

# Rapporto finale di valutazione dei Piani di Zona Regione Friuli Venezia Giulia

---

Monitoraggio e valutazione dei Piani Attuativi  
Annuali anno 2016

Documento a cura del gruppo di lavoro IRSSeS

01/12/2017

## Sommario

Piano di Zona 2013-2015: monitoraggio del Piano Attuativo Annuale 2016 .....	6
1. Introduzione e nota metodologica .....	6
2. Principali risultati emersi trasversalmente ai 19 SSC .....	9
Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni	
1.1 Duino Aurisina, 1.2 Trieste e 1.3 Muggia, San Dorligo della Valle, Dolina. ....	11
1. Obiettivi sociali (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15) .....	11
1.1 Governance sociale e consolidamento del sistema integrato.....	11
2. Obiettivi di integrazione socio-sanitaria.....	11
2.1 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015).....	11
2.2 Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)....	14
2.3 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015).....	16
2.4 Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015).....	18
2.5 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015).....	20
3. Misure di contrasto alla povertà- Integrazione con le politiche del lavoro (obiettivo 9/2013-2015).	21
4. Integrazione socio-sanitaria. Promuovere lo sviluppo di comunità attraverso il programma Habitat- Microaree (obiettivo locale sociosanitario 11.2/ 2013-2015).....	21
Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni	
2.1 Alto Isontino e 2.2 Basso Isontino .....	23
1. Obiettivi sociali- (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15).....	23
1.1 Governance sociale e consolidamento del sistema integrato.....	23
2. Obiettivi di integrazione socio-sanitaria.....	24
2.1 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015).....	24
2.2 Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)....	26
4.2 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015).....	27
4.3 Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015).....	28
4.4 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015).....	29
3. Misure di contrasto alla povertà- Integrazione con le politiche del lavoro (obiettivo 9/2013-2015).	29
4. Area locale giovani, volontariato e solidarietà (obiettivo locale sociale n.11- SSC 2.2).....	30
Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni	
3.1 Gemona del Friuli .....	31
1. Obiettivi sociali- (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15).....	31
1.1 Governance sociale e consolidamento del sistema integrato.....	31
2. Obiettivi di integrazione socio-sanitaria.....	32

2.1 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015).....	32
2.2 Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)....	32
2.3 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015).....	33
2.4 Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015).....	34
2.5 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015) .....	34
3. Misure di contrasto alla povertà- Integrazione con le politiche del lavoro (obiettivo 9/2013-2015).	35
4. Area Locale: Area Adulti .....	35
5. Area cure oncologiche e palliative .....	35
Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni	
3.2. "Carnia" .....	36
1. Obiettivi sociali- (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15).....	36
1.1 Governance sociale e consolidamento del sistema integrato.....	36
2. Obiettivi di integrazione socio-sanitaria.....	36
2.1 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015).....	36
2.2 Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)....	37
2.3 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015).....	38
2.4 Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015).....	39
2.5 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015).....	41
3. Misure di contrasto alla povertà- Integrazione con le politiche del lavoro (obiettivo sociale regionale 9/2013-2015).....	41
4. Area delle cure palliative ed oncologiche- (obiettivo locale 11/ 2013-2015) .....	42
5. Area delle malattie croniche (obiettivo locale 12/ 2013-2015) .....	42
6. Area benessere/prevenzione (obiettivo locale 13/ 2013 -2015) .....	42
Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni	
4.1 San Daniele del Friuli .....	44
1. Obiettivi sociali (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15) .....	44
1.2 Governance sociale e consolidamento del sistema integrato.....	44
2. Obiettivi di integrazione socio-sanitaria.....	44
2.1 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015).....	44
2.2 Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)....	46
2.3 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015).....	47
2.4 Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015).....	48
2.5 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015) .....	49

3.	Misure di contrasto alla povertà- Integrazione con le politiche del lavoro (obiettivo 9/2013-2015).	49
4.	Area Locale: Area tutela.	49
Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni		
4.3 Cividale del Friuli..... 52		
1.	Obiettivi sociali (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15)	52
1.1	Governance sociale e consolidamento del sistema integrato.....	52
2.	Obiettivi di integrazione socio-sanitaria.....	52
2.1	Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015).....	52
2.2	Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)....	52
2.3	Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015).....	53
2.4	Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015).....	53
2.5	Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015) .....	54
Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni		
4.4 Codroipo ..... 55		
1.	Obiettivi sociali- .....	55
1.1	Governance sociale.....	55
2.	Obiettivi di integrazione socio-sanitaria.....	55
2.1	Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015).....	55
2.2	Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)....	57
2.3	Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015).....	58
2.4	Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015).....	59
2.5	Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015) .....	60
3.1	Misure di contrasto alla povertà- Integrazione con le politiche del lavoro (obiettivo 9/2013-2015)	61
	Non presente nel monitoraggio. ....	61
4.	Obiettivi locali- area immigrazione.....	61
Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni		
4.5 Udine ..... 62		
1	Obiettivi sociali (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15) .....	62
1.1	Governance sociale e consolidamento del sistema integrato.....	62
2	Obiettivi di integrazione socio-sanitaria.....	62
2.1	Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015).....	62
2.2	Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)....	62
2.3	Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015).....	63
2.4	Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015).....	63

2.5	Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015).....	64
Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni		
5.1	Cervignano del Friuli e del SSC 5.2 Latisana .....	65
1.	Obiettivi sociali (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15) .....	65
1.1	Governance sociale e consolidamento del sistema integrato.....	65
2.	Obiettivi di integrazione socio-sanitaria.....	66
2.1	Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015).....	66
2.2	Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)....	67
2.3	Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015).....	69
2.4	Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015).....	69
2.5	Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015).....	70
3.	Misure di contrasto alla povertà- Integrazione con le politiche del lavoro (obiettivo 9/2013-2015). 70	
Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni		
6.1	Sacile, 6.2 San Vito al Tagliamento, 6.3 Azzano Decimo, 6.4 Maniago, 6.5 Pordenone .....	72
1.	Obiettivi sociali (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15) .....	72
1.1	Governance sociale e consolidamento del sistema integrato.....	72
2.	Obiettivi di integrazione socio-sanitaria.....	74
2.1	Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015).....	74
2.2	Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)....	75
2.3	Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015).....	76
2.4	Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015).....	77
2.5	Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015).....	78
3.	Misure di contrasto alla povertà- Integrazione con le politiche del lavoro (obiettivo 9/2013-2015). 79	

# Piano di Zona 2013-2015: monitoraggio del Piano Attuativo Annuale 2016

## 1. Introduzione e nota metodologica

Il presente documento contiene una restituzione dei monitoraggi dei Piani Attuativi Annuali (di seguito, PAA) dei 19 Servizi sociali dei Comuni (di seguito, SSC) per l'annualità 2016. Con deliberazione n. 132/2016<sup>1</sup> la Giunta Regionale ha disposto il proseguo del percorso di programmazione locale del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali, confermando gli obiettivi regionali previsti dalla DGR 458/2012 (Linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona, di seguito LG). Con questo atto formale è stato, quindi, prorogato per tutto il 2016 l'impianto metodologico generale, le modalità di *governance* e di integrazione sociosanitaria del percorso di programmazione locale che ha avuto avvio nel 2013. La Giunta Regionale, per tanto, ha sostanzialmente confermato gli obiettivi regionali sociali e socio-sanitari, operando tuttavia alcune modifiche agli obiettivi 9/2013-2015 e 10/2013-2015, in modo da rendere coerente la pianificazione di zona con le novità legislative (ob. 9) e procedurali (ob. 10) che sono state introdotte negli ultimi anni<sup>2</sup>. Ne consegue che i 19 SSC hanno portato avanti anche per il 2016 azioni e progetti sulle diverse aree di utenza, in coerenza con quanto previsto dalle LG e in continuità con la pianificazione sviluppata nel proprio territorio nel corso triennio precedente.

Nelle pagine seguenti vengono riportati gli esiti registrati nei monitoraggi 2016 inviati alla Direzione Centrale Salute, Integrazione sociosanitari a Politiche Sociali dai 19 SSC nel corso del 2017<sup>3</sup>.

Per ogni Servizio sociale dei Comuni è stata realizzata una scheda di lettura contenente, nell'ordine, una sintesi dello stato di attuazione per l'anno 2016 dei diversi obiettivi: tale sintesi è stata elaborata sulla base di quanto riportato dai territori nelle schede di monitoraggio relative al II semestre dell'anno (dicembre 2016). Qualora i SSC abbiano continuato a sviluppare in modo congiunto gli obiettivi di integrazione sociosanitaria (es. i tre SSC della provincia di Trieste, i due SSC della Bassa Friulana, i cinque SSC della provincia di Pordenone), è stata predisposta una unica scheda di lettura dove vengono puntualmente individuati eventuali scostamenti e/o specificità rilevate a livello locale (es. eventuale presenza di obiettivi locali, sia sociali sia socio-sanitari)., Nel presente report sono stati altresì riportati i dati relativi alle diverse progettualità/attività svolte, quando questi erano presenti nelle schede di monitoraggio.

---

<sup>1</sup> <https://goo.gl/oR3Dv2> (maggio 2017).

<sup>2</sup> <https://goo.gl/gfjwuU> (maggio 2017).

<sup>3</sup> A dicembre 2017 il SSC 4.2 Tarcento non ha inviato alcun documento di monitoraggio (sociale e/o sociosanitario) riferito all'anno 2016. Ne consegue che, nel presente documento, non è stato possibile aggiornare le informazioni relative a questo SSC.

---

**OBIETTIVI DEL PIANO DI ZONA 2013-2015****DGR 458/2012**

<b>Governance Sociale</b>	<b>OB. 1.1:</b> Rafforzare il coinvolgimento della comunità nella realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali di tipo solidale e universalistico/selettivo
<b>Azioni di sistema per il consolidamento del sistema integrato</b>	<b>OB. 1.2:</b> 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.
<b>Stabilizzazione/consolidamento dei livelli di prestazione (Allegato 3 PdZ)<sup>4</sup></b>	<b>OB. 2.1:</b> Consolidare il sistema associato di governo del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali. <b>OB. 3.1:</b> Stabilizzare/consolidare le prestazioni e gli interventi di cui all'art. 6 L.R. 6/2006 definendo un sistema di offerta per tipologie di servizi e prestazioni, trasversale alle aree di bisogno articolato in: -Welfare d'accesso -Servizi domiciliari -Servizi a carattere comunitario semiresidenziale -Servizi a carattere comunitario a ciclo residenziale -Misure di sostegno e assistenza economica
<b>Obiettivi comuni a tutte le aree</b>	<b>OB. 4.1:</b> Definire/migliorare un sistema di accesso integrato ai servizi sociosanitari. <b>OB. 4.2:</b> Sviluppare e qualificare le Unità di valutazione multiprofessionale in tutte le aree di integrazione sociosanitaria. <b>OB. 4.3:</b> Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati. <b>OB. 4.4:</b> Programmare le risorse ritenute appropriate e disponibili attraverso il dispositivo del progetto personalizzato di intervento o del piano di assistenza/intervento. <b>OB. 4.5:</b> Definire/aggiornare la descrizione dell'offerta dei servizi e interventi sociosanitari disponibili per i cittadini in ciascun territorio di riferimento. <b>OB. 4.6:</b> 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.
<b>Area Materno-infantile, Infanzia e Adolescenza</b>	<b>OB. 5.1:</b> Promuovere la permanenza dei minori in famiglia. <b>OB. 5.2:</b> 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.

---

<sup>4</sup> Come per il precedente Rapporto di Valutazione, si segnala che il monitoraggio dell'obiettivo regionale n. 3 Stabilizzazione/Consolidamento dei livelli di prestazione non viene qui riportato in quanto l'analisi dei dati relativi ai servizi e alle prestazioni essenziali di cui all'art. 6 LR 6/2006 è divenuta parte integrante del lavoro svolto in occasione della redazione del Rapporto Sociale Regionale 2013 e successivi aggiornamenti.

## Area famiglia e genitorialità

**OB. 10.1:** Collegare gli interventi sociali e sociosanitari programmati nei PDZ con specifiche azioni inerenti le politiche familiari.

**Obiettivo rimodulato con l'introduzione tra i risultati attesi (e tra gli indicatori di risultato) della modalità di co-progettazione nello sviluppo di progetti facenti capo alle associazioni familiari (LR 11/2006. Artt. 17 e 18)**

## Area disabilità

**OB. 6.1:** Avviare un percorso di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità finalizzato a:

- diversificare il sistema semiresidenziale per adulti con disabilità 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.

## Area anziani

**OB. 7.1:** Promuovere interventi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità nell'anziano.

**OB. 7.2:** Sviluppare la domiciliarità, sostenere le famiglie, qualificare il lavoro di cura degli assistenti familiari, sperimentare soluzioni innovative di risposta residenziale (es. utilizzo condiviso di civili abitazioni per favorire forme di convivenza per anziani soli) per ampliare le possibilità anche di coloro che necessitano di assistenza e cure di vivere in contesti di vita non istituzionalizzanti.

## Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo

**OB. 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.

## Misure di contrasto alla povertà.

### Integrazione con le politiche del lavoro

**OB. 9.1:** Utilizzo di strumenti di re-inserimento lavorativo-sociale secondo una logica di attivazione che mira all'autonomia della persona.

**Obiettivo rimodulato con l'introduzione tra i risultati attesi della Misura attiva di sostegno al reddito (MIA- LR 15/2016 e DPR 2016/2015)**

*Nota: in azzurro gli obiettivi sociali secondo quanto stabilito dalle LG regionali.*

## 2. Principali risultati emersi trasversalmente ai 19 SSC

Come posto in evidenza nella nota introduttiva, la programmazione di zona 2013-2015 è stata estesa anche al 2016, senza che intervenissero variazioni di rilievo per quanto concerne gli obiettivi sociali e socio-sanitari. Tale circostanza ha indotto i 19 SSC a svolgere le azioni in continuità con gli anni precedenti. Non si rilevano, quindi, scostamenti particolarmente significativi rispetto a quanto emerso a fine 2015, principalmente in ragione del fatto che gli obiettivi regionali sono rimasti pressoché invariati e buona parte degli stessi risultavano raggiunti totalmente o parzialmente già a fine 2015. Si può affermare, quindi, che l'anno di proroga è stato in genere utilizzato dai 19 SSC per consolidare e, ove possibile, migliorare i risultati ottenuti negli anni precedenti.

A livello generale è verosimile affermare che i 19 Servizi sociali dei Comuni hanno svolto nel 2016 le attività programmate monitorando e migliorando (laddove possibile e/o opportuno) quanto è stato messo a regime negli anni precedenti. Questa attitudine è particolarmente evidente negli obiettivi di *governance* (ob. regionale sociale 1/2013-2015), di consolidamento del governo del sistema locale integrato (ob. regionale sociale 2/2013-2015).

In queste aree di intervento, infatti, i 19 SSC hanno cercato di capitalizzare l'esperienza acquisita nel corso del primo triennio della pianificazione di zona, anche a fronte dei significativi cambiamenti organizzativo-istituzionali che l'avvio delle Unioni Territoriali Intercomunali (UTI) ha determinato nel funzionamento organizzativo dei SSC. Questo si è tradotto, per esempio, in una continuità (laddove possibile, utile e/o necessario) delle convocazioni dei tavoli di co-progettazione attivati nelle diverse aree di utenza<sup>5</sup>, nel mantenimento di strumenti di *governance* implementati nell'ambito del PdZ (es. Forum del PdZ per il Basso Isontino), in un aggiornamento abbastanza costante del quadro del profilo di comunità (con la finalità di monitorare l'andamento della popolazione, dell'utenza e dei servizi anche a fronte degli interventi attivati), in un costante lavoro di cura, manutenzione e allargamento della rete di relazioni con i soggetti istituzionali e non istituzionali che, a vario titolo, collaborano con i servizi.

Su questi aspetti i diversi Uffici di Direzione e Programmazione (consolidati negli anni precedenti anche attraverso l'acquisizione di risorse umane e professionali dedicate e/o l'avvio di rapporti più o meno continuativi con organismi di consulenza) hanno continuato a svolgere una fondamentale azione di supporto al coordinamento che ha influito positivamente sull'andamento delle attività.

Rispetto agli obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (**ob. regionale socio-sanitario 4/2013-2015**), ciò che emerge dalla lettura dei monitoraggi 2016 è una generalizzata azione di mantenimento dell'assetto raggiunto nel corso del precedente triennio di programmazione. Il costante monitoraggio delle attività e delle prassi in essere ha anche consentito di apportare alcune modifiche finalizzate a realizzare un sistema di accesso e valutazione dell'utenza sempre più efficiente e in grado di rispondere alle esigenze dei diversi territori. In alcuni di questi (come per esempio i due SSC della montagna friulana) sono anche state introdotte nuove progettualità ritenute utili per rafforzare quanto era stato svolto nel precedente triennio, mettendo anche a frutto la partecipazione a bandi e/o progetti a cui i Servizi hanno preso parte nel corso degli anni (es. Strategia Aree Interne per il SSC 3.2 Tolmezzo).

Sulle tematiche dell'accesso, del funzionamento delle UVM e dell'uso dei diversi strumenti di valutazione dell'utenza, anche per il 2016 si conferma il quadro estremamente diversificato che è già stato posto in rilievo nel precedente documento di valutazione.

---

<sup>5</sup> Si segnala che nel 2016 alcuni SSC hanno ritenuto di non convocare nuovamente i tavoli/ gruppi di lavoro qualora linee gli obiettivi di lavoro/intervento a cui questi facevano riferimento fossero stati raggiunti.

Le progettualità attivate trasversalmente alle diverse aree di utenza (**minori e famiglie, persone con disabilità, anziani e adulti- obiettivi regionali sociosanitari e sociali 5/6/7/8/9/10**) sono state sviluppate, nel corso del 2016, in continuità con gli anni precedenti, con l'eccezione di quei progetti che sono giunti alla loro naturale conclusione o che, per problemi contingenti (es. mancanza di fondi, scelte strategiche del servizio, mancanza di personale da dedicare, ecc.), non sono stati riproposti.

Anche le aree di utenza aggiunte discrezionalmente a livello locale da alcuni SSC (es. Area sociale-obiettivo locale sociale n. 11 del SSC 2.2 Basso Isontino, Area immigrazione del SSC 4.4 Codroipo) sono state mantenute nel corso del 2016, segno che queste progettualità sono diventate parte integrante dell'offerta territoriale locale.

In alcuni casi specifici, sono state introdotte alcune nuove progettualità e/o linee di intervento, in genere a completamento/integrazione di quanto è già stato svolto negli anni precedenti e comunque sempre in continuità e coerenza con il quadro programmatico delineato a suo tempo nel PdZ 2013-15.

Le criticità rilevate dai SSC nei documenti di monitoraggio dell'anno 2016 appaiono abbastanza coerenti con quanto emerso a fine 2015 e riguardano, in genere, aspetti puntuali relativi per esempio, all'organizzazione dei servizi, a cambiamenti istituzionali contingenti (es. riorganizzazione vertici AAS segnalate dal SSC 2.1 Alto Isontino o dall'area pordenonese) o ad elementi che rappresentano delle criticità storiche, poste in evidenza anche nel precedente documento di valutazione (es. sviluppo delle progettualità relative all'area disabilità nell'Alto e Basso Isontino).

# Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni 1.1 Duino Aurisina, 1.2 Trieste e 1.3 Muggia, San Dorligo della Valle, Dolina.

## 1. Obiettivi sociali (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15)

### 1.1 Governance sociale e consolidamento del sistema integrato

Nell'ambito degli obiettivi di governance e consolidamento del sistema integrato, i 3 SSC della provincia di Trieste hanno proseguito, anche nel 2016, il censimento e la sistematizzazione delle informazioni circa le attività svolte da soggetti non istituzionali beneficiari di contributi economici regionali, provinciali e comunali che operano a favore dei soggetti svantaggiati.

Nel corso del 2016 i progetti/attività di soggetti non istituzionali censiti ammontavano a 44; tali progettualità hanno visto il coinvolgimento di associazioni di volontariato che hanno ricevuto contributi da parte dell'AsuiTs (43 soggetti) o direttamente dai SSC. Benché si confermi la tendenza rilevata negli ultimi anni nella limitazione dell'erogazione di contributi economici, i tre SSC hanno posto in rilievo come, anche nel 2016, l'attività congiunta e partecipata con i soggetti non istituzionali sia apparsa particolarmente rilevante, proficua e in crescente sviluppo.

## 2. Obiettivi di integrazione socio-sanitaria

### 2.1 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015)

I tre SSC della provincia di Trieste, nel corso del precedente triennio di programmazione, hanno rivisitato e ulteriormente implementato i quattro protocolli per la presa in carico integrata, attivi sul territorio provinciale dal 2010<sup>6</sup>. La presa in carico integrata attraverso i protocolli risultava avanzata per quanto riguarda il settore anziani, buona per minori e disabili. L'area adulti, invece, registrava maggiori difficoltà, probabilmente a causa di problematiche organizzative presenti in quest'area, riferite soprattutto alla pluralità di specializzazioni e competenze professionali in ambito sanitario.

**Sistema di accesso integrato:** l'attuale sistema di accesso integrato, descritto nei quattro protocolli di area, è stato consolidato nel corso del 2016. Tuttavia, a fronte dei cambiamenti organizzativi e istituzionali in corso sia nell'assetto dei SSC (costituzione dell'UTI Giuliana) sia nell'organizzazione dell'AsuiTs<sup>7</sup> (Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Trieste), i tre SSC hanno dichiarato un unanime impegno nel monitorare l'andamento del sistema prevedendo, laddove risulti necessario, modifiche e/o aggiustamenti in itinere.

---

<sup>6</sup> I protocolli firmati nel 2010 sono i seguenti:

1. Procedure comuni per i rapporti tra SSC della Provincia di Trieste di Trieste e le Strutture Complesse Tutela Salute Bambino e Adolescente Donna e Famiglia dell'AAS n. 1 Triestina per l'attività socio-sanitaria integrata per bambine/i e ragazze/i.
2. Protocollo per la presa in carico integrata delle persone con disabilità.
3. Protocollo per la presa in carico integrata delle persone anziane.
4. Protocollo per la presa in carico socio-sanitaria integrata di persone adulte con problematiche afferenti a più servizi (in attuazione dell'art.7 dell'atto di intesa fra l'Ambito 1.1, Ambito 1.2, Ambito 1.3 e l'AAS n. 1 Triestina).

<sup>7</sup> A partire dal 1 maggio 2016, l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina (AAS 1) e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste sono confluite in un unico Ente il cui nome è Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ASUITs).

**Unità di valutazione multiprofessionale:** nel corso del 2016, i tre SSC della provincia di Trieste sono stati coinvolti in un percorso formativo sull'uso dei protocolli di area e sui relativi strumenti di lavoro. Si è trattato di un'azione di formazione congiunta tra ASUITS e SSC, organizzata per Area tematica di utenza (minori, anziani, adulti, disabili). Il percorso formativo è stato realizzato nel mese di aprile come previsto in tutte le 4 Aree tematiche e ha visto la partecipazione attiva di operatori di tutti gli enti coinvolti:

<b>Aree tematiche</b>	<b>N. Partecipanti</b>
Minori	64+ 9 uditori
Adulti	65 + 6 uditori
Anziani	44 + 4 uditori
Disabili	37 + 6 uditori

L'esito è stato molto positivo e i diversi gruppi di lavoro si sono subito attivati per l'implementazione delle azioni concordate, in particolare sulle schede riferite al progetto personalizzato utilizzate nei protocolli di area.

Parallelamente, è stata avviata la definizione delle modalità di monitoraggio della presa in carico integrata del nucleo familiare (i lavoro sono stati avviati a partire dal GDL adulti). Sono stati realizzati 3 incontri congiunti a cui hanno partecipato operatori del DDD, DSM, Distretti, Consultori Familiari per l'ASUITS e i referenti dell'area adulti dei 3 SSC finalizzati a definire le modalità di presa in carico del nucleo in difficoltà. Sono stati previsti incontri per il 2017 con i referenti dell'area minori per un ulteriore sviluppo di tale azione.

Infine, nel corso del 2016, è stato monitorato l'andamento dei casi in carico che accedono alla rete dei servizi sociosanitari valutati dalle specifiche Unità multiprofessionali integrate. I dati registrati nel 2016 sono i seguenti:

SSC	MINORI			DISABILI			ADULTI			ANZIANI			PROV. TS
	1.1	1.2	1.3	1.1	1.2	1.3	1.1	1.2	1.3	1.1	1.2	1.3	Totale
<b>TOT. CASI INTEGRATI</b>	32	559	60	9	531	32	21	439	17	95	1.367	262	<b>3.424</b>
<b>TOT. UVM</b>	27	370	56	11	533	25	21	416	17	96	1.421	270	<b>3.263</b>
<b>TOT. CASI VALUTATI</b>	27	370	56	9	436	20	21	416	16	95	1.367	262	<b>3.095</b>
<b>%</b>	<b>84%</b>	<b>66%</b>	<b>93%</b>	<b>100%</b>	<b>82%</b>	<b>63%</b>	<b>100%</b>	<b>95%</b>	<b>94%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>90%</b>

Per quanto riguarda le aree disabilità e minori, la presa in carico sociosanitaria integrata è sostenuta anche dagli "incontri di Rete" (aventi spesso caratteristiche analoghe all'UVDM) per il 100% dei casi. Inoltre è stata avviata un'azione propedeutica alla revisione del regolamento dell'EMH al fine di rendere più funzionale il sistema di valutazione integrata. Per quanto riguarda l'area anziani, per tutte le persone che accedono al PUI viene fatta una valutazione integrata cui può far seguito, a seconda delle necessità rilevate, una presa in carico integrata.

ANZIANI	SSC 1.1	SSC 1.2	SSC 1.3
<b>TOT. CASI INTEGRATI</b>	64	952	219
<b>PUI VALUTAZIONE</b>	64	1.225	274

Rispetto ai soggetti che accedono alla rete dei servizi residenziali e semiresidenziali, nel 2016 le percentuali dei soggetti valutati dalle Unità multiprofessionali integrate secondo i criteri di inclusione dei vari protocolli sono le seguenti per i 3 SSC:

% soggetti valutati		
SSC 1.1	SSC 1.2	SSC 1.3
100%	96%	100%

La raccolta dei dati realizzata consente, inoltre, di tracciare una panoramica generale (seppur non esaustiva) di servizi/interventi sociosanitari integrati attivati, nel corso del 2016, in tutte le aree ad alta integrazione:

SERVIZI ATTIVATI	SSC 1.1	SSC 1.2	SSC 1.3
RESIDENZIALI	51	365	64
SEMI RESIDENZIALI	4	299	31
ALTRO	34	889	136
DOMICILIARI	71	1.665	169
PID STRUTTURA	-	45	-

Come già segnalato in precedenza, nonostante il grande lavoro realizzato e il profondo impegno da parte degli operatori nell'adoperarsi per una puntuale raccolta dei dati, i tre SSC della provincia di Trieste hanno riscontrato ancora un certo grado d'imprecisione nei numeri finali: tale circostanza risulta imputabile alla mancanza di un sistema informatico congiunto tra i tre Servizi. La raccolta dei dati è stata realizzata dagli operatori dei SSC, per quanto riguarda l'area anziani, e dagli operatori dell'AsuiTs (in collaborazione con gli operatori dei SSC) per quanto riguarda le aree minori, adulti e disabilità.

**Strumenti di valutazione multidimensionale:** su questo punto, permangono le difficoltà già evidenziate nel 2015. Ne consegue che, per il 2016, l'azione è stata sospesa in quanto non sono stati risolti i problemi riscontrati da parte dei tre SSC relativi al percorso formativo e all'accesso all'applicativo per l'utilizzo dello strumento valutativo scheda Val.Graf.

**Progetto personalizzato:** la predisposizione di progetti personalizzati avviene, come già per l'accesso e per la valutazione multidimensionale, nel contesto dei protocolli di presa in carico integrata condivisi tra AsuiTs e i tre SSC della provincia. Nel corso del precedente triennio di programmazione, i tre SSC triestini si sono concentrati sul consolidamento e il miglioramento delle prassi in uso. Nel corso del 2016 l'obiettivo è stato ulteriormente consolidato attraverso un lavoro di approfondimento nella raccolta e sistematizzazione dei dati relativi ai casi in carico. È stato predisposto, inoltre, un manuale d'uso per tutte le aree di utenza, funzionale alla compilazione del database e del monitoraggio per la raccolta dei dati. Il GDL minori, dopo diversi incontri di confronto, ha deciso di revisionare la scheda di segnalazione procedure comuni e quella relativa al verbale di UVD/UVM; le schede revisionate sono state utilizzate da subito in via sperimentale nelle more dell'approvazione da parte del coordinamento delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti di Servizio sociale 1.1, 1.2 e 1.3 avvenuta in data 22/12/2016.

Il risultato del monitoraggio dei casi per l'anno 2016 ha messo in evidenza i seguenti valori:

MINORI A RISCHIO DI ALLONTANAMENTO O CON PROVVEDIMENTO GIUDIZIARIO <sup>8</sup>	SSC 1.1	SSC 1.2	SSC 1.3
<i>N. CASI INTEGRATI</i>	5	244	19
<i>N. PROGETTI PERSONALIZZATI</i>	5	207	18
PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE A RISCHIO DI ISTITUZIONALIZZAZIONE	SSC 1.1	SSC 1.2	SSC 1.3
<i>N. CASI INTEGRATI</i>	59	1.066	158
<i>N. PROGETTI PERSONALIZZATI</i>	58	1.227	151
MINORE DISABILE A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE E ISTITUZIONALIZZAZIONE	SSC 1.1	SSC 1.2	SSC 1.3

<sup>8</sup> Si segnala che, nell'area minore, sono state riscontrate delle difficoltà organizzative nella raccolta dei dati.

MINORI A RISCHIO DI ALLONTANAMENTO O CON PROVVEDIMENTO GIUDIZIARIO <sup>8</sup>	SSC 1.1			SSC 1.2			SSC 1.3		
N. CASI INTEGRATI	15			147			35		
N. PROGETTI PERSONALIZZATI	13			132			33		
PERSONA DISABILE A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE E ISTITUZIONALIZZAZIONE <sup>9</sup>	SSC 1.1			SSC 1.2			SSC 1.3		
N. CASI INTEGRATI	11			531			32		
N. PROGETTI PERSONALIZZATI	13			607			61		
PERSONA FRAGILE A RISCHIO/RISCHIO ESCLUSIONE SOCIALE /ISOLAMENTO <sup>10</sup>	MINORI			ADULTI			ANZIANI		
	SSC			SSC			SSC		
	1.1	1.2	1.3	1.1	1.2	1.3	1.1	1.2	1.3
N. CASI INTEGRATI	14	176	6	11	389	14	15	198	97
N. PROGETTI PERSONALIZZATI	13	161	6	11	371	12	13	235	84

**Protocolli di continuità assistenziale:** nel corso del precedente triennio di programmazione sono stati aggiornati i pre-esistenti protocolli di continuità assistenziale. Inoltre, nel corso del 2016 era stato programmato l'aggiornamento della guida *Come rimanere a casa propria da anziani*, che tuttavia non è stato completato. I SSC hanno aggiornato l'offerta sui propri siti web.

**Budget di salute:** all'inizio del 2016 era in atto la sperimentazione del budget di salute personalizzato (soggetti coinvolti: Distretti, DSM e Dipartimenti delle Dipendenze dell' AsuITs). La quota di finanziamento per questo strumento è definita, annualmente, nei budget di ogni singola Struttura Operativa. Nel corso del 2016, seguendo il trend dell'anno precedente, l'uso del budget di salute è stato consolidato e incrementato: nell'anno sono stati attivati 80 BDS integrati (a fronte dei 68 previsti). Inoltre sono state programmate e realizzate azioni di accompagnamento con gli operatori dei servizi sociali e sanitari per approfondire e consolidare sia l'aspetto metodologico sia l'aspetto operativo dello strumento. I tre SSC hanno tuttavia dichiarato di essere ancora in attesa di indicazioni e atti di programmazione regionale sul tema.

## 2.2 Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)

Nell'area materno-infantile i tre SSC della provincia di Trieste hanno revisionato e implementato, nel precedente triennio di programmazione, il protocollo *Procedure comuni per i rapporti tra servizio sociale dei Comuni della Provincia di Trieste di Trieste e le Strutture Complesse Tutela Salute Bambino e Adolescente Donna e Famiglia dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina per l'attività socio-sanitaria integrata per bambine/i e ragazze/i* (in attuazione dell'art. 7 dell'atto d'intesa dd.13/11/07 fra i SSC 1.1, 1.2, 1.3 e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 "Triestina"), relativo a segnalazione, valutazione e presa in carico integrata dei minori.

Nel corso del 2016, i tre SSC si sono impegnati nella formazione degli operatori sul tema e sull'eventuale revisione del Protocollo: nel mese di aprile è stata effettuata una giornata di formazione congiunta sugli strumenti operativi del Protocollo. A dicembre 2016, la Scheda di segnalazione e la Scheda di anamnesi e valutazione sociosanitaria risultavano in fase di revisione con l'obiettivo di pervenire a una scheda

<sup>9</sup> Il GDL area tematica adulti ha concordato nell'incontro del 26/5/15 che per DSM e DDD sono considerati disabili al fine del monitoraggio le persone che hanno il riconoscimento della Legge n.104.

<sup>10</sup> Nel corso del monitoraggio, sono stati rilevati dati significativi rispetto alle persone anziane a rischio di esclusione sociale/isolamento.

unitaria<sup>11</sup>. Si registra, inoltre, un maggior uso della scheda anche grazie al coinvolgimento della rete di operatori dell'IRCCS Burlo Garofolo. Incontri di formazione e condivisione sono stati realizzati anche con il terzo settore; è stato rimandato, invece, al 2017 il coinvolgimento capillare degli operatori del DSM e del Dipartimento delle Dipendenze sull'utilizzo delle schede.

E' proseguito, inoltre, il lavoro di presa in carico integrata anche se la sperimentazione della scheda di progetto personalizzato integrato è stata rimandata al 2017. Sul punto, il SSC 1.3 ha segnalato che la prosecuzione del monitoraggio delle attività integrate relative all'area minori anche se non è stata compiuta una riflessione critica sulle azioni necessarie a realizzare una progettazione individualizzata. Il SSC 1.3, infine, ha posto in rilievo che gli assistenti sociali dell'area minori non hanno partecipato alle riunioni del tavolo provinciale attivo sul tema. È rimasta in stand-by anche l'attività di raccolta e di analisi delle schede di anamnesi e valutazione sociosanitaria.

Per il SSC 1.2 Trieste sono proseguiti, in continuità con il precedente triennio di programmazione, i progetti implementati sul tema (es. attività di contrasto all'abbandono scolastico, in particolare attraverso il progetto *Non uno di meno*, realizzato in collaborazione con il terzo settore – Comunità di San Martino al Campo).

Relativamente al numero di minori accolti in strutture i SSC hanno fornito per il 2016 i seguenti dati:

#### **SSC 1.1 DUINO AURISINA:**

- nel corso del 2016, il numero dei minori accolti in strutture è sceso da 4 a 1 (365 le giornate di permanenza in comunità);
- sono stati attivati 7 progetti di de istituzionalizzazione educativa.

#### **SSC 1.2 TRIESTE:**

SSC 1.2 Trieste - minori in comunità	Anno 2015		Anno 2016	
	Flusso	Stock	Flusso	Stock
Minori in comunità	102	57	86	47
Madri in comunità	13	4	15	8
Popolazione under 18 residente nel Comune di Trieste (31/12/2016- fonte Anagrafe)		27.688	<i>NB: tra il 2012 e il 2015, il rapporto tra minori accolti e popolazione minore residente è sceso dallo 0,43% allo 0,31%.</i>	

\*dato comprensivo anche dei neomaggiorenni

SSC 1.2 Trieste- giornate di permanenza in comunità	Anno 2015		Anno 2016	
	Flusso	Stock	Flusso	Stock
Minori		15.976		12.307
Madri in comunità		5.273		8.229
			<i>NB: tra il 2012 e il 2015, le giornate di ricovero sono calate complessivamente di 2.438 unità</i>	

\*dato comprensivo anche dei neomaggiorenni

Inoltre, il SSC 1.2 segnala che nel corso del 2016 (I semestre) sono stati attivati 57 progetti di de istituzionalizzazione educativa, di cui 46 dedicati a minori e 11 alle madri. segnala Nel corso del 2016, inoltre, è stato approvato l'*Albo dei fornitori di servizi educativi residenziali e semiresidenziali per bambini e ragazzi minori di età e per genitori con figli del Comune di Trieste*, che ha permesso una maggiore conoscenza delle realtà che operano sul territorio e che, in prospettiva, consentirà un miglioramento della qualità dei servizi erogati;

<sup>11</sup> Il SSC 1.3 Muggia segnala nel monitoraggio di essere pervenuto alla formulazione di una scheda unitaria.

Infine è proseguita l'attività del gruppo di lavoro legato al progetto P.I.P.P.I.

### **SSC 1.3 MUGGIA:**

- nel corso del 2016 erano inseriti in comunità 3 minori, di cui: uno inserito a seguito di una valutazione del servizio sociale (collocato in struttura per 62 giorni) e 2 a seguito di un provvedimento dell'Autorità giudiziaria (collocati in struttura complessivamente per 225 giorni). Inoltre, le giornate di permanenza in appartamenti con progetti di autonomia per neo-maggiorenni sono state complessivamente 349. Nonostante i progetti alternativi all'allontanamento, l'obiettivo di diminuire il n. di minori accolti in strutture comunitarie non è stato raggiunto in quanto si evidenzia un incremento del disagio, in particolare nell'età dell'adolescenza e alla soglia della maggiore età. Tale tendenza è rilevabile anche grazie alla maggiore integrazione tra le aree sociale e sanitaria che mette sempre più in luce diversi aspetti della fragilità che caratterizza oggi i nuclei familiari;
- nel corso del 2016, infine, sono stati avviati 24 progetti (12 a Muggia e 12 a San Dorligo della Valle) alternativi all'allontanamento.

Sul versante della promozione dell'affido, i Servizi sociali dei tre SSC e i Servizi distrettuali dedicati, anche nel corso del 2016, hanno portato avanti le azioni impostate nel precedente triennio di programmazione. Viene applicato il *Protocollo operativo per l'affido familiare* e le *Linee guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore*, redatte dal Consiglio nazionale degli Assistenti sociali, dagli organi nazionali della Magistratura, dall'ANCI e dal Ministero del lavoro e politiche sociali. Sulla base delle verifiche e delle valutazioni degli esiti prodotti, nel corso del 2016, i 3 SSC hanno proseguito le loro attività. In particolare:

- il SSC 1.3 Muggia ha attivato, nel corso del II semestre 2016, un gruppo di *parent training* formato dai genitori dei 24 minori seguiti dagli educatori della Cooperativa 2001 Agenzia Sociale.

Rispetto ai minori in affido familiare, i SSC segnalano quanto segue:

ANNO 2016					
<b>SSC 1.1</b>	4 minori in affido di cui, 3 in affido leggero e 1 a tempo pieno				
		2015		2016	
		Flusso	Stock	Flusso	Stock
<b>SSC 1.2</b>	<i>Minori in affido diurno</i>	108	74	76	52
	<i>Minori in affido a tempo pieno</i>	61	47	55	45
<b>SSC 1.3</b>	5 minori in affido				

### **2.3 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015)**

Per quanto concerne l'area disabilità nel corso del 2016 i 3 SSC della provincia di Trieste si sono concentrati sull'implementazione e la messa a regime, secondo i nuovi standard condivisi, dei progetti individuali e dei progetti in struttura, in conformità con quanto stabilito nel *Protocollo persone con disabilità* (che viene monitorato nell'ambito delle attività previste nel complesso dell'obiettivo 4<sup>12</sup>). Le linee

<sup>12</sup> Il documento di monitoraggio non è stato ancora redatto.

guida che definiscono gli standard per la loro attuazione, però, non sono ancora state ultimate in quanto gli schemi di relazione predisposti (a seguito di un incontro tra i referenti dei SSC e quelli dell'ASUITS) non sono ancora stati applicati. La prevista messa a regime, secondo nuovi standard condivisi delle convenzioni (o di altra modalità di affidamento dei servizi) è rinviata al 2017.

Nel corso del primo semestre 2016 sono proseguite le attività del progetto Trasporto facile che, già nel 2014, si era concretizzato nell'implementazione di un database (<http://trasportofacile.net/>) e di un numero verde da utilizzare sia per informazioni sia per eventualmente prenotare il servizio di trasporto assistito. Per il 2016 il progetto ha ricevuto il contributo da parte di una fondazione lussemburghese che ha consentito la prosecuzione del servizio di call center fino al mese di settembre 2016. Tale contributo è stato erogato al CUPH.

Il progetto LabAc ha approfondito lo studio di soluzioni migliorative dell'accessibilità degli spazi aperti della città di Trieste attraverso la sensibilizzazione sul tema e la sperimentazione in alcune aree "bersaglio". Il metodo è stato quello della progettazione partecipata che ha coinvolto nel rilevamento professionisti del Comune, esperti dell'Università e dei rappresentanti delle associazioni delle persone con disabilità. Il materiale raccolto ha portato alla costruzione della "mappa dei gradi di accessibilità" che ha visto il coinvolgimento di più aree dell'Amministrazione Comunale (Area Città Territorio e Ambiente, Area Lavori Pubblici, Area Servizi e Politiche Sociali, Area Personale, Comunicazione e Servizi al Cittadino, Area Innovazione e Sviluppo Economico, Area Risorse Umane, Comunicazione e Servizi al Cittadino). La metodologia è stata sperimentata nell'area bersaglio che va da Largo Barriera a Piazza Libertà, seguendo la direttrice piazza Goldoni, S. Antonio, Via Rossini, Via Trento.

Nel 2016 il LabAc ha realizzato una guida turistica rivolta a persone con disabilità denominata "Trieste per Tutti", costruita su indicazione dell'Area Servizi e Politiche Sociali del Comune con il supporto dell'Università di Trieste e la collaborazione del CUPH, di Trieste Abile, della Provincia di Trieste e, su incarico di quest'ultima, di Irsses. Tali attori hanno rilevato diverse informazioni sull'accessibilità di ATM – bancomat, biblioteche, cinema, hotel, impianti sportivi, info point, luoghi di culto, musei e luoghi di interesse storico culturale, ostelli, parchi e giardini, sale espositive e per conferenze, spiagge e stabilimenti balneari, teatri. Tali informazioni sono state pubblicate sul portale [www.triestepertutti.comune.trieste.it](http://www.triestepertutti.comune.trieste.it), realizzato da Trieste Città Digitale (TCD). Contestualmente è stata anche realizzata una *brochure* esplicativa contenente le istruzioni per l'uso del portale. Infine, sono stati realizzati anche dei Qr Code recapitati a tutti i siti censiti dalla guida.

Per quanto riguarda la realizzazione della **Fondazione di partecipazione 'Dopo di noi'** nel corso del primo semestre 2016 sono stati realizzati 4 incontri del tavolo di coprogettazione relativo all'obiettivo. Tali incontri hanno portato alla definizione e alla formalizzazione dell'atto costitutivo e dello statuto della Fondazione. Il documento è stato redatto e approvato da parte dei soggetti partecipanti al tavolo, ma non è stato approvato dagli organi deliberanti dei soggetti fondatori (Comune di Trieste, ASP ITIS, Fondazione Ananian, Istituto Regionale Rittmeyer). E' stata avviata una prima indagine esplorativa finalizzata ad individuare le risorse messe a disposizione dai privati per la costituzione della Fondazione. Nel corso del secondo semestre 2016 il percorso avviato per la costituzione della Fondazione Dopo di Noi è stato rivisto e proposto alla Amministrazione Comunale neo eletta che, con atto di indirizzo, ha fornito parere favorevole alla prosecuzione delle attività. E' stata successivamente avviata l'istruttoria per l'emanazione di un avviso pubblico di manifestazione di interesse per individuare i soggetti intenzionati a partecipare alla costituzione della Fondazione. Gli esiti dell'avviso saranno disponibili nei primi mesi del 2017.

## 2.4 Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015)

Nell'area anziani i SSC del territorio triestino hanno condiviso l'obiettivo 7.1. "Promuovere interventi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità nell'anziano, attraverso l'organizzazione di un programma integrato".

Nei SSC di Trieste e Duino Aurisina le attività hanno trovato una realizzazione congiunta, attraverso l'organizzazione del Convegno "Verso un sistema di welfare per la terza età nel terzo millennio", che si è svolto in data 18 aprile 2016.

I programmi di attività motoria attivati in partenariato tra AsuiTs, SSC della provincia e Terzo Settore sono proseguiti in continuità con le precedenti annualità. Nello specifico, il **progetto attività motoria** ha coinvolto tre associazioni sportive/ricreative (UISP, Associazione Benessere ASDC, ACLI Sport). L'attività si è svolta regolarmente anche nel secondo semestre con l'avvio ad ottobre dei nuovi corsi 2016/2017. Gli anziani coinvolti nell'attività del 2016 sono stati complessivamente 345.

Per quanto riguarda il monitoraggio delle situazioni a rischio e prevenzione degli incidenti domestici l'AsuiTs, con il supporto di Televita nell'ambito del sistema Passi d'Argento, ha realizzato 800 interviste ad anziani ultra 64enni.

Hanno trovato realizzazione anche le attività previste dal **programma Amalia** con l'organizzazione di due eventi socio-culturali nei caffè letterari. Il previsto aggiornamento della guida "Come rimanere a casa propria da Anziani" è stato rimandato al 2017 per mancanza di risorse da dedicare a tale attività.

Gli obiettivi dell'Area Anziani hanno trovato nel SSC 1.3 Muggia anche alcuni sviluppi autonomi. Per quanto riguarda l'obiettivo 7.1, il SSC 1.3 ha valorizzato per l'organizzazione di momenti di aggregazione alcune risorse locali quali: la Casa di Riposo, Il Ricreatorio Penso, il Centro diurno Dante per le attività motorie, il Teatro Armonia, il servizio di assistenza domiciliare. Complessivamente si sono concretizzate una sessantina di iniziative di animazione di varia natura (cinematografiche, teatrali, di cucina, ginnico motorie) che hanno coinvolto circa 250 anziani del territorio.

Per quanto riguarda l'obiettivo 7.2 relativo allo sviluppo della domiciliarità, il SSC 1.3 Muggia ha condiviso con gli altri SSC del territorio provinciale l'impossibilità di definire criteri d'accesso omogenei per l'accesso alle strutture residenziali pubbliche del territorio provinciale; ha continuato, tuttavia, a sviluppare alcune azioni relative al consolidamento dell'offerta della gamma di servizi domiciliari e semiresidenziali e al monitoraggio degli interventi dei servizi domiciliari in appalto.

Il SSC 1.3, inoltre, ha riportato i seguenti dati per il 2016:

<i>Servizio di Assistenza Domiciliare</i>	7.783 ore erogate
<i>Utenti SAD e pulizie a domicilio</i>	67
<i>Servizio di pulizie a domicilio</i>	710 ore
<i>Distribuzione pasti a domicilio</i>	8.396 pasti per 39 utenti

*Il centro di aggregazione per anziani Dante ha impegnato 475 ore / operatore.*

Il SSC 1.3 ha, inoltre, sviluppato una serie di obiettivi locali riferiti all'area anziani.

- Il primo è volto alla predisposizione da parte del SSC e del Distretto 3 dell'AsuiTs di un protocollo operativo per l'attivazione di Interventi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e al consolidamento dell'attività integrata con la Casa di Riposo. Nel corso dell'anno è stata realizzata la formazione congiunta degli assistenti sociali e degli operatori sanitari del Distretto sull'applicazione degli strumenti operativi previsti dal protocollo che è poi divenuto operativo. Non è stato invece

possibile realizzare la prevista formazione con i medici di medicina generale su temi di interesse comune.

- Il secondo prevedeva l'elaborazione congiunta SSC e Distretti sanitari di un piano integrato di domiciliarità avanzata, a sostegno dei non autosufficienti. Nel 2016 il piano della domiciliarità è stato rivisto, aggiornato ed è stato pubblicato, sia in lingua italiana sia in lingua slovena, sul sito web del Comune di Muggia; ad esso è possibile accedere, tramite un link, anche dal sito del Comune di San Dorligo della Valle.
- Il terzo è dedicato alla sperimentazione di soluzioni innovative in ambito residenziale e domiciliare (anche con utilizzo condiviso di civili abitazioni). Nel corso dell'anno sono stati realizzati due progetti di accoglienza di persone anziane presso un alloggio di emergenza; tali accoglimenti si sono successivamente risolti con il rientro degli anziani al loro domicilio.
- Infine, per quanto riguarda il previsto avvio di un centro polivalente ad Aquilinia, il Comune di Muggia ha richiesto alla Regione una proroga per l'avvio dei lavori che sono stati già finanziati.

## 2.5 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015)

Anche gli obiettivi dedicati al rafforzamento del sistema per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate hanno visto uno sviluppo congiunto nei tre SSC del territorio provinciale.

Nel corso del 2016 l'obiettivo 8.1 dedicato allo **sviluppo di opportunità lavorative e di inclusione sociale** per le persone svantaggiate intendeva realizzare due azioni.

- La prima, che prevedeva l'integrazione dell'atto di indirizzo del Comune di Trieste relativo ai rapporti con la Cooperazione sociale firmato nel 2013 sulla base della normativa applicativa della Nuova direttiva europea sugli appalti pubblici, non ha trovato completa attuazione. È stato così necessario ridefinire l'azione in base a nuovi scenari che si sono definiti nel corso dell'ultima annualità.
- È proseguita, invece, la realizzazione di nuovi percorsi di inclusione sociale e lavorativa per persone in condizioni di svantaggio sociale ed occupazionale, con particolare riferimento all'agricoltura sociale. L'azione ha visto il rafforzamento della collaborazione con gli enti della Formazione professionale con cui sono state condivise, in misura sempre maggiore, le linee formative attraverso la co-progettazione di corsi di formazione e relativi stage/tirocini che, in alcuni casi, hanno dato luogo a vere e proprie assunzioni. I corsi di formazione su temi legati all'agricoltura sociale sono stati effettuati in collaborazione con: Cooperativa Sociale Trieste Integrazione a marchio ANFFAS (corso: Orientamento e Tecniche Agricole – 600 ore; corso: Tecniche di Ortofloricoltura – 400 ore; corso: Tecniche di Fruttivoltura - 400 ore; corso: di Attività e Servizi Agrituristici – 600 ore); CEFAP (corso: Orientamento al Lavoro in ambito di Agricoltura Sociale – 170 ore).

I percorsi di inserimento realizzati hanno fatto registrare complessivamente per i tre SSC i seguenti valori:

Anno 2016 (SSC 1.1, 1.2 e 1.3)	
n. partecipanti a corsi di formazione	42
	<i>di cui stage individuali e/o collettivi</i> 37
n. partecipanti a percorsi di tirocinio/borse lavoro in situazioni di agricoltura sociale	19
n. di persone inserite in contesti lavorativi	14
n. assunzioni tirocinanti	2

L'obiettivo 8.2 rivolto alla Prevenzione e contrasto delle nuove dipendenze (sostanze, gioco d'azzardo) prevedeva la costituzione di un'Agenzia interambito per le dipendenze. I contenuti e le modalità operative dell'Agenzia sono stati definiti e la bozza di protocollo è stata predisposta dal gruppo di lavoro. Tuttavia, l'insediamento dei nuovi organi istituzionali ha comportato una revisione delle priorità e pertanto le azioni riguardanti l'Agenzia interambito per le dipendenze, al 2016, risultavano chiuse.

Nell'ambito del medesimo obiettivo è proseguito il percorso di consolidamento di nuove forme di presa in carico congiunta di persone con disagi specifici e nel mese di aprile è stata realizzata la formazione sull'utilizzo dei protocolli d'area per l'integrazione socio-sanitaria. La formazione è stata realizzata per tutte le 4 Aree tematiche (adulti, anziani, disabili e minori) e ha visto la partecipazione attiva di operatori di tutti gli enti coinvolti. Nello specifico, per quanto riguarda l'area adulti hanno partecipato 65 operatori e 6 uditori. È stato realizzato inoltre un evento formativo dedicato all'uso e abuso di nuove sostanze da parte dei giovani.

### 3. Misure di contrasto alla povertà- Integrazione con le politiche del lavoro (obiettivo 9/2013-2015)

Nell'ambito della progettazione, costruzione e stabilizzazione di **una rete di opportunità di formazione e sviluppo di capacità come supporto per il reinserimento sociale di persone in difficoltà** i 3 SSC hanno svolto un'attività di coordinamento delle diverse realtà formative del territorio per l'orientamento dell'offerta formativa. In particolare è stato realizzato un incontro di raccordo informativo tra SSC, Azienda sanitaria ed enti di formazione sulle reciproche iniziative formative per quanto riguarda l'inclusione degli adulti. Nel corso di tutto l'anno sono proseguiti momenti di raccordo. Non è stato realizzato, tuttavia un catalogo integrato per diffondere le iniziative. Nel 2016 le persone in situazione di svantaggio che hanno aderito alle iniziative formative sono state 164.

Gli assistenti sociali del SSC 1.3 Muggia si sono incontrati con il Centro di Orientamento Regionale e successivamente con il referente dell'IRES per il Progetto Pipol per ottenere un supporto tecnico al fine di rafforzare le competenze gestionali e organizzative ispirate a una cultura del lavoro per progetti e obiettivi nei confronti di utenti che necessitano di specifici interventi di inclusione sociale.

In particolare, gli operatori sociali hanno avuto le informazioni sul Progetto Pipol e sull'ATI costituita per la realizzazione di programmi di formazione e le specifiche iniziative già avviate o in programmazione. Il servizio ha poi segnalato all'IRES, relativamente al programma specifico 18/2016 (DGR n. 5527 dd. 25/07/2016), 23 soggetti beneficiari di MIA che avrebbero potuto beneficiare di progetti professionalizzanti (percorsi individuali di acquisizione di competenze trasversali da 20 a 40 ore e percorsi collettivi – da 200 a 600 ore).

Presso la sede del SSC sono stati realizzate due giornate dedicate ai colloqui individuali, durante le quali il referente IRES ha realizzato i colloqui informativi e orientativi, stabilendo con gli utenti i progetti individuali a favore degli utenti interessati.

### 4. Integrazione socio-sanitaria. Promuovere lo sviluppo di comunità attraverso il programma Habitat-Microaree (obiettivo locale sociosanitario 11.2/ 2013-2015)

Il programma **Habitat-Microaree (HM)** è stato sviluppato nel territorio della provincia di Trieste da tutti e tre i SSC, anche se, nel corso degli anni le evoluzioni di tale progettualità sono state differenti nei tre territori.

**SSC 1.1:** il progetto è stato interrotto per mancanza di risorse umane da dedicare alla sua gestione.

**SSC 1.2:** nel dicembre 2016 è stato rinnovato il nuovo Protocollo d'intesa – HABITAT MICROAREE (HM) tra Comune di Trieste, ATER e ASUITS. Il programma è stato allargato anche ad una nuova microarea (Campi Elisi) il cui avvio è stato previsto per l'inizio del 2017. Inoltre è stato implementato uno studio di fattibilità funzionale alla creazione di una ulteriore microarea. Il nuovo protocollo prevederà anche l'individuazione di sedi comuni (per i tre enti sottoscrittori) in cinque diverse microaree. Sul tema HM, sono state attivate due linee di ricerca quali/quantitativa, articolate come segue:

- la prima di natura quantitativa, "Valutazione dell'efficacia sanitaria del progetto microaree (MA)" ha previsto una serie di incontri propedeutici del gruppo di ricerca formato da: rappresentanti e operatori degli enti coinvolti ed esperti del Dipartimento di Scienze Mediche e Biologiche dell'Università di Udine (con la quale è stata siglata la convenzione per la realizzazione dell'indagine). La sua conclusione è prevista per la fine del I semestre 2017;
- la seconda ha visto, invece, la presentazione da parte dell'Università di Torino di un progetto di ricerca qualitativo dal titolo "Analisi degli effetti sulla salute del capitale sociale generato dall'intervento nelle microaree", a cui hanno aderito il Comuni di Trieste e Muggia e l'Ater. Per

l'avvio del progetto di ricerca è stata siglata una convenzione con l'Università di Torino per il coordinamento scientifico e attivato un percorso di collaborazione con Prospettive ricerca socio-economica che ha predisposto gli strumenti di ricerca (es. questionario ad hoc). Inoltre sono stati realizzati 2 percorsi formativi che hanno visto la partecipazione di circa 80 operatori di tutti gli enti coinvolti (ASUITS, Comuni di Trieste e Muggia) con la finalità di preparare gli stessi alla somministrazione del questionario.

**SSC 1.3:** il programma HM è proseguito nella microarea di Zindis, con interventi di diverso tipo, come per esempio: Zindis Cafè, ginnastica dolce (in collaborazione con l'associazione Per non Subire), spazi studio, orto sociale, raccolta di materiale scolastico "una mano per la scuola", raccolta di alimenti per persone in difficoltà (nel complesso della rete Trieste recupera), ecc. Nel mese di luglio 2016 un gruppo di mamme del rione, in collaborazione con i volontari, ha organizzato alcuni pomeriggi di gioco all'aperto per i bambini (Gioca Zindisinsieme a noi!). Nel mese di agosto, insieme ai volontari del CAI, sono state organizzate delle giornate di pulizia del rione (replicate anche nel mese di settembre) che hanno visto la collaborazione di un gruppo di giovani richiedenti protezione internazionale (supportati da ICS) e dei bambini del ricreatorio Ricremattina. Sempre assieme ai giovani richiedenti asilo, è stata organizzata una festa multietnica finale che ha visto un discreto coinvolgimento della popolazione. Nel mese di settembre, alcuni abitanti del comune di Muggia sono stati supportati dal personale della Microarea nell'espletamento delle pratiche finalizzate alla partecipazione al bando Cittadinanza attiva del Comune di Muggia, strutturando un progetto sulla cura degli spazi pubblici.

Inoltre, in occasione di festività e/o ricorrenze significative, sono stati organizzati diversi momenti di condivisione per favorire l'aggregazione dei cittadini sul territorio locale. In più, è stato raggiunto un accordo con una trattoria di Muggia per organizzare pranzi a prezzi agevolati, funzionali a favorire la socialità anche delle persone economicamente in difficoltà. È, infine, proseguito l'autofinanziamento delle attività attraverso la vendita di manufatti con il marchio Made in Zindias, prodotti da un gruppo di volontari. Si segnala, inoltre, che le attività svolte sono state costantemente monitorate sia attraverso periodici incontri di confronto.

# Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni 2.1 Alto Isontino e 2.2 Basso Isontino

## 1. Obiettivi sociali- (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15)

### 1.1 Governance sociale e consolidamento del sistema integrato

#### **SSC 2.1 ALTO ISONTINO**

Nell'ambito degli obiettivi di *governance*, il SSC 2.1 Alto Isontino, nel corso del 2016, ha organizzato un incontro pubblico rivolto a tutti gli interlocutori istituzionali con lo scopo di restituire lo stato di avanzamento della attività pianificate. Rispetto alle modalità comunicative già implementate nel corso del precedente triennio di programmazione, anche nel corso del 2016 il SSC 2.1 ha proseguito con l'implementazione dello spazio web sul sito dell'Ente Gestore e con l'inoltro semestrale di newsletter informative ai soggetti che hanno partecipato al percorso pianificatorio, con la finalità di trasmettere aggiornamenti sulle progettualità del PdZ.

In continuità con gli anni precedenti, è stato aggiornato il profilo di comunità del territorio, analizzando i dati socio-demografici e di utenza. È stata inoltre aggiornata l'offerta dei servizi/interventi e dei progetti in corso, con particolare riferimento ad alcuni approfondimenti condotti su misure e interventi considerati particolarmente strategici (es. progetti di inserimento lavorativo, Fondo di Solidarietà e contributi comunali).

Anche nel 2016 è proseguita la mappatura dei soggetti potenzialmente coinvolgibili nella realizzazione di progetti specifici, come anche l'analisi di modelli alternativi di fundraising funzionali al sostegno delle attività; sul punto, è stata mantenuta anche la collaborazione (oramai consolidata) con la Fondazione CaRiGo che, anche nel 2016, ha contribuito economicamente alla realizzazione di attività specifiche a forte valenza sociale.

È proseguito anche l'aggiornamento della mappatura dei soggetti non istituzionali destinatari di finanziamenti da parte di Regione, Comuni, AAS e Fondazioni per la realizzazione di attività socio-educative e socio-sanitarie sul territorio in favore dei cittadini. A fine 2016, i soggetti non istituzionali con i quali sono stati sottoscritti protocolli operativi nel complesso del sistema integrato sono 27 (numero invariato rispetto agli anni precedenti).

Sul versante del consolidamento del sistema associato anche per il 2016 è stato confermato l'assetto, già implementato nel 2015, dell'Ufficio di Direzione e Programmazione (risorse professionali, anche sotto il profilo amministrativo, esclusivamente dedicate); la CSI è stata costantemente aggiornata e si prosegue, in continuità con gli anni precedenti, con l'uso di modelli regionali di rendicontazione e documentazione delle risorse.

#### **SSC 2.2 BASSO ISONTINO**

La *governance* del PdZ 20013-2015 è stata impostata dal SSC 2.2 Basso Isontino sulla base di un modello partecipativo, disponibile al confronto e attento alle sollecitazioni locali, provenienti da diversi portatori di interesse coinvolti nel processo pianificatorio. Sin dal principio, alcune scelte fatte dal SSC 2.2 hanno privilegiato alcune macroazioni di *governance* a cui è stata data particolare visibilità a fronte dell'utilità ed efficacia registrata. Un esempio, in tal senso, è stato il Forum del Piano di Zona, convocato semestralmente con stesura del programma e gestione organizzativa a cura dell'Ufficio di Piano. Dal 2012 i Forum convocati sono stati 7 e un ottavo è stato preventivato per il dicembre 2017. Ad ogni incontro in media hanno partecipato circa 50 soggetti tra amministratori, rappresentanti del Terzo settore e cittadini; sono state realizzate decine di presentazioni di esperienze, di progetti e nuovi soggetti che hanno coinvolto la

comunità locale solidale, contribuendo a delineare, alimentare e accrescere vecchie e nuove reti di collaborazione.

Nel corso del 2016, in continuità con il precedente triennio di programmazione, il SSC 2.2 (Ufficio di Piano) ha proseguito la sua attività di regia e monitoraggio dei soggetti (non istituzionali) della rete territoriale, aggiornando in particolare, le informazioni relative alle associazioni di volontariato locali, con eventuali modifiche e/aggiornamenti e adeguamenti in termini di personale, rappresentanza e attività svolte. Sono proseguite anche le esperienze di co-progettazione (L. 328/2000 e L.R. 6/2006) intraprese nel corso del precedente triennio di programmazione, nell'ottica sinergica di valorizzazione reciproca di risorse pubbliche e private finalizzate al raggiungimento di comuni obiettivi.

Nello specifico, nel 2016 sono proseguite le co-progettazioni relative a:

- **Pixel Summer** (attività estive ludico/ricreative per adolescenti sviluppate da una rete di soggetti che, nel 2016, hanno coinvolto circa 120 ragazzi);
- attività connesse al **Bando esclusione/devianza**;
- azioni **Piano territoriale Immigrazione**, con soggetti del Terzo settore coinvolti in progetti/attività sul tema;
- progetto **Il gusto di essere famiglia**: sensibilizzazione sulle tematiche dell'accoglienza dei minori in situazioni di difficoltà familiare; percorsi di formazione e sostegno alle famiglie (singoli e coppie) che intraprendono un percorso di disponibilità all'affido; proposta di supervisione agli operatori dell'area minori; gruppi di supporto per famiglie con progetti di affido in corso.

Rispetto al consolidamento del sistema associato di governo del sistema locale degli interventi e servizi sociali, nel corso del 2016 il SSC 2.2 ha aggiornato in collaborazione con l'AAS 2, il pre-esistente Protocollo di rete per la gestione di progetti personalizzati nell'area della salute mentale (anni 2016-2017), riguardante i fondi FAP salute mentale.

Rispetto ai sistemi informativi, va segnalato che a partire dalla seconda metà del 2016 il Servizio sta implementando, in collaborazione con INSOFT, una nuova piattaforma che unificherà progressivamente i due sistemi informativi in uso (CSI e Sistema informativo di ambito, attivato nel 1997), creando così un unico database in grado di dialogare anche con il sistema SIMIA. Tale azione, a fine 2016, risulta ancora in corso di realizzazione e prevederà, altresì, la futura dotazione degli operatori sociali del SSC di tablet che permetteranno l'inserimento progressivo dei dati di utenza, anche fuori dalle sedi di servizio. Una volta a regime, questo sistema consentirà una riduzione dei tempi e dei margini di errore e renderà immediatamente visibili i dati anche agli uffici amministrativi.

## 2. Obiettivi di integrazione socio-sanitaria

### 2.1 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015)

Nel corso del triennio 2013-15, gli obiettivi di integrazione socio-sanitaria sono stati elaborati congiuntamente dai due SSC della provincia di Gorizia: Alto e Basso Isontino hanno concordato al principio della programmazione, la strutturazione di una cabina di regia interambito, la cui principale funzione era quella di definire progettualità e procedure comuni da coordinare e supervisionare nel corso del tempo. La linea è stata quella di differenziare le competenze e le responsabilità, con la disposizione implicita che, per le attività di integrazione socio-sanitaria, vi fosse la esclusiva e costante presenza ai tavoli di regia del Responsabile del SSC, con la eventuale partecipazione di altre figure del Servizio sociale dei Comuni a seconda delle referenze per singola area, data la necessità di presidiare e condividere la relazione con l'AAS

di riferimento. Per tale motivazione, fino al 2015, i due Uffici di Piano hanno collaborato in sinergia per la parte relativa alla definizione e al seguente monitoraggio degli obiettivi riferiti alle macroazioni dell'Intesa, con invii alla Regione congiunti.

Tuttavia, come già segnalato nel precedente documento di valutazione, nel corso del triennio di programmazione, il confronto tra ambiti e relativi distretti sanitari non è sempre stato agevole e tanto gli incontri, quanto la condivisione di progetti e modalità operative è divenuta sempre meno frequente. Nel corso del 2016 molte delle azioni previste in raccordo tra Alto e Basso Isontino sul fronte dell'Intesa socio-sanitaria si sono concluse o hanno preso delle direzioni diversificate in relazione alla differente situazione organizzativa ed istituzionale delineatasi nei due territori.

### **SSC 2.1 ALTO ISONTINO**

**Sistema di accesso integrato:** come nel precedente documento, si rileva che i due SSC della provincia di Gorizia hanno suddiviso l'obiettivo 4 per aree di utenza.

- *Area materno-infantile:* il SSC 2.1 ritiene le azioni programmate nel triennio 2013-15 concluse; nel corso del 2016 esse sono state monitorate.
- *Area non autosufficienza:* nel precedente triennio di programmazione, è stata definita l'offerta infermieristica territoriale nelle sue diverse articolazioni (ADI, infermiere di continuità assistenziale, infermiere di equipe territoriale), declinando una guida con lo scopo di rendere più visibili i percorsi di accesso. Nel corso del 2016 le attività sono state consolidate e monitorate, specie con riferimento alla rete dei servizi a supporto della domiciliarità alla luce delle prospettive evolutive del servizio infermieristico territoriale. Il SSC 2.1 ha previsto un nuovo approfondimento da svolgere nel corso del 2017 con un aggiornamento del documento descrittivo degli indicatori e dei dati di riferimento. Inoltre il SSC 2.1 segnala come quest'area di attività debba complessivamente essere rivalutata in coerenza con l'assegnazione al distretto di nuove risorse mediche e infermieristiche.
- *Area disabilità:* anche per quest'area di utenza, il SSC 2.1 segnala che le azioni si sono concluse nella precedente programmazione. Tuttavia, rispetto alla presa in carico della disabilità adulta il SSC ha posto in rilievo la necessità di una rivalutazione delle prassi in uso, anche alla luce della nuova organizzazione prevista con atto aziendale (diversi livelli di responsabilità). La definizione di percorsi di accesso ai servizi da parte di adolescenti e giovani implementata nel precedente triennio è stata consolidata nel corso del 2016.

**Unità di valutazione multi-professionale e strumenti di valutazione multidimensionale:** le azioni, trasversalmente alle diverse aree di utenza, si sono sviluppate in continuità con quanto è stato sviluppato nel precedente triennio di programmazione. Il SSC 2.1 ha posto in evidenza come un monitoraggio e una possibile rivalutazione delle UVM sarà valutata sia a seguito della nuova organizzazione aziendale sia dopo l'individuazione dei nominativi che compongono le diverse UVM.

**Progetto personalizzato/ Protocolli di continuità assistenziale/Descrizione offerta dei servizi:** il SSC Alto Isontino ha segnalato che le macroazioni programmate su questi obiettivi regionali si sono concluse nel corso del precedente triennio di programmazione.

## **SSC 2.2 BASSO ISONTINO**

**Sistema di accesso integrato:** come nel precedente documento, si rileva che i due SSC della provincia di Gorizia hanno suddiviso l'obiettivo 4 per aree di utenza.

- *Area materno-infantile:* nel corso del 2016 il SSC 2.2 ha monitorato le azioni intraprese nel precedente triennio di programmazione (costruzione di un sistema di accesso attraverso la costruzione di uno Spazio Neutro).
- *Area non autosufficienza:* nel precedente triennio di programmazione, è stata definita l'offerta infermieristica territoriale nelle sue diverse articolazioni (ADI, infermiere di continuità assistenziale, infermiere di équipe territoriale), declinando una guida con lo scopo di rendere più visibili i percorsi di accesso. Nel corso del 2016 le attività sono state consolidate e monitorate, specie con riferimento alla rete dei servizi a supporto della domiciliarità alla luce delle prospettive evolutive del servizio infermieristico territoriale.
- *Area disabilità:* nel precedente triennio di programmazione è stato elaborato, congiuntamente con il SSC 2.1, un documento sulla presa in carico a favore di persone con disabilità. Il SSC 2.2 segnala che, nel corso del 2016, l'avvio a regime degli accordi risultava ancora in progress; tale dato rileva la più generale difficoltà che le azioni e le progettualità programmate in questa area di utenza hanno sperimentato nel corso del triennio di programmazione.

**Unità di valutazione multi-professionale e strumenti di valutazione multidimensionale:** le azioni, trasversalmente alle diverse aree di utenza, si sono sviluppate in continuità con quanto è stato fatto nel precedente triennio di programmazione, monitorando e valutando progressivamente l'appropriatezza degli strumenti in uso. Il SSC 2.2 ha posto in evidenza come, nel corso del 2016, esse siano state monitorate e valutate secondo quanto stabilito dai diversi accordi/protocolli/documenti ufficiali.

**Progetto personalizzato/ Protocolli di continuità assistenziale:** il SSC Basso Isontino segnala come, nel corso del 2016 e trasversalmente alle diverse aree di utenza, le attività si siano svolte in continuità con il precedente triennio di programmazione

**Descrizione offerta dei servizi:** anche nel corso del 2016 l'aggiornamento dell'offerta dei servizi non è stata completamente portata a termine (né nel formato cartaceo né in quello telematico).

## **2.2 Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)**

### **SSC 2.1 ALTO ISONTINO**

Per quanto concerne gli obiettivi relativi all'area materno infantile (promozione della permanenza dei minori in famiglia e potenziamento del processo di sostegno e allontanamento del minore), il SSC Alto Isontino ha dichiarato che le azioni programmate in questa area di utenza, si sono concluse nel precedente triennio di programmazione. Le progettualità relative al sostegno e alla tutela della famiglia e il progetto "Punto Nascita" hanno trovato piena attuazione nel corso del triennio e verranno riproposte, in continuità, anche nel 2017.

Sul versante della programmazione sociale, il tavolo di confronto, rilevazione e monitoraggio del fenomeno del disagio giovanile, del bullismo e, più in generale, della devianza sociale che vede la partecipazione di soggetti istituzionali e non istituzionali, ha continuato a svolgere la sua attività anche nel corso del 2016, in continuità con gli anni precedenti. Sono stati coinvolti in modo incrementale i soggetti del privato sociale con esperienza comprovata sul tema; contestualmente è stato portato avanti un confronto con il SerT locale per l'incrocio di dati e la conseguente individuazione di modalità precoci di coinvolgimento del

servizio nell'elaborazione di progetti promozionali individualizzati. Le attività sono state monitorate, valutate ed eventualmente riviste nel corso dell'anno.

### **SSC 2.2 BASSO ISONTINO**

Per quanto concerne gli obiettivi relativi all'area materno infantile (promozione della permanenza dei minori in famiglia e potenziamento del processo di sostegno e allontanamento del minore), il SSC Basso Isontino segnala che, nel corso del 2016, le azioni afferenti all'integrazione socio-sanitaria sono proseguite in continuità con il precedente triennio di programmazione. Esse sono state monitorate nel corso dell'anno secondo le diverse aree di competenza. Per quanto concerne gli obiettivi sociali e locali, il SSC 2.2 Basso Isontino, nel corso del 2016, ha realizzato una serie di progettualità implementate negli anni precedenti, che vengono di seguito riportate.

**Il gusto di essere famiglia:** progetto nato nell'ambito del tavolo Reti familiari e famiglia, costruito con lo scopo affrontare i vari temi promossi dal Piano di Zona 2013-15 nell'ambito della promozione dell'affido familiare. Nel corso degli anni il progetto si è sviluppato e ampliato, comprendendo al suo interno sia attività di promozione e sensibilizzazione sia azioni di coordinamento e supporto alle famiglie affidatarie con la creazione di un gruppo coordinato da una *counselor* professionista. Contestualmente, è stato realizzato in forma continuativa, un intervento mensile di supervisione degli attori coinvolti (operatori del SSC e del Consultorio Familiare). Sono state, inoltre, svolte nel corso dell'anno con cadenze diverse le seguenti attività:

- attività di sensibilizzazione e formazione per le famiglie;
- presenza, con uno stand informativo, ad una sagra di paese;
- cineforum;

**Educativa di Strada:** nel corso del 2016, il SSC 2.2 Basso Isontino ha proseguito con l'attività di coordinamento e supervisione a supporto della funzione educativa realizzata in forma collettiva e spontanea.

**Percorsi di educazione alla diversità:** rivolti a giovani ragazzi con disabilità e non, svolto in collaborazione con i soggetti del terzo settore, coordinati dal SSC. Particolarmente rilevante l'attività denominata Sport Integrato che ha coinvolto anche le scuole del territorio, con una media annua di circa 100 partecipanti per ogni anno scolastico (ragazzi con disabilità e normodotati).

## **4.2 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015)**

### **SSC 2.1 ALTO ISONTINO**

Nel corso del 2016 il SSC 2.1 Alto Isontino ha proseguito in continuità con la programmazione precedente, la riqualificazione dell'offerta dei servizi per le persone con disabilità. Particolare attenzione è stata posta ai servizi rivolti specificatamente alla fascia adolescenziale e giovanile. Il SSC 2.1 ha inoltre posto il rilievo l'avvio di un nuovo progetto sperimentale denominato Livingstone (abitare possibile), volto a sostenere percorsi di vita indipendente e di inclusione sociale di persone con disabilità. Il SSC 2.1, infine, ha segnalato che la presa in carico delle persone adulte con disabilità andrà rivalutata anche alla luce della nuova organizzazione dell'AAS 2. Viene infine, posto in rilievo come il numero dei soggetti con disabilità collocati in comunità fuori dalla Regione FVG non sia aumentato nel corso dell'anno.

Sul versante della programmazione sociale del SSC, nel corso del 2016, in continuità con gli anni precedenti, l'Alto Isontino ha sviluppato e, laddove possibile favorito ed incrementato, un percorso di dialogo tra le associazioni dei familiari dei soggetti con disabilità e il mondo della scuola. Viene pertanto mantenuto anche nel corso del 2016 il tavolo di confronto sul tema ridefinendone, laddove necessario, i contenuti.

### **SSC 2.2 BASSO ISONTINO**

Nel corso del 2016 il SSC 2.1 Basso Isontino ha proseguito in continuità con la programmazione precedente, la riqualificazione dell'offerta dei servizi per le persone con disabilità. Sono quindi proseguite le sperimentazioni di forme di coabitazione di soggetti con disabilità e il costante supporto alle famiglie con minori portatori di handicap, anche attraverso la periodica convocazione del gruppo di ascolto, confronto e consultazione di genitori formatosi negli anni precedenti. Sul versante delle progettualità sociali, nel Basso Isontino sono proseguite, in continuità con gli anni precedenti, le attività del Gruppo ADO (realizzazione di centri estivi, eventi e soggiorni w-end per adolescenti con disabilità) funzionali a rafforzare le autonomie personali dei giovani con disabilità, anche al di fuori del contesto familiare.

## **4.3 Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015)**

### **SSC 2.1 ALTO ISONTINO**

Per quanto concerne i progetti afferenti all'area anziani, il SSC 2.1 Alto Isontino segnala che la ricognizione delle iniziative promosse è stata completata nel precedente triennio di programmazione.

Sul versante della promozione della domiciliarità, anche nel corso del 2016 sono stati svolti in continuità con gli anni precedenti, percorsi formativi dedicati alle assistenti familiari. Permangono, anche nel 2016, le difficoltà evidenziate per la costruzione di liste uniche di accesso alla rete residenziale e semi residenziale (pubbliche e private): anche nel 2016 si segnala che per l'accesso alle strutture del territorio continuano ad essere applicati accordi già in essere. Su questo aspetto il SSC 2.1 ha riportato la necessità di consolidare quanto previsto nel PdZ nell'ambito della rete territoriale operante a livello locale e provinciale.

La Commissione di Vigilanza unificata tra i due SSC della provincia di Gorizia, finalizzata a monitorare gli standard quali-quantitativi del servizio di assistenza domiciliare, ha operato attivamente e con profitto anche nel corso del 2016: essa è stata convocata 3 volte durante l'anno e agli atti sono presenti i corrispondenti 3 verbali delle riunioni.

Sul versante della promozione dell'istituto dell'amministratore di sostegno, lo sportello dedicato (aperto in sinergia e in collaborazione con il privato sociale) ha svolto nel corso del 2016 regolarmente la sua attività di promozione e consulenza. Sono state altresì svolte azioni di formazione e informazione sulle caratteristiche di questo istituto, sempre in raccordo con l'Autorità Giudiziaria competente.

### **SSC 2.2 BASSO ISONTINO**

Per quanto concerne i progetti afferenti all'area anziani, anche il SSC 2.2 Basso Isontino segnala che permangono le difficoltà già evidenziate nella costruzione di liste uniche di accesso alla rete residenziale e semi residenziale (pubbliche e private) della provincia di Gorizia: anche nel 2016 si segnala che per l'accesso alle strutture del territorio vengono applicati accordi già in essere.

Sulla tematica della domiciliarità, il SSC 2.2 segnala come il tavolo specificamente dedicato ha toccato, nel precedente triennio di programmazione, diversi temi, giungendo nel 2015 alla necessità di realizzare un percorso innovativo e sperimentale in quattro comuni. Sono stati incaricati, attraverso bandi pubblici di co-progettazione, dei soggetti del privato sociale che hanno realizzato diverse attività con il coinvolgimento diretto degli anziani stessi in percorsi di socializzazione di diverso genere. Tale percorso è stato consolidato e approfondito nel corso del 2016 nei comuni di S. Pier d'Isonzo, Grado e Turriaco; le Amministrazioni comunali coinvolte hanno manifestato un buon grado di soddisfazione per le attività svolte tanto da aver avviato una programmazione su queste tematiche anche per gli anni 2017 e 2018.

Anche il SSC 2.2 segnala che, nel corso del 2016, la Commissione di Vigilanza congiunta tra i due SSC per il monitoraggio degli standard quali/quantitativi del SAD si è riunita 3 volte nell'anno.

#### **4.4 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015)**

##### **SSC 2.1 ALTO ISONTINO**

Le macroazioni previste nell'ambito di questa area di intervento si sono concluse nel precedente triennio di programmazione. Per quanto concerne il 2016 (e, di conseguenza anche il 2017) esse sono confluite o in parte rimodulate a fronte dell'introduzione della Misura Attiva di Sostegno al Reddito (LR 15/2015), in particolare per quanto concerne lo sviluppo della presa in carico congiunta tra SSC, CPI e COR e, qualora risulti necessario, anche con altri servizi (es. AAS).

##### **SSC 2.2 BASSO ISONTINO**

Sul versante dell'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, anche nel corso del 2016 il SSC 2.2 ha proseguito la sua attività di condivisione delle risorse e delle opportunità con lo scopo di favorire una costante condivisione di esperienze e buone pratiche.

### **3. Misure di contrasto alla povertà- Integrazione con le politiche del lavoro (obiettivo 9/2013-2015)**

##### **SSC 2.1 ALTO ISONTINO**

Il percorso progettato nell'ambito dell'obiettivo 9 sulla promozione di interventi di sostegno individualizzati con la finalità di un re-inserimento sociale e lavorativo, rappresenta una evoluzione delle attività precedenti (realizzazione di borse di inserimento lavorativo/progetti di inclusione sociale). Le attività svolte sono state monitorate e valutate nel corso dell'anno, anche a fronte della loro coerenza con il quadro normativo esistente in materia.

Sul versante della programmazione sociale, il SSC 2.1 ha sviluppato una serie di obiettivi sociali locali che sono stati sviluppati anche nel 2016. In particolare è stato convocato nel corso dell'anno con cadenza periodica il tavolo povertà, contribuendo così ad alimentare la rete locale a sostegno delle progettualità rivolte a singoli e nuclei in condizioni di svantaggio socio-economico e marginalità sociale. In linea generale vengono monitorati e valutati periodicamente i progetti realizzati nel triennio precedente, come per esempio il progetto Emporio della Solidarietà, gestito dalla Caritas diocesana di Gorizia. Parallelamente è stato convocato con cadenza periodica anche il tavolo abitare, anch'esso finalizzato al mantenimento dei contatti tra la rete locale di soggetti pubblici e privati che, a vario titolo e con diverse risorse, contribuiscono a sostenere la comunità locale che manifesta criticità abitative. Nel corso del 2016 sono state definite modalità di raccordo tra i diversi soggetti per la realizzazione di interventi di sistema e per la realizzazione di progetti individualizzati concertati.

Sono proseguite, infine, anche le attività di recupero e inclusione sociale rivolte a persone a rischio di esclusione sociale, detenute o ex-detenute. Anche nel corso del 2016 è stato convocato periodicamente il tavolo di confronto sul tema e sono stati monitorati i processi di collaborazione tra SSC e Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE), Istituto Penitenziario e terzo settore (quest'ultimo con esperienza almeno biennale nella formazione e inserimento lavorativo di persone con percorsi caratterizzati dalla devianza). È stato inoltre condotto un censimento dei soggetti del privato sociale disponibili a gestire interventi per gli utenti target della macroazione: alla rete nel corso del 2016 hanno aderito due nuovi partner e nel complesso, sono stati realizzati 5 progetti individuali per detenuti o ex-detenuti.

## **SSC 2.2 BASSO ISONTINO**

Nel corso del 2016 a livello locale nel Basso Isontino è proseguita l'attività del Tavolo permanente contro l'esclusione sociale; anche l'attività dell'Emporio della Solidarietà (aperto nella primavera del 2015) è proseguita, facendo registrare i seguenti dati di attività:

<b>Emporio della Solidarietà di Monfalcone</b>	
N tessere rilasciate (2015-2016)	502, di cui 390 attive nel 2016, per un totale di 1.100 persone
Valore dei prodotti distribuiti	330 mila euro

### **4. Area locale giovani, volontariato e solidarietà (obiettivo locale sociale n.11- SSC 2.2)**

Rispetto all'area locale giovani, volontariato e solidarietà (ob. locale sociale n. 11), nel corso del 2016 il SSC 2.2 Basso Isontino ha portato avanti un'attività specifica sul volontariato in collaborazione con il MOVI, in partenariato con l'Associazione Banda Larga (a valere sul bando esclusione e devianza) sul tema della promozione del volontariato nelle scuole (progetto *Volontariamoci*). L'attività, svolta in continuità con gli anni precedenti, ha visto il coinvolgimento di diverse associazioni del territorio e ha consentito, negli anni, di costruire e rafforzare connessioni trasversali alle diverse aree di utenza che sono state valorizzate anche in altri contesti e in altre progettualità.

# Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni 3.1 Gemona del Friuli

## 1. Obiettivi sociali- (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15)

### 1.1 Governance sociale e consolidamento del sistema integrato

Nell'ambito dei processi di *governance* il SSC 3.1 ha segnalato, in continuità con gli anni precedenti, una partecipazione attiva dei soggetti coinvolti ai tavoli del SSC e a quelli attivati a livello comunale. Nel corso del 2016 hanno partecipato attivamente allo svolgimento delle attività dei tavoli circa 15 adulti che si sono dichiarati disponibili a svolgere attività nel territorio a favore di bambini, ragazzi, giovani, adulti e anziani.

Nel corso del triennio di programmazione, il SSC 3.1 ha sviluppato e periodicamente aggiornato una ricognizione dei soggetti non istituzionali operanti a favore di persone in stato di bisogno che hanno beneficiato di contributi economici erogati da Comuni, Provincia e Regione. È stato inoltre verificato che la quasi totalità dei soggetti censiti (9 su 11) condivide con il SSC 3.1 progettualità che hanno trovato forme differenti di formalizzazione. A tal proposito si segnala come il SSC abbia previsto, al principio del PdZ, uno strumento di condivisione ulteriore rispetto al previsto Accordo di Programma (AdP). Si tratta di una Dichiarazione di Condivisione degli obiettivi perseguiti e di sostegno alle azioni in atto. La sottoscrizione di questo documento è stata proposta alle organizzazioni che non erano in grado di determinare nel dettaglio le proprie modalità di partecipazione alla pianificazione nel triennio e a quei soggetti che hanno cominciato a collaborare con il SSC dopo la sottoscrizione formale dell'AdP. Il SSC 3.1 (come altri SSC) ha scelto questa duplice modalità di formalizzazione delle collaborazioni per consentire ai soggetti non istituzionali d'instaurare collaborazioni più flessibili, specie a fronte dei considerevoli mutamenti organizzativi che stanno attraversando i Servizi. Anche nel corso del 2016, dunque, in continuità con quanto svolto nel triennio precedente, il SSC ha sviluppato, realizzato, monitorato e valutato progettualità con i soggetti non istituzionali coinvolti nella pianificazione di zona e beneficiari dei contributi economici di cui sopra.

Per quanto concerne l'attività di consolidamento dell'Ufficio di Direzione e Programmazione e, più in generale, del sistema associato di governo del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali, il SSC 3.1 ha lavorato con continuità nel triennio di programmazione e nel 2016, coinvolgendo in incontri periodici il personale del SSC, alimentando con costanza il sistema informativo sociale (CSI) e relativa reportistica e avendo cura di garantire la circolarità delle informazioni tra tutti i soggetti coinvolti. Inoltre, il potenziamento in termini di organico dell'Ufficio di Direzione e Programmazione è avvenuto da fine 2014 grazie all'acquisizione di una nuova risorsa (assistente sociale).

Sul versante dei regolamenti, nel triennio 2013-2015 sono stati predisposti/redatti e/o aggiornati/ i regolamenti sulla compartecipazione degli utenti al costo dei servizi per le diverse aree di utenza; in particolare nel corso del 2016 il regolamento relativo ai servizi per area adulti e anziani fragili (presentato all'Assemblea dei Sindaci nel 2015) è stato messo a disposizione dei SSC 3.2 e 4.1 con il proposito di addivenire ad una regolamentazione unica di interventi, servizi e progetti nel territorio dell'AAS 3. Sempre nel corso del 2016 è stato redatto il Regolamento per l'accesso ai servizi assistenziali ed educativi a favore di bambini, ragazzi e giovani con disabilità e sono state riviste le Linee guida per la compartecipazione degli esercenti la responsabilità genitoriale al costo delle rette per l'accoglimento dei minori in strutture residenziali e semiresidenziali o per il mantenimento degli stessi presso una famiglia affidataria. Tuttavia, variabili intervenienti quali le modifiche apportate all'ISEE su scala nazionale e l'avvio delle UTI non hanno consentito all'Assemblea dei Sindaci del SSC 3.1 di deliberare l'approvazione dei due articolati che avrebbero costituito il regolamento unico del SSC.

## 2. Obiettivi di integrazione socio-sanitaria

### 2.1 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015)

Per l'annualità 2016, il SSC 3.1 ha dichiarato che gli obiettivi regionali 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 e 4.6 sono stati raggiunti nel precedente triennio di programmazione. Nel corso del 2016 il SSC ha ritenuto opportuno, invece, concentrarsi su due macroazioni afferenti all'obiettivo regionale 4.6:

- produzione e applicazione di un protocollo integrato per le dimissioni difficili di adulti e anziani (cfr. MA 4.6.2);
- produzione e applicazione di un protocollo integrato per la segnalazione e la presa in carico precoce di minori, gestanti e genitori problematici (MA 4.6.4).

Tuttavia entrambe le azioni sono state sospese (e dunque non raggiunte) a causa dei numerosi cambiamenti istituzionali e organizzativi che, negli ultimi anni, complice anche un elevato *turnover* degli interlocutori aziendali del Servizio sociale, hanno spesso rallentato e/o arrestato lo sviluppo delle attività programmate nel PdZ.

### 2.2 Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)

Gli obiettivi dell'area materno-infantile sviluppati dal SSC 3.2 Gemona si sono focalizzati sulla promozione del benessere di bambini, ragazzi e giovani nel contesto familiare. Nel corso del triennio il SSC ha rivisitato l'intero processo di presa in carico integrata (prassi e strumentazione in uso), la mission del servizio socio-assistenziale per bambini e ragazzi disabili (SASH) e ha aperto (con fondi finalizzati) un centro diurno per bambini, giovani e ragazzi con problemi di disadattamento e devianza e/o a rischio allontanamento. Queste attività sono state mantenute nel corso del 2016, anno in cui il SSC ha proceduto anche al monitoraggio costante dell'applicazione del protocollo Promuovere il benessere di bambini, ragazzi e giovani.

Sul versante della promozione della cultura dell'affido, il SSC 3.1 ha sviluppato nel triennio diversi percorsi di sensibilizzazione sul tema dell'affido familiare, percorsi che sono proseguiti anche nell'annualità seguente. Nel 2016 sono stati svolti 7 incontri del Tavolo sull'accoglienza e affido familiare, realizzati in 4 comuni del SSC, 4 eventi pubblici di sensibilizzazione sul tema (spettacolo teatrale *Lulù* ad Artegna e successivo laboratorio genitori/bambini; Incontro per adulti *Dopo Lulù* a Gemona; Iniziativa *Insieme è Festa* a Osoppo, iniziativa *Un pomeriggio da favola* a Moggio U.)<sup>13</sup>.

La programmazione sociale definita a livello locale dal SSC 3.1 per l'area materno-infantile si è concentrata sulla promozione e la realizzazione di interventi e progetti socio-educativi finalizzati a favorire la partecipazione sociale di bambini/ragazzi e giovani, anche in situazioni di disagio e/o portatori di una qualsiasi forma di disabilità. Nel triennio di programmazione sono state diverse le iniziative programmate, iniziative che hanno fatto riscontrare un crescente livello di partecipazione. In linea con la tendenza del 2015, anche nel corso del 2016 nelle scuole<sup>14</sup> è stato registrato un incremento d'interventi di cura e/o di tipo riparativo che sono risultati preminenti rispetto a quelli di natura promozionale e preventiva. Le principali problematiche riscontrate, in un contesto spesso caratterizzato da classi composte da un numero

---

<sup>13</sup> Si segnala come, nel corso del 2015 e del 2016, il SSC grazie alla raccolta fondi *Credevo fosse amore*, organizzata da Aspiag Service, concessionaria Despar per il Nordest, attivata nei punti vendita Despar, Eurospar e Interspar del FVG a sostegno delle attività dell'AAS 3 a favore di donne e bambini vittime di violenza, abbia destinato nuove risorse economiche per la costruzione di percorsi di autonomia per l'utenza intercettata dai SSC 3.1, 3.2 e 4.3.

<sup>14</sup> Al 31/12/2016 i dati dei partecipanti alle diverse progettualità non sono ancora disponibili.

esiguo di alunni, da pluriclassi e dalla presenza di diversi alunni con problematiche familiari, relazionali, nell'area del disturbo dell'apprendimento e/o della disabilità, riguardano:

- difficoltà di attenzione, concentrazione ed autoregolazione di bambini e ragazzi;
- difficoltà di ascolto e relazionali;
- difficoltà legate a situazioni di scarsa integrazione e/o emarginazione.

Si segnala come tali difficoltà siano anche derivanti da una certa fragilità educativa degli adulti di riferimento e/o dall'appartenenza a contesti di isolamento e di povertà relazionale e sociale. Anche nel corso del 2016, sono stati pertanto realizzati percorsi educativi all'insegna della *peer education*, di prevenzione del bullismo e di informazione sul fenomeno della pedofilia<sup>15</sup>. Queste attività sono state svolte in collaborazione con gli istituti scolastici del territorio, le amministrazioni comunali e le cooperative Aracon e Co.S.Mos. Inoltre, in collaborazione con il COR Alto Friuli e con le associazioni del territorio, sono stati programmati interventi formativi e progetti personalizzati di Borse Lavoro Giovani.

L'adesione del SSC 3.1 alla rete **B\*sogno d'esserci** (di concerto con i Comuni del SSC, il COR, i Dipartimenti di Prevenzione e delle Dipendenze, il Distretto, lo IAL e le scuole del territorio) ha portato allo svolgimento di una serie di attività rivolte ai giovani con un crescente coinvolgimento di partecipanti nel corso del triennio. Nel 2016 le attività sono state sviluppate soprattutto nel settore **dell'educazione alla cittadinanza attiva** con l'avvio del progetto *Officina di cittadinanza* (ai sensi del bando regionale sulla cittadinanza attiva ai sensi dell'art. 18 LR 5/2012 e del DPR 183/2014 e s.m.i) e sul versante dell'accoglienza/inclusione (attività svolte in collaborazione con 3 scuole per l'infanzia)<sup>16</sup>.

### 2.3 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015)

Il percorso di riqualificazione dei centri diurni per persone con disabilità ha portato, nel corso del triennio di programmazione, all'analisi e alla rivalutazione della situazione degli ospiti dei centri diurni del territorio al fine di comprenderne meglio le esigenze e aggiornare e adattare ad esse le attività dei servizi. In quest'area, le attività risultavano prevalentemente in carico all'AAS (Ente gestore, dal 1997, dei Servizi e degli interventi destinati alle persone con disabilità). Per quanto concerne quest'area di intervento, nel 2016 il SSC 3.1 ha sviluppato in continuità le azioni e i progetti implementati nel corso del triennio di programmazione. Il Coordinamento socio-sanitario dell'AAS ha, dunque, proseguito l'attività di monitoraggio, finalizzata alla ridefinizione dei progetti personalizzati (di concerto con il SSC), e di integrazione e verifica delle progettualità in corso (progetti Ro.Ge e Casa di Villa). Sono proseguite, inoltre, le attività di collaborazione con gli istituti scolastici del territorio secondo quanto previsto dalle modalità formalizzate con l'Accordi di Programma siglato nel 2013. Si sono svolte in continuità anche le attività di consolidamento di Stazione Arcobaleno (laboratorio tematico rivolto a giovani adulti con disabilità anche non inseriti in strutture residenziali), progetto co-finanziato dalla Provincia di Udine (L. 41/1996) e si è cercato di individuare nuovi potenziali partecipanti da coinvolgere nelle attività. Sono state sviluppate in continuità anche le progettualità legate al tema della cittadinanza attiva, in collaborazione con le associazioni del territorio e con le risorse della comunità locale. Sul versante dell'abitare possibile, il Coordinamento socio-sanitario ha inteso mantenere l'offerta in essere (appartamento di Gemona del Friuli) incrementando gli interventi e le azioni in sinergia con quanto previsto dal servizio SIRIO (Servizio Integrato

---

<sup>15</sup> Su questo aspetto il SSC aveva programmato di svolgere attività sulla base di assegnazioni regionali: tuttavia il progetto presentato in Regione non è stato finanziato e le azioni (dapprima programmate con una MA dedicata -5.4.2) sono confluite nelle attività sopra descritte.

<sup>16</sup> Al 31/12/2016 i dati dei partecipanti alle diverse progettualità non erano ancora disponibili.

per la Ricerca di un Indirizzo Occupazionale). Lo scopo è quello di rafforzare i percorsi di autonomia di vita quotidiana sia per i giovani fruitori del servizio SIRIO sia per nuovi potenziali utenti individuati dai Servizi socio-sanitari del territorio.

#### **2.4 Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015)**

Nell'area anziani, agli interventi di promozione della salute e di prevenzione della disabilità, il SSC 3.1 ha affiancato lo sviluppo di un Piano integrato a sostegno della domiciliarità a favore delle persone anziane non autosufficienti. Infatti nel 2015 è stata redatta la versione definitiva del documento *Il sistema della domiciliarità dell'ambito distrettuale 3.1: una premessa su vision e mission dei servizi sociali per le persone anziane e parzialmente o totalmente non autosufficienti*. Tale documento elenca e descrive gli interventi, i servizi e i progetti che compongono il sistema della domiciliarità locale, comprensiva di un'analisi dei nodi della rete che mostrano ancora delle criticità e/o dei margini di miglioramento. Nel corso del 2016 è stata redatta una *Carta dei Servizi dei centri diurni gestiti dal SSC*. Nel triennio sono state anche programmate e sviluppate le attività inerenti il progetto *Assistenti familiari straniere e comunità locale* che si sono sviluppate in continuità anche nel corso del 2016. Durante quest'ultima annualità, il SSC si è impegnato ad accompagnare le assistenti familiari di origine straniera nell'organizzazione di iniziative culturali e di integrazione e nella gestione del Punto di Incontro, un luogo dove queste possano passare parte del loro tempo libero condividendo e scambiando esperienze.

Sul versante della programmazione sociale, nell'area anziani il SSC 3.1 ha sviluppato numerosi interventi socio-educativi che hanno coinvolto progressivamente anche anziani non inseriti nei centri diurni del territorio. Parallelamente, il SSC ha sviluppato nel triennio il progetto *Presenti, come le montagne*, finalizzato a promuovere il benessere psicofisico degli anziani, attraverso attività (individuali e/o di gruppo) che mantengano e, laddove possibile, migliorino l'acquisizione di abilità e/o competenze, potenziando contemporaneamente anche le relazioni, le reti sociali e la solidarietà. Nell'ambito di questo progetto, alla fine del 2015, il SSC ha intrapreso la progettazione e l'organizzazione della mostra conclusiva, denominata *Colori senza tempo*, attività che è proseguita nel 2016 e si è conclusa nel corso dell'anno con la realizzazione della mostra.. Sempre nel 2016, con la collaborazione di Area Welfare di Comunità (AAS n. 2) è stato realizzato un evento formativo per operatori, amministratori e volontari sul tema dell'educazione degli adulti e degli anziani.

#### **2.5 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015)**

Nell'ambito dell'obiettivo? 8.1.1 (raggiunto nel triennio) il SSC ha avviato e sviluppato un riordino del sistema aziendale degli inserimenti lavorativi di persone svantaggiate, incrementandolo con progettualità specifiche, come ad es. il progetto sperimentale ASSIST che ha visto coinvolti SSC, COR Alto Friuli, CPI, Dipartimento per le Dipendenze, Dipartimento di Salute Mentale, UEPE). Proprio nel corso del 2015, all'interno di questo gruppo si sono poste le basi per una futura riflessione sulla Misura Inclusion Attiva e di sostegno al reddito. Nel 2016, è stata svolta in continuità anche l'attività inclusiva realizzata a valere sul fondo Sofia Pecol : il Coordinamento sociosanitario aziendale (servizio SIRIO) ha, infatti, proseguito l'attività dell'orto formativo/didattico in collaborazione con la cooperativa Agricola MCC (coltivazione di ortaggi, alberi da frutto e piante officinali). I prodotti sono stati esposti durante manifestazioni locali (es. il mercato del contadino, Festa della Mela, Festa del Formaggio, Alpenfest, ecc.). Sono state infine mantenute e alimentate le sinergie operative con gli altri progetti del territorio (Ro.Ge e Casa di Villa).

### 3. Misure di contrasto alla povertà- Integrazione con le politiche del lavoro (obiettivo 9/2013-2015)

Nel corso del triennio di programmazione il SSC 3.1 ha ampliato la rete di interventi e di progetti di contrasto alla povertà, creando in primis un tavolo sulla fragilità economica, lavorativa e abitativa che, a partire dal 2014, ha visto la nascita di specifici sotto-gruppi operativi che, però, hanno sempre mantenuto un raccordo. Da questi cantieri sono nate progettualità e collaborazioni (come per esempio il raccordo con l'Emporio *Di man in man* o con l'associazione Vicini di casa onlus) che si sono evolute anche in autonomia nel corso del tempo. Nel corso del 2016 il SSC 3.1 ha poi collaborato su diversi fronti con diverse realtà, prendendo parte a nuove iniziative di solidarietà e di promozione della cultura della sostenibilità e del rispetto dell'ambiente:

- Centro di riuso *Maistrassâ*, aperto a Gemona a cavallo tra il 2015 e il 2016: raccolta di beni (elettrodomestici, mobili ecc.) da recuperare e ri-destinare a persone in difficoltà economica (e non solo);
- progetti finalizzati alla riduzione degli sprechi e al recupero di generi alimentari. Due sono state le iniziative e i relativi tavoli di lavoro comunali: Progetto di prevenzione e riduzione della produzione di rifiuti attraverso la destinazione a fini sociali di prodotti invenduti (*Last Minute Market*), in fase di sperimentazione nel comune di Gemona e il progetto dell'Associazione Banco Alimentare, denominato *Siticibo*, promosso dal comune di Moggio U. e aperto anche ai comuni limitrofi.

Accanto a queste esperienze, il SSC 3.1 ha proseguito nel 2016 (in collaborazione con CPI e COR) le azioni previste dalla Misura attiva di sostegno al reddito (LR 15/2015). In collaborazione con Vicini di casa onlus, invece, è stata data continuità nel 2016 allo sportello di intermediazione abitativa.

### 4. Area Locale: Area Adulti

Il PdZ del SSC 3.1 prevedeva una ulteriore area di intervento locale, denominata Area Adulti, dove sono stati programmati e sviluppati obiettivi di natura sociale orientati al sostegno degli adulti nello svolgimento delle proprie funzioni educative e di cura, nello sviluppo delle reti sociali, specie tra famiglie e nel far fronte ai cambiamenti che si presentano nelle diverse fasi della vita. Nel corso del triennio, il SSC ha sviluppato diverse attività formative per genitori e adulti con funzioni educative (es. progetto *Tessitori di reti ed altri racconti* e rete *B\*sogno d'esserci*) che hanno visto un crescente coinvolgimento della popolazione locale. la realizzazione di percorsi formativi è proseguita nel corso del 2016, in collaborazione con l'Associazione Genitori della Scuola Primaria di Piovega, nell'ambito del progetto Il bambino nascosto e nel contesto della già citata rete *B\*sogno d'esserci*. Anche per il 2016, il coinvolgimento della popolazione locale (genitori, insegnanti, educatori e volontari) è stato crescente (così come anche il gradimento espresso dai partecipanti attraverso la compilazione di un questionario) a dimostrazione dell'efficace e positiva attività di socializzazione che il SSC, e la rete dei soggetti che con esso collaborano, stanno sviluppando e incrementando nel tempo<sup>17</sup>.

### 5. Area cure oncologiche e palliative

Una seconda area inserita a livello locale dal SSC 3.1 è quella delle cure oncologiche e palliative: in quest'area sono stati programmati obiettivi di natura socio-sanitaria tesi a sviluppare interventi di supporto a malati oncologici attraverso azioni strategiche tra servizi pubblici e volontariato volte a creare

---

<sup>17</sup> Al 31/12/2016 i dati dei partecipanti alle diverse progettualità non sono ancora disponibili.

connessioni con le strutture di cura del territorio. Nel corso del triennio di programmazione sono stati realizzati percorsi di formazione per i volontari che si sono resi disponibili al trasporto dei malati verso i luoghi di cura ed è stato mantenuto costantemente il servizio di sostegno psicologico presso l'hospice di Gemona e a domicilio. Queste attività sono proseguite in continuità nel corso del 2016; è stata invece rinviata la prevista apertura di uno sportello informativo a Gemona gestito da volontari.

## **Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni 3.2. "Carnia"**

### **1. Obiettivi sociali- (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15)**

#### **1.1 Governance sociale e consolidamento del sistema integrato**

Nel 2016 sono assenti i monitoraggi degli obiettivi sociali.

### **2. Obiettivi di integrazione socio-sanitaria**

#### **2.1 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015)**

Nel corso del 2016 il SSC 3.2 ha inteso apportare ulteriori miglioramenti nei percorsi di presa in carico sociosanitaria già a regime nel territorio (sistema di accesso, valutazione, progetto personalizzato, continuità assistenziale). Tale attività è stata realizzata su due versanti:

- **Area Anziani:** è stato realizzato un evento formativo specifico sul metodo Gentlecare<sup>18</sup> che ha coinvolto operatori del SSC, del Distretto e delle RSA. In seguito la formazione è stata estesa anche agli operatori del Servizio di assistenza domiciliare (sia personale interno sia agli operatori delle cooperative che gestiscono in ATI il servizio). Si è inoltre proceduto in UVM alla valutazione/rivalutazione con scheda Valgraf delle persone inserite nei Centri Diurni in concomitanza con l'accreditamento degli stessi. Complessivamente, sono state valutate 47 persone. Le valutazioni integrate per ingressi in strutture residenziali per anziani sono state, invece, 129.
- **Area Minori:** è stata svolta una formazione congiunta tra SSC, Distretto e CSM sulla metodologia della presa in carico in chiave evolutiva degli adolescenti.

Nel corso del 2016, il SSC 3.2 ha inoltre introdotto un nuovo obiettivo collegato alla partecipazione del Servizio al bando nazionale Strategia Aree Interne (e relativa richiesta di finanziamento). La nuova progettualità consiste nell'avvio sperimentale di un **Polo della Salute della Montagna**, situato nel comune di Paluzza inteso quale modello innovativo di organizzazione ed erogazione dei servizi sociali e sanitari nel territorio montano. Tale centro aveva lo scopo di divenire la sede unica ambulatoriale delle seguenti figure sociali e sanitarie:

- Medici di medicina generale (che lavorano in gruppo);

---

<sup>18</sup> Accanto ai servizi incentrati sul modello biomedico, è sempre più frequente la predisposizione di moduli di offerta diversificati che tengano in conto, nella valutazione dello stato di salute dell'anziano, anche di caratteristiche bio-psico-sociali. Gentlecare fornisce un modello di assistenza protesica in cui le tre componenti – persone, programmi e spazio fisico – lavorano in armonia per produrre un sostegno, o "protesi", per la persona affetta da demenza. Tale modello è orientato a preparare il personale assistenziale e/o i caregiver alla cura della persona affetta da demenza. Il sistema è applicabile nelle strutture di assistenza per acuti, nelle strutture di lungodegenza e nei programmi dei centri diurni.

- Pediatri di libera scelta;
- Medico di continuità assistenziale;
- Servizi infermieristici;
- Servizi di medicina preventiva;
- Ambulatori di medicina pubblica;
- Servizio sociale.

Durante la prima parte del 2016, il SSC 3.2 è stato impegnato nella partecipazione alle riunioni indette dai Responsabili scientifico e politico del progetto, riunioni funzionali all'elaborazione del documento finale della Strategia Alta Carnia (4 incontri tra gennaio e luglio 2016). Il documento, a seguito dell'acquisizione delle osservazioni del Comitato Tecnico Aree Interne, è stato più volte rimodulato e poi discusso in Assemblea dei Sindaci. La prevista attivazione del Polo a Paluzza, però, non ha avuto seguito poiché i previsti lavori di ristrutturazione della sede (di proprietà del Comune) non sono stati avviati. Contestualmente, nel comune di Ovaro, presso una struttura di proprietà dell'AAS 3, nel novembre 2016 è stato attivato il Centro di Assistenza Primaria (CAP), così come previsto dalla riforma sanitaria e dall'accordo regionale con la Medicina Generale. Vista la mancata apertura del Polo di Paluzza (per ragioni indipendenti dal SSC), il CAP di Ovaro è stato implementato ricalcando, laddove possibile, le caratteristiche del previsto Polo della Salute di Montagna di Paluzza.

## **2.2 Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)**

Nell'ambito degli obiettivi dedicati all'area materno-infantile, il SSC 3.2 ha implementato alcune nuove progettualità: una di queste è stata la promozione di attività di supporto alle competenze genitoriali attraverso l'identificazione di prassi e strumenti innovativi di carattere multiprofessionale. Com'era accaduto per il precedente triennio, i servizi hanno identificato come buone prassi sia lo strumento del progetto personalizzato sia la condivisione periodica delle situazioni a rischio. Inoltre, il SSC 3.2 ha identificato i contenuti dell'attività formativa congiunta tra SSC/AMI sul tema del supporto alla genitorialità fragile: l'avvio di tale percorso formativo, svolto con il supporto di Erickson Formazione, è stato previsto per i primi mesi del 2017. Nel corso del 2016, il SSC 3.2 ha posto in evidenza che sono stati seguiti dal servizio 144 minori in situazioni di disagio (di cui 56 con provvedimenti di tutela).

Per 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, si è proceduto con l'applicazione delle "Linee Guida per l'Affidamento Familiare in Friuli Venezia Giulia – Percorsi di tutela per una cultura di accoglienza dei minori". L'applicazione è avvenuta attraverso l'utilizzo della modulistica prevista dal documento regionale, in particolare si è verificato che la modulistica in uso comprendesse tutte le informazioni previste da quest'ultimo. Inoltre è stato costante il monitoraggio dell'andamento degli affidi in corso secondo le indicazioni delle Linee Guida. Nel corso dell'anno i minori in affidamento sono stati 13.

In tema di potenziamento della rete di affido e accoglienza dei minori, il SSC 3.2 ha proseguito, in continuità con gli anni precedenti, all'applicazione delle Linee Guida regionali sull'affido. Inoltre, nel II semestre del 2016, è stato realizzato un nuovo affido familiare (nel corso del 2016 i minori in affido sono stati 13). In continuità con il triennio precedente, nel corso del 2016 sul territorio della Val Degano – Ovaro sono stati svolti 4 incontri di sensibilizzazione sulle tematiche dell'accoglienza e dell'affido (un ulteriore incontro pubblico è stato previsto per il 2017); inoltre sono state individuate 13 nuove associazioni locali interessate a collaborare con il SSC su questo tema.

Nel corso del 2016 il SSC 3.2 ha deciso di implementare una nuova progettualità sul tema della presa in carico integrata di utenti vittime della violenza di genere (n. 2 situazioni connesse con episodi di violenza di genere prese in carico nel 2016): il gruppo di lavoro (Comuni, SSC, AAS, avvocati, associazioni e forze dell'ordine) è giunto all'elaborazione di una bozza del documento di presa in carico congiunta. Tale bozza è stata, in seguito, anche condivisa con il CSM e il SERT al fine di coordinare un loro eventuale intervento sul tema. Il SSC 3.2 ha inoltre curato, in collaborazione con gli altri ambiti socio assistenziali dell'AAS 3, alcune azioni del Progetto "Credevo fosse amore" (in collaborazione con DESPAR) con lo scopo di valutare l'attivazione di budget a sostegno di donne vittime di violenza.

E' stato inoltre progettato e calendarizzato per i primi mesi del 2017 un percorso formativo sul tema della violenza di genere (finanziato con fondi regionali) affidato al GOAP di Trieste e rivolto a tutti i soggetti della rete antiviolenza. Le azioni inerenti le politiche familiari sono proseguite con il consolidamento della presa in carico di gestanti in difficoltà, con il sostegno all'adozione e all'affidamento e con la presa in carico di situazioni di sostegno al figlio minore nei casi di mancata corresponsione del mantenimento, in base ai finanziamenti regionali, in continuità con l'erogazione di fondi previsti dalla normativa regionale. Al 31.12. oltre ai 13 minori affidati risultavano due le famiglie che avevano usufruito del contributo adozioni/affidi.

In concomitanza al bando regionale per l'associazionismo familiare, sono stati realizzati 3 incontri di co-progettazione che hanno dato esito a 9 progetti costruiti dalle associazioni coinvolte: tra le proposte, una era dedicata alla sperimentazione di un Centro per le famiglie.

È inoltre proseguita per il 2016 la collaborazione con l'unica banca del tempo ed è altresì proseguita la collaborazione con il locale Centro di Aiuto alla Vita (CAV), sia per la promozione della campagna affidi sia per i percorsi di presa in carico di situazioni problematiche.

Sul versante della programmazione sociale, il SSC 3.2 per l'anno 2016 ha avviato una nuova progettualità dedicata alla promozione della cultura vaccinale sul territorio locale. Le attività svolte nel 2016 sono state:

- Evento formativo programmato in collaborazione con i MMG e i PLS (autunno 2016);
- Momenti di formazione rivolti ai genitori dei bambini frequentanti i nidi d'infanzia del territorio;
- 1 incontro informativo rivolto ai MMG e ai PLS;
- 1 corso diretto agli operatori dei servizi vaccinali e ai PLS.

### **2.3 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015)**

Nel 2016 il percorso di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità è proseguito con l'obiettivo di mantenere il sistema diversificato d'offerta già esistente (CSRE, offerta alloggiativa, progetto SIRIO, agricoltura sociale, Stazione Arcobaleno, cfr. Rapporto di Valutazione PdZ 2013-2015). In particolare, nel mese di settembre è stato attivato all'interno del CSRE di Gemona un modulo giovani (Modulo MEG) che è stato frequentato da 7 giovani con disabilità.

E' proseguita inoltre, con il supporto di strumenti valutativi (scala Sis, Pos) e di un percorso formativo specifico, la diversificazione delle attività anche nelle altre strutture e negli altri servizi del territorio. In continuità con il precedente triennio di programmazione, è stata portata avanti anche per il 2016 l'attività diurna presso la "Stazione arcobaleno" di Tolmezzo. Nel corso del 2016, i minori con disabilità seguiti dal SSC sono stati 45.

Al servizio V.I.L.L.A. hanno partecipato circa 11 ragazzi; inoltre è stato sperimentato per un breve periodo un gruppo dedicato alla fascia dei giovani adulti (quarantenni). Attraverso il servizio SIRIO è proseguita anche l'attivazione di percorsi propedeutici al lavoro, in collaborazione con il SIL e gli altri servizi sociosanitari. Nel corso del 2016, 2 persone sono state inserite presso due agriturismi partner in percorsi propedeutici al lavoro e per 1 soggetto è stato effettuato un inserimento lavorativo.

Inoltre, nell'ambito della collaborazione con la rete locale dei servizi che si occupano d'inserimento lavorativo di soggetti in difficoltà, è stato istituito il gruppo GOL aziendale con il compito di promuovere azioni di inclusione lavorativa. Si è realizzato, quindi, un tavolo di confronto con tutte le fattorie sociali iscritte all'albo ERSA del territorio aziendale per mappare la loro offerta e valutare le possibili collaborazioni con i servizi sociosanitari. In particolare, il gruppo di lavoro si è concentrato sull'opportunità di regolare le collaborazioni attraverso una convenzione di ampio respiro che potesse offrire soluzioni alternative ed efficaci propedeutiche alla formazione e all'inserimento lavorativo di persone fragili e/o con disabilità.

#### **2.4 Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015)**

I progetti programmati per l'area anziani dal SSC 3.2 per l'anno 2016 si sono svolti in continuità con quanto pianificato per il triennio precedente. Nell'ambito degli interventi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità nell'anziano, è stato realizzato un incontro presso il Centro di aggregazione di Timau sul tema degli infortuni e della sicurezza domestica a cui hanno partecipato 23 anziani.

Sul versante del sostegno alla domiciliarità, invece, il SSC 3.2 Tolmezzo ha introdotto alcune nuove linee di azione per l'anno 2016 (nuove progettualità):

- a seguito della verifica tecnica di controllo effettuata in data 20/07/2016, è stata rilasciata l'autorizzazione al funzionamento per il Centro Diurno "Mara Nassivera" di Forni di Sotto (14 posti) e per il Centro Diurno "Città di Tolmezzo" (15 posti);
- realizzati: 2 eventi formativi (della durata di 14 ore ciascuno) rivolti agli operatori del SSC e del Distretto (45 operatori coinvolti) e un evento (di 9 ore) rivolto al personale del SAD e dei centri diurni (36 operatori coinvolti, di cui 5 del SSC e 31 delle cooperative). I percorsi di formazione avevano come principale tematica l'applicazione del metodo Gentlecare® per il trattamento delle demenze a domicilio. Il SSC 3.2 ha cominciato a sperimentare questa metodologia a partire dal 2015, quando nella struttura di Paluzza è stato creato e consolidato uno spazio protesico sul modello Gentlecare® a favore degli ospiti della struttura;
- individuati due gruppi di anziani ultra65enni affetti da demenza a cui sono state somministrate delle schede di valutazione (CDR, Val.Graf, ADL, CIRS, CBI). In base agli esiti, sono stati così costituiti due gruppi formati da sette persone ciascuno: il primo sta tutt'ora sperimentando l'attività di supporto a domicilio con metodo Gentlecare® e il secondo (gruppo di controllo) continua a ricoprire una funzione di monitoraggio e verifica delle attività in corso. Inoltre, sempre nell'ambito della sperimentazione di tale metodo®, 9 familiari/caregivers hanno partecipato al corso di formazione iniziale tenuto dal SSC;
- Sentinelle di comunità<sup>19</sup>: nell'ambito delle progettualità locali volte al sostegno delle persone fragili, il SSC ha avviato nel corso del 2016 una mappatura (attraverso la somministrazione di alcuni questionari) per la ricognizione di persone che potessero ricoprire il ruolo di "sentinelle di comunità", collaborando con i Servizi sociali e sanitari del territorio. Nel progetto sono state coinvolte 47 persone con le quali il SSC ha concordato alcune i primi passaggi da svolgere per creare prassi condivise. I coordinatori dell'Area Adulti/Anziani del SSC 3.2, del Servizio Infermieristico Territoriale e del Servizio Riabilitativo Territoriale, attraverso un primo incontro svolto nel Comune di Lauco, hanno incontrato le 47 "sentinelle", condividendo con queste le linee operative del

---

<sup>19</sup> Le sentinelle di comunità sono figure che quotidianamente osservano situazioni di fragilità, individuano persone con bisogni non espressi, incapaci di rivolgersi (per diverse motivazioni) ai servizi istituzionali del territorio. Il ruolo di sentinella di comunità può essere svolto da ciascun privato cittadino che manifesti il desiderio di collaborare con i servizi, apportando il suo contributo al benessere della comunità locale in cui vive.

progetto e fornendo loro il materiale informativo da distribuire agli anziani (es. brochure sui servizi). Seguentemente, nel corso del secondo semestre 2016, è stata avviata una ricognizione sul territorio che ha permesso l'individuazione della rete naturale di supporto agli anziani soli, presenti nel piccolo comune montano (Lauco). A fine 2016, nel territorio di riferimento è stato rilevato che 18 anziani erano supportati da 14 sentinelle di comunità;

Sul versante dell'ampliamento dell'offerta di animazione per gli anziani nel territorio, sono proseguite in continuità con il 2015 e con cadenza mensile, le attività e le progettazioni del gruppo di lavoro sull'animazione nei Centri Diurni, nei Centri di aggregazione e nelle strutture residenziali. È stato elaborato un progetto di supporto qualificato ai volontari che realizzano attività di socializzazione rivolte agli anziani nei 21 Comuni dell'Alta Carnia, anche attraverso la messa a disposizione di un animatore professionale e la realizzazione di iniziative formative. Il progetto è stato presentato al Comitato Tecnico Aree Interne in vista di un possibile finanziamento.

Complessivamente su tutto il territorio sono stati realizzati 23 eventi di socializzazione con una partecipazione media di 31 anziani ad evento e diverse attività ludico-ricreative (es. canto, ballo, corsi di cucina, ecc.) che hanno visto una buona partecipazione degli anziani del territorio. Inoltre, il SSC 3.2 ha rilevato che è stato incrementato il numero di soggetti che collaborano con il servizio per la realizzazione delle attività ricreative a favore degli anziani del territorio (+ 3 associazioni rispetto al 2015).

Un'ulteriore progettualità introdotta nel 2016 dal SSC 3.2 è dedicata alla promozione di una cooperativa di comunità che si occupi, tra le altre cose, di servizi di prossimità e domiciliarità leggera a favore degli anziani del territorio. Nel corso del 2016 sono state individuate 11 persone che hanno usufruito dei pasti a domicilio distribuiti dalla cooperativa PanCoop.

In continuità con gli anni precedenti, nel corso del 2016 il SSC 3.2 ha continuato la sua azione di monitoraggio delle strutture residenziali. Tale azione è stata condotta attraverso una checklist centrata sui seguenti requisiti: gestione delle misure di contenzione, PAI, rivalutazione multidimensionale, sistemi di rivalutazione del rischio Lesioni Da Decubito (LDD), gestione della persona portatrice di LDD, sistema di valutazione del rischio di caduta, modalità di gestione del farmaco e, più in generale, della terapia somministrata.

Sempre sul versante del sostegno delle persone anziane, su richiesta del Comitato Tecnico Aree Interne (al quale era stato richiesto il finanziamento) sono state elaborate nuovamente le schede di progettazione (con un maggiore dettaglio sugli indicatori) del progetto finalizzato alla realizzazione di un servizio di trasporto flessibile dedicato all'accompagnamento delle persone anziane fragili. La realizzazione di questa attività, tuttavia, è rimasta subordinata al finanziamento nazionale e per tanto, al 31/12 le azioni previste risultavano solo parzialmente realizzate.

Sono inoltre proseguite come nel precedente triennio, le attività dello sportello per la sensibilizzazione e la promozione dell'amministrazione di sostegno (apertura settimanale di 7 ore). Nel corso dell'anno sono state redatte e depositate 13 istanze di ricorso, di cui 4 presentate dal SSC. Sul tema è proseguita, infine, anche l'attività di formazione: è stato, infatti, realizzato un corso e sono stati svolti ulteriori incontri informativi sul tema presso i CSRE, le Case di riposo, l'ASP "San Luigi Scrosoppi", il CSM e l'Associazione ATSAM di Tolmezzo.

## 2.5 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015)

Rispetto alla tematica dell'inserimento lavorativo delle persone in condizione di svantaggio, nel corso del 2016 il SSC 3.2 ha introdotto e sviluppato una nuova progettualità, in collaborazione con la Coop. C.O.S.M., rivolta ai beneficiari della LR 15/2015. Tale azione ha lo scopo di elaborare percorsi di effettiva inclusione sociale e lavorativa, sulla base di un modello di "solidarietà circolare" che valorizzi le responsabilità di tutti gli attori coinvolti, direttamente e indirettamente, nell'affrontare il tema della povertà sociale ed economica. Nell'ambito di questo progetto, sono stati attivati nel corso dell'anno 26 percorsi propedeutici all'integrazione lavorativa (borse lavoro del CSM Tolmezzo) di cui 4 nell'ambito del progetto di Economia sociale e 15 nell'ambito delle cooperative sociali presenti sul territorio.

Sono proseguiti in continuità i percorsi di sensibilizzazione sul tema dell'abuso alcolico a tutela della salute della popolazione: nel corso del 2016 è stato realizzato un incontro informativo con i piccolo esercenti del territorio.

## 3. Misure di contrasto alla povertà- Integrazione con le politiche del lavoro (obiettivo sociale regionale 9/2013-2015)

Nell'ambito della promozione di misure di contrasto alla povertà nel 2016 il SSC 3.2 ha attuato la Misura attiva di sostegno al reddito (MIA), sviluppando nello specifico le attività di presa in carico e valutazione congiunta tra SSC, CPI, COR e AAS. Nel corso del 2016 sono state presentate 171 richieste di MIA di cui 170 ammissibili, e sono state realizzate 3 borse lavoro. Il SSC 3.2 e il CPI hanno promosso strumenti e percorsi di reinserimento lavorativo-sociale; in particolare è stato definito un progetto per gli inserimenti, in collaborazione con la Coop. C.O.S.M., che verrà avviato nei primi mesi del 2017.

E' proseguita inoltre anche la progettualità volta a garantire accoglienza a favore di persone in situazione di grave emarginazione attraverso il consolidamento della collaborazione con la "Casa Accoglienza Betania". Nel 2016 sono state accolte 9 persone e 1 nucleo familiare (complessivamente 2.370 giornate d'accoglienza).

Sul versante dell'abitare sociale (progetti sociali del PdZ) e dell'emergenza abitativa è proseguita anche nel 2016 la collaborazione con Vicini di Casa Onlus: nel corso del 2016, 46 persone si sono rivolte allo sportello per richieste di consulenza abitativa, 10 persone hanno usufruito della struttura abitativa di Enemonzo (un'undicesima ha rifiutato la proposta abitativa) mentre, nella casa di Villa Santina, sono state accolte 3 nuove persone.

Il SSC ha inoltre partecipato agli incontri promossi dal tavolo territoriale della Riforma Casa presentando un progetto in collaborazione con altri attori istituzionali che si occupano di *co-housing*.

Sempre nell'ambito degli obiettivi sociali, il SSC 3.2 ha sviluppato anche per il 2016 attività funzionali a contrastare la devianza minorile e adulta:

- **Minori:** sono stati attivati 7 progetti personalizzati, di cui 5 in collaborazione con l'USSM;
- **Adulti:** sono proseguite le attività svolte in carcere, in collaborazione con le cooperative C.O.S.M. e Irene 3000 (laboratorio agricolo; laboratorio di rilegatoria; laboratorio di narrazione ed espressività; laboratorio di teatro; laboratorio di canto e percussioni; laboratorio di chitarra e musica, cineforum e spettacolo di intrattenimento per le famiglie in occasione delle feste natalizie) che hanno visto complessivamente il coinvolgimento di 54 detenuti. 4 detenuti sono stati assunti (da fine maggio a ottobre 2016) presso la serra interna del carcere.

Sempre sul versante della pianificazione locale e sociale, nel corso del 2016 il SSC 3.2 ha avviato una nuova progettualità denominata "DONNE PER IL FUTURO DELLA CARNIA", creata per promuovere la sperimentazione di un modello di possibile imprenditorialità femminile digitale legata al contesto montano. Dopo la costituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale e la definizione del progetto formativo per un gruppo di donne (disoccupate da 12/24 mesi) orientato alla valorizzazione dell'imprenditoria, il progetto è stato pubblicizzato attraverso una conferenza stampa a cui hanno partecipato la Presidente e la Consigliera del Comitato regionale pari opportunità. In seguito è stato effettuato un incontro di sensibilizzazione in ciascun Punto Salute al fine di promuovere il progetto. Nel secondo semestre 2016 è stata attivata la prima parte del percorso di formazione (50 ore). Le iscrizioni sono state 22 ma hanno concluso il percorso formativo solo 9 donne.

Per promuovere opportunità occupazionali, in particolare a favore di soggetti svantaggiati, nell'ambito delle attività svolte dalle "Cooperative di Comunità", il SSC 3.2 ha promosso una nuova progettualità che ha consentito la formalizzazione della collaborazione tra il SSC e la Coop. di comunità Pancoop Alto But finalizzata all'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati. Tale collaborazione costituisce anche una potenziale azione da considerare nei patti della MIA. Nel corso del 2016, il SSC 3.2 ha individuato i possibili soggetti per i quali sono stati attivati tirocini formativi nel II semestre dell'anno.

#### **4. Area delle cure palliative ed oncologiche- (obiettivo locale 11/ 2013-2015)**

Nell'ambito del **consolidamento della rete di supporto per le cure palliative e oncologiche** è proseguita la collaborazione in atto con l'associazione AOAF e con l'AAS 3 funzionale alla promozione di percorsi atti a garantire servizi integrati ai pazienti oncologici del territorio.

Nel 2016 l'associazione AOAF ha svolto 2 eventi formativi sul tema delle cure palliative rivolti ai MMG e ai medici di continuità assistenziale. E' stato svolto inoltre n. 1 corso di formazione per volontari presso l'O.C. di Tolmezzo e sono stati effettuati n. 267 colloqui di supporto psicologico.

I volontari del trasporto hanno accompagnato 100 persone e hanno percorso 42.376 Km (di cui 70% per gli utenti del Distretto della Carnia e il 30% per utenti del Distretto Gemonese).

Il medico palliativista ha seguito 107 persone, per un totale di 209 visite, delle quali il 71% si è svolto in Carnia.

Lo sportello di Tolmezzo nel corso degli undici mesi di attività ha garantito 138 giorni di apertura (263 ore totali) e fatto registrare 105 accessi (per il 52% malati oncologici e per il 48%, loro familiari).

#### **5. Area delle malattie croniche (obiettivo locale 12/ 2013-2015)**

Il SSC 3.2 ha sviluppato in continuità con gli anni precedenti, anche le attività collocate all'interno dell'area locale malattie croniche. All'interno del progetto teso a sviluppare competenze trasversali finalizzate alla rilevazione precoce di situazioni di rischio nella presa in carico delle persone con malattie croniche, sono state realizzate le seguenti attività:

- 1 evento formativo di aggiornamento sul diabete, rivolto agli operatori sociosanitari territoriali;
- 6 incontri che hanno riunito operatori territoriali del SSC, del SID e del SRD incentrati sull'approfondimento di 8 situazioni di persone affette da patologie croniche.

#### **6. Area benessere/prevenzione (obiettivo locale 13/ 2013 -2015)**

La prevenzione delle situazioni di disagio dei minori e delle loro famiglie attraverso la collaborazione tra le scuole e i servizi sociosanitari del territorio nel 2016 è proseguita attraverso il rafforzamento del Protocollo Scuole, che prevede la realizzazione di interventi di promozione dell'agio e di prevenzione del disagio

nell'adolescente. Il Protocollo scuole è stato rivisto e aggiornato collegialmente in data 17/03/2016 ed è stato approvato definitivamente in data 21 ottobre. Nel corso del 2016, esso è stato sottoscritto da due nuovi soggetti: CSM e CEFAP.

E' proseguita la co-progettazione con tutti gli Istituti scolastici della Carnia e sono stati realizzati i laboratori e le attività previste:

**Attività con le scuole del territorio\_ anno 2016**

125 incontri di progettazione congiunta
84 gruppi di lavoro
Attivati e co-progettati 12 laboratori per le scuole dell'infanzia
Attivati e co-progettati 22 laboratori per la scuola primaria
5 laboratori per genitori
5 laboratori per insegnanti

A seguito dell'introduzione delle attività di alternanza scuola/lavoro a favore dei ragazzi delle scuole secondarie di II grado è stata elaborata e predisposta la convenzione con gli I.S.I.S. Paschini/Marchi e Linussio/Gortani e con l'I.C Matiz di Paluzza per il progetto "Tutoring" e per un progetto socio educativo denominato "PCTuning".

Il rafforzamento, l'ampliamento e la cura della rete con la comunità ha visto il consolidamento della metodologia partecipativa attraverso gli strumenti dei Tavoli di Comunità e dei Gruppi di Lavoro. Sono stati realizzati nell'anno 13 tavoli di comunità a cui hanno partecipato circa 80 persone: questi gruppi di lavoro hanno dato esito a 9 progetti condivisi.

Per l'anno 2016, le attività di supporto alle competenze genitoriali in collaborazione con le scuole, gli asili nido, le amministrazioni comunali e le associazioni familiari hanno visto la realizzazione di 18 incontri di formazione per genitori dei bimbi inseriti nei nidi e la prosecuzione di consulenze educative individuali (7 realizzate nel corso del 2016). Inoltre sono stati attivati 4 laboratori per genitori delle scuole primarie (16 incontri totali) e gli spazi gioco "Bambini&Genitori Insieme" nei comuni di Tolmezzo, Paularo e Socchieve.

Per facilitare la relazione tra giovani e anziani è stato inoltre realizzato un progetto (che ha visto il coinvolgimento del Centro di Aggregazione di Cavazzo e la scuola primaria di Amaro/Cavazzo) che ha coinvolto 30 bambini e 10 anziani. Sul versante della promozione dei rapporti intergenerazionali, è proseguita l'attività dei giovani volontari del Servizio Civile Nazionale presso i centri di aggregazione o i centri diurni del territorio. Anche nel 2016, il SSC 3.2 ha mantenuto la sua azione di supporto a gruppi informali di giovani, in continuità con quanto svolto negli anni precedenti. Alcuni progetti si sono conclusi ma ne sono stati attivati di nuovi (uno a Paularo- spazio fratelli maggiori- e uno a Comeglians) rivolti a ragazzi adolescenti e pre-adolescenti; il SSC e le parrocchie hanno collaborato mettendo a disposizione gli spazi per svolgere le attività. È stato mantenuto, inoltre, il supporto ai progetti #dacosanascecosa (realizzazione di un doposcuola per ragazzi delle scuole secondarie di I grado) e Wait the Wave, quest'ultimo finalizzato all'organizzazione del festival CjargnAlive 2016. Complessivamente, nel corso del 2016, sono stati coinvolti nelle diverse progettualità 92 giovani.

Infine, l'attività di **promozione della cultura dell'integrazione** delle persone con disabilità ha avuto continuità attraverso il mantenimento dello spazio di autonomia e di opportunità d'inclusione sociale dei 17 ragazzi con disabilità inseriti nel progetto VILLA. I ragazzi sono stati coinvolti in attività di supporto a progetti di agricoltura sociale che hanno previsto momenti di socializzazione all'interno di feste e ricorrenze paesane (es. mercatini, fiere, ecc.).

# Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni 4.1 San Daniele del Friuli

## 1. Obiettivi sociali (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15)

### 1.2 Governance sociale e consolidamento del sistema integrato

Nell'ambito dei processi di *governance* il SSC 4.1, nella fase di costruzione del PdZ 2013-15, ha svolto un approfondito lavoro di ricerca sul quadro conoscitivo del territorio, che è stato periodicamente aggiornato. Contestualmente, a partire dal 2012, sono stati attivati 5 tavoli tematici integrati (servizi socio-sanitari e privato sociale) che proseguono la loro attività programmatoria, di raccordo e monitoraggio con riferimento alle attività programmate nei PAA. Il SSC, anche per il 2016, ha proseguito la sua attività di regia degli incontri di co-progettazione e di restituzione circa l'andamento delle progettualità programmate. A tal fine, il 9 dicembre 2016 il SSC ha promosso un incontro aperto alla cittadinanza, svolto in collaborazione con gli organismi del Terzo settore, durante il quale i diversi soggetti hanno relazionato circa le attività portate avanti nell'ambito del PdZ e le proposte di sviluppo per il futuro. È, inoltre, proseguito l'impegno del SSC 4.1 nella promozione di forme di compartecipazione economica e/o progettuale con il privato sociale.

Nel corso del triennio di programmazione il SSC 4.1 ha incontrato le associazioni familiari del territorio: da questa conoscenza reciproca sono nate nuove collaborazioni che hanno portato alla stipula di nuove convenzioni con diversi attori del Terzo settore, specie per lo sviluppo delle attività del Piano Immigrazione. In continuità con quanto sviluppato nel triennio di programmazione, anche nel corso del 2016 il SSC 4.1 ha aggiornato la mappatura dei soggetti non istituzionali operanti nel territorio e beneficiari di contributi economici regionali, provinciali e comunali. Sono state condivise diverse progettualità (in continuità con gli anni precedenti) con l'associazionismo locale tra cui: associazioni familiari, MoVi (per il Piano Immigrazione 2015), Associazione Amici di Toto e AVULSS (per la gestione dei servizi di prossimità).

Per quanto concerne l'attività di consolidamento dell'Ufficio di Direzione e Programmazione e, più in generale, del sistema associato di governo del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali, il SSC 4.1 nel triennio 2013-15 ha consolidato, attraverso una dotazione organica stabile, il proprio Ufficio di Direzione e Programmazione e ha aggiornato costantemente i dati dell'utenza presenti nel sistema CSI. Per ciò che concerne l'adozione di un sistema di calcolo condiviso per la definizione della quota di compartecipazione al SAD (percorso previsto per il 2016), il SSC ha deciso, di concerto con gli altri due SSC in delega all'AAS 3, di superare il sistema a fasce onde evitare l'effetto soglia (dove il costo di compartecipazione orario varia in modo rilevante da una fascia ad un'altra, causando una iniqua distribuzione dei costi tra gli utenti). Per giungere a questa nuova distribuzione dei costi è stato utilizzato un **sistema di tariffazione personalizzato** (in vigore dal 1/1/2017), basato sull'equazione della parabola ( $y = ax^2 + bx + c$ ) dove: nell'asse delle ordinate sono riportate le percentuali di compartecipazione al costo del servizio mentre nell'asse delle ascisse vengono indicati i valori ISEE.

## 2. Obiettivi di integrazione socio-sanitaria

### 2.1 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015)

Nel Sandanielese SSC e Distretto hanno una lunga prassi di lavoro integrato sostenuto da un continuo scambio d'informazioni costantemente alimentato. Nodo fondamentale di questa rete è la Segreteria Unica Funzionale Integrata (SUFi) che da anni rappresenta uno dei punti di forza della modalità operativa

attraverso cui si sviluppa l'integrazione socio-sanitaria del territorio. Anche per il 2016, dunque, l'attività di raccordo, monitoraggio e verifica tra servizi della rete è proseguita, nonostante per ragioni di natura organizzativa relative ad un riassetto interno all'AAS, gli incontri di verifica tra i soggetti della rete sono slittati ai primi mesi del 2017, complice anche l'assenza di significative modifiche normative relative all'area ad alta integrazione sociosanitaria.

**Sistema d'accesso/UVD/Strumenti di Valutazione integrata/Progetto Personalizzato:** il SSC 4.1 ha avviato nel triennio 2013-15 una rilettura delle Unità di Valutazione Distrettuale Multiprofessionale per le diverse aree di utenza (anziani, adulti e minori con problematiche cliniche –UVDMA-; per disabili –UVDH-; per minori –UVDM-). Per il 2016, il SSC 4.1 ha svolto delle azioni in continuità con quanto sviluppato nel triennio precedente in particolare:

- **UVDA:** SSC e Distretto hanno proseguito la valutazione e il monitoraggio delle procedure di applicazione, considerando eventuali modifiche anche a seguito di quanto emerso dagli incontri di verifica (effettuati nel gennaio 2017). Così come posto in rilievo nei precedenti monitoraggi, anche per il 2016 tutti i soggetti che accedono alle strutture residenziali e semiresidenziali sono valutati in UVDA (100% della casistica);
- **UVDH:** nel 2016 si è proceduto ad una ulteriore riformulazione e successiva sperimentazione delle nuove Linee Guida per il funzionamento dell'UVDH, la cui rimodulazione era avvenuta nel 2014. La valutazione finale delle Linee Guida però è posticipata al 2017, anche in virtù dei cambiamenti in corso d'opera nell'assetto dell'AAS. Al 31/12/2016, 3 persone sono state valutate dall'UVDH: 1 dimessa dalla centro V. Pontello; 1 ingresso nel progetto SIRIO e 1 ingresso in comunità (100% della casistica);
- **UVDM:** è proseguita nel 2016 la sperimentazione delle Linee Guida riformulate nel 2013 ed è stato posticipato per motivi organizzativi (al I semestre 2017) l'incontro di monitoraggio e verifica sull'andamento delle stesse. Al 31/12/2016 tutti i soggetti che hanno avuto accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali sono stati valutati in UVDM (100% della casistica).

**N. persone con valutazione integrata, n. persone con progetti personalizzati e n. persone con dimissioni protette (2013, 2014, 2015, 2016) - SSC 4.1**

	2013	2014	2015	2016
<i>Valutazioni per accesso RSA</i>	379	429	413	427
<i>Valutazioni per accesso Casa di Riposo</i>	125	120	158	139
<i>Valutazioni per Hospice</i>	22	14	3	9
<i>Valutazioni per dimissioni</i>	5	3	3	2
<i>Valutazioni per Centri Diurni</i>	2	5	3	4
<i>Valutazioni per Centro Anziani</i>	-	11	22	14
Totale. n. casi che hanno avuto accesso a servizi residenziali e semiresidenziali valutati in UVDA	533casi/533casi =100%	582casi/582casi =100%	602casi/602casi =100%	591/591 casi=100%
n. casi che hanno avuto accesso a servizi residenziali e semiresidenziali valutati in UVDH	5 casi/5casi =100%	7casi/7casi =100%	6casi/6casi =100%	3casi/3casi= 100%
n. casi che hanno avuto accesso a servizi residenziali e semiresidenziali valutati in UVDM	7casi/7casi =100%	5casi/5casi =100%	5casi/5casi =100%	4casi/5casi =100%
N. casi valutati con scheda Val.Graf.	533	582	60	591
N. casi valutati con scheda Vineland	-	10	7	-
N. totale progetti personalizzati (Anziani/Adulti, Minori, Handicap)	738casi	710casi	711casi	719 casi
N. soggetti segnalati da reparti ospedalieri che hanno beneficiato di misure per la continuità assistenziale	277casi	461casi	411casi	378 casi

Sono stati utilizzati, in continuità con il PdZ 2013-15, gli strumenti di valutazione standardizzati definiti per l'ingresso di **soggetti con disabilità** in strutture residenziali e semiresidenziali (18 situazioni nel 2016); dopo un processo di sperimentazione, il SSC 4.1 ha concordato, per questa area di utenza, l'uso della scala **Vineland** per la valutazione dei profili di autonomia e per la definizione dei progetti di vita indipendente. La scala Vineland, infatti, viene usata anche per la valutazione dei minori in caso di richiesta del FAP. La scelta di questo strumento è stata condizionata dal fatto che il protocollo di valutazione ICF è attivo solo a livello sperimentale con supervisione regionale (con il supporto di Area Welfare); la scala Vineland è stata ritenuta quindi la più appropriata anche in considerazione di un suo possibile futuro raccordo con il protocollo ICF. Nel corso del 2016 sono stati utilizzati strumenti definiti dall'AAS 3: **SIS**<sup>20</sup> e **POS**<sup>21</sup> con la finalità di uniformare i linguaggi e la metodologia utilizzati per la presa in carico di tutti i nuovi utenti dei servizi semiresidenziali e residenziali. I **soggetti non autosufficienti** che accedono alla rete dei servizi sociosanitari integrati hanno, invece, beneficiato di una valutazione con scheda BINA e/o Val.Graf.

**Continuità assistenziale:** sul punto il SSC ha posto in rilievo che il nosocomio di San Daniele ha incontrato crescenti difficoltà nell'applicazione del protocollo Dimissioni Protette (siglato con l'Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia e adottato da tutti i SSC della ex. ASS 4) a causa della carenza di personale. Per questa ragione è stato anche deciso di posticipare la prevista ridefinizione di un protocollo operativo per la continuità di cure fra il reparto ospedaliero e il territorio. Rimane ancora da rivalutare il protocollo con l'ASUIUD alla luce del nuovo assetto istituzionale. Inoltre, a causa delle difficoltà sopra descritte, nella seconda metà del 2016 il SSC 4.1 ha posto in evidenza una crescente difficoltà nell'attivazione di percorsi di dimissioni protette a tutela della continuità assistenziale delle persone fragili dimesse dall'ospedale. Va segnalata, inoltre, la consistente diminuzione della presenza dell'assistente sociale in reparto (da giornaliera a settimanale). Sono proseguiti, in continuità con il precedente triennio i seguenti percorsi/attività:

- progetto sperimentale modello di intervento integrato socio-sanitario per la presa in carico unitaria di situazioni concernenti il maltrattamento di genere: alla luce della collaborazione tra AAS 3 e supermercati del gruppo Spar (raccolta fondi dedicata in diversi punti vendita), si è ritenuto dare priorità alle progettualità già intraprese dall'AAS 3 su queste tematiche;
- prosecuzione delle attività connesse al coordinamento per l'etica nella pratica clinica (valutati 5 nuovi casi nel 2016);
- prosecuzione delle attività connesse al gruppo "gravidezze complesse" (discussi 29 nuovi casi nel corso del 2016);
- applicazione (da parte di SSC e Distretto) della normativa regionale sulla riqualificazione delle strutture residenziali e relativa analisi del fabbisogno e riallocazione dei posti letto.

## **2.2 Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)**

Nel corso del 2016, il SSC 4.1 ha intrapreso (su richiesta degli istituti scolastici del territorio) un percorso di condivisione della scheda di valutazione multidimensionale di rischio e pregiudizio, programmandone la successiva sperimentazione. Il SSC 4.1, i servizi sanitari dell'AAS 3 e i referenti degli istituti scolastici si sono incontrati in data 31/08/2016 per un primo confronto sulla scheda: tuttavia la stesura definitiva della stessa

---

<sup>20</sup> Support Intensity Scale: la scala multidimensionale SIS determina i bisogni effettivi di un soggetto con disabilità intellettiva e definisce i sostegni (tipologia, frequenza e intensità) necessari perché raggiunga il migliore funzionamento possibile e aumenti il livello d'indipendenza della propria vita.

<sup>21</sup> Personal Outcomes Scale: la scala multidimensionale POS determina la valutazione degli esiti con riferimento al concetto di qualità della vita.

e la sua sperimentazione sono state posticipate al 2017 a causa di significative modifiche intervenute nell'assetto organizzativo dell'AAS 3.

Sul versante della promozione della cultura dell'affido il SSC 4.1 ha sviluppato, nel triennio, diversi percorsi di sensibilizzazione sul tema a cui ha dato seguito anche nel corso del 2016: tra questi si segnala la prosecuzione del progetto AAA Famiglie Accoglienti Cercasi (2 minori beneficiari nel I semestre 2016), con l'attuazione di un modello sperimentale per il supporto alla genitorialità in contesto domiciliare. Sono, inoltre, proseguite (tra giugno e settembre) le attività estive per minori multiproblematici seguiti dai servizi sociosanitari: complessivamente sono stati coinvolti 37 minori. È proseguita inoltre l'applicazione del modello operativo (sperimentato nel triennio 2013-15) relativo allo svolgimento delle visite protette prescritte dagli Organi Giudiziari (nel 2016, 6 minori hanno beneficiato di questo intervento). Sono state svolte in continuità anche le attività di collaborazione e di integrazione nell'area dell'accoglienza, attività che hanno coinvolto la comunità per minori presente sul territorio (Curtis di Cjase). Sul versante della costruzione di una rete territoriale volta a favorire il benessere della famiglia, il SSC 4.1 anche per il 2016, si è impegnato nella promozione e nel sostegno della rete delle associazioni familiari (LR 11/2006) del territorio, curando la diffusione di una newsletter con le attività organizzate dai diversi soggetti. Infine, nel corso del 2016, sono state svolte in continuità con la pianificazione 2013-15 le seguenti attività:

- promozione del benessere dei neonati (massaggio al bambino nell'ambito del progetto Contatto) e dei minori (12-36 mesi) con interventi di psicomotricità nell'ambito del progetto Spazio Famiglie a cui hanno aderito 365 bambini, per un totale di 45 incontri;
- Progetto AAA Famiglie Accoglienti Cercasi: creazione di nuove sinergie con l'associazionismo familiare sia per la condivisione del bando regionale 2016 sia per la promozione dell'affido leggero;
- nel luglio 2016 si è svolto un incontro a Fagagna tra l'Osservatorio di Fagagna, gli operatori del SSC 4.1 referenti per l'area ADA e Minori e il personale dell'Ufficio di Direzione e Programmazione funzionale alla definizione di percorsi formativi/progettuali con le associazioni del sandanielese. Al momento il SSC collabora attivamente con 8 associazioni familiari.

### **2.3 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015)**

Con la pianificazione di zona 2013-2015 il SSC 4.1 ha avviato una rilettura dell'offerta dei servizi semiresidenziali per gli utenti con disabilità del territorio del sandanielese. L'attuazione della riforma sanitaria, con conseguente cambiamento dell'ente gestore dei servizi delegati, ha portato a un nuovo assetto istituzionale che ha fortemente inciso su quest'area di utenza. Nel 2015, infatti, l'AAS 3, per il tramite del Coordinamento Socio-Sanitario, ha intrapreso un percorso di conoscenza del "nuovo" territorio e delle strutture che ad esso afferivano. Il Coordinamento Socio-sanitario ha, inoltre, promosso una serie di incontri conoscitivi tra servizi pubblici e privati con lo scopo di condividere l'orientamento teorico e metodologico della presa in carico, uniformando linguaggi e strumenti valutativi con la logica di individuare le risorse più adeguate ai bisogni dei singoli. Nel 2016 è, dunque proseguito il processo di rivalutazione di tutti gli ospiti del CSRE/CMA con strumenti validati e condivisi fra AAS e Privato Sociale (cfr. scale SIS e POS, obiettivo regionale sociosanitario 4/2013-15). A tal fine, il Coordinamento Socio-Sanitario ha provveduto ad avviare nel 2016 un percorso formativo finalizzato all'acquisizione di strumenti valutativi utili alla ridefinizione e riorganizzazione del CSRE in "moduli" consoni ai profili e alle necessità degli ospiti. In parte, tale percorso è stato proposto anche ai referenti del privato sociale, con la finalità di omogeneizzare la valutazione delle persone con disabilità e definire così il progetto educativo individuale. Alla luce di

questo percorso, la riorganizzazione ha previsto anche un cambio ai vertici della referenza operativa del CSRE. Ne consegue che, nel corso del 2016 sono state sviluppate le seguenti azioni:

- valutazione degli ospiti (compresi i nuovi utenti) dei centri residenziali e semiresidenziali con modalità condivise tra AAS 3 e privato sociale (cfr. scale POS e SIS);
- costante aggiornamento del database dei dati dell'utenza (già in carico e nuove segnalazioni), con la finalità ultima di avviare dei percorsi di analisi del fabbisogno del territorio utili a strutturare la programmazione locale degli interventi e dei servizi.

La sostanziale riorganizzazione aziendale non ha però consentito l'avvio di percorsi educativi e di socializzazione/autonomia per giovani con disabilità a causa sia della riduzione del personale sia della domanda proveniente dal target di riferimento.

Sul versante della promozione e sviluppo di progetti d'inclusione sociale, nel 2016 il SSC 4.1 ha monitorato con costanza il progetto Casa Elena e lo sviluppo di attività di socializzazione estiva per giovani con disabilità: tra agosto e settembre hanno partecipato a queste attività circa 13 minori. È proseguito anche lo sviluppo delle azioni previste dal protocollo sull'alternanza scuola-lavoro, in collaborazione con gli istituti scolastici (ISIS Manzini, ITIS Spilimbergo, ISIS D'Aronco) e le associazioni del territorio (Associazione Il Samaritan e Coop. Ragnatela): nel 2016 sono stati coinvolti 10 minori. Infine, nel II semestre del 2016, è stato realizzato anche un percorso formativo rivolto a famiglie, operatori, volontari e scuole sul tema del sostegno all'autonomia e autodeterminazione delle persone con disabilità, con la finalità di migliorare anche la condizione delle famiglie e dei *caregivers* dei soggetti portatori di handicap.

#### **2.4 Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015)**

Sul versante delle attività di prevenzione della salute della popolazione anziana, nel 2016 il SSC 4.1 ha proceduto in continuità con il PdZ 2013-15, con la messa in rete e diffusione di iniziative di promozione del benessere e della salute dell'anziano, svolte dai soggetti attivi sul territorio locale (es. Passeggiare Insieme). È stata inoltre avviata una collaborazione tra MoVi, Antreas e l'Amministrazione comunale di Treppo Grande per l'avvio di un centro di aggregazione per anziani, aperto nel settembre 2016. Per l'anno 2016, il SSC aveva calendarizzato anche una serie di attività di solidarietà e reciproco aiuto tra persone anziane, attività che però non sono state realizzate.

Sul versante dello sviluppo e sostegno alla domiciliarità, nel 2016 sono state sviluppate le seguenti azioni:

- prosecuzione del progetto dimissioni protette ai sensi del protocollo aziendale, seppur con i limiti di quanto precedentemente detto rispetto alla carenza di organico e alla riorganizzazione aziendale (cfr. presenza settimanale dell'assistente sociale in reparto in luogo alla precedente presenza giornaliera). Al 31/12/2016: 378 segnalazioni di pazienti fragili in dimissione dal reparto di medicina;
- prosecuzione del progetto "formazione in situazione" per le badanti (da luglio 2016 seguite 12 badanti);
- stabilizzazione del progetto "domiciliarità leggera" (rete tra servizi, MMG e volontariato per il sostegno emotivo dei caregivers): sono stati attivati interventi a favore di 5 nuclei familiari;
- prosecuzione (seppur con frequenza ridotta) del progetto di accompagnamento protetto a domicilio di persone dimesse dalle strutture ospedaliere. Al 31/1/2016 hanno beneficiato del progetto 35 persone fragili in dimissione.

–

## **2.5 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015)**

Sulla base di quanto emerso nell'analisi del proprio tessuto sociale, il SSC 4.1 ha ritenuto opportuno proseguire nel 2016 la promozione di strumenti e percorsi di re-inserimento lavorativo/sociale, anche tramite l'attivazione delle nuove misure (es. MIA, SIA) e la diffusione sul territorio di strumenti di inserimento lavorativo. A tal fine, nel corso del 2016, il SSC 4.1 ha svolto una serie di incontri di condivisione e co-progettazione organizzati come segue:

- gennaio 2016: 1 incontro con lo IAL di Gemona per l'avvio di corsi di orientamento al lavoro nel settore della ristorazione e delle pulizie domestiche. Il corso è stato frequentato da 3 giovani adulti;
- febbraio 2016: 1 incontro con IRES di Udine (in continuità con quanto svolto nel dicembre 2015) per la costruzione di corsi di competenze base per l'avvio al lavoro e di competenze avanzate per l'inserimento lavorativo;
- settembre-novembre 2016: 5 incontri di con gli operatori del Centro di Solidarietà Giovani G. Micesio ONLUS di Udine. In merito al bando regionale 2016 dedicato alla formazione a favore di persone svantaggiate, nel trimestre di riferimento è stata presentata la domanda di finanziamento per percorsi di gruppo per la formazione di competenze trasversali per 14 persone: al 31/12/2016 il SSC era ancora in attesa di conoscere l'esito di tale bando.

Sul versante delle attività di promozione e inserimento lavorativo, nel corso del 2016 il SSC ha sviluppato in continuità i seguenti progetti/attività:

- progetto Orto Sinergico del CSM di San Daniele con un ampliamento delle collaborazioni con il territorio dell'AAS 3;
- coinvolgimento costante degli amministratori locali che affiancano il SSC 4.1 nella ricerca di realtà produttive dove svolgere inserimenti di persone in borsa lavoro;
- applicazione del regolamento per le borse lavoro del SSC per soggetti fragili. Nel 2016 sono state attivate 18 borse lavoro;
- svolti 3 incontri tra SSC 4.1, MoVi, Comune di S. Daniele, Cooperativa appaltante Art.Co per l'avvio al lavoro di 4 persone (LPU) a partire dal giugno 2016 nel Comune di S. Daniele.

## **3. Misure di contrasto alla povertà- Integrazione con le politiche del lavoro (obiettivo 9/2013-2015)**

Nel complesso delle attività di contrasto alla povertà, il SSC 4.1 anche per il 2016 ha svolto azioni in continuità con quanto attivato nel triennio 2013-15, integrando i progetti già in essere con i nuovi provvedimenti previsti (es. MIA, SIA). È proseguito il progetto Guardiamo avanti, aiutiamo il futuro, in partnership con la coop. Consumatori NordEst e le associazioni di volontariato: tuttavia si segnala che per il 2016 non sono stati donati buoni spesa dalla Coop. Consumatori. Nel 2016 è rimasto attivo anche il fondo per il pagamento delle utenze di persone in difficoltà di cui hanno beneficiato 61 nuclei familiari. Per quanto riguarda il costituendo progetto Last Minute Market, al 31/12/2016 hanno aderito 7 punti vendita nei comuni di S. Daniele e Fagagna.

## **4. Area Locale: Area tutela.**

Il PdZ del SSC 4.1 prevedeva una ulteriore area di intervento locale a carattere sociale, denominata Area Tutela, orientata a garantire interventi a favore di soggetti fragili e privi di riferimento familiari adeguati. In quest'area è ricaduta l'attività di promozione dell'istituto dell'amministratore di sostegno e relativa

gestione dello sportello, la cui convenzione con l'associazione Insieme per la solidarietà è stata rinnovata anche per il 2016. Sull'attività dello sportello si segnala che, nel corso del 2016, gli operatori hanno evaso 49 pratiche, di cui 5 concluse con il giuramento dell'amministratore di sostegno a gennaio 2017. Inoltre, il SSC 4.1 si è fatto promotore, come nei precedenti anni, di attività di informazione circa l'operato dello sportello e le caratteristiche dell'istituto; sono state svolte 3 serate informative (27/05/2016 a Forgaria del Friuli; 16/11/2016 a Rive d'Arcano; 30/11/2016 a Majano) rivolte sia alla popolazione del SSC sia ai potenziali amministratori. Durante questi incontri, infatti, sono state raccolte le adesioni per la giornata di formazione dell'11/03/2017 dedicata agli amministratori locali, agli amministratori di sostegno e agli operatori dei Servizi e delle Comunità presenti nel territorio del Sandanielese.



# Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni 4.3 Cividale del Friuli

## 1. Obiettivi sociali (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15)

### 1.1 Governance sociale e consolidamento del sistema integrato

Nel 2016 sono assenti i monitoraggi degli obiettivi di governance e degli obiettivi sociali.

## 2. Obiettivi di integrazione socio-sanitaria

### 2.1 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015)

Nell'area dell'integrazione sociosanitaria il SSC 4.3 ha delineato nel triennio di programmazione un percorso finalizzato a rivedere il sistema di accesso ai servizi sociosanitari e ad ottimizzare le procedure riferite alle aree di integrazione sociosanitaria (UVDM, EMH, PAI, presa in carico integrata). Per quanto concerne il 2016, sono stati posti in rilievo i seguenti aspetti:

**Sistema di accesso:** a partire dal mese di aprile 2016 è stata attivata la SUSS (Segreteria Unica Socoosanitaria). Il SSC 4.3 ha messo a disposizione un assistente sociale che opera nell'equipe del Distretto di Cividale per 12 ore settimanali. Per quanto riguarda il sistema di accesso integrato in favore di anziani e adulti con malattie croniche e con disabilità, famiglie con minori multiproblematici e con minori con disabilità, continuano ad essere operative le modalità operative tra Distretto e SSC (Punto Unico di Accesso Integrato). Nel corso del 2016 sono stati realizzati incontri integrati tra SSC e Distretto per il monitoraggio e la verifica della sperimentazione del modello operativo (Punto Unico di Accesso Integrato) funzionale a stabilire eventuali correttivi e/o integrazioni.

**UVM/Strumenti di valutazione integrata/Progetto personalizzato/ Descrizione e aggiornamento offerta integrata dei servizi:** rispetto a questi obiettivi regionali (4.2, 4.3, 4.5) quanto svolto nel precedente triennio di programmazione è divenuto prassi consolidata. Questi obiettivi, infatti, non sono stati riproposti per il 2016.

**Protocolli continuità assistenziale:** in continuità con il precedente triennio di programmazione, il SSC 4.3 ha concentrato le attività del 2016 sul potenziamento del gruppo di lavoro integrato (SSC, Distretto e associazioni di volontariato) operante nell'area disabilità; negli anni precedenti, infatti, in quest'area erano state riscontrate alcune criticità dovute anche al cambio di referenti nell'area sanitaria che ha comportato lo slittamento di molte azioni programmate. Nel corso del 2016, il SSC 4.3 si è concentrato sul miglioramento delle sinergie tra i vari componenti del gruppo con il fine di favorire una sempre migliore presa in carico e una sempre più efficace programmazione degli interventi, prevedendo anche un adeguamento delle procedure in uso.

### 2.2 Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)

Nell'area materno-infantile il SSC 4.3 nel corso del 2016 aveva programmato una ulteriore revisione del protocollo di intervento integrato per il servizio di affidamento familiare (già operativo), da svolgersi contestualmente all'attivazione di progetti di affido con relativo approfondimento sulla presa in carico delle famiglie di origine. Sono state però evidenziate delle difficoltà organizzative tra i servizi coinvolti nel Gruppo Affidato (SSC 4.3, AAS 4, Distretto, Associazione Il Focolare Onlus) che hanno ostacolato le attività di approfondimento e revisione. Sono proseguiti in continuità, invece, i progetti di affido familiare.

Sul versante della ridefinizione di prassi operative inerenti l'allontanamento dei minori dal nucleo familiare e la loro collocazione all'esterno della famiglia di origine, per il 2016 il SSC 4.3 aveva previsto le seguenti azioni:

- attivazione di una consulenza legale a supporto della presa in carico nell'interesse del minore ;
- attivazione di una supervisione esterna e congiunta tra servizi sui casi in carico finalizzata a individuare criticità, punti di forza e margini di miglioramento con lo scopo di formulare buone prassi condivise e applicate su tutto il territorio del SSC/Distretto.

Entrambe le attività, però, hanno subito dei rallentamenti e non risultano in linea nel corso del 2016. Sempre sul tema dell'affido sono stati effettuati, in collaborazione con Irsses Trieste, 4 incontri di supervisione all'intera area minori sul tema dell'affido e della presa in carico della famiglia di origine.

### **2.3 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015)**

Con il PdZ 2013-2015 il SSC 4.3 ha portato avanti un processo di riqualificazione dei centri diurni e di revisione e incremento delle attività socio-educative svolte. Nel corso del 2016 si è proceduto con il consolidamento, sia dei progetti avviati nei servizi a gestione diretta sia dei percorsi di presa in carico congiunta tra SSC e Distretto. È stato, inoltre, elaborato un modello di gestione e attivazione di un nuovo centro diurno dedicato specificatamente a persone con bisogni riferiti alla sindrome dello spettro autistico, dove realizzare progressivamente percorsi di accoglienza sia per l'utenza già in carico sia per i nuovi casi. Sul versante dello sviluppo di progetti educativi e di inclusione sociale alternativi ai centri diurni rivolti al target dei giovani e giovani adulti, nel corso del 2016 il SSC 4.3 ha sviluppato le seguenti attività:

- progetto La Terza Via, in continuità con il precedente triennio di programmazione;
- nuovo progetto CSRE sperimentale pomeridiano per adolescenti autistici (nuova progettualità del 2016);
- revisione del progetto Atena, anche in relazione alla rivisitazione delle comunità residenziali;
- avvio, a seguito di un'analisi di sostenibilità, del già implementato progetto SO.LA.RE;
- prosecuzione della collaborazione con la Fattoria Didattica Ronco Albina per l'attivazione di progetti educativi e occupazionali a favore di giovani con disabilità;
- più in generale, è proseguita anche nel 2016, l'attività di consolidamento e incremento dei rapporti con il privato sociale e le fattorie didattiche e/o sociali per l'inserimento educativo e socio-occupazionale di persone con disabilità.

### **2.4 Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015)**

Nell'area anziani, il SSC 4.3 nel corso del precedente triennio, ha orientato le proprie attività su tre diverse linee di intervento:

- potenziamento delle azioni e degli interventi a favore della domiciliarità;
- valorizzazione del lavoro di cura informale;
- sostegno alle famiglie.

Anche nel corso del 2016 il SSC ha mantenuto queste tre direttrici operative, incrementando quando già svolto negli anni precedenti. In particolare, sul versante della domiciliarità, nell'ambito della ricognizione funzionale all'individuazione di persone fragili senza una rete familiare/amicale di supporto che si trovano a rischio di istituzionalizzazione, il SSC 4.3 (di concerto con il Distretto) si è concentrato sulla predisposizione di piani di intervento a favore degli anziani residenti nei comuni di Drenchia, Grimacco e Stregna, sulla scorta di una prima ricognizione effettuata nel corso del 2015. Nel 2016 sono state effettuate 22 UVM che

hanno permesso di individuare la situazione socio-sanitaria di coloro che rientravano tra i pazienti fragili (35 persone). Il SSC 4.3 segnala che, a causa di problemi organizzativi, non è stato possibile procedere con una ulteriore rilevazione e monitoraggio di persone fragili anche in altri territori del SSC/Distretto. Nel corso del 2016 inoltre è stato avviato il progetto Come a casa. Abitare sociale: esso si è concluso nel marzo 2017 ma non verrà più riproposto in quanto non è apparso in linea con le esigenze manifestate dalla popolazione target del territorio.

Rispetto alla valorizzazione della cura informale e del sostegno alle famiglie sono proseguiti, anche nel 2016, i percorsi di auto mutuo aiuto e di sostegno già in atto; costante è rimasto il coinvolgimento nei tavoli tematici di consultazione del terzo settore e dell'associazionismo locale.

### **2.5 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015)**

Sul versante dell'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, anche nel corso del 2016 sono proseguite le attività implementate nel triennio di programmazione: è stato convocato il tavolo operativo (AAS 4, SSC 4.3, SIL, CPI, Comuni, Enti di Formazione e COR) sulla presa in carico integrata delle persone per le quali è stato previsto un inserimento lavorativo.

Contestualmente, il SSC è rimasto costantemente impegnato (assieme ai soggetti della rete) nel potenziamento e nella diversificazione delle opportunità d'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, valorizzando il contributo del Terzo settore e favorendo il coinvolgimento crescente delle Amministrazioni comunali. È stata inoltre presa in esame dal SSC la possibilità di mettere in atto pratiche di co-progettazione finalizzate alla realizzazione di borse lavoro attivate direttamente dal SSC.

## Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni 4.4 Codroipo

### 1. Obiettivi sociali-

#### 1.1 Governance sociale

Nel 2016 sono assenti i monitoraggi degli obiettivi di governance e degli obiettivi sociali.

### 2. Obiettivi di integrazione socio-sanitaria

#### 2.1 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015)

**Sistema di accesso integrato:** come posto in evidenza nel precedente documento relativo alla valutazione del Piano di Zona 2013-2015, il territorio del codroipese ha ridefinito nel 2004 il sistema di accesso integrato ai servizi socio-sanitari per l'area adulti e anziani, con l'istituzione della SUISS, ora PUI. Anche per il 2016 è proseguita l'applicazione sistematica di quanto previsto dal documento di descrizione del sistema di accesso integrato per **l'area adulti e anziani** (redatto nel 2013). Continuano ad essere rilevante la necessità di rafforzare, attraverso azioni mirate, il ruolo dei MMG e dei servizi specialistici, specie rispetto alle segnalazioni e al confronto tra i diversi punti di primo contatto della rete.

Per quanto concerne le **aree minori e famiglie e disabilità**, il sistema di accesso elaborato non ha trovato piena attuazione se non per la parte relativa alle segnalazioni/raccordo con le scuole (statali e non statali) del territorio (cfr. *Protocollo per la segnalazione e la presa in carico del disagio evolutivo*) e con alcuni servizi di base. L'AAS 3 ha posto in evidenza la necessità di ridefinire al suo interno l'organizzazione più generale dell'area materno-infantile e disabilità, anche in relazione agli altri distretti del territorio. In attesa del nuovo assetto, rimane in vigore l'attuale sistema di accesso secondo le modalità già in uso. Nel corso del 2016, infine, sono stati effettuati alcuni incontri preliminari di confronto con la dirigenza distrettuale e aziendale a seguito dei quali è stata elaborata una prima ipotesi di documento di accesso che, al momento, è in fase di studio e approfondimento.

Con riferimento al target delle **persone con disabilità**, nel corso del 2016 **sono state riviste le modalità di presa in carico, con particolare riferimento per i portatori di handicap inseriti nei centri residenziali e semiresidenziali gestiti per il tramite dell'AAS 3**. L'ipotesi elaborata, ad oggi ancora in fase di approfondimento, specie per quanto concerne la sostenibilità del modello e le procedure, prevede che la presa in carico sia effettuata dai servizi territoriali.

Sono inoltre, proseguiti gli incontri con la dirigenza dell'area materno-infantile e disabilità e il coordinamento dell'AAS 3, funzionali ad una più generale revisione della presa in carico nell'area disabilità. Sul punto, è stata elaborata una prima bozza di documento ed ipotizzata una strategia di coinvolgimento/aggiornamento degli operatori sociali e sanitari. Queste riflessioni preliminari hanno posto in evidenza come assumere la presa in carico (svolta in precedenza dal servizio della precedente azienda sanitaria ASS 4) appaia difficoltoso in termini di sostenibilità da parte del servizio disabilità dell'area materno-infantile e del SSC.

Per quanto concerne la definizione e l'elaborazione di un sistema di valutazione del modello di accesso, il SSC 4.4 segnala che il documento descrittivo era già stato elaborato nel corso del 2013: su alcuni aspetti (es. Punto Unico specialistico) nel precedente triennio di programmazione sono stati rilevati dei rallentamenti dovuti alla ridefinizione dell'assetto aziendale. Nel corso del 2016 il documento è stato condiviso con l'AAS 3 e con gli operatori sociali. Grazie a questa analisi è stato possibile apportare alcune

modifiche all'impostazione metodologica della rilevazione; per l'area disabilità, inoltre, sono state individuate sia alcune criticità sia alcuni margini di miglioramento.

**Unità di valutazione multi professionale:** il processo di revisione delle UVD, UVDH e UVDM, avviato nel corso degli anni precedenti, ha trovato completa applicazione **nell'area adulti e anziani** dove sono state, di fatto, consolidate delle modalità operative già da diverso tempo. Nelle **aree minori e disabilità**, pur avendo avviato un processo di revisione, alcune criticità relative sia alla riorganizzazione dell'AAS 3 sia alla scelta di alcuni operatori distrettuali designati quali referenti delle UVDH, non sempre hanno consentito l'auspicata riqualificazione delle commissioni/gruppi di lavoro e l'elaborazione di strumenti dedicati. In linea generale, emerge in tutte le UVD la necessità di ricercare modalità di lavoro che consentano agli operatori di concentrarsi maggiormente sui contenuti progettuali affrontati nelle commissioni/gruppi di lavoro. Nel complesso si segnala che, nonostante siano stati effettuati alcuni incontri di confronto tra Distretto e SSC, la qualificazione delle UVM richiede una stabilità organizzativa e delle figure di riferimento dedicate che possano divenire dei punti di riferimento funzionali ad un'analisi diacronica e continuativa delle dinamiche e dei processi in corso.

**Strumenti di valutazione multidimensionale:** anche nel 2016 è proseguito l'uso sistematico della scheda Val.Graf (per l'inserimento di adulti e anziani in strutture residenziali e semi-residenziali). È stata altresì utilizzata la scheda Vineland, unitariamente alle altre schede indicate dalla Regione FVG, per le valutazioni relative al FAP. Come nel 2015, prosegue anche nel 2016 l'uso di schede locali di valutazione socio-familiare per la concessione dei benefici FAP. Inoltre, analogamente a quanto riportato nei precedenti monitoraggi, il SSC 4.4 segnala che a seconda di ogni singola situazione, sono stati adottati strumenti uniformi di valutazione (indice di Karnosky, Cdr, scheda di Katz e nell'area minori un'apposita scheda di rilevazione dei criteri soglia).

**Progetto personalizzato:** prosegue, anche nel 2016, l'applicazione del Pai integrato che viene sistematicamente effettuato in tutti i casi di presa in carico congiunta, trasversalmente a tutte le aree di utenza. Il SSC 4.4 rileva, anche per il 2016 il permanere delle criticità evidenziate nel corso del 2015 (cfr. documento Rapporto finale di valutazione dei Piani di Zona 2013-2015 della Regione Friuli Venezia Giulia).

**Protocolli di continuità assistenziale:** rispetto al 2015, il SSC 4.4 Codroipo segnala che nel corso del 2016:

- è proseguita l'applicazione e il monitoraggio del protocollo sulle dimissioni protette, già operante con l'Azienda Ospedaliera di Udine (valido per tutti i SSC della ex ASS 4);
- la formalizzazione del documento **Procedure di passaggio nella presa in carico integrata dei giovani di età compresa tra i 16 e i 19 anni**, già redatto nel 2015, non ha trovato compimento nel corso 2016. Tale circostanza continua a rendere, di fatto, difficoltosa la prosecuzione del percorso così come è stato definito: i confronti tra servizi specialistici interni all'azienda sanitaria hanno momentaneamente richiesto la sospensione del percorso. Le prassi che trovavano attuazione anche in assenza di un documento formalmente approvato, sono state interrotte a causa della mancata formalizzazione; ciò ha generato criticità tra i servizi coinvolti. L'azione coordinata e condotta da NPIA e CSM non ha trovato prosecuzione. È stata sospesa anche la sperimentazione di progetti personalizzati di accoglienza "protetta" per giovani adulti con disagio psichico dal momento che i confronti tra servizi specialistici interni all'azienda sanitaria sono stati sospesi;
- **documento di definizione del fabbisogno e il piano di allocazione a breve termine di persone fragili (anziani e adulti):** così come nel precedente triennio di programmazione, pur avendo avviato una raccolta dei dati e delle opinioni delle famiglie coinvolte, l'elaborazione del documento non è stata compiuta a causa, sia della carenza di risorse professionali da dedicare a questa attività sia della parzialità delle informazioni raccolte.

**Aggiornamento offerta servizi e interventi sociosanitari:** l'azione, anche nel 2016, si è svolta in continuità con il precedente triennio di programmazione:

- è stata impostata la raccolta dei dati per l'aggiornamento dell'offerta relativa all'area materno-infantile;
- è stato aggiornato il catalogo dell'offerta dei servizi sociali e sanitari, in continuità con quanto è stato fatto nel 2015. Il documento aggiornato è stato presentato all'Assemblea dei Sindaci. Si segnala che la descrizione dell'offerta è stata integrata completamente nella versione cartacea: il sito web, invece, risulta solo parzialmente aggiornato.

## 2.2 Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)

Nell'area materno-infantile il SSC 4.4 segnala, come nel 2015, che in tutti i progetti personalizzati viene sistematicamente valutata la possibile riduzione dei tempi di permanenza in struttura dei minori e, parimenti, la possibilità di costruire e attuare interventi alternativi ai collocamenti in struttura. Tuttavia, le disposizioni contenute nei decreti del Tribunale dei Minori, individuano, spesso a priori, il collocamento in struttura. Seppur con difficoltà, nel corso del 2016 la prevista messa a regime della scheda di rilevazione dei criteri soglia è stata realizzata. A causa di urgenze relative alla casistica, non è stato possibile così come previsto, concretizzare un documento di valutazione e analisi dei risultati degli interventi realizzati nell'area.

Per quanto concerne la promozione e l'attuazione delle Linee Guida nazionali per la regolazione dei processi di allontanamento e sostegno del minore (redatte da Anci, Consiglio nazionale Assistenti Sociali, Magistratura e Ministero del lavoro e politiche sociali), esse vengono applicate regolarmente in continuità con gli anni precedenti. Sul punto il SSC 4.4 riporta i seguenti dati:

### Anno 2016

---

N. 28 minori inseriti in strutture comunitarie e 3 in strutture diurne

---

N. 1 minore in affidamento familiare

---

N. di giornate totali di permanenza nelle comunità: 5.570

---

N. 25 le famiglie coinvolte in progetti di recupero

---

N. risorse impiegate in progetti/interventi di recupero: 1 assistente sociale; 1 psicologa del CF e per singoli casi una delle due psicologhe dell'EMT a seconda del territorio di competenza → **3 OPERATORI TOTALI COINVOLTI**

---

Sul versante della promozione di una cultura dell'accoglienza e di prossimità alle famiglie, il SSC 4.4 nel corso del 2016 ha promosso le attività del gruppo di lavoro *Ambito Donna* che si è periodicamente riunito organizzando azioni di promozione e sensibilizzazione (es. iniziative presso le biblioteche comunali del territorio e una mostra fotografica itinerante). Inoltre, il gruppo ha collaborato alla realizzazione di 11 iniziative locali di sensibilizzazione, in partnership con altre associazioni locali.

Nel 2016, non ha trovato attuazione il previsto monitoraggio dei programmi di sensibilizzazione all'accoglienza: l'azione non è stata realizzata in quanto il SSC rimane in attesa di una più ampia definizione di un programma di livello aziendale. Rispetto al tema della sperimentazione di forme innovative di affidamento/accoglienza di minori, nel 2016 il SSC 4.4 aveva previsto, come negli scorsi anni, di proseguire con gli interventi di accoglienza di minori a rischio di collocamento extra-familiare attraverso forme innovative di affidamento/accoglienza (es. diurnato, accoglienza flessibile). L'azione però non è stata avviata in quanto, l'impegno di risorse su altre progettualità, non ha consentito di dedicare il tempo e le energie necessarie per declinare congruamente gli interventi. Sul versante dei progetti di recupero elaborati a favore delle famiglie di origine che presentano fattori di protezione, sono proseguite anche nel corso del 2016 le prese

in carico della casistica complessa ed urgente. Infine, sul versante delle attività di supporto alla genitorialità, è stato approvato dall'Assemblea dei Sindaci il programma della Scuola Territoriale della Salute (STS) che, come negli anni precedenti, ha previsto due assi d'intervento (scolastico e territoriale):

<i>Asse Scolastico</i>	<i>Asse Territoriale</i>
<p>Realizzati diversi progetti in collaborazione con le scuole (statali e non statali) del SSC (as. 2016/17):</p> <p><b>Pratica Psicomotoria:</b> realizzato in tutte le scuole. Sono stati coinvolti 495 ragazzi complessivamente;</p> <p><b>Muoversi in arte:</b> nel corso dell'as 2016-17 hanno aderito 59 classi (1.035 studenti). Sono state inoltre raccolte le adesioni per il proseguo delle progettualità (as 2017/18);</p> <p><b>Laboratori tematici per le scuole secondarie di I grado:</b> hanno partecipato 75 classi (1.227 studenti);</p> <p><b>Laboratori tematici per le scuole secondarie di II grado:</b> hanno partecipato 5 classi prime (100 studenti);</p> <p><b>Percorso per insegnanti:</b> avviati 2 percorsi in continuità con il 2015. Hanno partecipato 54 insegnanti individuati come referenti di ogni plesso scolastico (11 scuole paritarie e 4 IC).</p>	<p><b>NATI PER LEGGERE-</b> Corsi ed incontri per lettori volontari e genitori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- incontri per ragazzi: 143 minori partecipanti (10-14 anni);</li> <li>- formazione per educatori dei nidi; insegnanti, genitori, lettori volontari e bibliotecari;</li> <li>- laboratori per bambini 3-11 anni;</li> <li>- diverse iniziative (es. reading) svolte nelle biblioteche dei comuni del SSC 4.4</li> </ul> <p><b>NATI PER GIOCARE-</b> realizzate le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 percorsi (Codroipo, Lestizza e Mereto di Tomba) dedicati a bimbi (8 mesi - 5 anni);</li> <li>- 3 corsi di pratica psicomotoria (febbraio-giugno 2016): 21 minori partecipanti</li> </ul> <p><b>NATI PER LA MUSICA-</b> realizzati 13 percorsi con le seguenti associazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Città di Codroipo: 19 bambini (0-3 anni);</li> <li>- Scuola di musica diocesana di Mortegliano: 39 bambini (0-6 anni);</li> <li>- Armonie di Sedegliano: 24 bambini (0-6 anni);</li> <li>- Ass. Basiliano: 5 bambini (0-3 anni)</li> </ul>

I progetti Pets e Unplugged (l'ultimo per docenti scuole secondarie di II grado) non sono stati avviati.

Gli incontri per l'elaborazione e l'implementazione del programma della STS ha consentito, inoltre, di consolidare la rete di associazioni esistente e di aggiornare costantemente la mappatura dei soggetti che, a vario titolo, collaborano con il SSC per la realizzazione delle attività nell'area materno-infantile.

### 2.3 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015)

Nell'area disabilità, il SSC 4.4 prosegue anche per il 2016 l'attività di diversificazione dell'offerta dei servizi residenziali e semiresidenziali del territorio dell'ambito. Tali attività nel corso del 2015 avevano subito un rallentamento dovuto essenzialmente alla riorganizzazione dell'AAS 3; quest'ultima nel corso del 2016 ha avviato una prima fase di conoscenza con le realtà del territorio al fine di implementare, nel 2017, una serie di percorsi condivisi con le Fattorie sociali locali. L'obiettivo è quello di favorire interventi e percorsi orientati all'integrazione socio-occupazionale delle persone con disabilità che vivono nei comuni del SSC. È stato, inoltre, elaborato e condiviso con le associazioni convenzionate con il SSC 4.4, il Piano di riqualificazione del sistema semiresidenziale già avviato nel corso del precedente triennio di programmazione.

Sul versante della promozione ed elaborazione di progettualità innovative volte alla promozione dell'autonomia e dell'inclusione sociale delle persone con disabilità, proseguono in continuità con il precedente triennio, le azioni di sensibilizzazione. Nel corso del 2016 l'associazione La Pannocchia Onlus ha organizzato e coordinato le seguenti attività:

- convegno *Il Welfare che cambia: il futuro dei servizi per la disabilità in FVG*, organizzato con il Comitato Organizzativo del Privato Sociale per l'assistenza residenziale e diurna;

- incontri mensili con una psicologa rivolti ai volontari nei quali si approfondiscono tematiche afferenti alla sfera della disabilità con lo scopo di trasmettere strumenti utili per costruire relazioni adeguate e positive con i giovani utenti delle strutture del territorio;
- momenti di integrazione svolti in occasione di feste e ricorrenze (San Simone, festa di inizio estate, Festa di Natale, ecc.).

Il gruppo dei volontari codroipesi ha, inoltre, organizzato diverse attività nel corso del 2016:

- gite e momenti di aggregazione e socializzazione in diversi periodi dell'anno;
- nel maggio 2016 è stato organizzato un convegno dal titolo *Da cittadini a volontari*;
- nel giugno 2016 è stato organizzato l'evento *Special Talents* a cui hanno aderito circa 200 persone.

Rimane in stand-by, invece, l'individuazione di nuovi e ulteriori contesti comunitari nei quali sperimentare processi di inclusione e autonomia sociale. Infine, anche nel corso del 2016 sono proseguiti sia i soggiorni estivi (68 partecipanti) sia l'inserimento di persone con disabilità in programmi educativi di inclusione sociale alternativi o integrativi ai centri diurni (11 partecipanti).

#### **2.4 Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015)**

Per quanto riguarda le attività di promozione della salute per gli anziani del territorio, nel corso del 2016 a seguito di una valutazione dei risultati raggiunti nell'anno precedente, il SSC 4.4 ha proseguito con l'implementazione del programma *Prevenzione degli incidenti domestici*, rivolto sia agli operatori sia ai volontari e ai cittadini interessati. Sono proseguite, in continuità con il precedente triennio di programmazione, le iniziative correlate al progetto Attività Fisica Adattata (AFA) per il quale si riportano i seguenti dati:

- attività di promozione nei Comuni del SSC attraverso i canali dei MMG e dei medici specialisti del territorio e non;
- 6 palestre attive di cui: 3 a Codroipo, 1 a Villaccia di Lestizza, 1 a Plasencis di Mereto, 1 a Basiliano (dal 2016);
- 20 corsi attivati, di cui 6 nuovi (partiti dal febbraio 2016);
- complessivamente, gli utenti AFA sono stati 360 nel 2016, di cui 172 nuove valutazioni da febbraio 2016 in poi.

Inoltre, nel corso del 2016, le attività di promozione della salute per gli anziani sono state svolte direttamente nei territori, consolidando esperienze pregresse. Si fa riferimento, particolare, ai gruppi di cammino che, nei diversi comuni del SSC, hanno fatto registrare, in media, una buona e crescente partecipazione:

GRUPPI DI CAMMINO	<i>Varmo</i>	<i>Sedegliano</i>	<i>Codroipo</i>	<i>Mortegliano</i>
	85 partecipanti	52 partecipanti	260 partecipanti	45 partecipanti

Più in generale, il SSC 4.4 segnala che, nel corso del 2016 hanno partecipato alle iniziative promosse complessivamente 183 anziani. Inoltre è stata condotta una rilevazione (sulla base delle informazioni raccolte dal PUI) delle condizioni socio-sanitarie che hanno determinato la richiesta d'inserimento in strutture protette delle persone residenti nel territorio del SSC. Il documento descrittivo previsto, però, non è stato completamente ultimato nel corso dell'anno. Nel corso del 2016, inoltre, è stato aggiornato il profilo

dell'offerta territoriale del Piano Integrato a sostegno della domiciliarità (redatto nel 2015). Inoltre, sempre sul versante della promozione della domiciliarità, nel corso del 2016 sono state svolte le seguenti attività:

- incontro sulla figura dell'amministratore di sostegno (24/2/2016), presso il Centro Diurno Aziendale, a cui hanno partecipato circa 20 persone. Sono stati illustrati i principi cardine della figura dell'amministratore di sostegno condividendo, peraltro, testimonianze di persone che già ricoprono questo ruolo;
- intervento presso il Centro Diurno Caffè Alzheimer (26/10/2016) sul servizio di assistenza domiciliare;
- realizzati, inoltre, servizi aggiuntivi per i beneficiari dell'assistenza domiciliare (es. interventi onicotecnici, gite socializzanti, interventi straordinari di igiene ambientale);
- aggiornamento costante della mappatura di soggetti che sul territorio realizzano interventi di prossimità agli anziani e alle loro famiglie. Accanto al censimento dei nuovi soggetti, sono proseguiti i periodici incontri di confronto, verifica e condivisione del SSC con le realtà che già collaborano con il servizi. Più in generale, il SSC 4.4 ha continuato a svolgere la consueta attività di regia, favorendo, laddove possibile, la nascita di sinergie tra i diversi soggetti che concorrono alla realizzazione delle attività.

Non è stato possibile, invece, arricchire l'offerta dell'assistenza infermieristica domiciliare nell'area orientale del distretto, per il tramite del potenziamento del polo sanitario di Mortegliano. Tale azione non è stata intrapresa in quanto non è stato possibile incrementare la dotazione del personale infermieristico del Distretto.

Sono state consolidate, inoltre, le prassi (già operative) condivise con lo sportello Si.Con.Te: tutte le segnalazioni e le specifiche progettualità risultano condivise e attuate secondo prassi concordate. Come nel 2015, il Protocollo con il CPI, pur essendo di fatto operativo, rimane ancora in attesa di una formale approvazione.

## **2.5 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015)**

Sul versante dell'integrazione lavorativa e sociale delle persone svantaggiate, il SSC 4.4 nel corso del 2016 ha ricondotto le attività programmate in questa area di intervento nell'ambito delle misure regionali e nazionali MIA e SIA, attuate secondo quanto previsto dai regolamenti.

Sul punto, il SSC 4.4 riporta i seguenti dati:

<b>MIA 2016</b>	<b>SIA 2016</b>	
305 beneficiari	14 domande con beneficio erogato nel 2016	46 domande con beneficio erogato nel 2017

Sono proseguite, inoltre, le attività di promozione e sensibilizzazione (anche in collaborazione con le aziende e realtà produttive già attive) sul tema dell'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati.

### 3.1 Misure di contrasto alla povertà- Integrazione con le politiche del lavoro (obiettivo 9/2013-2015)

Non presente nel monitoraggio.

## 4. Obiettivi locali- area immigrazione

In continuità con il precedente triennio di programmazione, il SSC 4.4 ha continuato a svolgere progettualità in favore dei cittadini stranieri regolarmente presenti sul territorio. Come nel 2015, anche nel corso del 2016 è proseguita la ricerca di fondi integrativi per sostenere le attività del **progetto CeSTA** (Piano Immigrazione 2016). Gli sportelli CeSTA e Agenzia sociale per la Casa sono stati attivati con cadenza bisettimanale a Codroipo e settimanale a Basiliano; nel complesso 284 beneficiari hanno usufruito dei servizi di supporto, orientamento e informazione forniti.

**L'InfoPoint Immigrazione** è stato attivato per il 2016 con la modalità "a chiamata" fino al 30/9/2016 e, successivamente, con la strutturazione di un'apertura bisettimanale di uno sportello dedicato come gli anni precedenti. **Complessivamente dal 1/10/2015 al 30/9/2016 sono stati realizzati 93 interventi di accompagnamento da cui sono derivate 26 prese in carico.** In modo pressoché analogo, è stato reso il servizio di advocacy sulla casistica in carico al SSC. Per mantenere costante il monitoraggio delle attività e porre in evidenza possibili margini di miglioramento, il SSC 4.4 ha realizzato degli incontri periodici di verifica con le associazioni Vicini di Casa (n. 1 incontro) e Nuovi Cittadini (n. 5 incontri) che, in continuità con gli anni precedenti, hanno gestito le attività sopra elencate anche nel 2016.

Il SSC 4.4 segnala che il previsto percorso di aggiornamento (per gli operatori dei servizi) sulla normativa in materia di immigrazione non è stato svolto; similmente non è stato realizzato il percorso di aggiornamento sulla medicina delle migrazioni (a favore degli operatori socio-sanitari). Il previsto percorso di approfondimento sul tema della salute e dell'inclusione sociale delle donne straniere orientate al lavoro di cura non è stato avviato e non è stata pubblicata la prevista "mappa dei servizi immigrazione". In cambio, sono stati condotti degli approfondimenti sui percorsi di presa in carico integrata della casistica afferente a quest'area, ponendo in evidenza punti di forza e possibili margini di miglioramento.

Per il **target specifico dei soggetti richiedenti e/o titolari di protezione internazionale** (status, protezione sussidiaria, protezione umanitaria), sono proseguite le attività di accoglienza integrata (Progetto Codro/Po\_lis 2014/2016), secondo quanto previsto dal progetto approvato dal Ministero dell'Interno. Nel corso del 2016, su un totale di 23 posti disponibili, hanno beneficiato delle progettualità 34 persone. Inoltre, è stata realizzata una iniziativa pubblica di sensibilizzazione e informazione sul tema della protezione internazionale; gli operatori professionali del Servizio sociale, hanno inoltre potuto beneficiare di momenti di aggiornamento sul tema.

Il progetto sperimentale volto a favorire l'inclusione sociale e socio-sanitaria delle donne straniere residenti nel territorio del Medio Friuli, è proseguito anche nel corso del 2016. Le prassi operative già in uso sono state consolidate tenendo però anche in considerazione il già citato nuovo assetto dell'area materno - infantile dell'AAS 3. Questa circostanza, infatti, ha reso necessario un parziale riassetto del gruppo di lavoro a fronte dei cambiamenti istituzionali e organizzativi che sono nel frattempo avvenuti.

# Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni 4.5 Udine

## 1 Obiettivi sociali (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15)

### 1.1 Governance sociale e consolidamento del sistema integrato

Nel 2016 sono assenti i monitoraggi degli obiettivi di governance e degli obiettivi sociali.

## 2 Obiettivi di integrazione socio-sanitaria

### 2.1 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015)

Come già posto in evidenza nel Rapporto di Valutazione dei PdZ 2013-2015, con il PAA 2015 il SSC 4.5 ha rimodulato in modo sostanziale delle azioni previste nel PdZ (dicembre 2012). Di conseguenza, gli obiettivi sono stati considerevolmente ridefiniti e il SSC 4.5 si è concentrato principalmente sulla qualificazione del Progetto personalizzato quale esito della valutazione multidimensionale di situazioni che presentano bisogni sanitari, sociali, assistenziali, educativi e di tutela.

**Unità di valutazione multidimensionale e progetto personalizzato:** nel corso del 2016 (dicembre) è stato realizzato un evento formativo denominato *L'Unità di valutazione Multidimensionale e il Progetto Personalizzato quali strumenti di integrazione nel contesto delle reti sanitarie e sociali*, a cura di IRES-FVG, rivolto ad un gruppo ristretto di operatori del SSC e dell'ASUIUD, identificati tra i referenti/responsabili di Unità Operative. È proseguita anche la raccolta e l'aggiornamento dei dati (sociali e sociosanitari) utili per la programmazione.

**Dimissioni protette:** sul versante del miglioramento dei livelli organizzativi ed operativi dell'integrazione socio-sanitaria, il SSC 4.5 ha svolto, tra novembre e dicembre 2016, una formazione sul campo che ha previsto la realizzazione di un corso finalizzato alla rivisitazione delle attuali procedure operative per la gestione del paziente in dimissione protetta. A questo percorso ha preso parte un gruppo di operatori del SSC e dell'ASUIUD. La nuova procedura per le dimissioni protette, avviata a seguito di questa formazione, è descritta nel documento *La presa in carico in dimissione protetta del paziente fragile: tale documento sarà oggetto di approvazione da parte dell'Assemblea dell'UTI Friuli Centrale nel corso del 2017.*

Rispetto alla definizione di nuove modalità di inserimento, permanenza e dimissione dalla RSA, nel 2016 il SSC 4.5, pur non avendo elaborato uno nuovo strumento di valutazione congiunto (tra SSC e AAS) come programmato, grazie alle maggiori risorse messe in campo da parte dei servizi coinvolti, ha potuto realizzare il monitoraggio degli inserimenti e delle permanenze delle persone in RSA.

**Punto Unico di Accesso:** il gruppo di lavoro integrato tra operatori del SSC 4.5 e del Distretto incaricato di compiere uno studio di fattibilità circa l'istituzione sul territorio di un Punto Unico di Accesso Distrettuale per i soggetti non autosufficienti, ha subito un rallentamento a causa dei nuovi assetti organizzativi che SSC e ASUIUD dovranno realizzare, tenendo conto anche della nuova geografia territoriale (es. Comuni "migranti" tra le diverse UTI).

### 2.2 Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)

L'impegno del SSC 4.5 nella creazione di una rete territoriale di soggetti istituzionali e non impegnati nel settore dell'affido è proseguito anche nel corso del 2016: a dicembre è stata avviata una campagna di sensibilizzazione dal titolo *Affido: un bene per me*, che ha coinvolto le 3 associazioni che, a livello locale, si occupano di affido familiare. Il progetto prevede, inoltre, lo sviluppo di parte delle attività anche nel corso del 2017. Sul versante della sperimentazione di nuove modalità integrate di presa in carico, il costituendo gruppo multi professionale interservizi socio-sanitari (SSC-CF- EMT) formalizzato nel settembre del 2016

con la designazione di operatori del SSC e dell'ASUIUD, si è riunito 4 volte decidendo di perseguire il condiviso obiettivo di definire criteri, procedure e modalità integrate da utilizzare nella realizzazione degli interventi di affido familiare.

### **2.3 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015)**

La pianificazione 2013-2015 del SSC 4.5 nell'area disabilità è stata fortemente centrata sulla riorganizzazione dei centri socio-riabilitativi educativi a gestione pubblica, con lo scopo di strutturare un'offerta modulabile in base all'intensità del sostegno richiesto dagli utenti. Dopo una fase di studio complessa e un confronto articolato con la Rappresentanza dei Sindaci, nel 2014 il progetto di riorganizzazione è stato attuato. Il 2015 ha dimostrato come il nuovo assetto fosse rispondente alle esigenze del territorio, sebbene sussistesse qualche criticità a livello organizzativo<sup>22</sup>. Sempre nel corso del 2015 sono stati completati i lavori di ristrutturazione della Comunità di via Palestro e dei Centri Diurni di via Massaua: l'operatività di questi centri è stata consolidata nel corso del 2106. È stato inoltre completato il progetto di revisione dell'utenza residenziale in regime riabilitativo sanitario presente presso la Struttura Comunità Piergiorgio: questa attività ha portato ad una progressiva modificazione dei progetti di vita degli ospiti e ha altresì aperto una più generale interlocuzione (a scopo valutativo) con la Direzione Centrale relativamente all'offerta della Struttura. Infine, nel corso del 2016, è stato costruito un gruppo di lavoro integrato tra SSC 4.5, ASUIUD e SIL finalizzato alla definizione di un sistema di valutazione condiviso dei bisogni delle persone con disabilità e di un sistema di tracciabilità dei processi di lavoro. Nel corso del 2016, il SSC 4.5 non ha potuto avviare il progetto AbitAbile in quanto non è stato possibile utilizzare, per l'espletamento delle attività, la struttura precedentemente individuata.

Rispetto allo sviluppo di progetti educativi e d'inclusione sociale per giovani adulti alternativi o integrativi ai centri diurni, nel corso del 2016 sono stati rivisitati i progetti La Terza Via e Atena e, nel complesso del progetto AbitAbile, è cominciato il percorso relativo alla definizione dei modelli di gestione di un gruppo appartamento per soggetti con disabilità.

### **2.4 Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015)**

Nel territorio dell'udinese sono proseguiti anche nel 2016 i percorsi formativi multidisciplinari finalizzati alla promozione di stili di vita sani per il mantenimento dell'anziano in salute (es. progetto Città Sane a cui ha aderito il Comune di Udine).

Sul versante della promozione della domiciliarità, l'Assemblea dei Sindaci, sulla base di quanto evidenziato dalle analisi socio-demografiche condotte in occasione dell'aggiornamento del profilo di comunità, ha ritenuto opportuno promuovere l'avvio di un piano locale per la domiciliarità che comprenda anche una sperimentazione dedicata alla domiciliarità innovativa. In tal senso, la DGR 671/2015 "Sperimentazione regionale abitare possibile e domiciliarità innovativa. Approvazione linee guida" ha creato i presupposti normativi per la realizzazione di una progettualità sul tema. Nel 2016, anche in virtù di quanto deliberato con la DGR 671/2015, sono proseguite le attività, in collaborazione con l'Università di Udine, all'interno del progetto Casa Faula: si tratta di un'attività rivolta a persone anziane (anche non autosufficienti) e ad adulti con disabilità che, a seguito di eventi improvvisi e/o acuti, necessitano di un percorso di tutela socio-assistenziale (in particolare: persone prive di rete familiare, con nuclei familiari fragili, in dimissioni da strutture ospedaliere, ecc.). Nel 2016 è stato identificato l'appartamento in cui Casa Faula troverà collocazione: sono state quindi avviate le procedure amministrative necessarie per la gestione delle attività previste. Inoltre, sempre nel 2016, è stato identificato presso l'Ospedale di Udine uno spazio utile per

---

<sup>22</sup> Si fa riferimento alle quiescenze non sostituite nei centri interessati in base ai vincoli posti dalla sentenza della Corte Costituzionale, dd 54/2014 e dalle indicazioni nazionali e regionali relative alla ricollocazione del personale delle Province.

l'apertura del previsto Punto Informativo sulla non autosufficienza, curato da InfoHandicap; questa è anche la sede dello sportello informativo sull'Amministratore di Sostegno, gestito da un soggetto del privato sociale aggiudicatario di una procedura negoziata. Infine, nell'ambito delle progettualità svolte nel complesso della rete del progetto Città Sane, nel corso del 2016 è stato organizzato un convegno (svolto nel gennaio 2017) sul tema dell'invecchiamento attivo.

## **2.5 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015)**

Per quanto concerne il tema dell'inserimento lavorativo di soggetti in difficoltà, nel territorio dell'udinese sono da tempo in atto diversi percorsi a cura di singoli enti e/o associazioni; a mancare era un raccordo tra i diversi attori della rete, funzionale a creare nuove opportunità e percorsi personalizzati d'inclusione. Nel corso del precedente triennio di pianificazione, il SSC 4.5 ha coordinato due reti territoriali composte da Enti istituzionali e soggetti appartenenti al terzo settore, la cui collaborazione è stata formalizzata dai seguenti Protocolli di intesa:

- Protocollo per la presa in carico integrata di persone senza fissa dimora e/o in situazione di grave marginalità;
- Protocollo per l'inserimento sociale delle persone detenute, ex-detenute, in esecuzione penale esterna e sottoposte all'attenzione dell'Autorità Giudiziaria Minorile.

Nel corso del 2016, il SSC ha predisposto un nuovo capitolato speciale di appalto per la realizzazione, (attraverso procedure di co-progettazione), del sistema locale per l'abitare solidale. Inoltre, nel febbraio 2016, a seguito dell'approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci di SSC, è stato sottoscritto da soggetti istituzionali e non, il documento *Intesa territoriale per il sostegno di processi di inclusione sociale in favore di persone a rischio di svantaggio, esclusione sociale e marginalità* (testo revisionato e integrato nel dicembre 2016), e si è formalmente costituito il Tavolo di Comunità previsto dall'art. 4 dell'Intesa stessa. Il Tavolo ha così avviato un processo di studio e analisi dei bisogni osservati e intercettati dai soggetti del territorio nelle aree ritenute prioritarie (abitare sociale e accompagnamento educativo degli adulti). È stata così avviata l'analisi e messa a punto di modalità operative per la realizzazione della presa in carico delle persone oggetto dell'Intesa.

# **Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni 5.1 Cervignano del Friuli e del SSC 5.2 Latisana**

## **1. Obiettivi sociali (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15)**

### **1.1 Governance sociale e consolidamento del sistema integrato**

#### **SSC 5.1 CERVIGNANO DEL FRIULI**

Anche nel corso del 2016 il SSC 5.1 ha dato continuità ai tavoli tematici di consultazione per il monitoraggio delle azioni programmate nelle diverse aree tematiche, sia a livello di SSC/Distretto sia congiuntamente con SSC e Distretto di Latisana. Sono proseguiti gli incontri dei tavoli tematici (es. case di riposo, progetti innovativi per la disabilità) e di co-progettazione; su quest'ultimo punto il SSC 5.1 ha segnalato che nel corso del 2016 la gara relativa al bando di co-progettazione sull'affido non ha raccolto adesioni da parte dei soggetti del terzo settore e del privato sociale. Nel corso del 2016 il SSC ha, inoltre, aggiornato il quadro conoscitivo del territorio (dati socio-demografici, di utenza e di attività) presentato in Assemblea dei Sindaci nel marzo 2016. È stata anche aggiornata l'offerta dei servizi/progetti/interventi; è stata conclusa, inoltre, una ricerca sulla valutazione d'impatto delle diverse misure e interventi di contrasto alla povertà (e relativo report). Infine, nel mese di aprile 2016, è stato organizzato un convegno dal titolo "Dal FSR alla MIA", dedicato all'evoluzione quanti-qualitativa della Misura di sostegno al reddito.

La macroazione dedicata alla promozione e avvio di nuove forme di compartecipazione economica si soggetti sociali ed economici su progetti specifici (fundraising) è stata chiusa nel 2015: sono state, infatti, rilevate criticità nella sua realizzazione a causa della difficile situazione economica in corso.

Anche nel corso del 2016, il SSC 5.1 ha proseguito nel consolidamento del governo del sistema integrato: il SSC di Cervignano ha posto l'accento sul fatto che, negli anni recenti, lo stesso ha puntato molto sulla dotazione di strumenti di governo, divenendo uno dei pochi territori a livello regionale ad avere un regolamento generale di accesso agli interventi e servizi. È in corso da qualche tempo, infatti, la sperimentazione di un software per la gestione amministrativa/contabile: al 32/12/2016 il sistema INSOFT è stato implementato in gran parte (non ancora attivo per FAP e CdR) ed è stato recentemente integrato con una nuova linea operativa relativa alla gestione della MIA.

Nel corso del 2016 è stato, inoltre, rivisto il Regolamento unico per l'accesso al sistema d'interventi e servizi sociali, anche alla luce delle variazioni del nuovo ISEE introdotte nel 2016: il testo è stato revisionato in alcune parti senza tuttavia giungere alla completa revisione e approvazione. Inoltre, nel 2014 è stata realizzata la sperimentazione per l'armonizzazione della contabilità che è entrata poi a regime nel 2015, sostituendo i modelli regionali di rendicontazione finanziaria.

#### **SSC 5.2 LATISANA**

Nell'ambito dei processi di governance, il SSC 5.2 Latisana ha convocato anche nel corso del 2016 i tavoli di consultazione (SSC/Distretto di Latisana) e ha contribuito all'organizzazione e allo sviluppo degli incontri congiunti con il SSC 5.1 e il relativo Distretto su tematiche specifiche (minori, anziani, disabilità, esclusione sociale). Sono proseguiti, inoltre, gli incontri di co-progettazione del tavolo sull'affido familiare.

Sul versante dell'aggiornamento del quadro conoscitivo del territorio, del profilo di comunità e dell'offerta dei servizi, progetti, interventi, il SSC 5.2 ha aggiornato e condiviso costantemente le informazioni rilevanti per il territorio (dati di utenza, socio-demografici, di attività) nelle sedi preposte (es. Assemblee dei Sindaci, AAS, scuole e sito web del SSC).

Inoltre, nel corso del 2016, è stato aggiornato l'elenco dei soggetti non istituzionali operanti sul territorio, beneficiari di contributi economici da parte SSC 5.2: nel corso dell'anno, inoltre, le associazioni Latinos por el mundo – associazione culturale e Art-Port associazione di promozione sociale, in qualità di soggetti beneficiari di contributi pubblici, si sono aggiunti all'elenco dei soggetti partner sottoscrivendo protocolli operativi con il SSC 5.2.

Sul versante del consolidamento del sistema integrato, nel corso del 2016 il SSC 5.2 ha implementato ulteriormente l'uso del gestionale INSOFT, mantenendo costante un confronto sulla possibile necessità di revisionare/aggiornare i regolamenti esistenti per l'accesso al sistema dei servizi ed interventi sociali.

## 2. Obiettivi di integrazione socio-sanitaria

### 2.1 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015)

Come rilevato nel precedente documento di valutazione, i due SSC della Bassa Friulana hanno lavorato in sinergia costruendo, per gli obiettivi di integrazione socio-sanitaria, un documento condiviso. Per questi due SSC il PdZ, infatti, ha rappresentato l'occasione per sistematizzare, consolidare ed eventualmente modificare i processi e le metodologie utilizzate già in precedenza. Nello specifico, rispetto agli obiettivi regionali di integrazione socio-sanitaria, i due ambiti della Bassa Friulana hanno posto in rilievo i seguenti aspetti.

**Sistema di accesso integrato:** anche nel corso del 2016 i SSC 5.1 e 5.2 hanno perseguito il consolidamento della rete del PUA (Punto Unico di Accesso), in particolare per quanto riguarda l'area della salute mentale e delle dipendenze patologiche. A tal proposito, è stato aggiornato sia il protocollo del PUA sia la relativa modulistica. Sono stati svolti nel corso dell'anno, in ciascun territorio, incontri (sia del team di sistema sia di quello della salute mentale) funzionali alla condivisione delle linee e prassi operative valide per tutti gli operatori dei Servizi (compresi i MMG). Come a fine 2015, per il 2016 i SSC segnalano che incontri di confronto e condivisione non sono ancora stati svolti con i PLS.

Per quanto riguarda specificatamente il **SSC 5.1 Cervignano**, si riportano i seguenti aspetti:

- nel corso del 2016 è stato definito che, per quanto concerne la Centrale Operativa PUA, la formalizzazione della messa a disposizione del personale è assolta con l'intesa e l'accordo di programma;
- l'informatizzazione della scheda PUA, per la parte di competenza del SSC, è stata realizzata tramite il sistema INSOFT;
- i “moduli respiro-domiciliari” risultano sospesi a causa della mancanza di finanziamenti dedicati;
- sono proseguiti, invece, gli “interventi socio-sanitari urgenti in caso di dimissioni protette” e i momenti di condivisione per la gestione e il monitoraggio delle procedure per l'assegnazione del FAP e del Fondo Gravissimi;
- gestione della banca dati delle UVM: non essendo ancora disponibili strumenti informatici comuni e integrati a livello regionale, il SSC 5.1 ha posto in rilievo come risulti impossibile pervenire una banca dati omogenea. L'ambito ha nuovamente rimarcato la necessità di un intervento da parte della Direzione Centrale regionale in quanto, in mancanza di strumenti opportuni, il percorso di integrazione sociosanitaria risulta più difficoltoso e frammentato, sia nella sua implementazione sia nel monitoraggio delle azioni in corso.

**Unità di valutazione multi professionale/Strumenti di valutazione multidimensionale/Progetto personalizzato:** nel triennio 2013-15 sono state definite formalmente e omogeneamente le prassi per le UVM tra i due SSC. Il protocollo Linee operative per la definizione, composizione e modalità di

funzionamento delle UVM, (aggiornato al dicembre 2015) è stato regolarmente applicato anche nel corso del 2016. Sono stati avviati, per ogni area di utenza, incontri di presentazione del protocollo e della modulistica aggiornata (24 maggio). I team di sistema e quello del gruppo sulla salute mentale si sono riuniti nel corso del 2016 per effettuare momenti di confronto e condivisione, specie con MMG e PLS. Per quanto concerne, invece gli strumenti di valutazione dell'utenza, nel triennio di programmazione è stata effettuata un'analisi/sperimentazione/valutazione degli strumenti specifici da utilizzare per ogni singola area:

Area di riferimento	Strumenti di valutazione in uso
Area anziani, cronicità e terminalità	Schede Val.Graf, Bina, Prisma 7 per gli anziani e Karnofsky per la terminalità
Area salute mentale	Strumenti in uso al CSM
Area dipendenze	Scheda ASI riadattata
Area disabilità	Schede GEFI (passaggio tra età evolutiva ed età adulta), più un pacchetto di strumenti già in uso presso i servizi specifici

Per quanto concerne l'area materno-infantile, vista la complessità e l'eterogeneità delle problematiche affrontate, i due SSC sono pervenuti all'elaborazione di una scheda valutativa comune e condivisa che è diventata lo strumento di valutazione dell'area. Infine, anche nel corso del 2016, sono proseguite le azioni di consolidamento della metodologia del ProP. (Progetto Personalizzato): anche su questo versante, tuttavia, rimane ancora da incrementare la condivisione con i PLS.

**Protocolli di continuità assistenziale:** entrambi i SSC hanno portato avanti i rispettivi progetti in collaborazione con il relativo Distretto Sanitario:

- SSC/Distretto 5.1: “Interventi sociosanitari urgenti ed intensivi in caso di dimissioni difficili”; ex PdZ 2006-2008;
- SSC/Distretto 5.2: “Protocollo per le dimissioni difficili”; ex PdZ 2006-2008, esteso a tutto il territorio dell'ex ASS 5.

Inoltre, nel corso del 2016, entrambi i SSC hanno convocato il tavolo di lavoro specifico sull'adolescenza, con particolare riferimento al tema degli adolescenti sintomatici. Questo tavolo, pur essendosi riunito nel settembre 2016, non ha però prodotto gli effetti desiderati. Il previsto protocollo per la continuità delle cure dall'adolescenza all'età adulta (con riferimento agli adolescenti sintomatici) non è, infatti, stato ancora licenziato: i Servizi sono pervenuti alla stesura di una prima bozza non ancora soddisfacente rispetto alle necessità evidenziate. I due ambiti hanno ritenuto necessario proseguire con un'analisi integrata, tenendo conto, tra i vari aspetti, anche del nuovo assetto organizzativo dei servizi sanitari.

% dei soggetti con valutazione integrata, con un ProP e beneficiari di dimissioni protette_SSC 5.1/5.2	
2013/2014/2015/2016	
<b>n. casi valutati in UVM</b>	100% dei <u>nuovi casi</u> complessi sono valutati attraverso le UVM, con gli strumenti individuati per ciascuna area (esclusa area materno infantile)
<b>n. casi con ProP</b>	100% dei casi complessi dispone di un ProP
<b>n. casi con dimissioni protette</b>	100% casi segnalati dal PUA con protocollo dimissioni protette sono presi in carico

## 2.2 Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)

Nell'Area materno-infantile i SSC 5.1 e 5.2 hanno esteso, già a partire dal 2015, il Protocollo per la realizzazione di un sistema di cura e protezione strutturato in I° e II° livello a tutto il territorio della Bassa Friulana. Nel corso del 2016 sono state consolidate le comuni prassi adottate attraverso un calendario di incontri di condivisione (n. 3 incontri svolti tra febbraio e maggio 2016 tra i due SSC per il perfezionamento delle procedure e due incontri con i rispettivi Distretti, svolti tra maggio e giugno 2016). È inoltre proseguito da parte di entrambi i SSC il previsto monitoraggio tecnico-qualitativo permanente a cura dei rispettivi team minori (7 incontri svolti tra febbraio e novembre 2016). Entrambi i SSC, infine, si sono

concentrati sulla definizione di un sistema di valutazione della struttura e del processo degli interventi, dei risultati e dell'efficienza del Protocollo e del sistema della presa in carico dell'area minori. A tal fine, è stato costituito un sottogruppo specifico per la costruzione d'indicatori utili a valutare il processo e i risultati; il sottogruppo di lavoro si è regolarmente riunito tra gennaio e settembre 2016. Il sistema di valutazione è stato definito (evidenza di un documento di sintesi) e condiviso in due incontri svolti tra settembre e novembre 2016. Nel corso del 2017, si prevede l'applicazione del nuovo sistema di valutazione ai casi in carico.

Per quanto concerne il **SSC 5.1**, è proseguita anche nel 2016 l'implementazione del progetto ministeriale P.I.P.P.I. (avviato nel territorio dell'ambito a partire dal 2015): sono stati attivati i "gruppi Genitori" e i "gruppi Bambini", i cui incontri sono stati accompagnati e monitorati in itinere. Sui singoli casi sono state realizzate le Equipe Multidisciplinari (EEMM) per la verifica, valutazione ed eventuale riprogettazione degli interventi, anche grazie all'accompagnamento dei coach (cfr. gruppo scientifico). È proseguita anche l'attività dell'educativa domiciliare sui casi singoli. È stato, inoltre, rafforzato il partenariato con le scuole attraverso la definizione di una convenzione e la realizzazione d'incontri informativi periodici. Sono state anche individuate le famiglie d'appoggio<sup>23</sup> coinvolte, in seguito, anche nella progettazione degli interventi. Inoltre sono stati svolti con costanza gli incontri di monitoraggio con il gruppo territoriale<sup>24</sup>. Il progetto è stato complessivamente accompagnato in itinere dal gruppo scientifico<sup>25</sup> di P.I.P.P.I., secondo quanto previsto dal programma.

Sul versante dell'affido, i due SSC della Bassa Friulana, nell'ottica di capitalizzare e rafforzare la collaborazione oramai in essere da diversi anni, hanno riavviato le pratiche per riattivare formalmente la co-progettazione sul tema dell'affido familiare. I due SSC, infatti, hanno concordato che la realizzazione di percorsi di sensibilizzazione sarebbe stata definita in seguito a un bando di gara rivolto alle associazioni del terzo settore interessate a collaborare. Nel II semestre 2016 il bando è stato realizzato ma è andato deserto in quanto nessun soggetto del terzo settore vi ha partecipato. Infine, il tavolo sull'affido per il monitoraggio del modello si è riunito 6 volte nel corso del 2016.

Per quanto concerne le iniziative di promozione e sensibilizzazione sul tema dell'affido, esse sono state svolte nel SSC di Latisana (n. 3 tra ottobre e dicembre nei comuni di Marano Lagunare, Rivignano e Carlino) mentre, nel SSC 5.1 sono state prima rimandate al II semestre quando poi, a causa della mancata convenzione con il terzo settore, non sono state sviluppate.

Rispetto a quanto definito nel 2015, nel corso del 2016 i due SSC avevano in programma di:

- incrementare, sulla base delle sperimentazioni già realizzate, nuove forme di affidamento familiare coinvolgendo il privato sociale, a sostegno dell'autonomia personale per i minori adolescenti anche sintomatici;

---

<sup>23</sup> Per famiglie d'appoggio, nell'ambito del progetto P.I.P.P.I., s'intendono aiutanti volontari locali, quali parenti, amici, vicini, ecc., che offrono un aiuto/sostegno concreto alla famiglia target (<https://goo.gl/zbJQ6S>- luglio 2017).

<sup>24</sup> Il Gruppo Territoriale (GT) ha, tra i suoi compiti, quello di assicurare la realizzazione del programma curando, nello specifico, i raccordi inter-istituzionali tra Comune, Azienda Sanitaria, istituzioni educative e scolastiche, soggetti del privato sociale che possono assicurare la presenza concreta e stabile di professionisti dell'area sociale, sanitaria, psicologica ed educativa nelle EEMM. Il GT è composto da: il referente territoriale (RT); uno/due rappresentanti delle amministrazioni che aderiscono al progetto; i referenti dell'AAS direttamente coinvolti nel processo di presa in carico dei bambini; un referente del Centro per l'affido familiare; un referente amministrativo-politico; uno del privato sociale, uno della Giustizia minorili e uno dell'Ufficio Scolastico Provinciale e/o Dirigenti responsabili delle scuole del territorio (<https://goo.gl/XAF9hu>- luglio 2017).

<sup>25</sup> Il gruppo scientifico (GS) fa parte della struttura di governance e gestione del progetto; esso fa capo all'Università di Padova e ha la responsabilità tecnico-scientifica dell'implementazione del programma (*Ibidem*).

- individuare opportunità di accoglienza e supporto alla genitorialità in emergenza e a lungo termine per mamma/bambino al fine di garantire la continuità della relazione in situazioni ad alta instabilità clinica e sociale.

Entrambe le macroazioni sono state però rimandate anche in attesa di indicazioni regionali, specie per quanto concerne l'incremento di nuove forme di affidamento familiare.

Sul versante del sostegno alla genitorialità, sono proseguite nel 2016 in entrambi i SSC, le attività connesse al progetto GRAPPOLI (sostegno e accompagnamento per le puerpere) a cui hanno partecipato circa il 70% delle neo-mamme che hanno partorito negli ospedali di Palmanova e Latisana. Sono stati calendarizzati e svolti percorsi di sostegno e formazione rivolti a genitori su temi quali: il dialogo genitori-figli, l'uso dei media e l'individuazione di possibili comportamenti a rischio. Sono state, infine, concordate possibili linee progettuali comuni per condurre interventi efficaci sul tema della prevenzione della crisi di coppia (da svilupparsi nel corso del 2017).

Per quanto riguarda il solo **SSC 5.2 Latisana**, sono proseguite nel 2016 le seguenti attività:

- sostegno alle organizzazioni delle famiglie alla realizzazione di progetti dedicati a supporto dei compiti familiari (L.R. n. 11/2006, artt. 17 e 18), attraverso incontri volti a promuovere e valorizzare la rete territoriale;
- sono stati rinnovati i componenti del Tavolo Famiglia e Sussidiarietà (triennio 2016-2018) in occasione dell'Assemblea dei Sindaci del 31 maggio 2016.

### **2.3 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015)**

Per quanto concerne la rivalutazione dei centri diurni, nel corso del 2016 i due SSC della Bassa Friulana hanno proseguito con il consolidamento delle progettualità innovative e alternative ai centri diurni rivolte a minori, adolescenti e giovani adulti con disabilità già implementate nel triennio 2013-15. A tal fine, tra gennaio e ottobre 2016 sono stati svolti 5 incontri di co-progettazione tra i due SSC, CAMMP e AAS 2 per pervenire alla programmazione di nuove progettualità rivolte a giovani con disabilità in uscita dal percorso scolastico.

### **2.4 Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015)**

Rispetto all'Area anziani, i SSC 5.1 e 5.2 hanno implementato, anche nel 2016, attività dedicate alla popolazione anziana del territorio, in continuità con il PdZ 2013-15. È proseguita, anche per il 2016, la collaborazione dei due SSC nell'ambito della sensibilizzazione e l'invio di potenziali soggetti coinvolgibili nel progetto sperimentale ERICA (attività funzionali al mantenimento della mobilità nell'anziano). Nel corso del 2016 è stato formato un gruppo composto da circa 20 persone (inviate da entrambi i SSC) successivamente inserito nella progettualità. È proseguito, inoltre, il coinvolgimento dei due SSC nel progetto europeo SMART CARE. Infine i due SSC della Bassa Friulana, in attesa del Piano Regionale sull'invecchiamento attivo, hanno svolto attività di raccordo con la programmazione regionale sul tema, in attesa della promulgazione della legge regionale dedicata.

Sul versante della domiciliarità, i due ambiti della Bassa Friulana, anche nel 2016 hanno svolto azioni in continuità con quanto pianificato nel triennio 2013-2015 concentrandosi, in particolare, sui seguenti aspetti:

- aggiornamento della "mappa della fragilità" (SSC, AAS, MMG – su base volontaristica- e associazioni di volontariato) già realizzata nei comuni di Palmanova e Terzo di Aquileia (SSC 5.1) e Lignano e Torviscosa (SSC 5.2). Entrambi i SSC hanno evidenziato che la mappatura non è stata portata a

- termine nei tempi previsti; si è resa necessaria, infatti, una riflessione generale sull'azione, alla luce della sua sostenibilità e sulla successiva capacità di risposta dei servizi;
- prosecuzione delle attività di sensibilizzazione sul territorio (giornate informative e corso di formazione) sulla figura dell'amministratore di sostegno;
  - prosecuzione dell'attività dello sportello informativo sull'amministrazione di sostegno: lo sportello è rimasto attivo, in entrambi i SSC, per tutto il 2016.

## **2.5 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015)**

Per quanto concerne le attività relative all'obiettivo n. 8, i SSC 5.1 Cervignano e 5.2 Latisana, per il 2016 hanno proseguito le attività in continuità con il precedente triennio di programmazione. In particolare sono state sviluppate nel 2016 le seguenti azioni:

- prosecuzione del sostegno alle fattorie sociali Molin Novacco e Volpares e alle aziende collegate al Forum Agricoltura Sociale della Bassa Friulana;
- inserimenti lavorativi nella cooperazione sociale anche attraverso le clausole sociali; consolidamento dell'applicazione delle linee guida da parte degli Enti coinvolti;
- protocollo SIC (Sistema Integrato di Consulenza): l'applicazione del protocollo (siglato tra i due SSC, il CPI e il COR e dal 2014 esteso anche al Dipartimento delle Dipendenze e al DSM) e il relativo lavoro integrato sono stati rallentanti dall'applicazione della MIA. Tuttavia si segnala che, il coinvolgimento del DSM e del Dipartimento delle Dipendenze è avvenuto, per i casi complessi, anche nell'ambito dell'applicazione della MIA;
- **SSC 5.2:** prosecuzione del progetto COLTIVIAMOCI, attraverso il consolidamento della collaborazione con le rappresentanze delle ditte e imprese disponibili agli inserimenti e alla realizzazione progetti di inclusione sociale (target: utenza SSC e servizio dipendenze).

## **3. Misure di contrasto alla povertà- Integrazione con le politiche del lavoro (obiettivo 9/2013-2015)**

### **SSC 5.1 CERVIGNANO**

Viene sottolineato come le trasformazioni dello scenario economico di questi ultimi anni e i conseguenti nuovi processi d'impoverimento della popolazione abbiano investito il sistema di welfare del nostro Paese e siano prevalentemente legati alla perdita di occupazione. L'onda lunga della crisi coinvolge sempre più nuclei familiari che, fino a qualche anno fa, erano al riparo dal rischio di esclusione sociale dovuto alla scarsità di risorse economiche. Queste famiglie, che hanno inizialmente fronteggiato le difficoltà con risorse economiche proprie o con l'aiuto della propria rete sociale, ora riescono sempre meno a far fronte alle difficoltà economiche e abitative causate dal perdurare della crisi. I Servizi sociali registrano, dunque, un considerevole incremento di queste domande "nuove" nei cui confronti i classici strumenti di intervento sociale a disposizione non sempre risultano appropriati. Infatti, accanto alla domanda proveniente da un'utenza "storica", caratterizzata da multiproblematicità, sempre più spesso emergono le istanze di una nuova fascia di popolazione (italiani e stranieri) in condizione di vulnerabilità economica, sociale e abitativa. In questo scenario, dunque, il SSC 5.1 ha attivato una riflessione sulle strategie di presa incarico e di aiuto, operando un'analisi critica delle misure di sostegno economico messe in campo nell'ultimo triennio.

La Regione FVG ha emanato la L.R. 15/2015 "Misure di inclusione attiva e di sostegno al reddito" e ha avviato la sua applicazione nel mese di ottobre 2015. La nuova misura messa in atto a contrasto della

povertà e a sostegno del reddito ha favorito l'accesso di numerose persone, sia italiane sia straniere, e portato alla luce anche un certo numero di casi in situazione di "povertà" non conosciuti ai servizi sociali di questo territorio. Obiettivo dell'anno 2016 per il SSC 5.1 è stato l'applicazione a regime della MIA ed il suo coordinamento con la misura nazionale SIA.

Nel corso del 2016, il SSC 5.1 ha inoltre proseguito l'applicazione del protocollo SIC (Servizio Integrato di Consulenza) dedicando, nell'ambito della MIA, particolare attenzione alle procedure di presa in carico e di valutazione congiunta tra SSC, CPI e COR, specie nei casi in cui risultava necessario il coinvolgimento di altri servizi (es. AAS). I percorsi di accompagnamento e re-inserimento lavorativo e sociale sono stati così integrati progressivamente nei percorsi di raccordo tra i servizi attivati per MIA e SIA. Nel corso del 2016, il patto è stato predisposto e sottoscritto dalla quasi totalità dei beneficiari MIA del SSC 5.1.

È proseguita, inoltre, anche la sperimentazione di nuove modalità di gestione di strumenti di inserimento lavorativo (es. borse lavoro, tirocini) cercando un sempre maggiore raccordo con i percorsi di integrazione lavorativa; sono stati inoltre valorizzati, anche nel 2016, i LSU e LPU, strumenti d'inserimento socio-occupazionale particolarmente adatti per quegli utenti più difficilmente collocabili nel mercato del lavoro.

### **SSC 5.2 LATISANA**

Il SSC 5.2 Latisana ha incentrato le progettualità sociali relative a questo obiettivo sullo sviluppo di modalità di integrazione tra pubblico-privato e privato sociale in tema di opportunità socio-riabilitative ed inserimenti lavorativi. Nel corso del 2016, in continuità con quanto svolto nel precedente triennio, il SSC 5.2 ha individuato e consolidato modalità di collaborazione tra SSC, COR, CPI e Terzo settore per la gestione della MIA, in particolare per la stesura dei patti, per i quali verranno utilizzati gli strumenti messi a disposizione dalla Regione.

# **Monitoraggio e valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2016 del Servizio sociale dei Comuni 6.1 Sacile, 6.2 San Vito al Tagliamento, 6.3 Azzano Decimo, 6.4 Maniago, 6.5 Pordenone**

## **1. Obiettivi sociali (obiettivi regionali 1/2013-15 e 2/2013-15)**

### **1.1 Governance sociale e consolidamento del sistema integrato**

Com'è stato posto in evidenza nel precedente report di valutazione, il PdZ 2013-2015 è stata l'occasione per i cinque SSC della provincia di Pordenone, di sviluppare un'intensa azione di coordinamento e condivisione che ben si è espressa e sviluppata negli obiettivi di integrazione socio-sanitaria e in quelli di area tematica. I cinque Servizi sociali, infatti, hanno costruito un impianto comune di programmazione, monitoraggio e valutazione degli interventi e dei progetti, pur ritagliandosi, secondo le diverse esigenze, degli spazi di autonomia. Per quanto concerne la *governance* sociale e il consolidamento del sistema integrato, i cinque Servizi sociali hanno deciso di intraprendere scelte programmatiche differenziate, concentrandosi ciascuno sugli elementi ritenuti più rilevanti rispetto alle esigenze emerse dal territorio.

#### **SSC 6.1 SACILE**

Nel corso del precedente triennio, il SSC 6.1 ha investito molto nel sostegno e rafforzamento della comunità locale e delle reti di collaborazione lavorando in stretta sinergia sia con l'AAS sia con i soggetti istituzionali (e non) che hanno partecipato ai tavoli di consultazione e co-progettazione. Nel corso del 2015 è stata mantenuta l'attività dei tavoli nelle aree domiciliarietà, disabilità e minori e famiglie mentre, per quanto concerne l'area inclusione, i lavori erano ancora in una fase preliminare con l'idea di avviare i gruppi di lavoro durante l'annualità seguente. Nel corso del 2016 i tavoli avviati sono stati mantenuti (2 riunioni all'anno per ciascun gruppo di co-progettazione) mentre il previsto tavolo sull'inclusione sociale è stato rimandato al 2017: sono stati però attivati dei gruppi di lavoro sul tema dell'inclusione (2 incontri all'anno). È stato, inoltre, aggiornato l'elenco dei soggetti del Terzo Settore afferenti al territorio del SSC 6.1 potenzialmente coinvolgibili in attività del Servizio sociale: tale censimento è stato condotto anche in raccordo con il Coordinamento territoriale del CSV.

Rispetto al consolidamento del sistema associato di governo del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali, è proseguito l'aggiornamento costante delle base dati dei software in uso (CSI, INSOFT, SIMIA): sul punto il SSC 6.1 ha messo in evidenza come sia mancata una progressiva integrazione tra il sistema SIMIA e la CSI. Inoltre, è stato revisionato e approvato dall'Assemblea dei Sindaci di ambito distrettuale nel dicembre 2016 il nuovo Regolamento per l'accesso dei cittadini ai servizi e alle prestazioni socio-assistenziali (il testo era in bozza alla fine del 2015) ed è stata approvata la nuova modulistica (in formato cartaceo e digitale).

#### **SSC 6.2 SAN VITO AL TAGLIAMENTO**

Nell'ambito delle azioni di governance, il SSC 6.2 nel corso del 2016 ha proseguito la sua attività di collaborazione per il funzionamento della Cabina di Regia socio-sanitaria e socio-lavorativa (tavolo provinciale ambiti-distretti); a livello locale, invece, l'impegno del SSC 6.2 è stato quello di far proseguire i tavoli di consultazione e co-progettazione attivati nel precedente triennio. Sempre a livello locale, il SSC 6.2

ha continuato a svolgere un'attività di coordinamento e regia delle azioni svolte dai soggetti non istituzionali che, a vario titolo, collaborano con il Servizio sociale.

Rispetto al consolidamento del sistema associato di governo del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali, dal marzo del 2015 il SSC 6.2 ha visto la nomina di una nuova Responsabile di SSC la quale ha mantenuto anche la responsabilità dell'Area Adulti: ne consegue che si è verificata una diminuzione del personale afferente all'Ufficio di Direzione e Programmazione. Anche nel 2016 è stata mantenuta la consulenza specialistica per i PdZ (Agenzia di consulenza E-labora); è stato invece chiuso il contratto di consulenza con INSOFT per l'implementazione del sistema informativo.

Rispetto all'approvazione del Regolamento unico di ambito distrettuale per l'accesso ai servizi e la compartecipazione dell'utenza, è stato avviato un percorso consulenziale con Clesius, in modo congiunto con gli SSC 6.3 Azzano Decimo e 6.4 Maniago (quest'ultimo in previsione dell'ingresso nell'UTI Tagliamento di due Comuni migranti) per cercare di creare un documento il più possibile omogeneo. Alla fine del 2016, il testo risultava elaborato solo per la parte dei servizi e prestazioni a favore della domiciliarità.

### **SSC 6.3 AZZANO DECIMO**

Nel corso del 2016 il SSC 6.3 ha sviluppato una serie di attività in continuità con il precedente triennio con lo scopo di consolidare e/o perfezionare quanto era stato già svolto. A tal fine, nel corso del 2016 è stato realizzato l'aggiornamento del Profilo di Comunità dell'ambito e sono proseguite, seppur parzialmente, le attività dei tavoli tematici relativamente ad alcuni temi specifici (povertà, immigrazione e inclusione sociale, educativa territoriale, stili di vita sani e obesità).

Rispetto agli strumenti di comunicazione in uso da parte del SSC, nel corso del 2016 è stato aggiornato con costanza il sito internet del SSC e l'invio della newsletter è stato continuativo; inoltre è stata avviata la redazione del Rapporto annuale delle attività del SSC - anno 2016. L'aggiornamento dell'elenco dei soggetti beneficiari di contributi economici regionali, provinciali e comunali non è stato compiuto anche se la rete di soggetti che collaborano a vario titolo con il SSC è stata monitorata e ampliata .

Sul versante del consolidamento del sistema associato di governo del sistema locale degli interventi e dei Servizi sociali, il SSC 6.3 ha rafforzato il modello organizzativo e funzionale approvato negli anni precedenti. È stato svolto un percorso formativo per gli assistenti sociali ed è stata predisposta la bozza di un Regolamento di accesso al servizio di assistenza domiciliare.

### **SSC 6.4 MANIAGO**

Anche per il SSC 6.4 Maniago le azioni di governance per il 2016 si sono sviluppate all'insegna della continuità: sono infatti proseguiti i percorsi partecipativi e i tavoli sull'inclusione sociale e politiche familiari (2 riunioni per ciascun gruppo nell'anno) avviati negli anni precedenti. È stata, inoltre, sottoscritta una nuova intesa con un soggetto partner nell'ambito di una procedura di co-progettazione. Contestualmente sono stati mantenuti i rapporti di collaborazione con i soggetti (istituzionali e non) mappati negli anni precedenti. Il previsto Regolamento per l'accesso dei cittadini ai servizi e alle prestazioni socio-assistenziali e per la compartecipazione al costo dei servizi (in bozza alla fine del 2015) non è ancora stato approvato in quanto le fasi del percorso formativo non sono state interamente portate a termine.

### **SSC 6.5 PORDENONE**

Anche nel SSC 6.5 le attività connesse alla *governance* sono proseguite in continuità con il precedente triennio: sono stati mantenuti i tavoli di co-progettazione avviati negli anni precedenti e sono stati coinvolti

nuovi soggetti del territorio nelle progettualità relative all'area socio educativa (minori e famiglie). Nel corso del 2016 sono stati aggiornati sia il sito [www.ambitopordenone.it](http://www.ambitopordenone.it) sia il Profilo di Comunità del SSC 6.5 e l'elenco di soggetti che collaborano con i Servizi.

Il consolidamento del sistema integrato è ulteriormente avvenuto grazie alla revisione del Regolamento unico per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi: è stata modificata la micro-struttura del testo anche in funzione dei modelli di riferimento prodotti nel corso del triennio di programmazione. Il documento è stato esaminato in Assemblea dei Sindaci nel primo trimestre del 2016, prima del rinnovo amministrativo che ha interessato alcuni comuni del SSC.

Per ciò che riguarda il sistema informativo di ambito, esso è stato perfezionato negli applicativi informatici sviluppati nel 2015, con lo scopo di renderli sempre più efficienti.

## **2. Obiettivi di integrazione socio-sanitaria**

### **2.1 Obiettivi comuni a tutte le aree di intervento (obiettivo regionale n.4/2013-2015)**

I cinque SSC della provincia di Pordenone hanno sviluppato in modo congiunto le azioni afferenti all'area socio-sanitaria, anche per il tramite della cabina di regia inter-ambito che ha consentito un confronto costante tra i SSC, i Distretti sanitari, il coordinatore socio-sanitario e i referenti dei Dipartimenti aziendali. Sempre a livello provinciale, hanno operato anche i tavoli di area (minori, adulti, anziani) con eventuali emanazioni a livello locale, secondo le specifiche esigenze territoriali.

Rispetto all'obiettivo regionale 4/2013-15 i cinque SSC del pordenonese, nel corso del precedente triennio di pianificazione, hanno avviato un processo di revisione e aggiornamento delle procedure relative al sistema di accesso integrato, alle unità di valutazione multi professionale e relativi strumenti di valutazione, al progetto personalizzato e ai protocolli di continuità assistenziale (cfr. Rapporto finale di valutazione dei PdZ 2013-2015).

Per quanto concerne il 2016, i cinque SSC pordenonesi hanno dichiarato che le azioni si sono concluse nel precedente triennio di pianificazione e sono state integrate a regime nel novero delle attività dei servizi che le hanno monitorate e valutate nel corso dell'anno. I gruppi di lavoro (tavoli) sono stati portati avanti sulle diverse aree di utenza con relativa formalizzazione in Cabina di Regia. Tuttavia, i SSC hanno posto in rilievo come i vari gruppi di lavoro necessitino di una riprogrammazione, in coerenza con quanto già svolto e con le rinnovate configurazioni istituzionali e operative.

Anche nel corso del 2016 il 100% dei nuovi casi complessi è stato valutato in UVM con gli strumenti individuati per ciascun'area di utenza e il 100% dei casi complessi dispone di un Progetto personalizzato.

Inoltre, le modalità di gestione del budget integrato socio-sanitario BISS per il FAP psichiatrico definite nel precedente triennio sono entrate completamente a regime.

Il Protocollo esistente sulla continuità assistenziale, condiviso dai cinque SSC già a partire dal 2002, doveva essere ulteriormente revisionato nel 2016 a fronte della riorganizzazione del sistema sociosanitario: gli ambiti segnalano come tale azione non sia stata portata completamente a termine.

Infine, per ciò che riguarda l'aggiornamento dell'offerta dei servizi, sono stati revisionati anche per il 2016, i cataloghi relativi all'offerta dei servizi anche se non tutti i siti internet dei SSC risultavano completamente aggiornati (es. l'implementazione del motore di ricerca socio-sanitario presente sul sito web del SSC 6.5 risultava ancora in fase di aggiornamento a fronte dei cambiamenti istituzionali in corso nell'assetto dell'AAS 5 durante il 2016).

## 2.2 Integrazione socio-sanitaria: Area materno-infantile (obiettivo regionale n. 5 e 10/2013-2015)

Nell'area materno-infantile i cinque SSC della provincia di Pordenone hanno rivisto il sistema di accesso e valutazione con un'apposita equipe di valutazione multi professionale dedicata ai minori e ai nuclei familiari connotati da multiproblematicità (UVMF). Nel corso del 2016 i cinque SSC sono pervenuti ad una composizione uniforme delle UVMF trasversalmente ai 5 SSC e Distretti, comprendendo sia il DSM sia il Dipartimento delle Dipendenze; tuttavia l'operatività appare differenziata tra i vari SSC. I nuovi strumenti sono stati progressivamente applicati anche se il documento finale di monitoraggio non è stato ancora predisposto. Il tavolo provinciale minori è divenuto (seppur con intensità differenziate e in mancanza di un formale affidamento da parte della Cabina di Regia che non ha attribuito il mandato al tavolo provinciale minori) il luogo preposto per il confronto e l'analisi dell'andamento delle attività, anche se per alcuni SSC (SSC 6.2) non è stata formalizzata l'assunzione di impegno da parte dell'Assemblea dei Sindaci e della Direzione dell'AAS 5 per l'adeguamento organizzativo dei servizi coinvolti nella nuova prassi operativa.

Inoltre, nel corso del 2016, è stato predisposto (in bozza) un documento descrittivo delle nuove modalità operative per l'avvio della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva (ob. 3.3.2.3 PAL 2016): in sede di cabina di regia, è stato avviato un primo confronto su questo aspetto.

Sul versante della ridefinizione delle modalità di presa in carico e di trattamento dei minori (e famiglie), è proseguita la partecipazione dei cinque SSC al tavolo regionale sulle adozioni, in continuità con gli anni precedenti.

Si evidenziano, a livello locale, i seguenti obiettivi:

- Il **SSC 6.2** ha ridefinito funzioni e compiti del CAO (Centro di Ascolto e Orientamento) in relazione ai bisogni del territorio e alle competenze degli operatori. Nel 2015 è stata fatta una nuova gara d'appalto (valida per 3 anni con la possibilità di proroga di 3+3 anni) per il rinnovo del servizio. Il SSC ha segnalato, tuttavia, che è mancato un previsto confronto con l'AAS sulle attività del CAO;
- Il **SSC 6.3** ha proseguito con il monitoraggio, analisi e valutazione delle attività del progetto Monitor Dis-agio, nell'ottica di una riprogrammazione delle attività. È proseguita, inoltre, la formazione legale per l'Ufficio tutela minori sul versante delle implicazioni giuridiche, civilistiche e penalistiche.

Rispetto alla promozione dell'affido, come posto in rilievo nel precedente documento di valutazione, i cinque SSC della provincia di Pordenone, hanno scelto, dal 2015, di sviluppare in modo autonomo le proprie progettualità:

- il **SSC 6.1** ha quindi attivato un tavolo con le associazioni, con le quali sono state mantenute delle relazioni di confronto e raccordo (anche se nel corso del 2016, il tavolo non si è riunito). All'Associazione Il Noce è stata, invece, affidata l'attività di sensibilizzazione sul tema dell'affido.
- Il **SSC 6.2** ha proseguito, in continuità con gli anni precedenti, le proprie attività di sensibilizzazione sul tema, in collaborazione con Il Noce con il quale ha un protocollo attivo da più di 15 anni.
- Il **SSC 6.3** ha curato il coinvolgimento delle associazioni del privato sociale del territorio che si sono dichiarate disponibili a collaborare in progettualità sul tema. A partire dal 2016, inoltre, il SSC ha preso parte al progetto nazionale PIPPI, implementando le diverse attività previste dal programma (es. formazione degli operatori, definizione del gruppo target, ecc.).
- Il **SSC 6.4** ha visto un rallentamento delle attività nel corso del 2016 su questo tema.
- Il **SSC 6.5** ha sviluppato nel corso dell'anno la propria campagna affidi e ha mantenuto la sua attività di coordinamento e raccordo con le associazioni familiari.

Sul versante della ridefinizione delle comunità di accoglienza, compresa l'applicazione di criteri omogenei di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti, l'area pordenonese aveva registrato un rallentamento già nel 2015, riprogrammando le attività per l'anno seguente. Tuttavia, anche nel corso del 2016, le azioni non hanno visto un significativo incremento tanto da spingere i territori a riproporle per l'anno 2017. Infine, anche nel corso del 2016, è proseguito il raccordo costante con le associazioni che operano a favore delle famiglie beneficiando di contributi regionali.

Inoltre, i SSC 6.1 e 6.3 hanno sviluppato anche nel 2016, in continuità con gli anni precedenti, **progettualità di natura sociale**:

- **SSC 6.1:** è proseguita nel 2016 la definizione e l'arricchimento del piano coordinato di interventi nell'area infanzia e adolescenza dell'ambito distrettuale 6.1. L'offerta relativa all'educativa territoriale è stata messa a regime ed è stato avviato anche un coordinamento con le attività connesse al Piano Immigrazione della Regione. L'avvio del bando di accreditamento delle strutture per minori è stato rimandato, in attesa delle linee guida regionali sul tema. Infine, nel 2016, il SSC 6.1 ha preso in carico i servizi di doposcuola nei comuni di Aviano e Brugnera. L'azione legata alla predisposizione del Piano locale per la Famiglia del SSC 6.1 al 2016, invece, risulta chiusa.
- **SSC 6.3:** sono proseguite nel corso del 2016 le attività di pre e post scuola e gli interventi di sostegno socio-educativo a domicilio per minori in difficoltà. Sono proseguiti, al bisogno, gli interventi di mediazione culturale a favore di minori e adulti stranieri e Sinti-Rom (progetto Nuovi cittadini, nuove relazioni 2). Sono proseguiti, inoltre, gli interventi di contrasto alla devianza minorile volti al re-inserimento sociale (a valere sui contributi del Fondo Sociale regionale).
- **SSC 6.5:** sono proseguite le azioni relative al monitoraggio del progetto Città educante (avviato nel 2015) ed è andata in continuità l'attività di rinforzo delle competenze relazionali ed educative delle famiglie, anche attraverso un capillare lavoro di rete con le scuole, le associazioni e le diverse agenzie educative del territorio.

### 2.3 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità (obiettivo regionale 6/2013-2015)

Nel precedente triennio i cinque SSC della provincia di Pordenone hanno sviluppato una ricognizione dello stato dell'arte dei centri diurni, in vista della definizione di un assetto organizzativo modulare, anche in collaborazione con scuole e terzo settore. I servizi sono stati sviluppati secondo quanto previsto dall'Atto di Delega 2013/15. Nel triennio 2013-15 i centri diurni presenti nei diversi territori (CD di Sacile, SSC 6.1; CD Casette, e CD c/o ASP di Morsano al Tagliamento SSC 6.2; CD Poincicco-Fiume Veneto, SSC 6.3; CD di Maniago e laboratorio di Barbeano, SSC 6.4; CD di via Canaletto-Pordenone, SSC 6.5) sono stati riqualificati in ottica modulare, prevedendo, laddove possibile, l'individuazione di contesti comunitari inclusivi e di "abitare possibile" per consentire alle persone con disabilità di sperimentare processi di autonomia individuale. Particolare attenzione è stata posta al target degli utenti con disabilità che invecchiano. Sono state, inoltre, svolte delle attività ad hoc in collaborazione con il Forum locale delle Fattorie Sociali. Nel corso del 2016, i cinque SSC hanno sviluppato le attività in continuità con il precedente triennio, monitorando gli esiti e apportando eventuali modifiche, laddove necessario.

Nel corso del 2016, sono proseguiti anche i progetti locali (sociali e socio-sanitari) sviluppate dai SSC come segue:

**SSC 6.1:** è proseguita l'implementazione del Piano della Disabilità del SSC 6.1 Sacile: a fronte di quanto svolto nel precedente triennio, nel corso del 2016 è stata licenziata la nuova istruttoria pubblica di co-progettazione. È stato, inoltre, elaborato un nuovo atto di delega all'AAS 5 per la gestione dei servizi a favore di persone con disabilità (LR 41/1996, art. 6, lettera e-i).

**SSC 6.2:** è proseguita l'implementazione della progettualità diurna e residenziale avviata presso l'ASP di Morsano a favore delle persone con disabilità adulte che invecchiano. L'accompagnamento da parte di Area Welfare di Comunità per la definizione del progetto gestionale "Domus" è stato interrotto in attesa delle nuove linee guida Regionali sulla domiciliarità innovativa.

**SSC 6.5:** è proseguito all'interno del locale Forum della disabilità, il monitoraggio della revisione delle linee guida in materia di budget integrato e progetto personalizzato (LR 41/1996). Sono inoltre proseguiti i seguenti progetti svolti a livello locale:

- Progetto Integrazione, svolto in ambito scolastico;
- Giardino delle Sorprese, Casa al Sole e Genius Loci, svolti in ambito extrascolastico.

## 2.4 Integrazione socio-sanitaria: Area anziani (obiettivo regionale 7/2013-2015)

Rispetto alla promozione di stili di vita sani, i cinque SSC della provincia di Pordenone, sulla base di quanto previsto dalle LG regionali, hanno avviato nel corso del precedente triennio, una serie di attività mirate a promuovere stili di vita sani per la popolazione anziana del territorio. In quest'area di intervento ha trovato spazio la promozione di gruppi di cammino, attività di prevenzione degli incidenti domestici per gli anziani, e più in generale, azioni orientate alla promozione dell'invecchiamento attivo. Queste attività sono, dunque, proseguite anche nel corso del 2016 sulla scorta di quanto è già stato sviluppato negli anni precedenti.

Sul versante della promozione della domiciliarità, invece, nel corso del 2016 i cinque SSC del pordenonese hanno lavorato su un doppio livello: di Area Vasta e a livello di singolo SSC.

**Area vasta:** i cinque SSC hanno monitorato l'applicazione delle nuove procedure implementate, a livello provinciale, nel corso del triennio 2013-2015 (cfr. sistema provinciale della domiciliarità). Sono state oggetto di monitoraggio costante le seguenti attività:

- applicazione delle procedure comuni di erogazione del FAP (in collaborazione con i relativi Distretti);
- protocollo SAD-ADI-Protocollo per le dimissioni protette-RSA;
- lista unica provinciale di accesso alle strutture residenziali (realizzata nel 2013 e perfezionata nel 2014/15);
- sistema di gestione dello sportello dell'amministratore di sostegno e definizione dei rapporti tra gli amministratori di sostegno con gli assistenti sociali per la gestione della casistica;
- promozione di percorsi di sostegno, accompagnamento e formazione per le assistenti familiari.

**A livello locale,** i cinque SSC hanno sviluppato anche nel 2016 (così come era accaduto nel triennio precedente), delle linee individuali e inedite d'intervento, stabilite sulla base delle necessità rilevate dai singoli territori:

**SSC 6.1:** è stato elaborato un piano per il trasporto e l'accompagnamento delle persone anziane che porterà, nel 2017, ad un bando per l'affidamento del servizio. Sul versante degli obiettivi sociali locali, è proseguito anche nel 2016 lo sviluppo delle attività connesse al Piano locale di SSC per la promozione dell'istituto dell'amministratore di sostegno. Le attività avviate nel triennio precedente (3 sportelli territoriali) sono state consolidate nel 2016 anche se il coinvolgimento di ADS "non parentali" non è stato in linea con le aspettative. Il SSC 6.1 ha tuttavia segnalato che il ricorso all'istituto dell'ADS è rimasto comunque costante: i tre sportelli hanno infatti registrato nell'anno un flusso di circa 1.120 utenti.

**SSC 6.2:** sono state formulate alcune nuove proposte riorganizzative del SAD presentate all'Assemblea dei Sindaci che però non ha dato conferito al SSC alcun mandato attuativo in considerazione dell'avvio dell'UTI.

È proseguito anche nel 2016 in continuità il progetto “Vedette di quartiere” ed è stato altresì valutato un suo eventuale ampliamento progressivo ad altri Comuni del SSC anche attraverso il coinvolgimento del Distretto e dei MMG. È proseguito, inoltre, il potenziamento e la diversificazione dei servizi dedicati ai soggetti affetti da demenza: nel corso del 2016 il SSC ha valutato l’opportunità di aprire un Centro Diurno dedicato al target di utenza sopra identificato. A fine 2016 però il SSC era ancora in attesa di un incontro con la Regione per valutare la concessione dell’autorizzazione per l’apertura della struttura.

**SSC 6.3:** nel corso del 2016 il SSC 6.3 Azzano ha espletato le procedure necessarie per indire una nuova gara per l’affidamento del SAD ed ha stipulato la convenzione con i soggetti del privato sociale, per l’anno 2016, per la realizzazione di trasporti socio-assistenziali sul territorio. Inoltre è stato avviato di un tavolo di coprogettazione per individuare le modalità più appropriate per la gestione del trasporto sociale ed è stato riavviato il “Tavolo Istituzionale Anziani” con la presenza di figure del Distretto sud (per il rafforzamento dell’integrazione sociale e sanitaria). A causa di sopraggiunte difficoltà in ambito organizzativo e di una più generale mancanza di personale (assistenti sociali) non è stato possibile realizzare la prevista attivazione dell’“Equipe anziani”, progettata per garantire una presa in carico continua e organica tra i diversi operatori. Sono proseguite, infine, le attività di animazione con educatori professionali nei tre Centri Diurni presenti nell’ambito territoriale e le attività di formazione dei *caregivers* per il miglioramento dell’intervento domiciliare a favore degli utenti SAD, svolte in maniera congiunta tra SSC e Distretto.

**SSC 6.4:** sul versante del sostegno delle reti locali già esistenti, nel corso del 2016 è stato realizzato un percorso di condivisione incentrato sul concetto di domiciliarità comunitaria (azioni di consolidamento nel comune di Andreis, nuovo avvio nel comune di Tramonti e avvio di uno studio di fattibilità nel territorio della Val d’Arzino). È stato inoltre individuato un “soggetto attivatore” delle reti di comunità e mediatore in loco per le azioni comunitarie. È proseguita anche la valutazione integrata di impatto delle nuove modalità operative e il loro consolidamento.

**SSC 6.5:** è stato rivisto lo sviluppo delle reti per la domiciliarità già esistenti, attraverso il lavoro di due sottogruppi (istituzionale e reti di comunità). È stato avviato, inoltre, il progetto Abitare Sperimentale e, in un numero ristretto di casi, è stata svolta una formazione in situazione delle assistenti familiari con l’ausilio di personale dei servizi fisioterapici.

## **2.5 Integrazione socio-sanitaria: Area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo (obiettivo regionale 8/2013-2015)**

Rispetto alle attività afferenti all’obiettivo regionale 8/2013-15, i cinque SSC dell’area pordenonese hanno lavorato in sinergia, anche assieme ai diversi servizi dell’AAS 5, cercando un progressivo allineamento e una complessiva razionalizzazione dei servizi presenti sul territorio provinciale. Nel corso del 2016 i cinque SSC hanno continuato a lavorare in modo coordinato per incrementare e consolidare spazi e opportunità lavorative adatte a quei soggetti incapaci, per diverse ragioni, di trovare una collocazione lavorativa nel libero mercato. Capitalizzando l’esperienza decennale dei diversi servizi, i cinque SSC hanno continuato ad intervenire su alcune linee prioritarie di intervento, già perseguite nel triennio 2013-15. I cinque Servizi sociali della provincia di Pordenone, infatti, hanno convenuto che non vi fossero opportunità, margini e condizioni operative adatte per rilanciare una nuova programmazione per l’anno 2016 su questo obiettivo; tali considerazioni hanno indotto i SSC a concentrarsi sulla realizzazione di un monitoraggio congiunto dell’andamento delle progettualità già avviate nel triennio 2013-15. In particolare, le linee di intervento che sono state monitorate nel 2016 sono:

- integrazione funzionale dei servizi che si occupano dell’inserimento socio-lavorativo di persone svantaggiate (persone con disabilità, con patologie psichiatriche o con problemi di dipendenze).

L'AAS 5 si è fatta carico della formazione sulla sicurezza Haccp per le persone per le quali è stata attivata una borsa lavoro o un tirocinio lavorativo. È stato, inoltre, redatto un documento sulla gestione dei flussi di transito degli utenti tra i diversi servizi sociosanitari e sociali;

- sviluppo ed incremento (es. ampliamento dello "storico" progetto del SSC 6.2 La volpe sotto ai gelsi) di attività di agricoltura sociale, con particolare attenzione ai contesti territoriali differenti della provincia (urbani, periurbani e rurali). L'AAS 5 ha prodotto un documento di valutazione della sperimentazione condotta nell'area vasta; a livello locale le attività sono proseguite in continuità con il 2015 con lo sviluppo di nuove progettualità a valere sul bando provinciale (con l'eccezione del SSC 6.5 Pordenone che non ha partecipato a tale bando);
- sono proseguite anche le attività di microcredito (adattamento modello GrameenBank) attraverso l'imminente formalizzazione di una Fondazione di Partecipazione (supportata da un vasto partenariato pubblico e privato) funzionale all'avvio dei progetti di microcredito nel territorio provinciale;
- il previsto confronto AAS 5-SSC sulle attività sviluppate con la cooperazione di tipo B non ha avuto luogo.

### **3. Misure di contrasto alla povertà- Integrazione con le politiche del lavoro (obiettivo 9/2013-2015)**

Per ciò che concerne la programmazione relativa all'obiettivo 9/2013-15 nell'area pordenonese sono proseguite le attività finalizzate a migliorare la capacità del territorio provinciale di realizzare attività di inclusione socio-lavorativa di persone in carico ai servizi, definendo e consolidando una rete di accompagnamento. Le azioni che i cinque SSC hanno sviluppato sono sintetizzabili come segue:

- consolidamento delle attività sperimentate in area vasta durante il triennio, integrandole con le indicazioni e le misure regionali;
- messa a regime della collaborazione attuata con la AAS 5 rispetto alla formazione generale in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro per le persone svantaggiate in carico al Servizio sociale dei Comuni che vengono avviate all'esperienza delle borse sociali. A riguardo sono stati previsti specifici corsi di formazione (attuati dall'AAS 5) per aggregare l'utenza segnalata dai cinque ambiti distrettuali;
- sperimentazione di interventi di sorveglianza sanitaria (ove previsti): l'AAS 5 ha l'onere di svolgere la prima visita medica dei borsisti che vengono inseriti presso organizzazioni che risultano prive dell'obbligo della nomina del medico competente.

Ad integrazione dell'obiettivo regionale ciascun SSC ha poi sviluppato degli obiettivi sociali locali che vengono sintetizzati nel quadro riassuntivo sottostante.

	<b>SSC 6.1 Azzano</b>	<b>SSC 6.2. San Vito</b>	<b>SSC 6.3 Sacile</b>	<b>SSC 6.4 Maniago</b>	<b>SSC 6.5 Pordenone</b>
<b>Contrasto alla povertà ed inclusione sociale</b>	Predisposizione del Piano Locale dell'inclusione sociale, per il quale l'Assemblea dei Sindaci ha emesso una specifica delibera. Le azioni previste per il 2016 non sono state completamente implementate e saranno riprogrammate nel PAA 2017.	Prosecuzione del progetto microcredito del Comune di San Vito al Tagliamento	Iniziative di contrasto alla devianza (contributi regionali) e per l'inclusione sociale delle persone adulte a rischio di marginalità sociale; Azioni di contrasto alla povertà: il "Centro di Solidarietà Alimentare - CSA", orti sociali ecc. Realizzazione del progetto "La buona terra – iniziative di inclusione e lavoro nei territori rurali Sud – Est della provincia di Pordenone" Partecipazione al Tavolo "Adulti" sui temi dello spreco, della solidarietà e della povertà	Il Raccordo con le Associazioni locali per sostenere i percorsi di Assistenza, di protezione e promozione sociale ha visto il Consolidamento dell'Osservatorio e la realizzazione di uno Studio di fattibilità per l'avvio di un percorso di formazione tra i diversi soggetti.	
	<b>SSC 6.1 Azzano</b>	<b>SSC 6.2. San Vito</b>	<b>SSC 6.3 Sacile</b>	<b>SSC 6.4 Maniago</b>	<b>SSC 6.5 Pordenone</b>
<b>Politiche della casa e abitare sociale</b>		Promozione di misure di facilitazione all'accesso di alloggi per persone e nuclei svantaggiati. Le azioni relative all'abitare sociale saranno ridefinite in relazione alla costituzione dei Tavoli territoriali delle politiche abitative, come da LR1/2016 "Riforma organica delle politiche abitative e riordino delle Ater"	Partecipazione ai Tavoli territoriali della Riforma della Casa (come previsto dall'Assessorato regionale alle infrastrutture e territorio), che svolgono una funzione di raccordo tra territori e Regione. Prosecuzione del progetto "Sistema Cerco Casa" per il contrasto al disagio abitativo attraverso servizi di mediazione sociale.		<b>Home Community - Costruire abitare sociale integrato</b> Prosecuzione sperimentazione "gruppo d'appoggio" per le situazioni fragili che accedono ai diversi percorsi di abitare sociale. Integrazione e continuità dell'offerta nell'area del disagio abitativo. Stesura di protocolli operativi con i soggetti del tavolo ed apertura ad altre collaborazioni sul fronte delle nuove emergenze abitative.
<b>Giovani e minori</b>	Il raccordo tra i Comuni dell'Ambito per le politiche giovanili ha portato ad un migliore coordinamento tra i singoli Comuni e le UOT di pertinenza. Rimane ancora da realizzare il coordinamento tra Comuni a livello di		Realizzazione del progetto "Fuori Classe" per rafforzare l'integrazione operativa tra istituzioni scolastiche, Terzo Settore e servizi dei Comuni. Realizzazione del progetto per		

<b>SSC 6.1 Azzano</b>	<b>SSC 6.2. San Vito</b>	<b>SSC 6.3 Sacile</b>	<b>SSC 6.4 Maniago</b>	<b>SSC 6.5 Pordenone</b>
SSC per il quale si è ottenuto un parere favorevole dall'Assemblea dei Sindaci.		l'erogazione del contributo "DoSM – Dote Sport e Musica" per il sostegno di minorenni nelle attività postscolastiche.		
<b>Immigrati e pari opportunità</b>		Prosecazione delle iniziative a favore della popolazione migrante con il progetto "Nuovi Cittadini Nuove Relazioni 2" co-finanziato dalla Regione FVG. Avvio del progetto "Alla Pari" volto a facilitare le opportunità di lavoro per le donne e a sviluppare azioni positive di contrasto della discriminazione di genere		