positivi.

I servizi specialistici del territorio quali CSM, SerT e Alcologia utilizzano lo strumento delle borse lavoro in autonomia. Ad oggi il CSM ha attive 34 borse lavoro; il SerT ne ha 3.

In considerazione di quanto riportato si ritiene opportuno rafforzare i percorsi di presa in carico integrata finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati dei diversi soggetti istituzionali impegnati; pertanto **la macroazione 8.1.1** mira a ridefinire e formalizzare le collaborazioni con il CPI, CAMPP/SIL, CSM, SerT, Alcologia e l'area materno infantile del distretto.

L'effettivo inserimento lavorativo di persone svantaggiate necessita inoltre di trovare nel territorio realtà private disponibili ad offrire tali opportunità. In tal senso si ritiene utile promuovere azioni di sensibilizzazione (**8.1.2**) verso le categorie datoriali ed i privati, allo scopo di acquisire una maggiore disponibilità all'inserimento di persone in disagio nelle realtà produttive. Parimenti è ritenuto importante svolgere un'azione diretta verso gli enti pubblici affinché gli stessi tengano conto nell'esternalizzazione dei servizi, della necessità di adottare criteri che facilitino l'inserimento di persone svantaggiate.

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	Definire le modalità di interazione tra servizi/soggetti territoriali che possano supportare maggiormente e in modalità integrata l'inclusione lavorativa/sociale delle persone svantaggiate	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche del lavoro, formazione professionale, dell'orientamento. Politiche della famiglia e della casa	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1.1, 1.2.1, 3.1.1, 4.1.1, 4.1.2, 4.2.1, 4.3.1, 4.4.1, 4.5.1	

SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 "Medio Friuli" – Servizio per le Tossicodipendenze (SerT), Alcologia e Dipartimento di Salute Mentale (DSM), Distretto sanitario, Centri per l'Impiego (CPI), Consorzio per l'Assistenza Medico Psico Pedagogica (CAMPP) – Servizio Integrazione Lavorativa (SIL)			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Rilevazione del dato di flusso relativo alle persone svantaggiate che hanno sperimentato opportunità lavorative e di inclusione sociale nel 2012.	X	CSM, SERT, ALCOLOGIA	CPI, SIL
	Definizione condivisa di prassi operative e di strumenti utilizzati nelle interazioni tra i soggetti, partendo dall'analisi dell'esistente. Predisposizione di un protocollo operativo tra i servizi coinvolti.	X	Distretto, CSM, SERT, ALCOLOGIA	CPI, SIL
	Analisi e confronto in Assemblea dei Sindaci del protocollo e sua formalizzazione	X	ASS/Distretto	
ANNO 2014	Sperimentazione delle modalità di interazione tra i servizi; applicazione protocollo operativo.	X	Distretto, CSM, SERT, ALCOLOGIA	CPI, SIL
ANNO 2015	Verifica e valutazione del percorso sperimentale intrapreso, al fine di integrare il protocollo con le eventuali innovazioni/modifiche, rilevate durante la sperimentazione.	X	Distretto, CSM, SERT, ALCOLOGIA	CPI, SIL
	Analisi e confronto in Assemblea dei Sindaci del protocollo integrato con le eventuali modifiche per una sua definitiva formalizzazione	X	ASS/Distretto	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. di persone svantaggiate inserite in contesti lavorativi Elaborazione documento descrittivo (protocollo operativo)</p> <p><i>Valore atteso</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012, nel triennio 2013-2015 le persone svantaggiate che sperimentano opportunità lavorative e di inclusione sociale aumentano. Evidenza del documento descrittivo</p>			

MACROAZIONE N. 8.1.2	Promuovere azioni di sensibilizzazione verso i soggetti pubblici e privati del territorio finalizzate ad ampliare le possibilità di inserimento di persone svantaggiate			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche del lavoro, formazione professionale, dell'orientamento. Politiche della famiglia e dell'abitare			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1.1, 1.2.1, 3.1.1, 4.1.1, 4.1.2, 4.2.1, 4.3.1, 4.4.1, 4.5.1			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 "Medio Friuli" – Servizio per le Tossicodipendenze (SerT), Alcologia e Dipartimento di Salute Mentale (DSM), Distretto sanitario, Centri per l'Impiego (CPI), Consorzio per l'Assistenza Medico Psico Pedagogica (CAMPP) – Servizio Integrazione Lavorativa (SIL), Comuni, ASP "D. Moro"			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Definizione e realizzazione di azioni di informazione, promozione e sensibilizzazione rivolte alle categorie datoriali (cfr. macroazione 9.1.1)	X	Distretto, CSM, SERT, ALCOLOGIA	CPI, SIL,
	Definizione di azioni di sensibilizzazione verso le Amministrazioni comunali, l'ente gestore del SSC e l'ASS finalizzate all'introduzione di clausole sociali più favorevoli nelle gare di affidamento dei servizi pubblici.	X	Distretto	CPI
	Analisi e confronto in Assemblea dei Sindaci in merito alle azioni di sensibilizzazione, allo sviluppo temporale e ai soggetti da coinvolgere.	X	ASS/Distretto	
ANNO 2014	Prosecuzione nella realizzazione delle iniziative individuate verso le categorie datoriali	X	Distretto, CSM, SERT, ALCOLOGIA	CPI, SIL
	Prosecuzione nella realizzazione delle iniziative individuate verso i Comuni, Ente gestore del SSC, ASS	X	Distretto	CPI
ANNO 2015	Prosecuzione nella realizzazione delle iniziative individuate verso le categorie datoriali	X	Distretto, CSM, SERT, ALCOLOGIA	CPI, SIL
	Prosecuzione nella realizzazione delle iniziative individuate verso i Comuni, Ente gestore del SSC, ASS	X	Distretto	CPI

	<p>Analisi e confronto in Assemblea dei Sindaci del percorso di sensibilizzazione avviato sia nei confronti delle categorie datoriali che delle pubbliche amministrazioni. Valutazione del percorso e di nuove iniziative da sviluppare.</p>	X	ASS/Distretto	
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>N. di persone svantaggiate inserite in contesti lavorativi. N. Soggetti privati e pubblici coinvolti nel percorso di sensibilizzazione.</p> <p><i>Valore atteso</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012, nel triennio 2013-2015 le persone svantaggiate che sperimentano opportunità lavorative e di inclusione sociale aumentano. Almeno il 10% dei soggetti privati e pubblici coinvolti aderiscono al percorso di sensibilizzazione.</p>			

4.5 AREA POVERTA', DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE

Nell'ambito distrettuale di Codroipo, così come emerge quotidianamente nel contesto nazionale, il rischio di disagio ed esclusione sociale è sempre più emergente. Viene rilevata una condizione di povertà caratterizzata da una deprivazione di tipo lavorativo, economico o sociale.

Il Servizio Sociale dei Comuni a supporto di questa area, realizza interventi:

- di natura economica, quali il Fondo Solidarietà, contributi economici una tantum per indigenti, assegni di natalità regionale e nazionale, assegni al nucleo familiare, contributi a sostegno delle gestanti in difficoltà, contributi per abbattimento rette asilo nido, contributi per abbattimento canoni di locazione;
- di supporto all'integrazione sociale e lavorativa, attraverso interventi economici finalizzati, percorsi formativi di addestramento, interventi individuali di sostegno educativo;
- di supporto alla ricerca abitativa, tramite accordo di partenariato con l'Associazione Vicini di Casa onlus;
- di supporto all'ospitalità temporanea, tramite accordo di partenariato con l'Associazione Nuovi Cittadini ONLUS.

Si rilevano inoltre interventi di natura economica, relazionale e a sostegno di bisogni primari (distribuzione viveri/abbigliamento), realizzati da realtà territoriali quali Croce Rossa Italiana, Caritas locali ed altre associazioni di volontariato.

Relativamente ai rapporti che intercorrono tra i soggetti che sostengono l'inserimento/reinserimento lavorativo con uno dei due Cluster locali dei Centri per l'Impiego (CPI) territorialmente competenti, quello di Codroipo, nel tempo si sono sviluppate relazioni tra i servizi sulle singole situazioni che hanno consentito buoni esiti degli specifici progetti. Rispetto allo specifico target delle assistenti familiari sono state definite con lo sportello "SI.con.Te" procedure operative finalizzate alla segnalazione/invio di persone orientate al lavoro di cura.

I Comuni, in autonomia, hanno avviato iniziative sia di natura economica (Carta famiglia), sia lavori socialmente utili e lavori di pubblica utilità.

Con il Centro di Formazione Agricola Permanente (CeFAP) sono stati realizzati percorsi formativi finalizzati al reinserimento/riqualificazione professionale a vantaggio di persone in situazione di disagio.

Nell'ottica della promozione di misure di contrasto alla povertà l'obiettivo regionale riguardante la dimensione lavorativa, è stato integrato con un obiettivo locale volto a sviluppare e coordinare interventi di prevenzione sociale nei confronti delle persone a rischio di marginalità.

Nello specifico l'obiettivo 9.1 intende da un lato definire e formalizzare collaborazioni con i CPI del territorio, dall'altro sperimentare modelli di reinserimento lavorativo in collaborazione, oltre che con il CPI, con CeFAP e Nuovi Cittadini ONLUS sviluppando percorsi di riqualificazione professionale, promuovendo la sensibilizzazione delle categorie datoriali e delle agenzie interinali (così come ipotizzato anche nel contesto della macroazione 8.1.2) nonché favorendo percorsi integrati di supporto, sostegno e accompagnamento alle persone in difficoltà.

L'obiettivo locale 9.2 è stato declinato affrontando tre dimensioni cruciali dei percorsi di impoverimento, ossia quella relazionale, quella economica e quella abitativa. Nei confronti di ciascuna di esse è stata individuata una specifica macroazione. Strategia comune a tutte e tre le macroazioni è stata la messa in rete delle risorse formali e informali, pubbliche e del privato sociale che sul territorio si occupano del contrasto della povertà e l'individuazione di modalità integrate di lavoro tra di esse.

OBIETTIVO	REGIONALE N. 9.1 Promuovere misure di contrasto alla povertà che accanto agli interventi di integrazioni economiche prevedano l'utilizzo di strumenti di re-inserimento lavorativo-sociale secondo una logica di attivazione che miri all'autonomia della persona.	X	SOCIALE SOCIOSANITARIO	
MACROAZIONE N. 9.1.1	Sperimentazione di percorsi di reinserimento lavorativo di persone a rischio di povertà ed esclusione sociale in carico al SSC.			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche del lavoro, formazione professionale, dell'orientamento. Politiche della famiglia e della casa.			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	3.1, 4.4, 4.5			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Centro per l'impiego (CPI) di Codroipo e Udine, Centro di Formazione Agricola Permanente (CeFAP), Associazione "Nuovi Cittadini" ONLUS, Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) n. 4 "Medio Friuli"-Distretto sanitario di Codroipo.			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Rilevazione del dato di flusso delle persone a rischio di povertà ed esclusione sociale che hanno sperimentato percorsi di inserimento lavorativo nell'anno 2012.	X		CPI
	Confronto e prime ipotesi di modalità operative strutturate e di strumenti condivisi tra SSC e CPI, partendo dall'esame delle modalità di interazione già in essere tra i servizi, anche in relazione alla casistica e ai criteri di accesso alle diverse misure di inserimento lavorativo.	X		CPI
	Analisi e confronto in Assemblea dei Sindaci nel merito delle nuove prassi operative tra SSC e CPI.	X	Distretto	
	Valutazione delle situazioni personali su cui avviare la sperimentazione di nuove prassi. Avvio dei percorsi personalizzati.	X		CPI, CeFAP, Nuovi Cittadini ONLUS

ANNO 2014	Prosecuzione nella realizzazione dei percorsi individuali.	X		CPI
	Definizione e avvio della realizzazione di azioni di informazione, promozione e sensibilizzazione rivolte alle categorie datoriali, agenzie interinali, CCIA (cfr. macroazione 8.1.2).	X	Distretto	CPI, CeFAP, Nuovi Cittadini ONLUS
ANNO 2015	Prosecuzione nella realizzazione dei percorsi individuali.	X		CPI, CeFAP, Nuovi Cittadini ONLUS
	Prosecuzione nella realizzazione delle iniziative individuate verso le categorie datoriali, le agenzie interinali, CCIA (cfr. macroazione 8.1.2).	X	Distretto	CPI, CeFAP, Nuovi Cittadini ONLUS
	Monitoraggio e valutazione della sperimentazione condotta nel triennio al fine di individuare le modifiche/integrazioni da apportare alle prassi operative e agli strumenti utilizzati nelle interazioni tra i soggetti.	X		CPI, CeFAP, Nuovi Cittadini ONLUS
	Definizione condivisa delle prassi operative e degli strumenti utilizzati nelle interazioni tra i soggetti con integrazioni e modifiche alla luce della valutazione del percorso avviato.	X		CPI, CEFAP, Nuovi Cittadini ONLUS
	Stesura del protocollo operativo che disciplina le modalità di interazione tra SSC e CPI, da esaminare in Assemblea dei Sindaci e sua sottoscrizione.	X		CPI
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 reinserimento lavorativo. Individuazione di modalità per la reciproca trasmissione delle informazioni con i CPI.</p> <p><i>Valore atteso</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 di reinserimento lavorativo. Evidenza documento descrittivo (protocollo operativo tra SSC e CPI) sulle modalità d'interazione tra SSC e CPI.</p>			

OBIETTIVO	LOCALE N. 9.2 Contrastare il processo di impoverimento delle persone a rischio di marginalità sociale derivante da significativa precarietà economica, abitativa e relazionale.	X SOCIALE SOCIOSANITARIO		
MACROAZIONE N. 9.2.1	Messa in rete dei servizi e dei soggetti operanti nel territorio del Medio Friuli al fine di sviluppare concrete ed efficaci <i>relazioni supportive</i> di contrasto alla marginalità sociale.			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Interventi regionali per l'integrazione degli immigrati _Programma Immigrazione della Regione autonoma FVG.			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Centro di ascolto delle Foranie di Codroipo, Mortegliano e di Rivignano (cda), Parrocchia di Basiliano, Associazione Nuovi Cittadini ONLUS, Associazione Vicini di Casa ONLUS, Croce Rossa Italiana (CRI) di Codroipo, Associazione Volontari di Sedegliano.			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	4.5.1			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Realizzazione della mappatura dei soggetti che nel territorio dell'Ambito svolgono interventi di informazione e orientamento ai servizi sociali, sociosanitari e della comunità ("punti di contatto") e avvio del percorso di messa in rete anche attraverso attività di formazione sull'ascolto e sulle risorse del territorio rivolto agli operatori/volontari.	X		Da definire
	Realizzazione di materiale informativo per la promozione della rete dei servizi e dei soggetti suddetti.	X		Da definire
ANNO 2014	Sperimentazione di percorsi di aiuto che integrino il sostegno professionale del SSC e gli interventi relazionali supportivi (prossimità relazionale) del Terzo Settore, dopo aver definito congiuntamente strumenti di rilevazione e di lettura del fabbisogno e procedure di segnalazione e di raccordo.	X		cda di Codroipo, Mortegliano Rivignano, Parrocchia di Basiliano, Associazione Nuovi Cittadini ONLUS, Associazione Vicini di Casa onlus, CRI di Codroipo, Associazione Volontari di Sedegliano

	Realizzazione, a favore degli operatori/volontari dei soggetti coinvolti, di un percorso di formazione e/o aggiornamento sulla relazione d'aiuto.	X		cda di Codroipo, Mortegliano Rivignano, Parrocchia di Basiliano, Associazione Nuovi Cittadini ONLUS, Associazione Vicini di Casa Onlus, CRI di Codroipo, Associazione Volontari di Sedegliano
ANNO 2015	Messa a punto della sperimentazione del modello d'intervento ideato attraverso la verifica e l'aggiornamento degli strumenti di lavoro e delle procedure definite tra i soggetti coinvolti e la condivisione di un documento descrittivo delle prassi operative.	X		cda di Codroipo, Mortegliano Rivignano, Parrocchia di Basiliano, Associazione Nuovi Cittadini ONLUS, Associazione Vicini di Casa Onlus, CRI di Codroipo, Associazione Volontari di Sedegliano
	Valutazione finale.	X		cda di Codroipo, Mortegliano Rivignano, Parrocchia di Basiliano, Associazione Nuovi Cittadini ONLUS, Associazione Vicini di Casa Onlus, CRI di Codroipo, Associazione Volontari di Sedegliano
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Indicatori definiti a livello locale:</p> <p>Nr persone a rischio di povertà e di esclusione sociale intercettate dai servizi che sperimentano percorsi di aiuto. Nr. operatori partecipanti ai percorsi di formazione e/o aggiornamento Nr. "punti di contatto" messi in rete. Materiale informativo realizzato. Documento prassi operative tra soggetti coinvolti.</p> <p><i>Valore atteso</i> Nel triennio 2013 -2015 un numero crescente di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale intercettate dai servizi potranno sperimentare percorsi di aiuto. Almeno il 50% degli operatori dei soggetti coinvolti partecipano ai percorsi di formazione e/o aggiornamento. Nel triennio 2013 -2015 un numero crescente di punti di contatto si mettono in rete. Evidenza del materiale informativo realizzato. Evidenza del documento prassi operative tra soggetti coinvolti.</p>			

MACROAZIONE N. 9.2.2	Messa a punto di un sistema locale di supporto al reddito a favore delle persone a rischio di marginalità sociale.			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	-			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Centro di ascolto delle Foranie di Codroipo, Mortegliano e di Rivignano (cda), Parrocchia di Basiliano, Croce Rossa Italiana (CRI) di Codroipo, Associazione Volontari di Sedegliano, Banco Alimentare e Banco Farmaceutico.			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	-			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Verifica dei criteri di accesso agli interventi di sostegno e definizione delle procedure e degli strumenti di lavoro comuni tra SSC e soggetti erogatori di generi di prima necessità e di interventi a bassa soglia.	X		cda di Codroipo, Mortegliano Rivignano, Parrocchia di Basiliano, Croce Rossa Italiana (CRI) di Codroipo, Associazione Volontari di Sedegliano
	Sperimentazione di prassi operative tra il SSC e i soggetti che nel territorio dell'Ambito garantiscono interventi a sostegno dei bisogni primari, attraverso erogazione di generi alimentari e interventi di bassa soglia.	X		cda di Codroipo, Mortegliano Rivignano, Parrocchia di Basiliano, Croce Rossa Italiana (CRI) di Codroipo, Associazione Volontari di Sedegliano, Banco Alimentare e Banco Farmaceutico
ANNO 2014	Avvio ad uno studio di fattibilità e di sostenibilità per la sperimentazione di interventi di "small economy" ad integrazione delle misure di contribuzione del SSC.	X		Da definire
	Sperimentazione di interventi di "small economy" [consulenza economica e accompagnamento personalizzato delle persone in disagio economico, finalizzati alla lettura e alla gestione del "bilancio familiare"].	X		Da definire
ANNO 2015	Monitoraggio e valutazione dell'efficacia ed efficienza degli interventi di erogazione di generi alimentari e interventi di bassa soglia e di "small economy" realizzati.	X		Da definire

	Verifica e aggiornamento degli strumenti di lavoro e delle procedure definite al fine di formalizzare un protocollo operativo.	X		Da definire
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Indicatori definiti a livello locale: Nr. persone individuate quali beneficiari di interventi di sostegno bisogni primari. Nr. beneficiari interventi di sostegno bisogni primari. Nr. interventi di "small economy". Protocollo operativo tra i soggetti coinvolti. <i>Valore atteso</i> Il 100% delle persone individuate quali beneficiarie usufruiscono di interventi di sostegno bisogni primari. Nel triennio 2013 -2015 un numero crescente di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale intercettate dai servizi potranno sperimentare percorsi di small economy. Evidenza del protocollo operativo tra i soggetti coinvolti.			

MACROAZIONE N. 9.2.3	Consolidamento dei servizi di abitare sociale a favore delle fasce deboli e svantaggiate della popolazione, al fine di innovare e differenziare le capacità di risposta locale alle necessità di "edilizia residenziale sociale".			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Interventi regionali per l'integrazione degli immigrati _Programma Immigrazione della Regione autonoma FVG.			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Daniele Moro (ASP), ATER, Associazione Vicini di Casa Onlus, Associazione Nuovi Cittadini ONLUS.			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	-			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Definizione delle procedure di segnalazione e di raccordo tra il SSC e l' <i>Agenzia sociale per la casa</i> per le persone a rischio di marginalità sociale in carico al SSC.	x		Associazione Vicini di Casa Onlus, Associazione Nuovi Cittadini ONLUS
	Realizzazione di un percorso di approfondimento conoscitivo sul disagio abitativo nel Medio Friuli attraverso la rilevazione e l'analisi del fabbisogno e delle risorse.	x		ATER, Associazione Vicini di Casa Onlus
ANNO 2014	Potenziamento dell' <i>Agenzia sociale per la casa</i> di Ambito attraverso l'applicazione delle procedure concordate.	x		Associazione Vicini di Casa Onlus, Associazione Nuovi Cittadini ONLUS

	Avvio allo studio di fattibilità sullo sviluppo sostenibile di un "sistema locale di abitare sociale", partendo dall'analisi della rilevazione condotta sul disagio abitativo.	x		ASP, ATER, Associazione Vicini di Casa OnlusS
ANNO 2015	Monitoraggio e valutazione di quanto sperimentato nell'ambito delle attività dell' <i>Agenzia sociale per la casa</i> , al fine di elaborare un documento descrittivo delle prassi operative.	x		Associazione Vicini di Casa Onlus, Associazione Nuovi Cittadini ONLUS
	Presentazione all'Assemblea dei Sindaci degli esiti dello studio di fattibilità, al fine di individuare soluzioni innovative sostenibili.	x		ASP, ATER, Associazione Vicini di Casa Onlus
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Indicatori definiti a livello locale: Nr. beneficiari interventi dell' "Agenzia sociale per la casa". Documento prassi operative tra soggetti coinvolti. Studio di fattibilità sullo sviluppo sostenibile di un "sistema locale di abitare sociale". <i>Valore atteso</i> Nel triennio 2013-2015 un numero crescente di persone potranno sperimentare percorsi abitativi alternativi. Evidenza del documento prassi operative tra soggetti coinvolti. Evidenza dello studio di fattibilità.			

4.6 AREA IMMIGRAZIONE

Il territorio dell'Ambito distrettuale 4.4. in questi anni ha visto crescere costantemente il numero di cittadini stranieri regolarmente presenti e, secondo i dati ISTAT riferiti al 2011, i cittadini stranieri residenti nei comuni dell'Ambito distrettuale hanno raggiunto il numero di 3.107 unità. L'incidenza della popolazione straniera sul totale della popolazione residente nel Medio Friuli si attesta a 6,03.

Nella consapevolezza che il flusso migratorio da Paesi comunitari o extraeuropei impone di trovare risposte coerenti e organizzate rispetto alle problematiche derivate dalla presenza di persone di diverse condizioni e culture, l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale di Codroipo ha indicato l'IMMIGRAZIONE quale area tematica localmente individuata, alla quale dedicare attenzione in termini di sviluppo progettuale.

I Servizi Sociali dei Comuni del Medio Friuli, già a partire dal 2004, si sono fatti promotori di azioni volte alla creazione di un *sistema coordinato di servizi di supporto all'integrazione dei cittadini stranieri regolarmente presenti* sul territorio del Medio Friuli in collaborazione con gli altri enti del territorio e con le agenzie del privato sociale, che nel codroipese hanno competenza e attenzione al tema dell'immigrazione. In particolare attraverso il **Progetto 'Centro Servizi Territoriali d'Ambito Ce.S.T.A.'** l'Ambito distrettuale ha sperimentato nel corso degli anni, in collaborazione con la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia e la Provincia di Udine e con il concorso delle associazioni Vicini di Casa onlus, ACLI FVG e Nuovi Cittadini ONLUS, sportelli informativi e di orientamento in materia di immigrazione a beneficio della cittadinanza e dei servizi interessati. Grazie al patnershiato tra Ambito distrettuale 4,4, Azienda per i Servizi Sanitari N. 4 Medio Friuli e Associazione Nuovi Cittadini ONLUS, si è concretizzato il **Progetto Codroi/PO_lis**, uno dei 151 progetti nazionali che costituiscono il "**Sistema di Protezione per richiedenti asilo e rifugiati SPRAR**", istituito dal Ministero dell'Interno, ai sensi dell'art. 1-sexies aggiunto dall'art. 32 della Legge 189/2002. Attraverso il progetto Codroi/PO_lis sono stati realizzati interventi di accoglienza, tutela e integrazione a richiedenti e/o beneficiari di protezione internazionale, secondo procedure definite dal Ministero dell'Interno e monitorate dal Servizio Centrale dell'ANCI. In particolare, si evidenzia che dal 06.02.2007 è in vigore il "**Protocollo operativo per la presa in carico socio-sanitaria di richiedenti asilo, rifugiati e beneficiari di protezione umanitaria, beneficiari del Progetto Codroi/Po_lis**" sottoscritto fra Ambito Distrettuale di Codroipo, Distretto Sanitario di Codroipo e Associazione Nuovi Cittadini ONLUS: il Protocollo, che si è qualificato tra i progetti ammessi al "Premio Innovazione nei Servizi Sociali 2007 - Città di Rimini", iniziativa promossa da EuroP.A. e dal Comune di Rimini e in collaborazione con la rivista "Servizi Sociali Oggi" (Maggioli Editore), prevede la realizzazione, da parte dell'ASS4/Distretto Sanitario di Codroipo, di percorsi di "prima accoglienza sanitaria" a favore dei beneficiari dei progetti di accoglienza SPRAR.

Dall'analisi del fabbisogno rilevato tra la popolazione, straniera ed italiana, utente dei servizi dell'Ambito (cfr. "I dati del Servizio Sociale dei Comuni. Relazione finale delle attività 2010" a cura del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale 4.4 _Luglio 2011), si conferma la necessità di intervenire su tre aspetti del processo favorente l'inclusione sociale avviato:

informazione e orientamento in materia di immigrazione, sia ai singoli cittadini, italiani e stranieri, che ai servizi del territorio, potenziando le sinergie operative con altri soggetti della rete locale con l'obiettivo di garantire la conoscenza delle regole e delle opportunità derivanti dalla cd. "migrazione legale";

accoglienza strutturata di gruppi di immigrati più vulnerabili, ovvero i richiedenti o beneficiari di protezione internazionale, da realizzarsi in sinergia con il "Sistema di Protezione SPRAR" del Ministero dell'Interno e con il monitoraggio e il controllo di Prefettura e Questura di Udine;

supporto socio-sanitario integrato alle donne straniere la cui presenza anche nel Medio Friuli è rilevante e che come nel resto del Paese, rischiano d'essere "*discriminate almeno sotto tre aspetti: in quanto donne (soprattutto sul piano del riconoscimento di competenze professionali), in quanto immigrate (quindi sottoposte a tutti i processi di esclusione sociale che tipicamente colpiscono gli immigrati) e anche in quanto madri (se gli autoctoni risolvono il problema di un welfare debole con la rete parentale, le donne immigrate anche in questo senso sono penalizzate)*" [Ambrosini, 2005: 134].

OBIETTIVO	LOCALE N. 11 Consolidare il <i>sistema integrato dei servizi di supporto all'integrazione sociale</i> dei cittadini stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio del Medio Friuli.	<input type="checkbox"/>	SOCIALE	<input checked="" type="checkbox"/>	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 11.1	Potenziamento degli interventi di informazione e orientamento in materia di immigrazione garantiti dall'Ambito sia ai singoli cittadini, italiani e stranieri, che ai servizi del territorio, potenziando le sinergie operative con altri soggetti della rete.				
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Interventi regionali per l'integrazione degli immigrati _Programma Immigrazione della Regione autonoma FVG. Politiche dell'immigrazione e dell'asilo del Ministero dell'Interno.				
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Associazione Nuovi Cittadini ONLUS, Associazione Vicini di Casa ONLUS, Prefettura e Questura di Udine, Anagrafe e Stato civile dei Comuni, Uffici tecnici dei Comuni, Centro di ascolto (cda) delle Foranie di Codroipo, Mortegliano e di Rivignano, Parrocchia di Basiliano, Centro di formazione Territoriale Permanente (CTP) di Codroipo, Centro di Formazione Agricola permanente (CeFAP) e enti di formazione regionali, Università della Terza Età (UTE).				
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1.1, 1.2.1, 3.1.1, 4.1.1, 4.1.2, 4.2.1, 4.3.1, 4.4.1, 4.5.1				
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti	
ANNO 2013	Definizione e formalizzazione di procedure di segnalazione e di raccordo tra l'SSC e gli INFO-POINT Ce.S.T.A. di Ambito, ovvero: a) INFO-POINT IMMIGRAZIONE finalizzato all'erogazione di servizi informativi e di orientamento all'inclusione sociale dei cittadini stranieri; b) INFO-POINT dell'Agenzia sociale per la Casa finalizzato all'erogazione di interventi informativi e di orientamento all'inserimento abitativo dei cittadini stranieri.	X		Associazioni Vicini di Casa Onlus e Nuovi Cittadini ONLUS	
	Mappatura dei soggetti che istituzionalmente e/o per <i>mission</i> favoriscono l'integrazione sociale degli stranieri nel territorio.	X			
ANNO 2014	Applicazione sperimentale e monitoraggio del "processo operativo" di raccordo tra l'SSC e gli INFO-POINT Ce.S.T.A. di Ambito.	X		Associazioni Vicini di Casa Onlus e Nuovi Cittadini ONLUS	
	Realizzazione di un percorso di aggiornamento sulla normativa in tema di immigrazione a favore dei servizi e degli operatori coinvolti sistema integrato dei servizi di supporto all'integrazione sociale dei cittadini stranieri.	X			

	Publicazione di una "mappa dei servizi del sistema integrato dei servizi di supporto all'integrazione sociale dei cittadini stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio del Medio Friuli".	X		
ANNO 2015	Progettazione di "spazio informativo condiviso" in materia di immigrazione, a supporto degli INFO-POINT Ce.S.T.A. di Ambito e degli altri soggetti che istituzionalmente e/o per mission favoriscono l'integrazione sociale degli stranieri.	X		
	Valutazione finale della sperimentazione del "processo operativo" di raccordo tra l'SSC e gli INFO-POINT Ce.S.T.A. di Ambito.	X		Associazioni Vicini di Casa Onlus e Nuovi Cittadini ONLUS
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Indicatori definiti a livello locale: Documento "processo operativo" di accesso ai servizi Ce.S.T.A. dell'Ambito. Nr. operatori partecipanti ai percorsi di formazione e/o aggiornamento. Publicazione della "mappa dei servizi immigrazione".</p> <p><i>Valore atteso</i> Evidenza del documento "processo operativo" di accesso ai servizi Ce.S.T.A. dell'Ambito. Almeno il 50% degli operatori dei soggetti coinvolti partecipano ai percorsi di formazione e/o aggiornamento. Evidenza della pubblicazione della "mappa dei servizi immigrazione".</p>			

MACROAZIONE N. 11.2	Stabilizzazione degli interventi di Ambito finalizzati all'accoglienza, tutela e integrazione delle persone richiedenti e/o beneficiarie di protezione internazionale.			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche dell'immigrazione e dell'asilo del Ministero dell'Interno _Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo. Interventi regionali per l'integrazione degli immigrati _Programma Immigrazione della Regione autonoma FVG.			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Daniele Moro (ASP), Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Azienda per i Servizi Sanitari N. 4 "Medio Friuli" (ASS), Associazione Nuovi Cittadini ONLUS; Ministero dell'Interno, Associazione Nazionale Comuni Italiani; Prefettura UTG e Questura di Udine			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1.1, 1.2.1, 3.1.1, 4.1.1, 4.4.1, 4.5.1			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Realizzazione, monitoraggio e valutazione dei servizi di accoglienza, tutela e integrazione di richiedenti protezione internazionale previsti dal Progetto Codro/PO_lis_SPRAR.	X	Distretto sanitario di Codroipo e Dipartimento di Prevenzione di Udine	Associazione Nuovi Cittadini ONLUS

	Implementazione della partnership di soggetti istituzionali e del privato per la co-progettazione finalizzata all'assegnazione di fondi Ministeriali e/o Europei destinati alla protezione internazionale.	X	ASS 4	Associazione Nuovi Cittadini ONLUS
ANNO 2014	Avvio dei servizi di accoglienza, tutela e integrazione di richiedenti protezione internazionale co-finanziati dal Ministero e/o dall'Unione Europea.	X	Distretto sanitario di Codroipo e Dipartimento di Prevenzione di Udine	Associazione Nuovi Cittadini ONLUS
	Formalizzazione di accordi di collaborazione e protocolli d'intesa con i soggetti istituzionali e del privato coinvolti nella realizzazione di servizi di accoglienza, tutela e integrazione di richiedenti protezione internazionale.	X	Distretto sanitario di Codroipo e Dipartimento di Prevenzione di Udine	Associazione Nuovi Cittadini ONLUS
	Realizzazione di un percorso di aggiornamento sul diritto alla protezione internazionale a favore dei servizi e degli operatori.	X	Distretto sanitario di Codroipo e Dipartimento di Prevenzione di Udine	Associazione Nuovi Cittadini ONLUS
ANNO 2015	Realizzazione, monitoraggio e valutazione dei servizi di accoglienza, tutela e integrazione di richiedenti protezione internazionale co-finanziati dal Ministero e/o dall'Unione Europea.	X	Distretto sanitario di Codroipo e Dipartimento di Prevenzione di Udine	Associazione Nuovi Cittadini ONLUS
	Valutazione finale.	X	Distretto sanitario di Codroipo e Dipartimento di Prevenzione di Udine	Associazione Nuovi Cittadini ONLUS
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Indicatori definiti a livello locale: Nr. Richiedenti asilo e/o rifugiati beneficiari di accoglienza SPRAR Nr. Richiedenti asilo e/o rifugiati beneficiari di "accoglienza sanitaria" Nr. operatori partecipanti ai percorsi di formazione e/o aggiornamento Nr. accordi di collaborazione e protocolli d'intesa con i soggetti istituzionali e del privato coinvolti nella realizzazione di servizi di accoglienza, tutela e integrazione di richiedenti protezione internazionale</p> <p><i>Valore atteso</i> Nel triennio 2013-2015 verranno attivati un numero crescente di servizi di accoglienza, tutela e integrazione in favore di persone richiedenti protezione internazionale.</p>			

MACROAZIONE N. 11.3	Avvio di un programma sperimentale volto a favorire l'inclusione sociale e socio-sanitaria delle donne straniere presenti sul territorio del Medio Friuli.			
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche dell'immigrazione e dell'asilo del Ministero dell'Interno. Politiche relative ai diritti e alle pari opportunità del Dipartimento Politiche Pari opportunità e della Regione autonoma FVG. Interventi regionali per l'integrazione degli immigrati _Programma Immigrazione della Regione autonoma FVG.			
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio Sociale dei Comuni (SSC), Azienda per i Servizi Sanitari N. 4 "Medio Friuli" (ASS), Centro di formazione Territoriale Permanente (CTP) di Codroipo, Centro di Formazione Agricola permanente (CeFAP) e enti di formazione regionali, Università della Terza Età (UTE), Si.Con.Te; Associazione Nuovi Cittadini ONLUS, Associazione Vicini di Casa Onlus, Centro di ascolto delle Foranie di Codroipo, Mortegliano e di Rivignano (cda), Parrocchia di Basiliano, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni.			
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	1.1.1, 1.2.1, 3.1.1, 4.1.1, 4.1.2, 4.4.1, 4.5.1			
	Azioni	SSC	ASS	Altri soggetti
ANNO 2013	Avvio di un percorso di approfondimento sul tema dell'inclusione sociale e socio-sanitaria delle donne straniere in situazione di fragilità rispetto al loro percorso di integrazione, utenti del Consultorio familiare.	X	Consultorio familiare	
	Mappatura dei soggetti che nel territorio dell'Ambito svolgono interventi di alfabetizzazione e di formazione riservati a donne (straniere) e concertare un piano informativo delle opportunità offerte.	X		Associazione Nuovi Cittadini onlus
ANNO 2014	Progettazione e realizzazione di un percorso di aggiornamento di "medicina delle migrazioni" a favore dei servizi e degli operatori.	X	Distretto sanitario di Codroipo e Dipartimento di Prevenzione di Udine	
	Sperimentazione di percorsi personalizzati di inclusione sociale e socio-sanitaria di donne straniere in situazione di fragilità rispetto al loro percorso di integrazione, utenti del Consultorio familiare.	X	Consultorio familiare	

	Definizione di un programma sperimentale di percorsi di accoglienza sanitaria (cfr. Pr. Codroi/PO_lis) a favore della popolazione femminile straniera orientata al lavoro di cura e dell'assistenza domestica.	X	Distretto sanitario di Codroipo e Dipartimento di Prevenzione di Udine	
	Promozione di programmi di alfabetizzazione e di riqualificazione professionale dedicati alle donne straniere.	X	Distretto	
ANNO 2015	Applicazione sperimentale e monitoraggio dei percorsi personalizzati di inclusione sociale e socio-sanitaria avviati.	X	Consultorio familiare	
	Valutazione finale delle azioni realizzate.	X	Distretto sanitario di Codroipo e Dipartimento di Prevenzione di Udine	
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Indicatori definiti a livello locale: Nr. operatori partecipanti ai percorsi di formazione e/o aggiornamento. Nr. donne straniere beneficiarie di sperimentali percorsi personalizzati di inclusione sociale e socio-sanitaria. Nr. donne straniere beneficiarie di "percorsi di accoglienza sanitaria". Nr. programmi di alfabetizzazione e riqualificazione professionale dedicati alle donne straniere promossi.</p> <p><i>Valore atteso</i> Nel triennio 2013-2015 un numero crescente di donne straniere potranno sperimentare percorsi personalizzati di inclusione sociale e socio-sanitaria</p>			

5. LE RISORSE DEL PDZ

Le risorse da impiegare per la realizzazione del Piano di Zona 2013/2015 messe a disposizione dai diversi attori che partecipano al processo pianificatorio locale possono essere ricondotte in sintesi alle seguenti quattro macrotipologie:

risorse del Servizio Sociale dei Comuni;
risorse dell'Azienda sanitaria n. 4 "Medio Friuli";
apporti di tutti gli ulteriori soggetti che partecipano alla realizzazione dei progetti, servizi, interventi previsti dal piano, in primis le associazioni del terzo settore;
risorse degli Enti locali.

La quantificazione di tali risorse è puntualmente rappresentata negli annuali PAA, la cui approvazione è soggetta alla tempistica degli Enti locali e dei loro bilanci di previsione.

Considerato che l'Assemblea dei Sindaci dell'ambito distrettuale di Codroipo ha previsto di procedere all'approvazione del Piano Economico Finanziario nel mese di gennaio 2013, al momento non risulta possibile fornire un quadro definitivo dell'allocazione delle risorse necessarie a realizzare il Piano. A riguardo quindi l'Ambito si avvarrà del maggior termine previsto dalla Direzione regionale che consente di presentare entro il 31/01/2013 il Piano Attuativo Annuale (PAA 2013) comprensivo della rappresentazione delle risorse finanziarie.

Anche la rappresentazione del quadro triennale delle risorse necessarie per la realizzazione delle azioni previste dal PDZ è di conseguenza di difficile redazione ed ancora prematura data la mancanza dell'approvazione formale e quindi di dati certi in merito alle risorse disponibili nel triennio, sia derivanti da finanziamenti regionali sia da integrazioni dei singoli Comuni.

Ai fini della completezza del presente documento è stato tuttavia composto un piano triennale rappresentativo dell'allocazione delle risorse del Servizio Sociale dei Comuni, redatto a partire dall'ultimo dato contabile approvato dall'Assemblea dei Sindaci, il Piano Economico Finanziario – Il Assestamento del novembre 2012.

Relativamente alle risorse apportate dagli altri soggetti alla realizzazione dei progetti, servizi, interventi previsti dal Piano - Enti locali, provinciali, Azienda sanitaria n. 4 "Medio Friuli" ed associazioni del terzo settore - queste saranno precisamente indicate nel PAA 2013, in conseguenza del quale sarà possibile ridefinire anche l'attuale rappresentazione del bilancio triennale del PDZ.

Lo scopo dell'attuale rappresentazione, parziale e provvisoria per i motivi sopra riportati, è pertanto quello di fornire un quadro di massima delle risorse necessarie alla realizzazione delle azioni previste nel triennio, quadro è stato tenuto a riferimento anche nella declinazione degli obiettivi assegnati in macroazioni triennali ed in azioni annuali. Nella sua consultazione va pertanto considerato il valore indicativo che detto bilancio assume, soprattutto alla luce dell'attuale crisi economica e delle riduzioni delle entrate cui gli Enti locali sono ed andranno soggetti negli anni futuri.

Nello specifico del bilancio triennale rappresentato, relativo alle risorse del servizio sociale dei Comuni, nella tabella sottostante vengono riepilogate le diverse fonti di finanziamento espresse in sintesi nel documento allegato.

PROVENIENZA	TIPOLOGIA DI FINANZIAMENTO	VALORE IN PERCENTUALE SU TOTALE RISORSE (dati 2012)
Regione FVG/Direzione Centrale salute integrazione sociosanitaria e politiche sociali	L.R. 06/06 art. 39 Fondo Unico Regionale	44 %
	L.r. 9/2008 art. 9 Fondo, L.r. 24/2009 Fondo di Solidarietà Reg.le	
	L.R. 6/06 – art. 41 – Fondo per l'autonomia possibile e l'assistenza a lungo termine	
	L.R. 17/2008, art 10c.72-74 Sostegno domicilio Persone in situazioni di bisogno assistenziale elevatissima intensità (gravi gravissimi)	
	DPGR 0146/Pres. 2012 Interventi e azioni in materia di devianza e esclusione sociale	
	L.R.11/2006 art.13 c.3 Sostegno Adozioni e Affidi	
	L.R.11/2006 art.9 bis Sostegno figlio minore	
	L.R. 41/96 Trasporto Disabili	
	L.R. 19/10 Amministrazione di sostegno	
	L.R. 1/2007 art. 4 Contributi ex ANMIL ed ENS	
Regione FVG/Direzione centrale istruzione, universita', ricerca, famiglia, associazionismo e cooperazione	L.R. 41/96 art. 16 e L. 13/89. Contributi per il superamento delle barriere architettoniche	
	L.R. 11/2006 art. 9ter: sostegno famiglie numerose (pari o superiori a 4 figli)	
	L.R. 11/2006 art. 9ter:sostegno a gestanti	
	L. R. 20/2005 art. 15 Abbattimento rette nidi d'infanzia	
	L.R. 11/2006 "Interventi regionali a sostegno della famiglia e della genitorialità"	
	Programma immigrazione 2012/2013/ progetto Ce.S.T.A. – housing sociale	
Regione FVG/Direzione centrale infrastrutture, mobilita', pianificazione territoriale e lavori pubblici	LR 7/02 e L.R. . 21/03 art. 24 sostegno a coregionali all'estero rimpatriati	
	L. 431/98 Abbattimento canoni di locazione	
Comuni di Basiliano, Bertolo, Camino al Tagliamento, Castions di Strada, Codroipo, Lestizza, Mereto di Tomba, Mortegliano, Sedegliano, Talmassons, Varmo	Fondi comunali per Contributi economici, Servizio Sociale professionale, Servizi domiciliari minori e famiglie/adulti/anziani/ inserimenti semiresidenziali e residenziali per minori	14,14 %
Utenza dei servizi	Compartecipazione a rette di inserimento minori in comunità residenziali, servizi domiciliari	2,59 %
Altri Enti/soggetti	ASS. 4 per Scuola Territoriale Salute	0.16 %
	Istituto Linussio di Codroipo	

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

Come indicato nelle Linee Guida Regionali, la valutazione assume per il Servizio Sociale dei Comuni una funzione strategica di giudizio sull'esperienza pianificatoria permettendo non solo di verificare il conseguimento o meno dei risultati previsti, ma soprattutto di confermare o correggere le iniziative messe in campo. Il ruolo strategico della valutazione per la pianificazione di Ambito, però, deriva anche dalle scelte metodologiche ed operative fatte in fase di costruzione dei PDZ e, in particolare, dalle scelte inerenti gli obiettivi di governance e quelli di governo del sistema associato.

Come descritto nelle schede PDZ e PAA relative all'Obiettivo 1 e come si può cogliere dal carattere partecipato che il Servizio Sociale dei Comuni ha voluto dare al percorso di pianificazione, il coinvolgimento della comunità costituisce uno strumento e un obiettivo cardine del triennio 2013-2015 e la valutazione risulta strategica per il suo conseguimento. Con la valutazione, infatti, il Servizio Sociale dei Comuni si propone di continuare a promuovere la partecipazione della comunità offrendo ai suoi rappresentanti occasioni per confrontarsi sulle azioni realizzate e sui risultati raggiunti, portando il proprio apporto conoscitivo utile per comprendere quali sono i fattori che li hanno facilitati e quelli che invece li hanno ostacolati. A tal fine, la valutazione del Servizio Sociale dei Comuni seguirà un approccio partecipato e individuerà modalità e tempi per il coinvolgimento e il confronto con la comunità. Tale approccio risulterà particolarmente utile anche per gli obiettivi 9, 10 e 11 che prevedono un forte raccordo con le risorse comunitarie.

Il ruolo strategico della valutazione deriva inoltre dalle azioni che l'Ambito si propone di realizzare in funzione dell'Obiettivo 2, volto a rafforzare il governo del sistema integrato. In tale prospettiva, infatti, il ruolo della valutazione sarà quello di andare ad analizzare i processi sottostanti il raggiungimento dei risultati attesi previsti dalle Linee Guida Regionali. Questi ultimi rappresentano il criterio di riferimento del monitoraggio e della valutazione che, in primo luogo, avrà una funzione rendicontativa nei confronti della Regione. Alla verifica del loro raggiungimento o meno, comunque, l'Ambito intende affiancare anche un'analisi dei processi che hanno permesso o impedito di raggiungerli e una riflessione con la quale innescare processi di apprendimento intraorganizzativo. Ciò diventa fondamentale al fine di rafforzare il ruolo dell'Ambito e la funzione di regia e di raccordo che esso svolge nei confronti dei singoli Comuni. Analoga funzione si ritiene che la valutazione possa svolgere per i processi di integrazione sociosanitaria sottesi agli obiettivi integrati (obiettivi 5-7) e in particolare all'Obiettivo 4.

In tale prospettiva, si prevede di impostare un sistema di monitoraggio, verifica e valutazione che, da un lato, abbia come riferimento gli indicatori di risultato individuati dalle Linee Guida Regionali e, dall'altro, i processi principali sottesi al loro raggiungimento.

Il piano di monitoraggio individuerà il tipo di dati necessari a costruire l'indicatore di risultato, la fonte da cui attingerli, i tempi di rilevazione, il responsabile dell'implementazione e della rilevazione di tali dati, le modalità di costruzione dell'indicatore.

Il piano di valutazione, invece, individuerà per ciascun obiettivo, i processi più rilevanti sottostanti il suo raggiungimento e definirà gli indicatori di tipo quantitativo e qualitativo utili a formulare un giudizio valutativo rispetto alla capacità che tali processi hanno di raggiungere i risultati attesi, ai vincoli di contesto che li ostacolano e alle opportunità che invece li favoriscono. Ciò consentirà di giustificare l'eventuale mancato raggiungimento di alcuni risultati attesi e di rilevare la presenza di eventuali risultati non previsti.

Nel piano di monitoraggio e di valutazione, inoltre, saranno individuati per ciascun progetto i tempi e le modalità con cui condividere i risultati emersi dall'attività di monitoraggio e di valutazione con gli operatori e i referenti degli altri enti e organizzazioni coinvolti, al fine di poter formulare un giudizio valutativo comprensivo di tutti i punti di vista implicati nei diversi processi.

Come richiesto dalle Linee guida, inoltre, ma anche alla luce delle scelte di bilancio fatte in fase di definizione dei PAA subordinando gli impegni economici ai fondi disponibili, in fase di monitoraggio e valutazione particolare attenzione verrà data alla verifica dell'andamento della spesa in riferimento alle attività realizzate e da realizzare e alle eventuali variazioni delle disponibilità.

Le funzioni di monitoraggio e di valutazione verranno svolte dall'Ufficio di Direzione e Programmazione in stretto raccordo, soprattutto per gli obiettivi dell'area integrata, con il Distretto sanitario.

7. IL PROGRAMMA ATTUATIVO ANNUALE

Il programma attuativo annuale così come indicato nelle Linee guida regionali “rappresenta lo strumento attraverso il quale si realizzano concretamente le previsioni contenute nel Piano di Zona”. A ciascuna scheda del PDZ corrisponde quindi una scheda PAA per ogni anno di riferimento (2013-2014-2015).

Le schede del PAA evidenziano in dettaglio i caratteri specifici delle azioni, i collegamenti con altre azioni del PDZ (sia di sistema che di area) e l'integrazione con le politiche sociali o sanitarie nonché i rispettivi impegni dei diversi soggetti coinvolti in ogni specifica azione. Ogni scheda inoltre riprende gli indicatori di risultato del triennio declinandoli in valori attesi per ogni anno di riferimento a cui seguono le previsioni relative alle risorse che si ipotizzano per la realizzazione delle azioni e per il raggiungimento dei valori attesi.

Il PAA rappresenta lo strumento di declinazione dettagliata delle attività previste per ogni anno del triennio e del modo con cui nel corso degli anni il PDZ persegue gli obiettivi prefissati e le relative schede PAA sono lo strumento di governo che aiuta a monitorare negli anni le integrazioni o le modifiche da apportare in fase di concreta realizzazione, tenendo in considerazione le trasformazioni che avvengono nel territorio e nella comunità con eventuali modifiche normative nazionali e regionali, con le dinamiche di partecipazione e dello sviluppo contestuale delle diverse azioni.

Il PAA viene approvato dall'Assemblea dei Sindaci di ambito distrettuale e per quanto riguarda la parte relativa alla programmazione locale integrata anche dalla Direzione dell'ASS n. 4, attraverso il recepimento nell'ambito del PAL degli obiettivi da realizzare in corso d'anno. Prima dell'approvazione assembleare, l'Ufficio di programmazione di ambito ed i delegati dell'azienda sanitaria, condividono la declinazione delle azioni riportate nel piano annuale e quelle di propria competenza, ne concordano la tempistica ed individuano le risorse da impiegare. Analoga condivisione viene effettuata anche con gli altri soggetti che hanno partecipato alla fase di coprogettazione.

Le eventuali modifiche al PAA che potrebbero rendersi necessarie in corso d'annualità e che comportino scostamenti significativi degli obiettivi contenuti nel documento approvato, compreso quello di intesa, saranno sottoposte all'approvazione del Presidente dell'Assemblea dei Sindaci di ambito e per quanto riguarda la parte relativa alla riprogrammazione sociosanitaria alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali.

Il PAA 2013 dell'ambito di Codroipo si è caratterizzato per l'anticipata declinazione in sede di pianificazione triennale nei gruppi di coprogettazione di gran parte delle azioni dell'anno; in questo senso esso si configura già come strumento di supporto pianificatorio dell'attività del SSC e degli altri servizi. La stesura del piano 2013 è stata predisposta dal Servizio sociale dei Comuni che ha condiviso con l'Azienda sanitaria (per le parti relative all'integrazione sociosanitaria) e con tutti gli altri soggetti coinvolti le azioni previste e la titolarità/responsabilità della realizzazione delle stesse.

Pur essendo la parte descrittiva del PAA 2013 già redatta, il documento finale, ivi compresa la parte allegata relativa al **bilancio 2013 unitamente al quadro rappresentativo delle risorse impiegate**, verrà trasmessa alla Direzione regionale a gennaio 2013, in quanto l'Assemblea dei Sindaci di ambito ha ritenuto subordinare l'approvazione del Piano Economico Finanziario di previsione 2013 alla manovra regionale, avvalendosi del maggior termine concesso.