



Comune di Duino Aurisina
Občina Devin Nabrežina



Comune di Sgonico
Občina Zgonik



Comune di Monrupino
Občina Repentabor

Azienda per l'Assistenza
Sanitaria n. 1 Triestina

AMBITO 1.1 - OKRAJ 1.1 - PROVINCIA DI TRIESTE – POKRAJINA TRST

Piano di Zona 2013-2015 Ambito 1.1 – Duino Aurisina, Sgonico, Monrupino

Documento di programmazione nelle aree di
integrazione sociosanitaria
Programma attuativo annuale - anno 2015

	OBIETTIVI Piano di Zona 2013-2015
GOVERNANCE SOCIALE	<p>1.1 Rafforzare il coinvolgimento della comunità nella realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali di tipo solidale e universalistico/selettivo.</p> <p>1.2 Favorire nell'ambito dei percorsi di assistenza, di protezione e promozione sociale, la messa a sistema delle attività di soggetti non istituzionali operanti nel territorio, beneficiari di contributi economici regionali, provinciali e comunali erogati a sostegno delle attività degli stessi soggetti a favore di persone in stato di bisogno, allo scopo di capitalizzare, in un'ottica di sinergia e di coordinamento, le risorse finanziarie pubbliche erogate.</p>
AZIONE DI SISTEMA - CONSOLIDAMENTO DEL GOVERNO DEL SISTEMA INTEGRATO	2.1 Consolidare il sistema associato di governo del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali
STABILIZZAZIONE /CONSOLIDAMENTO DEI LIVELLI DI PRESTAZIONE	<p>3.1 - Stabilizzare e consolidare le prestazioni e gli interventi di cui all'art. 6 della legge regionale 6/2006, definendo un sistema di offerta per tipologie di servizi e prestazioni, trasversale alle aree di bisogno, articolato in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • welfare d'accesso, con il ruolo fondamentale riconosciuto al servizio sociale professionale, che ricomprende il servizio di segretariato sociale, le attività di presa in carico e gestione sociale del caso (case management), il servizio di pronto intervento per le situazioni di emergenza sociale; • servizi domiciliari, di tipo educativo, socioassistenziale e di assistenza integrata; • servizi a carattere comunitario semiresidenziale, compresa la rete delle strutture e dei servizi a ciclo diurno; • servizi a carattere comunitario a ciclo residenziale, comprendente la rete delle strutture e dei servizi a ciclo interamente residenziale anche a carattere temporaneo; • misure di sostegno e assistenza economica, nelle diverse forme previste dalla programmazione regionale.
INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	<p>4.1 - Definire/migliorare un sistema di accesso integrato ai servizi sociosanitari.</p> <p>4.2 - Sviluppare e qualificare le Unità di valutazione multiprofessionale in tutte le aree di integrazione sociosanitaria.</p> <p>4.3 - Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati.</p> <p>4.4 - Programmare le risorse ritenute appropriate e disponibili attraverso il dispositivo del progetto personalizzato di intervento o del piano di assistenza/intervento.</p> <p>4.5 - Definire/aggiornare la descrizione dell'offerta dei servizi e interventi sociosanitari disponibili per i cittadini in ciascun territorio di riferimento.</p> <p>4.6 - Migliorare i livelli organizzativi ed operativi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata assicurando la continuità assistenziale tra ospedale e territorio/domicilio, tra diversi tipi di servizi sanitari e tra servizi sanitari e servizi sociali, in modo particolare nel momento del passaggio all'età adulta.</p> <p>4.7 - O.L. PROVINCIALE Modalità innovative di finanziamento dei Progetti personalizzati – Budget di Salute</p> <p>4.8 - O.L. PROVINCIALE Costruzione di un sistema stabile e dinamico di analisi dell'impatto dell'attività dei servizi sanitari, sociali e sociosanitari sullo stato di benessere e salute della popolazione a partire dalle banche dati disponibili</p>

		OBIETTIVI Piano di Zona 2013-2015
AREA DI UTENZA	AREA DI INTEGRAZIONE SOCIO SANI-TARIA	AREA TEMATICA MINORI E FAMIGLIA
MINORI E FAMIGLIA E GENITORIALITA'	MATERNO- INFANTILE	Infanzia e adolescenza: 5.1 - Promuovere la permanenza dei minori in famiglia.
		Infanzia e adolescenza: 5.2 - Potenziare e qualificare il processo di sostegno e allontanamento del minore nonché il sistema di accoglienza dei minori collocati all'esterno della propria famiglia di origine.
	FAMIGLIA E GENITORIALITA	10.1- Collegare gli interventi sociali e socio sanitari programmati nei Piani di Zona con specifiche azioni inerenti le politiche familiari.
	MINORI, FAMIGLIA E GENITORIALITÀ	10.2 – O.L. AMBITO 1.1 Migliorare le proprie risposte e la qualità dagli interventi integrati in tutti i contesti di vita dei minori in presenza di violenza, bullismo, maltrattamento e altre espressioni di disagio
AREA DI UTENZA	AREA DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	AREA TEMATICA DISABILITA'
DISABILITA'	DISABILITA'	6.1- Avviare un percorso di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità finalizzato a: - diversificare il sistema semiresidenziale per adulti disabili con offerte adattabili alle esigenze dei soggetti; - promuovere soluzioni innovative alternative o integrative dei centri diurni maggiormente in grado di promuovere, in continuità educativa con la scuola e la famiglia, percorsi di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari.
		6.2 O.L. PROVINCIALE Disabilità minori d'età (sfera autistica, ritardo mentale grave, pluridisabilità): intervento precoce di presa in carico integrata a sostegno della domiciliarità e della genitorialità.
		6.3 O.L. PROVINCIALE Migliorare l'attività valutativa e progettuale dell'Equipe Multidisciplinare per l'Handicap ai fini dell'attivazione degli interventi di sostegno scolastico ed extrascolastico in favore di bambini e adolescenti con disabilità (LR 41/96, art.6, comma1,lett. A e B)
		6.4 O.L. PROVINCIALE Favorire l'accessibilità e la fruibilità del territorio a favore delle persone con disabilità
		6.5 O.L. PROVINCIALE Fondazione di partecipazione (Dopo di noi)
		6.6 O.L. AMBITO 1.1 Definizione del funzionamento del comitato disabili: organismo consultivo degli enti, quale espressione della partecipazione dei disabili e delle loro famiglie
AREA DI UTENZA	AREA DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	AREA TEMATICA ANZIANI
ANZIANI	ANZIANI	7.1- Promuovere interventi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità nell'anziano.
		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 DI UTENZA	AREA DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	AREA TEMATICA INCLUSIONE
DIPENDENZE E SALUTE MENTALE	DIPENDENZE E SALUTE MENTALE	8.1 - Favorire lo sviluppo di opportunità lavorative e di inclusione sociale per le persone svantaggiate nell'ambito di nuovi accordi pubblico-privato, reti locali di economia solidale e di filiere produttive di economia sociale /trasversale
		8.2 - O.L. PROVINCIALE Prevenzione e contrasto delle nuove dipendenze (sostanze, gioco d'azzardo)
AREA DI UTENZA	AREA DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	AREA TEMATICA MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ – INTEGRAZIONE CON LE POLITICHE DEL LAVORO

POVERTA', DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE		9.0 - O.L. PROVINCIALE Partecipazione Sociale e contrasto all'esclusione
AREA DI UTENZA	AREA DI INTERVENTO SOCIALE	AREA TEMATICA INCLUSIONE
POVERTA', DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE		9.1- Promuovere misure di contrasto alla povertà che accanto agli interventi di integrazioni economiche prevedano l'utilizzo di strumenti di re- inserimento lavorativo – sociale secondo una logica di attivazione che miri all'autonomia della persona.
AREA DI UTENZA	AREA DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	OBIETTIVI TRASVERSALI
OBIETTIVI COMUNI A TUTTE LE AREE DI UTENZA ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA		11.1 O.L. PROVINCIALE Modalità innovative di presa in carico di persone con malattie croniche o in fase terminale
		11.2 O.L. Ambito 11 - Promuovere lo sviluppo di comunità attraverso il PROGETTO Microarea / Solidarietà

OBIETTIVO	REGIONALE N. 1.2 – Favorire nell’ambito dei percorsi di assistenza, di protezione e promozione sociale, la messa a sistema delle attività di soggetti non istituzionali operanti nel territorio, beneficiari di contributi economici regionali, provinciali e comunali erogati a sostegno delle attività degli stessi soggetti a favore di persone in stato di bisogno, allo scopo di capitalizzare, in un’ottica di sinergia e di coordinamento, le risorse finanziarie pubbliche erogate.		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE	SSC, AAS1 e Provincia di Trieste condividono progettualità e definiscono protocolli operativi con i soggetti non istituzionali beneficiari di contributi economici pubblici favorendo la coerenza delle attività con i bisogni rilevati (bisogni territorialmente emergenti o socialmente rilevanti)		
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	<p>N.5 Integrazione socio – sanitaria – area materno infantile – infanzia e adolescenza N.6 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità N.7 Integrazione socio – sanitaria – area anziani N. 8 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo N.9 Misure di contrasto alla povertà – integrazione con le politiche del lavoro N.10 Area famiglia e genitorialità</p> <p>N.11 Obiettivi comuni a tutte le aree di utenza ed integrazione sociosanitaria</p>		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: - A1. Servizio sociale professionale - C7. Integrazione sociale - C2. sostegno socio educativo territoriale - D1. Assistenza domiciliare - F13,F14,F15 Contributi economici - G3. Centri diurni - L1. Punto unico per l’accesso ai servizi - L1. Segretariato sociale ASS: A-SAN B-SAN C- SAN D-SAN E-SAN		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Convenzione per la collaborazione nel campo sociale con l’Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani, Gruppo I° (primo) della zona di Gorizia Convenzione per la collaborazione con l’Associazione di Volontariato denominata “Gruppo Volontari – Aurisina – S. Croce” nel campo socio – assistenziale, scolastico e del tempo libero Convenzione per con l’Associazione di “Club Alcolisti in Trattamento” (Trieste) per favorire lo sviluppo di una migliore qualità della vita in funzione della persona e della famiglia” Convenzione tra il comune di Duino Aurisina e l’associazione di promozione sociale denominata “Banca del Tempo - Pollicino”		
AZIONI	SSC	AAS	PROVINCIA
1. Aggiornamento del censimento rilevato nel 2013 e 2014.	Individuazione soggetti non istituzionali, che secondo i criteri di inclusione condivisi vanno censiti nel data base. Aggiornamento del censimento.		

<p>2. Sottoscrizione di protocolli specifici, preferibilmente a margine ed in esito della partecipazione ai tavoli tematici, almeno con i soggetti beneficiari che hanno sede nel territorio dell'Ambito e che ricevono contributi dai soggetti pubblici firmatari che ricevono contributi dai soggetti pubblici firmatari e che hanno obiettivi statutari inerenti al PDZ</p>	<p>Sottoscrizione di accordi specifici.</p>		
<p>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</p>	<p>Numero progetti condivisi con i soggetti non istituzionali per l'ottenimento di contributi regionali. (Valore atteso: nel triennio 2013-2015 almeno il 70% dei soggetti non istituzionali beneficiari di contributi economici pubblici sottoscrivono protocolli operativi con il SSC)</p>		
<p>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015</p>	<p>1. Aggiornamento del censimento 2. Numero progetti condivisi con i soggetti non istituzionali censiti nel Data Base secondo i criteri di inclusione definiti nel 2014. 3. Sottoscrizione di accordi specifici</p>		

<p align="center">QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*</p>		
<p>SOGGETTO ATTUATORE</p>	<p>RISORSE FINANZIARIE</p>	<p>RISORSE NON FINANZIARIE**</p>
<p>SSC</p>	<p>€</p>	<p>Assistenti sociali referenti Ufficio di piano</p>
<p>AAS</p>	<p>€ 8.628,60 (già deliberato per 2015 per gli obiettivi 1.2, 4.1,4.2,4.4,4.7 fino al 6 marzo 2015) ipotesi da prevedere a bilancio di un ulteriore importo fino al 31.12.15 di € 38.000 circa per servizi da acquisire</p>	<p>Direzione Distretto 4</p>
<p>ALTRI SOGGETTI (specificare)</p>	<p>€</p>	
<p>PROVINCIA</p>	<p>€</p>	<p>• Area Servizi al cittadino</p>

AZIONE DI SISTEMA – GOVERNANCE SOCIALE - SCHEDA PAA N. 2

AZIONE DI SISTEMA - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA: OBIETTIVI COMUNI A TUTTE LE AREE - SCHEDA PAA N. 4			
OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.1 - Definire/migliorare un sistema di accesso integrato ai servizi sociosanitari.		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE	Garantire a tutta la popolazione provinciale l'accesso integrato ai servizi socio sanitari attraverso alcune attività organizzate: <ul style="list-style-type: none"> - informazione, orientamento, accompagnamento verso presa in carico - segretariato sociosanitario (multitematici) - accesso informatizzato - protocolli interenti 		
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	N.5 Integrazione socio – sanitaria – area materno infantile – infanzia e adolescenza N.6 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità N.7 Integrazione socio – sanitaria – area anziani N.8 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo N.9 Misure di contrasto alla povertà – integrazione con le politiche del lavoro N.10 Area famiglia e genitorialità N.11 Obiettivi comuni a tutte le aree di utenza ed integrazione sociosanitaria		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: <ul style="list-style-type: none"> - A1. Servizio sociale professionale - L1. Punto unico per l'accesso ai servizi - L1 Segretariato sociale ASS: A1-SAN, A2-SAN, A3-SAN, A4-SAN, A5-SAN, A6-SAN, A7-SAN, A8-SAN, A9-SAN, A10-SAN, A11-SAN		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Protocollo per la presa in carico integrata delle persone con disabilità - Protocollo per la presa in carico integrata delle persone anziane. 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'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina (firmato in data 21.04.2010)).		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
1. A regime (31.12)	Analisi e valutazione del sistema di accesso integrato descritto nei protocolli di area ed eventuale revisione		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	In ogni ambito distrettuale è attivo un sistema di accesso integrato in favore delle persone con malattie croniche e con disabilità. Evidenza documento descrittivo del sistema di accesso.		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	1. Presenza di un sistema di accesso integrato in favore delle persone con malattie croniche e con disabilità. 2. Evidenza documento descrittivo del sistema di accesso.		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC	€	Servizio sociale professionale Referenti punto unico per l'accesso ai servizi Ufficio di piano

AAS	<p>€ 8.628,60 (già deliberato per 2015 per gli obiettivi 1.2, 4.1,4.2,4.4,4.7 fino al 6 marzo 2015)</p> <p>ipotesi da prevedere a bilancio di un ulteriore importo fino al 31.12.15 di € 38.000 circa per servizi da acquisire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore Sociosanitario • Distretti e Dipartimenti Sociosanitario
ALTRI SOGGETTI (specificare)	€	<ul style="list-style-type: none"> • _____

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.2 Sviluppare e qualificare le Unità di valutazione multiprofessionale in tutte le aree di integrazione sociosanitaria.	SOCIOSANITARIO
------------------	---	-----------------------

MACROAZIONE	In ogni ambito distrettuale sono attive per ciascuna area di integrazione sociosanitaria Unità multiprofessionali integrate per la valutazione delle condizioni di salute delle persone.		
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	N.5 Integrazione socio – sanitaria – area materno infantile – infanzia e adolescenza N.6 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità N.7 Integrazione socio – sanitaria – area anziani N. 8 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: A1. Servizio sociale professionale L1. Punto unico per l'accesso ai servizi L1 Segretariato sociale AAS: A8-SAN, A9-SAN, A10-SAN		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	– 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. – Protocollo per la presa in carico integrata delle persone con disabilità – Protocollo per la presa in carico integrata delle persone anziane. – 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'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina (firmato in data 21.04.2010).		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
1. Valutazione dell'attività (anche su casi problematici oppure a campione) e ridefinizione finale degli strumenti di lavoro.	1)Aggiornamento dei casi in carico nel 2015 nel database, monitoraggio ed elaborazione degli indicatori del triennio 2)Valutazione e discussione su casi e eventuale modifica dei protocolli di area riguardo il funzionamento delle UVM		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	1. Evidenza documento descrittivo delle Unità multiprofessionali integrate e del loro funzionamento. 2. N. soggetti che accedono alla rete dei servizi sociosanitari valutati dalle specifiche Unità multiprofessionali integrate. <i>Valore atteso</i> Il 100% dei soggetti che accedono alla rete dei servizi residenziali e semiresidenziali sono valutati dalle Unità multiprofessionali integrate secondo i criteri di inclusione dei vari protocolli		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	1. Evidenza documento descrittivo delle Unità multiprofessionali integrate e del loro funzionamento. 2. N. soggetti che accedono alla rete dei servizi sociosanitari valutati dalle specifiche Unità multiprofessionali integrate.		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC	€	Referente punto unico per l'accesso ai servizi Servizio sociale professionale Ufficio di piano
AAS	€ 8.628,60 (già deliberato per 2015 per gli obiettivi 1.2, 4.1,4.2,4.4,4.7 fino al 6 marzo 2015) ipotesi da prevedere a bilancio di un ulteriore importo fino al 31.12.15 di € 38.000 circa per servizi da acquisire	<ul style="list-style-type: none"> • Referenti di area tematica • Responsabili Distretto/Dipartimenti
ALTRI SOGGETTI (specificare)	€	• _____

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.3 Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati.	SOCIOSANITARIO
------------------	--	-----------------------

MACROAZIONE	Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati per le persone in condizione di disabilità/non autosufficienza		
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	N.5 Integrazione socio – sanitaria – area materno infantile – infanzia e adolescenza N.6 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità N.7 Integrazione socio – sanitaria – area anziani N. 8 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: A1. Servizio sociale professionale C7. Integrazione sociale C2. sostegno socio educativo territoriale D1. Assistenza domiciliare F13,F14,F15 Contributi economici G3. Centri diurni L1. Punto unico per l'accesso ai servizi L1. Segretariato sociale AAS: A1-SAN, A2-SAN, A3-SAN, A4-SAN, A5-SAN, A6-SAN, A7-SAN, A8-SAN, A9-SAN, A10-SAN, D3-SAN, E1-SAN, E6-SAN, E7-SAN		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	<ul style="list-style-type: none"> – 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. – Protocollo per la presa in carico integrata delle persone con disabilità – Protocollo per la presa in carico integrata delle persone anziane. – 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'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina (firmato in data 21.04.2010). 		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
1. Messa a regime del sistema	L'azione non appare realizzabile non essendo stati risolti i problemi segnalati, relativi al percorso formativo e all'accesso all'applicativo per l'utilizzo dello strumento Valgraf da parte dei SSC		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	N. soggetti valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione. N. soggetti valutati secondo altre modalità. Valore atteso Entro il 2015 tutti i soggetti sono valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione.		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	L'azione non appare realizzabile non essendo stati risolti i problemi segnalati, relativi al percorso formativo e all'accesso all'applicativo per l'utilizzo dello strumento Valgraf da parte dei SSC		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC	€	•
AAS	€	•
ALTRI SOGGETTI (specificare)	€	• _____
	€	• _____

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.4 Programmare le risorse ritenute appropriate e disponibili attraverso il dispositivo del progetto personalizzato di intervento o del piano di assistenza/intervento.	SOCIOSANITARIO
------------------	--	-----------------------

MACROAZIONE	Viene predisposto, sulla base della complessità del bisogno, un progetto personalizzato di intervento o un piano di assistenza/intervento almeno per: - i minori a rischio di allontanamento con provvedimento giudiziario di allontanamento dalla famiglia (richiesto per tutti i casi la predisposizione del progetto personalizzato di intervento); - gli anziani non autosufficienti a rischio di istituzionalizzazione; - le persone fragili dimesse dall'ospedale che richiedono continuità delle cure e protezione sociale; - le persone (minori e adulti) con disabilità a rischio di esclusione sociale e di istituzionalizzazione (richiesto per tutti i minori con disabilità la predisposizione del progetto personalizzato di intervento); - ogni altra situazione richiesta da norme regolamentari o leggi regionali.		
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	N.5 Integrazione socio – sanitaria – area materno infantile – infanzia e adolescenza N.6 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità N.7 Integrazione socio – sanitaria – area anziani N. 8 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo		
OBIETTIVI - AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N. 4.6 - Migliorare i livelli organizzativi ed operativi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata assicurando la continuità assistenziale tra ospedale e territorio/domicilio, tra diversi tipi di servizi sanitari e tra servizi sanitari e servizi sociali, in modo particolare nel momento del passaggio all'età adulta N. 4.7 - locale - Modalità innovative di finanziamento dei Progetti personalizzati – Budget di Salute N.5 Integrazione socio – sanitaria – area materno infantile – infanzia e adolescenza N.6 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità N.7 Integrazione socio – sanitaria – area anziani N. 8 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	I servizi ASS1 e SSC: minori e famiglie, adulti e anziani e disabili. AOUTS, IRCCS Burlo, agenzie educative, terzo settore. SSC: - A1. Servizio sociale professionale - C7. Integrazione sociale - C2. sostegno socio educativo territoriale - D1. Assistenza domiciliare - F13,F14,F15 Contributi economici - G3. Centri diurni - L1. Punto unico per l'accesso ai servizi - L1. Segretariato sociale ASS: A1-SAN, A2-SAN, A3-SAN, A4-SAN, A5-SAN, A6-SAN, A7-SAN, A8-SAN, A9-SAN, A10-SAN, A11-SAN, A12-SAN, D3-SAN, E1-SAN, E6-SAN		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
1. Raggiungimento obiettivo regionale	1)Aggiornamento dei casi in carico nel 2015 nel database, monitoraggio ed elaborazione degli indicatori del triennio 2)Valutazione e discussione su casi e eventuale modifica dei protocolli di area riguardo il progetto personalizzato di intervento o piano di assistenza intervento		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Rapporto tra n. minori a rischio di allontanamento o con provvedimento giudiziario di allontanamento e n. progetti personalizzati di intervento. Rapporto tra n. anziani non autosufficienti a rischio di istituzionalizzazione e n. progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento. Rapporto tra n. persone fragili dimesse dall'ospedale che richiedono continuità delle cure e protezione sociale e n. progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento. Rapporto tra n. persone con disabilità a rischio di esclusione sociale e di istituzionalizzazione e n. progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento. Valori attesi Nel triennio 2013–2015 il rapporto tra le grandezze rappresentate diminuisce (aumenta il numero dei progetti personalizzati di intervento).		

VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	<p>Nel triennio 2013–2015 il rapporto tra le grandezze rappresentate diminuisce (aumenta il numero dei progetti personalizzati di intervento) :</p> <p>Rapporto tra n. minori a rischio di allontanamento o con provvedimento giudiziario di allontanamento e n. progetti personalizzati di intervento.</p> <p>Rapporto tra n. anziani non autosufficienti a rischio di istituzionalizzazione e n. progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento.</p> <p>Rapporto tra n. persone fragili dimesse dall'ospedale che richiedono continuità delle cure e protezione sociale e n. progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento.</p> <p>Rapporto tra n. persone con disabilità a rischio di esclusione sociale e di istituzionalizzazione e n. progetti personalizzati di intervento o piani di assistenza/intervento.</p>
---	--

**QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE
PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI***

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC	€	Ufficio di Piano Referenti area tematica Servizio sociale professionale
AAS	€ 8.628,60 (già deliberato per 2015 per gli obiettivi 1.2, 4.1,4.2,4.4,4.7 fino al 6 marzo 2015) ipotesi da prevedere a bilancio di un ulteriore importo fino al 31.12.15 di € 38.000 circa per servizi da acquisire	<ul style="list-style-type: none"> • Referenti di area tematica • Direttori di Distretto • Programmazione strategica
ALTRI SOGGETTI (specificare)	€	• _____
	€	• _____

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.5 Definire/aggiornare la descrizione dell'offerta dei servizi e interventi sociosanitari disponibili per i cittadini in ciascun territorio di riferimento.	SOCIOSANITARIO
------------------	---	-----------------------

MACROAZIONE	SSC e AAS predispongono per ciascuna area di integrazione sociosanitaria una descrizione aggiornata dell'intera gamma di offerta di interventi e servizi.		
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	N.5 Integrazione socio – sanitaria – area materno infantile – infanzia e adolescenza N.6 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità N.7 Integrazione socio – sanitaria – area anziani N. 8 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	I servizi ASS1 e SSC, AOUTS, IRCCS Burlo, agenzie educative, terzo settore. SSC: - A1. Servizio sociale professionale - C7. Integrazione sociale - C2. sostegno socio educativo territoriale - D1. Assistenza domiciliare - F13,F14,F15 Contributi economici - G3. Centri diurni - L1. Punto unico per l'accesso ai servizi - L1. Segretariato sociale ASS: A-SAN, B-SAN, C-SAN, D-SAN, E-SAN		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	- Profilo di Comunità - PDZ precedente		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
1. Raggiungimento obiettivo regionale	Messa a confronto delle rispettive carte dei servizi per sviluppare una descrizione dell'offerta integrata		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	La descrizione dell'offerta dei servizi è disponibile in versione cartacea e tramite web dei SSC e dell'AAS.		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	Documento descrittivo dell'offerta integrata per almeno un'area		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC	€	Servizio Sociale professionale Referenti area tematica Referenti progetto "Più sappiamo, più valiamo" Ufficio di piano
AAS	€	URP Sistema informativo
ALTRI SOGGETTI (specificare)	€	• _____ • _____
	€	• _____ • _____

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.6 Migliorare i livelli organizzativi ed operativi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata assicurando la continuità assistenziale tra ospedale e territorio/domicilio, tra diversi tipi di servizi sanitari e tra servizi sanitari e servizi sociali, in modo particolare nel momento del passaggio all'età adulta.	SOCIOSANITARIO
------------------	--	-----------------------

MACROAZIONE	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.		
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	N.5 Integrazione socio – sanitaria – area materno infantile – infanzia e adolescenza N.6 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità N.7 Integrazione socio – sanitaria – area anziani N.8 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: A1. Servizio sociale professionale – C7. Integrazione sociale – C2. sostegno socio educativo territoriale – D1. Assistenza domiciliare – F13,F14,F15 Contributi economici – G3. Centri diurni – L1. Punto unico per l'accesso ai servizi – L1. Segretariato sociale ASS: A-SAN, B-SAN, C-SAN, D-SAN, E-SAN		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Protocolli sulle dimissioni protette tra AOUTS e ASS1 e IRCCS Burlo e ASS1		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
1. Messa a regime del sistema	L'azione è sviluppata all'interno dei protocolli di area tematica riconducibili agli obiettivi di sistema 4.		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> • I protocolli relativi alla continuità assistenziale sono predisposti in modo da essere uniformi a livello di AAS. • Nel triennio 2013-2015, il rapporto tra le persone fragili dimesse con l'attivazione di percorsi protetti e le persone fragili dimesse senza l'attivazione di percorsi protetti è aumentato. • Evidenza di un documento con la proposta che definisce il fabbisogno e il piano di allocazione dei posti letto con specifico riferimento agli anziani e agli adulti fragili. • Le persone che necessitano di accogliimento a breve termine con "funzione di attesa" trovano adeguata risposta nell'ambito dei posti letto individuati. 		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	Registro obiettivo 4.1		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC	€	• SSC
AAS	€	• Distretti e Dipartimenti
ALTRI SOGGETTI (specificare)	€	• _____

OBIETTIVO	LOCALE N. 4.7 Modalità innovative di finanziamento dei Progetti personalizzati – Budget di Salute	SOCIOSANITARIO
------------------	---	-----------------------

MACROAZIONE N. 4.7.1	I SSC degli ambiti 1.1, 1.2, 1.3 e AAS1 (distretti, DSM, DDD), definiscono e attuano sperimentalmente il “budget di salute”, quale strumento condiviso finalizzato a sviluppare progetti personalizzati di intervento, finanziati in maniera congiunta (tenendo conto delle sperimentazioni già in atto).		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	L'obiettivo appare di interesse per lo sviluppo di tutte le scelte strategico/organizzative correlate al sistema di budgeting interno e al rapporto con i fornitori di servizio.		
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	N.5 Integrazione socio – sanitaria – area materno infantile – infanzia e adolescenza N.6 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità N.7 Integrazione socio – sanitaria – area anziani N.8 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: - A1. Servizio sociale professionale - C7. Integrazione sociale - C2. sostegno socio educativo territoriale - D1. Assistenza domiciliare - F13,F14,F15 Contributi economici - G3. Centri diurni - L1. Punto unico per l'accesso ai servizi - L1. Segretariato sociale ASS: A B C D E3 E4 E5 E6 E7 SAN		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Attualmente i Distretti e DSM e DDD di ASS1 sperimentano, con formali regolamenti appositi, il “budget di salute personalizzato”. La quota di finanziamento per questo strumento è definita, per ogni anno, nei budget di ogni singola Struttura Operativa. Ambito 1.1: Protocollo di sperimentazione per la gestione di progetti personalizzati nella salute mentale (22/02/2010)		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
Consolidamento e messa a regime dello strumento	1. Implementazione della sperimentazione già avviata nel 2014 con un aumento del 10% dei BDS integrati avviati. 2. Eventuale revisione del testo dell'accordo già siglato dagli Enti in ragione delle eventuali indicazioni dagli atti di programmazione regionali ancora in corso di pubblicazione.		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Sistema integrato “budget di salute” attivato e consolidato		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	Prosecuzione e consolidamento della sperimentazione		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC		Servizio sociale professionale Ufficio di piano
AAS	€ 8.628,60 (già deliberato per 2015 per gli obiettivi 1.2, 4.1,4.2,4.4,4.7 fino al 6 marzo 2015) ipotesi da prevedere a bilancio di un ulteriore importo fino al 31.12.15 di €38.000 circa per servizi da acquisire	Coordinamento SocioSanitario Strutture Operative Sanitarie Finanza e Controllo
ALTRI SOGGETTI (specificare)		• _____

OBIETTIVO	LOCALE N. 4.8 Costruzione di un sistema stabile e dinamico di analisi dell'impatto dell'attività dei servizi sanitari, sociali e sociosanitari sullo stato di benessere e salute della popolazione a partire dalle banche dati disponibili	SOCIOSANITARIO
------------------	--	-----------------------

MACROAZIONE N. 4.8.1	Individuazione indicatori sociali e sanitari condivisi per la predisposizione congiunta del profilo di comunità a livello provinciale comunale e di Ambito/Distretto. Stabilizzazione modalità integrate di analisi e valutazione.		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	L'obiettivo appare essenziale per lo sviluppo di tutte le scelte strategico/organizzative che il sistema di welfare dovrà compiere in tutte le aree di intervento		
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	N.5 Integrazione socio – sanitaria – area materno infantile – infanzia e adolescenza N.6 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità N.7 Integrazione socio – sanitaria – area anziani N.8 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: A. Attività di Servizio sociale professionale - B. Integrazione sociale - C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo - D. Assistenza domiciliare - E. Servizi di supporto - F. Contributi economici - G. Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno) - H. Strutture comunitarie e residenziali - I. Pronto intervento sociale (unità di strada, etc.) - L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi - M. Prevenzione e sensibilizzazione AAS: A-SAN B-SAN C-SAN D-SAN E-SAN		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Attualmente i sistemi informativi dei SSC e di ASS1, a loro volta parte integrante dei sistemi regionali, producono una notevole mole di informazioni, essenzialmente prestazionali. Ambito 1.1: convenzione con l'IRSSSES per il servizio di assistenza tecnica SISS alle attività di programmazione del SSC dell'Ambito 1.1		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
1. Produzione di report periodici, analitici e condivisi in almeno due settori di attività integrata	A causa dei differenti utilizzati dai vari Enti non appare al momento possibile creare un sistema stabile e dinamico di analisi dell'impatto dell'attività dei servizi sanitari, sociali e sociosanitari sullo stato di benessere e salute della popolazione		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Sistema attivato e consolidato come da obiettivo		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	A causa dell'impossibilità tecnica di incrociare i sistemi informativi utilizzati dai vari Enti non appare al momento possibile creare un sistema stabile e dinamico di analisi dell'impatto dell'attività dei servizi sanitari, sociali e sociosanitari sullo stato di benessere e salute della popolazione		

**QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE
PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI***

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC		
AAS	€	

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA MATERNO INFANTILE – INFANZIA E ADOLESCENZA - SCHEDA PAA N. 5

OBIETTIVO	REGIONALE N. 5.1 Promuovere la permanenza dei minori in famiglia	SOCIOSANITARIO	
MACROAZIONE N.5.1	<p>Fermo quanto previsto dal protocollo condiviso tra gli ambiti della provincia di Trieste e l'A.S.S. n. 1 "Triestina" relativo a segnalazione, valutazione e presa in carico integrata dei minori; ritenuto di aggiornare i contenuti di dette "procedure comuni" a seguito degli esiti della sperimentazione; si prevedono azioni di</p> <ul style="list-style-type: none"> - revisione e integrazione dei contenuti delle "procedure comuni" - identificazione dei criteri-soglia, a valenza multidimensionale, relativi ai fattori di rischio e ai fattori di protezione, sui quali fondare azioni di prevenzione dell'allontanamento - individuazione di strumenti e risorse necessarie alla predisposizione di progetti personalizzati per contenere il tempo della permanenza fuori dalla famiglia e/o per attivare soluzioni alternative - previsione di un disegno di ricerca per la valutazione degli interventi effettuati 		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	<p>Politiche abitative, dei trasporti, dell'educazione, formative, del lavoro, sanitarie, culturali, ambientali e urbanistiche, dello sport e del tempo libero, nonché ogni altro intervento finalizzato al benessere della persona e alla prevenzione delle condizioni di disagio sociale.</p>		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	<p>Obiettivo 3.1, Obiettivo 4.4</p>		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<p>SSC: - A1. Servizio sociale professionale - C7. Integrazione sociale - C2. sostegno socio educativo territoriale - D1. Assistenza domiciliare - F13,F14,F15 Contributi economici - G3. Centri diurni - L1. Punto unico per l'accesso ai servizi - L1. Segretariato sociale</p> <p>ASS: A-SAN, B-SAN, C-SAN, D-SAN, E-SAN</p>		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Per l'esercizio delle funzioni relative alla valutazione e presa in carico delle situazioni di maltrattamento, trascuratezza ed abuso fisico e sessuale subito da minori, diagnosi e trattamento del minore e del genitore potenzialmente protettivo si richiama quanto contenuto nel "Protocollo d'intesa in materia di maltrattamenti ed abusi a danno dei minori", sottoscritto dagli Ambiti 1.1, 1.2 e 1.3 della provincia di Trieste e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina" insieme ad altri enti istituzionali in data 2 ottobre 2008. • Per l'esercizio di alcune funzioni gli Ambiti 1.1 e 1.3 si sono riconosciuti nel "Protocollo operativo per l'affido" dd. dicembre 2007 concordato tra l'Ambito 1.2 e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina" e si sono riservati di valutare le modalità della collaborazione inter-Ambito. • Per l'esercizio di alcune funzioni gli Ambiti 1.1, 1.2 e 1.3 hanno sottoscritto "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 l'Ambito 1.1, Ambito 1.2 Ambito 1.3 e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 "Triestina"). 		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)

<p>1. I servizi sociali degli Ambiti e i servizi distrettuali dedicati utilizzano, in tutti i casi, per le/i bambine/i e ragazze/i che rientrano nei criteri delle "Procedure comuni", la scheda riassuntiva del profilo di rischio negli ambiti sociale, educativo, sanitario e psicologico e delle aree di riduzione dei fattori di rischio e di sviluppo dei fattori di protezione.</p>	<p>Continua la sperimentazione delle presa in carico integrata come da "Procedure comuni".</p> <p>Identificazione delle criticità emerse durante la sperimentazione.</p> <p>Identificazione delle azioni necessarie al superamento delle criticità.</p>	
<p>2. predispongono progetti personalizzati per tutti i minori che rientrano nei criteri del protocollo per attivare soluzioni alternative all'allontanamento, laddove non già disposto dall'autorità giudiziaria, ovvero, in relazione ai profili di rischio, per contenere o ridurre la durata del tempo vissuto fuori dalla famiglia.</p>	<p>Prosegue il lavoro integrato</p> <p>Identificazione delle criticità emerse nella sperimentazione.</p> <p>Identificazione delle azioni necessarie al superamento delle criticità.</p>	
<p>3. analizzano le sintesi del profilo di rischio negli ambiti sociale, educativo, sanitario e psicologico e delle aree di riduzione dei fattori di rischio e di sviluppo dei fattori di protezione relative al 2014 per individuare quali siano i fattori di rischio e di protezione rilevanti e/o emergenti in modo da individuare strategie operative tali da soddisfare i risultati attesi</p>	<p>Raccolta delle schede di anamnesi e valutazione sociosanitaria ed analisi delle stesse.</p>	
<p>4. verificano le strategie operative individuate nel corso del 2014 con l'obiettivo di valutarne l'efficacia in relazione ai risultati attesi definiti.</p>	<p>Individuazione dei fattori di criticità e ipotesi di fronteggiamento</p>	
<p>5. verificano <i>in itinere</i> i progetti e/o elaborano i nuovi progetti.</p>	<p>Verifica dei progetti</p>	
<p>6. Conclusione e pubblicazione dei risultati della ricerca per la valutazione degli interventi effettuati.</p>	<p>Predisposizione di un report di valutazione degli interventi</p>	
<p>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</p>	<p>N. minori d'età allontanati con provvedimento dell'autorità giudiziaria e tempi di allontanamento.</p> <p><i>Valori attesi</i></p> <p>Con riferimento ai dati di flusso 2012, il rapporto tra il numero di minori accolti in strutture comunitarie e il numero della popolazione con età inferiore ai 18 anni, nel triennio 2013 -2015, tendenzialmente diminuisce.</p> <p>Rispetto al numero di richieste di allontanamento dai genitori registrate nel 2012, nel triennio 2013 - 2015 i tempi di allontanamento dalla famiglia di minori con provvedimento dell'autorità giudiziaria diminuiscono.</p>	
<p>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015</p>	<p>- Con riferimento ai dati di flusso 2012, il rapporto tra il numero di minori accolti in strutture comunitarie e il numero della popolazione con età inferiore ai 18 anni, nel triennio 2013 -2015, tendenzialmente diminuisce.</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - Rispetto al numero di richieste di allontanamento dai genitori registrate nel 2012, nel triennio 2013 - 2015 i tempi di allontanamento dalla famiglia di minori con provvedimento dell'autorità giudiziaria diminuiscono. - N° di progetti attivati alternativi all'allontanamento - Report di valutazione sugli interventi effettuati
--	--

**QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE
PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI***

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC	€	Servizio sociale professionale Referente Servizio di sostegno socio educativo territoriale Referente Assistenza domiciliare
AAS	€	<ul style="list-style-type: none"> • Distretti (SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie ita – slo) DSM DDD
ALTRI SOGGETTI (specificare)	€	_____

OBIETTIVO	REGIONALE N. 5.2 Potenziare e qualificare il processo di sostegno e allontanamento del minore nonché il sistema di accoglienza dei minori collocati all'esterno della propria famiglia di origine.		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 5.2	<p>Secondo le rispettive competenze, come definite dalle norme, i servizi sociali degli ambiti e i servizi distrettuali dedicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • applicano le “Linee Guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore”; • sensibilizzano all'affido familiare la comunità locale, soprattutto per il reperimento di persone disponibili all'accoglienza di bambine/i da 0 a 6 anni di età; • attuano i progetti di presa in carico nei casi di allontanamento di minori dalle loro famiglie, secondo la scala di preferenze prevista dalle norme di riferimento, salvo quando disposto dall'autorità giudiziaria; • elaborano progetti terapeutici, sociali e educativi per il recupero e il potenziamento dei fattori di protezione delle famiglie di origine. <p>I servizi distrettuali dedicati e i servizi sociali degli ambiti definiscono i criteri in base ai quali per i minori è indicata un'accoglienza presso strutture a carattere terapeutico.</p>		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche abitative, dell'educazione, formative, del lavoro, sanitarie, culturali, ambientali e urbanistiche, dello sport e del tempo libero, nonché ogni altro intervento finalizzato al benessere della persona e alla prevenzione delle condizioni di disagio sociale.		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	<p>N. 3. Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione</p> <p>N. 4. Integrazione socio-sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree (N. 4.4 Programmare le risorse ritenute appropriate e disponibili attraverso il dispositivo del progetto personalizzato di intervento o del piano di assistenza/intervento)</p>		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<p>SSC: A1. Servizio sociale professionale A3 -1 Servizio per l'affido minori C7. Integrazione sociale C2. sostegno socio educativo territoriale D1. Assistenza domiciliare F13,F14,F15 Contributi economici G3. Centri diurni L1. Punto unico per l'accesso ai servizi L1. Segretariato sociale</p> <p>AAS: A1-SAN A5-SAN A6-SAN A8-SAN A10-SAN A12-SAN</p>		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	<p>– Per l'esercizio delle funzioni sovradistrettuali relative alla valutazione e presa in carico delle situazioni di maltrattamento, trascuratezza ed abuso fisico e sessuale subito da minori, diagnosi e trattamento del minore e del genitore potenzialmente protettivo si richiama quanto contenuto nel “protocollo d'intesa in materia di maltrattamenti ed abusi a danno dei minori” sottoscritto dagli Ambiti 1.1, 1.2 e 1.3 della provincia di Trieste e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 “Triestina” insieme ad altri enti istituzionali in data 2 ottobre 2008.</p> <p>– Per l'esercizio di alcune funzioni sovradistrettuali gli Ambiti 1.1 e 1.3 si sono riconosciuti nel <i>protocollo operativo per l'affido</i> dd. dicembre 2007 concordato tra l'Ambito 1.2 e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 “Triestina” e si sono riservati di valutare le modalità della collaborazione inter-Ambito.</p> <p>– Protocollo per la presa in carico integrata delle persone con disabilità (in attuazione dell'art.7 dell'atto di intesa fra l'Ambito 1.1, Ambito 1.2, Ambito 1.3 e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina (firmata in data 21.04.2010)</p>		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)

<p>I servizi sociali degli Ambiti e i servizi distrettuali dedicati proseguono le azioni impostate nel 2013 e nel 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> •verificano l'esito e l'efficacia dei progetti già avviati, promuovono nuove attivazioni e assicurano che per tutte le famiglie di origine siano predisposti progetti di sostegno domiciliare oppure progetti integrati a valenza terapeutica, sociale e educativa; • propongono alla Regione Friuli-Venezia Giulia livelli minimi per il funzionamento di comunità per minori di tipo terapeutico. (sotto azione che non prosegue nel 2015) 	<p>Continua l'applicazione delle <i>"Linee Guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore"</i></p> <p>Adottato il testo revisionato del "Protocollo operativo per l'affido familiare", partecipa alla ricerca nazionale relativa all'adozione delle "Linee di indirizzo per l'affidamento familiare"</p> <p>Con il concorso dei gestori di comunità educative e centri educativi diurni e di altri soggetti, definisce e sperimenta forme di intervento domiciliare a sostegno dei minori e delle famiglie, di educazione alla genitorialità e di "comunità domiciliare" .</p> <p>Concorre alla verifica dell'efficacia dei progetti di presa in carico sociale, educativa e terapeutica</p> <p>Partecipa allo sviluppo di progetti personalizzati nelle situazioni di presa in carico integrata</p>	<p>Adottato il testo revisionato del "Protocollo operativo per l'affido familiare", partecipa alla ricerca nazionale relativa all'adozione delle "Linee di indirizzo per l'affidamento familiare"</p> <p>Concorre, per la propria competenza, alla definizione e sperimentazione di forme di intervento domiciliare a sostegno dei minori e delle famiglie, di educazione alla genitorialità e di "comunità domiciliare" .</p> <p>Concorre alla verifica dell'efficacia dei progetti di presa in carico sociale, educativa e terapeutica</p> <p>Partecipa allo sviluppo di progetti personalizzati nelle situazioni di presa in carico integrata</p>	
<p>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</p>	<p>N. minori inseriti in strutture comunitarie. N. minori in forme di affidamento familiare. N. giornate di permanenza nelle comunità per minori. N. famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero. Risorse impiegate in progetti di promozione dell'affido familiare. Valori attesi Con riferimento ai dati di flusso 2012 nel triennio 2013-2015: - Il numero di famiglie affidatarie cresce. - Il numero dei minori inseriti in strutture comunitarie diminuisce. - Il numero dei minori in affidamento familiare aumenta. - Le giornate di permanenza nelle comunità per minori diminuiscono. - Il numero di famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero cresce. - Evidenza delle risorse dedicate</p>		
<p>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015</p>	<p>N. minori inseriti in strutture comunitarie. N. minori in forme di affidamento familiare. N. giornate di permanenza nelle comunità per minori</p>		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC	€	Servizio sociale professionale Referente Servizio per l'affido minori Referente Servizio di Sostegno socio educativo territoriale Referente di area tematica
AAS	€	<ul style="list-style-type: none"> • Distretti (SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie): • DSM • DDD

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA DISABILITA' - SCHEDA PAA N. 6

OBIETTIVO	<p>REGIONALE N. 6.1 Avviare un percorso di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità finalizzato a: - diversificare il sistema semiresidenziale per adulti disabili con offerte adattabili alle esigenze dei soggetti; - promuovere soluzioni innovative alternative o integrative dei centri diurni maggiormente in grado di promuovere, in continuità educativa con la scuola e la famiglia, percorsi di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari.</p>	SOCIOSANITARIO
------------------	---	-----------------------

MACROAZIONE N. 6.1.1	Gli Ambiti ed i Distretti sanitari collaborano per la condivisione di: - un Piano di riqualificazione degli attuali centri diurni che definisca un sistema di offerta adattabile alle esigenze dei soggetti per bisogni, intensità di assistenza e di frequenza; - progettualità innovative finalizzate alla promozione di percorsi, integrati anche con altri servizi, di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari (ricreativi, culturali, sportivi, occupazionali, ...), alternativi o integrativi dei centri diurni, con particolare attenzione ai giovani disabili che concludono il percorso scolastico e che per i quali si ritiene preclusa la possibilità di un inserimento lavorativo		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche del lavoro, dei trasporti, dell'educazione, formative, culturali, dello sport e del tempo libero.		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: A1. Servizio sociale professionale C7. Integrazione sociale C1 sostegno socio educativo scolastico C2. sostegno socio educativo territoriale D1. Assistenza domiciliare F7 Contributi ed integrazioni a rette per centri diurni F13,F14,F15 Contributi economici H2 Centri estivi o invernali (con pernottamento) AAS: A1-SAN A5-SAN A6-SAN A8-SAN A9-SAN D3-SAN E1-SAN E6-SAN		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	- Protocollo per la presa in carico integrata delle persone con disabilità (in attuazione dell'art.7 dell'atto di intesa fra l'Ambito 1.1, Ambito 1.2, Ambito 1.3 e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina (firmata in data 21.04.2010). - Programma di sperimentazione di modelli organizzativi innovativi degli interventi e dei servizi di rete rivolti alle persone disabili - art. 21 l.r. 41/1996 (triennio 2011 – 2013) - Accordo di Programma in materia di handicap ai sensi della L.R.41/96 art. 6 comma 2 lett. b – per la gestione associata dei servizi per l'Handicap (ottobre 1997) L'Accordo di programma tra l'Amministrazione provinciale di Trieste, l' Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina, il Provveditorato agli studi di Trieste, il Comune di Trieste, il Comune di Duino Aurisina, il Comune di Muggia , il Comune di S.Dorligo della Valle, il Comune di Monrupino, il Comune di Sgonico a favore di alunni portatori di handicap (BUR.n. 12 dd. 25.03.1998)		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
Valutazione dei risultati attesi e messa a regime secondo i nuovi standard condivisi: . nei progetti individuali . nei progetti di struttura . nell'organizzazione complessiva della rete dei servizi.	Elaborazione in sede di Comitato tecnico dell' Accordo di Programma, di un documento contenente le "Linee Guida" con i contenuti metodologici e i criteri organizzativi in termini quali quantitativi dei servizi di semiresidenzialità esistenti e dei servizi integrativi o alternativi ai Centri diurni		Provincia di Trieste

<p>Elaborazione di un documento di "buone pratiche", condiviso con i rappresentanti delle persone con disabilità e con i soggetti gestori; il documento conterrà, in particolare :</p> <ul style="list-style-type: none"> • modelli progettuali dei Centri Diurni • proposta metodologica per l'individuazione della coerenza tra il progetto del Centro Diurno e i progetti individuali. 	<p>Ricerca-azione che coinvolge tutti i CD – tradizionali, alternativi, integrativi – nella elaborazione di un documento concernente le "buone pratiche" da adottare nei centri e nella rete dei centri</p>	<p>LA QUERCIA SCS</p>
<p>INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO</p>	<p>Evidenza del sistema di offerta diversificato per intensità della cura e dell'assistenza. N. giovani disabili che a conclusione del percorso scolastico sono inseriti in programmi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi dei centri diurni. Valore atteso Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi ai centri diurni.</p>	
<p>VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015</p>	<p>N° progetti personalizzati alternativi/integrativi dei centri diurni Elaborazione di un documento di "buone pratiche"</p>	

**QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE
PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI***

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC		<p>Servizio Sociale professionale Referente Centro educativo occupazionale Referente di area tematica SC</p>
AAS		<ul style="list-style-type: none"> • Referente Area Disabilità • SSD Riabilitazione distrettuali
ALTRI SOGGETTI		
Cooperativa La Quercia		Referente e/o educatori del CEO

MACROAZIONE N. 6.1.2	<p>Nell'ambito delle progettualità innovative finalizzate alla promozione di percorsi integrati di autonomia personale, gli Ambiti, i Distretti sanitari e la Provincia confermano e perseguono la condivisione delle progettualità approvate con Deliberazione della Giunta provinciale n. 6 dd. 27.1.2011, finalizzate alla sperimentazione di modelli organizzativi innovativi in ambito diurno e/o residenziale. Collaborano pertanto alla realizzazione dei progetti che prevedono il sostegno a giovani adulti disabili, che hanno richiesto un progetto personale per la soluzione residenziale più vicina alle proprie aspettative di vita indipendente.</p>		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	<p>Politiche del lavoro, dei trasporti, dell'educazione, formative, culturali, dello sport e del tempo libero.</p>		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	<p>N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree</p>		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<p>SSC: - A. Attività di Servizio sociale professionale - B. Integrazione sociale - C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo - D. Assistenza domiciliare - E. Servizi di supporto - F. Contributi economici AAS: A1-SAN A5-SAN A6-SAN A8-SAN A9-SAN D3-SAN E1-SAN E6-SAN</p>		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	<p>Verranno realizzate le azioni previste dai progetti del Programma provinciale sperimentale triennale 2011-2013 – ex art. 3 comma 2 del Regolamento di cui alla D.G.R. n. 2472 dd. 2.12.2010 – finanziato dalla Regione a1) "Cambia la tua idea del possibile: abitare in autonomia" e b2) "Imparare ad abitare : da Casa "casa" a Casa "scuola", nella cui realizzazione sono coinvolte direttamente associazioni di disabili.</p>		
AZIONI	SSC	AAS	PROVINCIA DI TRIESTE
1. Verranno realizzate nuove progettualità.	<p>Visto il nuovo quadro normativo di riferimento che attribuisce i fondi della L.R. 41/96 agli ambiti socio assistenziali il gruppo di lavoro ha deciso di far confluire le azioni previste nella MACROAZIONE N. 6.1.1</p>		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	<p>Evidenza del sistema di offerta diversificato per intensità della cura e dell'assistenza. N. giovani disabili che a conclusione del percorso scolastico sono inseriti in programmi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi dei centri diurni. <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi ai centri diurni.</p>		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	<p>Obiettivo 6.1.1</p>		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC		
AAS		
Provincia		
ALTRI SOGGETTI		

OBIETTIVO	OBIETTIVO LOCALE 6.2 Disabilità minori d'età (sfera autistica, ritardo mentale grave, pluridisabilità): intervento precoce di presa in carico integrata a sostegno della domiciliarità e della genitorialità.	SOCIOSANITARIO
------------------	---	-----------------------

MACROAZIONE 6.2.1	Costruzione di un modello integrato di intervento individuale a favore di minori disabili dai 0 ai 6 anni e delle loro famiglie e sua sperimentazione.		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche dell'educazione e politiche sanitarie		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: - A1. Servizio sociale professionale - C7. Integrazione sociale - D1. Assistenza domiciliare AAS: A1-SAN A2-SAN A3-SAN A4-SAN A5-SAN A6-SAN A8-SAN A10 A11-SAN A12-SAN D3-SAN E6-SAN		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Protocollo clinico in materia di autismo in fase di sottoscrizione tra AAS e IRCCS Burlo Garofolo		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
Valutazione finale della sperimentazione e eventuale messa a regime.	Elaborazione di un report di valutazione; Presa in carico dalle EMH di almeno 6 casi di minori disabili; Monitoraggio sui casi del 2014		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Evidenza documento condiviso, descrittivo del modello e del sistema di valutazione Almeno 6 casi di minori disabili 0-6 anni e le loro famiglie vengono presi in carico secondo il modello condiviso. Evidenza del monitoraggio e della valutazione della sperimentazione che, a esito positivo, fornisce gli strumenti per l'applicazione estensiva del modello.		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	Report di valutazione Presa in carico dalle EMH di almeno 6 casi di minori disabili;		

**QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE
PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI***

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC	€	Servizio Sociale professionale Referenti area disabilità
AAS		<ul style="list-style-type: none"> • Componenti del Comitato Tecnico Accordo di Programma • SS Bambini Adolescenti dei 4 Distretti, Servizio psicopedagogico sloveno • Equipe multidisciplinari dell'Handicap 0-18
ALTRI SOGGETTI (specificare)	€	• _____

OBIETTIVO	LOCALE 6.3 Migliorare l'attività valutativa e progettuale dell'Equipe Multidisciplinare per l'Handicap ai fini dell'attivazione degli interventi di sostegno scolastico ed extrascolastico in favore di bambini e adolescenti con disabilità (LR 41/96, art.6, comma1,lett. A e B)	SOCIOSANITARIO
------------------	--	-----------------------

MACROAZIONE 6.3.	Definizione di modalità tecnico/amministrative di correlazione della valutazione del bisogno dei bambini/adolescenti con la definizione quali/quantitativa dell'impegno di supporto educativo e/o assistenziale necessario		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche dell'educazione, formative, culturali, dello sport e del tempo libero.		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: - A1. Attività di Servizio sociale professionale - C7. Integrazione sociale - D1. Assistenza domiciliare AAS: A1-SAN A2-SAN A3-SAN A4-SAN A5-SAN A6-SAN A8-SAN A10-SAN A11-SAN A12-SAN D3-SAN E6-SAN		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	- Protocollo per la presa in carico integrata delle persone con disabilità (in attuazione dell'art.7 dell'atto di intesa fra l'Ambito 1.1, Ambito 1.2, Ambito 1.3 e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina (firmata in data 21.04.2010). - Accordo di Programma in materia di handicap ai sensi della L.R.41/96 art. 6 comma 2 lett. b – per la gestione associata dei servizi per l'Handicap (ottobre 1997). - L'Accordo di programma tra l'Amministrazione provinciale di Trieste, l' Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina, il Provveditorato agli studi di Trieste, il Comune di Trieste, il Comune di Duino Aurisina, il Comune di Muggia , il Comune di S.Dorligo della Valle, il Comune di Monrupino, il Comune di Sgonico a favore di alunni portatori di handicap (BUR.n. 12 dd. 25.03.1998).		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI
1. Valutazione finale dell'adeguatezza dello strumento con riferimento agli obiettivi prefissati.	Report di valutazione sull'adeguatezza dello strumento e revisione dello stesso; eventuale revisione degli allegati del protocollo presa in carico congiunta almeno 3 nuovi casi sono presi in carico con le nuove modalità nel 2015; monitoraggio dei casi 2014 (14)		
2. Studio di indicatori di efficacia dei progetti individuali.	Studio sugli indicatori di efficacia dei progetti individuali eventuale revisione degli allegati del protocollo presa in carico congiunta		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Utilizzo condiviso di modalità tecnico/amministrative di correlazione della valutazione del bisogno dei bambini/adolescenti con la definizione quali/quantitativa dell'impegno di supporto necessario Evidenza dei documenti di programmazione annuale di ambito relativamente all'attività scolastica ed extrascolastica formulati in esito all'utilizzo del nuovo strumento valutativo. Evidenza di un set di indicatori di efficacia dei progetti individuali		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	Report di valutazione N° di prese in carico integrata		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC		Referente servizio sociale di area tematica Servizio Sociale professionale
AAS	€	<ul style="list-style-type: none"> Componenti del Comitato Tecnico Accordo di Programma SS Bambini Adolescenti dei 4 Distretti, Servizio psicopedagogico sloveno
ALTRI SOGGETTI (specificare)		

OBIETTIVO	LOCALE 6.4 Favorire l'accessibilità e la fruibilità del territorio a favore delle persone con disabilità		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE 6.4.1	<p>I Servizi sociali degli Ambiti 1.1, 1.2, 1.3, l'AAS 1 tramite i Distretti sanitari, la Provincia di Trieste, confermano e proseguono la condivisione delle progettualità innovative, finalizzate alla promozione di percorsi integrati di autonomia personale delle persone disabili.</p> <p>In particolare si fa riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - al progetto "Trasporti possibili: per un'autonoma scelta di mobilità" che vuole sperimentare un sistema di raccordo tra la domanda di trasporto delle persone disabili e la disponibilità dell'offerta - all'Azione "Laboratorio di accessibilità" del Progetto "Cambia la tua idea del possibile: abitare in autonomia" che vuole studiare soluzioni migliorative dell'accessibilità degli spazi fisici di transizione privato/pubblico, dall'alloggio/ambiente di lavoro, attraverso la sperimentazione concreta in aree "bersaglio", identificate nel territorio dei tre Ambiti. 		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche abitative, dei trasporti, ambientali e urbanistiche, politiche del lavoro, dell'educazione, formative, culturali, dello sport e del tempo libero		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	<p>N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione</p> <p>N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree</p>		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<p>SSC: A1. Servizio sociale professionale</p> <p>C7. Integrazione sociale</p> <p>C2. sostegno socio educativo territoriale</p> <p>D1. Assistenza domiciliare</p> <p>E2 Servizio di trasporto agevolato</p> <p>F13,F14,F15 Contributi economici</p> <p>L1. Punto unico per l'accesso ai servizi</p> <p>L1. Segretariato sociale</p> <p>AAS: A1 A2 A3 A4 A5 A6 A8 A10 A11 A12 D3 E6</p>		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	<p>Progettualità approvate con Deliberazione della Giunta provinciale n. 6 dd. 27.1.2011, relativa al Programma provinciale sperimentale triennale 2011-2013 – ex art. 3 comma 2 del Regolamento di cui alla D.G.R. n. 2472 dd. 2.12.2010 – finanziato dalla Regione</p> <p>Convenzione tra Provincia di Trieste, Comuni e titolari di licenza di taxi ai sensi della L.R. 20/08/2007 n. 23 e del Regolamento provinciale attuativo approvato con D.C.P. n. 12 dd. 19.01.2009</p> <p>Convenzione di regolazione dei rapporti tra il Comune di Duino Aurisina (quale capofila di Ambito 1.1 – Comuni di Duino Aurisina, Sgonico e Monrupino) ed il Consorzio Fhocus per gestione dell'erogazione del servizio di trasporto a favore di persone adulte, anziane e diversamente abili</p> <p>Convenzione tra Provincia di Trieste, Comuni e titolari di licenza di taxi ai sensi della L.R. 20/08/2007 n. 23 e del Regolamento provinciale attuativo approvato con D.C.P. n. 12 dd. 19.01.2009</p>		
AZIONI	SSC	AAS	PROVINCIA
1. Realizzazione nuova edizione dei progetti.	<p>Implementazione e consolidamento del Servizio (sperimentale) "Trasporto Facile":</p> <p>1.1-Partecipazione al Tavolo e concertazione delle azioni per la promozione del servizio "Trasporto Facile" e il rinforzo della rete delle Organizzazioni collaboranti.</p> <p>1.2-Partecipazione al monitoraggio e alla valutazione</p>		<p>La Provincia con i soggetti che aderiscono al progetto svolge azioni di coordinamento, regia e monitoraggio/valutazione, finanziando azioni specifiche.</p> <p>Comitato unitario provinciale handicappati CUPH) copre la spesa relativa all'assunzione di una centralista disabile al call center assunta presso Televita s.p.a; contribuisce alla implementazione e all'aggiornamento della banca dati e partecipa alle azioni di comunicazione/informazione.</p> <p>Televita spa contribuisce alla implementazione e all'aggiornamento della banca dati; mette a disposizione un software di base; assume la centralista al call center con numero verde e sito web dedicato; gestisce il servizio e attua il piano di comunicazione e informazione finanziato dalla Provincia</p> <p>La Provincia con i soggetti che aderiscono al progetto svolge azioni di coordinamento, regia e</p>

		monitoraggio/valutazione, finanziando azioni specifiche.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento degli utilizzatori dei mezzi di trasporto attrezzato rispetto al dato dell'indagine conoscitiva delle esigenze di trasporto e dell'offerta pubblica e privata svolta nel 2012, quale azione del progetto c3) "Trasporti possibili : per un'autonoma scelta di mobilità". - Le modifiche ambientali, realizzate nelle aree "bersaglio" individuate, consentono maggiore autonomia di mobilità alle persone con disabilità. 	
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	1.1 Produzione e divulgazione di materiale tecnico informativo 1.2 Numero dei contatti informativi tramite il numero verde dedicato 1.3 Numero dei trasporti attrezzati attuati tramite il call center dedicato 2.1 Numero dei progetti con metodologia LabAc 2.2 Numero iniziative formative	

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC		Referente area disabilità Servizio Sociale Professionale
AAS		Servizio Riabilitazione Aziendale. SSD di Riabilitazione dei 4 Distretti
PROVINCIA	Euro 25.000 e 10.000 stanziati 2013 (campagna informativa 2013/2014, implementazione banca dati e incarico di supporto metodologico per la promozione della rete)	Unità operativa lavoro, politiche giovanili e politiche sociali - Ufficio politiche Sociali Unità operativa Trasporto pubblico locale (azioni 1 e 2)

OBIETTIVO	LOCALE N. 6.5 Fondazione di partecipazione 'Dopo di noi'	SOCIOSANITARIO	
MACROAZIONE N. 6.5.1	Elaborazione di studio di fattibilità per una Fondazione di Partecipazione finalizzata ad affrontare il "Dopo di noi" in modo partecipato con le famiglie e le associazioni. (La locuzione esprime l'esigenza di garantire preventivamente un contesto di opportunità e di servizi per le persone disabili nel momento in cui potrebbe venire a mancare la cura primaria dei loro genitori).		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche socioassistenziali di protezione sociale, sanitarie, abitative		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC:- A1 .Servizio sociale professionale - G3 Centri diurni AAS: Direzione Strategica		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Progetto strategico regionale "Azioni di promozione attiva della domiciliarità per le persone non autosufficienti mediante l'introduzione dei modelli innovativi nella gestione dei servizi"		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI
<ul style="list-style-type: none"> Costituzione della Fondazione di partecipazione da parte degli Ambiti della provincia di Trieste così come configurata in seguito allo studio di fattibilità. Sperimentazione di nuove forme di domiciliarità per il "Dopo di noi" anche con il supporto della Fondazione di Partecipazione (Azione che prosegue dal 2014) 	Presentazione e condivisione dello studio. Costituzione del Comitato promotore della fondazione di partecipazione. Valutazione aspetti giuridici e gestionali della Fondazione. Elaborazione	Partecipazione al gruppo di lavoro per l'analisi dello studio.	
<ul style="list-style-type: none"> Verifica delle sperimentazioni del 2014, con eventuali ridefinizioni dei servizi in atto. Continuità di inserimento delle persone disabili. 	Azioni non previste per il 2015 in quanto subordinate alla costituzione effettiva della Fondazione		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Evidenza dello studio di fattibilità. La Fondazione di partecipazione è istituita. N utenti seguiti in collaborazione con la Fondazione.		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	Azione non realizzabile.		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC	€	•
AAS	€	•
ALTRI SOGGETTI	€	•

OBIETTIVO	LOCALE AMBITO N. 6.6 Definizione del funzionamento del comitato disabili: organismo consultivo degli enti, quale espressione della partecipazione dei disabili e delle loro famiglie		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE	Definizione dell'organizzazione, delle modalità tecnico/amministrative e di funzionamento del Comitato Disabili.		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Servizio Integrazione e Inserimento Lavorativo; Assessorati provincia ai Servizi Sociali, Lavoro, Trasporti; Area Educazione EELL; Scuole di ogni ordine e grado; Agenzie culturali, sportive e del tempo libero		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Azioni di sistema collegate: ob. 3.1., 4.4, 4.5, 4.6.,4.7.,6.1		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC A1 Servizio Sociale Professionale A6 Sostegno alla genitorialità; L1 Punto Unico, B1 Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio; Ufficio Lavori Pubblici; D1 assistenza domiciliare E2 trasporto sociale D5 Voucher, assegno di cura, buono socio sanitario ASS A1 A2 A3 A4 A5 A6 A8 A10		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Il Comitato Disabili è stato istituito con un progetto interno al precedente PDZ; l'istituzione è stata sancita da una Delibera comunale		
AZIONI.	SSC	ASS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
Sperimentazione della nuova modalità di gestione della Consulta Disabili	Monitoraggio delle attività della Consulta Eventuale collaborazione a progettualità condivise con la Consulta		Riunioni periodiche, deliberazioni proposte conseguenti
Consolidamento delle azioni e valutazione dei risultati attesi e messa a regime secondo il nuovo modello condiviso	Valutazione congiunta della sperimentazione		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Stesura nuovo regolamento e nuova delibera comunale N.° di incontri effettuati N.° di consulti resi alle amministrazioni pubbliche		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	N° di iniziative condivise tra SSC e Consulta Documento di valutazione della sperimentazione		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER L'ANNO 2015 PER I SOGGETTI ADERENTI	N° di incontri realizzati N° di iniziative proposte N° di iniziative intraprese Documento di valutazione della sperimentazione		

**QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE
PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI**

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC		Servizio Sociale Professionale Referente area tematica minori e adulti
ASS		SS Tutela e Salute Bambini Adolescenti del Distretto 1, Servizio psicopedagogico sloveno Referente Equipe Multidisciplinare Handicap età adulta
ALTRI SOGGETTI		Referenti Consulta

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

OBIETTIVO	REGIONALE N. 7.1- Promuovere interventi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità nell'anziano.		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 7.1.1	Organizzazione di un programma integrato che sviluppa informazione sulla cultura dell'invecchiare bene e che promuove l'offerta di attività di socializzazione, sviluppo del benessere, pratica di attività motorie, monitoraggio delle situazioni a rischio e prevenzione degli incidenti domestici.		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche dei trasporti e della mobilità urbane e interurbana. Politiche culturali che sviluppano il tema del ruolo dell'anziano. Le politiche educative che sviluppano il tema dell'intergenerazionalità.		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	Servizio sociale A1 Assistenza domiciliare socio-assistenziale D1, Ass. dom. integrata con servizi sanitari D2. AAS: A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 D3 E1 E6		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Protocollo per l'Assistenza Domiciliare integrata sottoscritto in data 25/9/1996 dagli Ambiti1.1, Ambito 1.2, ed Ambito 1.3 e l'ASS; Accordo di programma "Investimenti per la residenzialità delle persone affette da malattie dementriche (art.5 l.r.2/06)" stipulato da Provincia di Trieste, l'ASS e tutti i Comuni del territorio provinciale dd.28/6/2007 Protocollo d'intesa per la realizzazione di interventi coordinati finalizzati a promuovere la rete socialità a favore degli anziani, sottoscritto da Provincia di Trieste, l'ASS, e gli Ambiti1.1, Ambito 1.2, ed Ambito 1.3 in data 25/5/2009. Protocollo per la presa in carico integrata delle persone anziane (in attuazione dell'articolo 7 dell'Atto di Intesa tra l'ambito1.1, 1.2, 1.3 e l'AAS1 "triestina") firmato in data 21/4/2010		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
Proseguimento delle attività e valutazione del programma integrato con eventuali modifiche.	Continuazione del monitoraggio dei programmi di attività motoria attivati con il partenariato, con AAS, altri Ambiti della Provincia e Terzo Settore Adesione al percorso teatrale intergenerazionale in collaborazione con il teatro La Contrada	Continuazione del monitoraggio dei programmi di attività motoria attivati con il partenariato, con AAS, altri Ambiti della Provincia e Terzo Settore Percorso teatrale intergenerazionale in collaborazione con il teatro La Contrada	
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	N. iniziative di promozione della salute. N. anziani coinvolti in programmi di promozione della salute. <i>Valori attesi</i> Ogni anno viene realizzato almeno un programma di promozione della salute in collaborazione con i destinatari e coinvolgendo soggetti della comunità. Un numero crescente di anziani nel triennio 2013-2015 sono coinvolti in programmi di promozione della salute.		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	N. corsi di attività motoria attivati N. anziani coinvolti in programmi di promozione della salute		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC		Assistenza domiciliare socio assistenziale Servizio sociale professionale Assistenza
AAS		<ul style="list-style-type: none"> • Distretti sanitari • Dipartimento di prevenzione

OBIETTIVO	REGIONALE N. 7.2- Sviluppare la domiciliarietà, 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.	SOCIOSANITARIO
------------------	---	-----------------------

MACROAZIONE N. 7.2.1	L'approfondimento delle conoscenze sociosanitarie sulle persone in attesa di entrare nelle strutture residenziali e l'individuazione, previo visita di valutazione, di coloro che potrebbero restare a casa con un'assistenza adeguata estensione della prassi alle nuove richieste.		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche di sviluppo dell'Home care		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	A1 Servizio sociale professionale D1 Assistenza domiciliare F9 Contributi e integrazioni rette per prestazioni residenziali G3 Centri diurni AAS: A1A5 A6 A8 A9 D3 E1		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Protocollo per l'Assistenza Domiciliare integrata sottoscritto in data 25/9/1996 dagli Ambiti1.1, Ambito 1.2, ed Ambito 1.3 e l'AAS; Accordo di programma "Investimenti per la residenzialità delle persone affette da malattie demenziali (art.5 l.r.2/06)" stipulato da Provincia di Trieste, l'AAS e tutti i Comuni del territorio provinciale dd.28/6/2007 Protocollo d'intesa per la realizzazione di interventi coordinati finalizzati a promuovere la rete socialità a favore degli anziani, sottoscritto da Provincia di Trieste, l'AAS, e gli Ambiti1.1, Ambito 1.2, ed Ambito 1.3 in data 25/5/2009. Protocollo per la presa in carico integrata delle persone anziane (in attuazione dell'articolo 7 dell'Atto di Intesa tra l'ambito1.1, 1.2, 1.3 e l'ASS1 "Triestina") firmato in data 21/4/2010 Ambito 1.1: Protocollo operativo per l'attivazione degli sportelli decentrati di assistenti familiari (Ambito 1.1 – Amministrazione provinciale di Trieste) 1. Ambito 1.1: Protocollo operativo per le ammissioni in casa di riposo F.lli Stuparich tra il SSC Ambito 1.1., la CDR F.lli Stuparich e l'AAS n.1 Triestina (firmato in data 10/08/2011)		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
SSC, AAS, strutture residenziali: Definizione di un Protocollo condiviso di accesso alle strutture residenziali a partire dai risultati del percorso relativo ai due anni precedenti	Come evidenziato nel monitoraggio del PAA 2014 non appare attualmente possibile definire criteri d'accesso omogenei per le strutture residenziali pubbliche del territorio provinciale in quanto le amministrazioni proprietarie presentano esigenze diverse a seconda dei territori, delle dimensioni delle modalità di finanziamento, ecc.. , pertanto il gruppo di lavoro ritiene di non proseguire tale azione nel 2015		
Consolidamento dell'offerta della gamma di servizi domiciliari e semiresidenziali.	Ampliamento e monitoraggio della tipologia di interventi dei servizi domiciliari	Ampliamento e monitoraggio della tipologia di interventi dei servizi domiciliari in appalto.	
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Rapporto tra n. anziani residenti nell'ambito distrettuale e n. anziani provenienti dal medesimo ambito accolti in strutture per anziani (compresi quelli accolti in strutture situate in ambiti territoriali diversi). <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare.		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	N° prestazioni servizi domiciliari erogati (ore di servizio e N° pasti erogati) N° di persone che usufruiscono servizi domiciliari		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**

SSC	€	Servizio sociale professionale Referente Servizio domiciliare
AAS	€	4 Distretti sanitari (S.S. anziani e Residenze, S.S. cure ambulatoriali e domiciliari, S.S.D. riabilitazione)
ALTRI SOGGETTI (specificare)	€	

MACROAZIONE N. 7.2.2	Elaborazione congiunta SSC e Distretti sanitari di un piano integrato di domiciliarità avanzata, a sostegno dei non autosufficienti, con modalità di erogazione dei servizi e con interventi di supporto alle famiglie, di formazione, di sviluppo innovativo.		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Sono possibili alcuni raccordi con le politiche abitative di residenzialità pubblica (A.T.E.R.)		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC:A1. Servizio sociale professionale C7. Integrazione sociale C2. sostegno socio educativo territoriale D1. Assistenza domiciliare F13,F14,F15 Contributi economici G3. Centri diurni L1. Punto unico per l'accesso ai servizi L1. Segretariato sociale AAS: A1 A4 A5 A6 A8 A9 D3 E1		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Protocollo per l'Assistenza Domiciliare integrata sottoscritto in data 25/9/1996 dagli Ambiti 1.1, Ambito 1.2, ed Ambito 1.3 e l'AAS; Accordi di programma per i Piani di zona 2006-2008 per quanto riguarda i documenti strategici "Lo sviluppo delle politiche integrate in tema di risposte residenziali alla condizione di non autosufficienza" e "Lo sviluppo delle politiche integrate in tema di risposte semiresidenziali alla condizione di non autosufficienza" ; Accordo di programma "Investimenti per la residenzialità delle persone affette da malattie demenziali (art.5 l.r.2/06)" stipulato da Provincia di Trieste, l'AAS e tutti i Comuni del territorio provinciale dd.28/6/2007 Protocollo d'intesa per la realizzazione di interventi coordinati finalizzati a promuovere la rete socialità a favore degli anziani, sottoscritto da Provincia di Trieste, l'AAS, e gli Ambiti 1.1, Ambito 1.2, ed Ambito 1.3 in data 25/5/2009. Protocollo per la presa in carico integrata delle persone anziane (in attuazione dell'articolo 7 dell'Atto di Intesa tra l'ambito 1.1, 1.2, 1.3 e l'AAS1 "triestina") firmato in data 21/4/2010 Protocollo operativo per le ammissioni in casa di riposo F.lli Stuparich tra il SSC Ambito 1.1., la CDR F.lli Stuparich e l'AAS n.1 Triestina (firmato in data 10/08/2011)		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
1. Messa a regime del sistema	Incontri formativi per assistenti sociali e infermieri in merito all'utilizzo degli strumenti di valutazione multiprofessionali ValGraf e FAP Pubblicizzazione del nuovo piano della domiciliarità agli stakeholders		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Rapporto tra n. anziani residenti nell'ambito distrettuale e n. anziani provenienti dal medesimo ambito accolti in strutture per anziani (compresi quelli accolti in strutture situate in ambiti territoriali diversi). <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare.		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	Evidenza del Piano integrato N corsi di formazione organizzati		

**QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE
PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI***

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC	€	Servizio sociale professionale Referente Servizio Assistenza domiciliare
AAS	€	4 Distretti sanitari (S.S. anziani e Residenze, S.S. cure ambulatoriali e domiciliari, S.S.D. riabilitazione) 4 RSA della Provincia
ALTRI SOGGETTI (specificare)	€	• _____

MACROAZIONE N. 7.2.3	La sperimentazione di soluzioni innovative in ambito residenziale e domiciliare (anche con utilizzo condiviso di civili abitazioni)		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Sono possibili alcuni raccordi con le politiche abitative di residenzialità pubblica		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: A1. Servizio sociale professionale C7. Integrazione sociale D1. Assistenza domiciliare F13,F14,F15 Contributi economici G3. Centri diurni L1. Punto unico per l'accesso ai servizi L1. Segretariato sociale AAS: A1 A5 A6 A8 A9 D3 E1		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Protocollo per l'Assistenza Domiciliare integrata sottoscritto in data 25/9/1996 dagli Ambiti1.1, Ambito 1.2, ed Ambito 1.3 e l'AAS; Accordi di programma per i Piani di zona 2006-2008 per quanto riguarda i documenti strategici "Lo sviluppo delle politiche integrate in tema di risposte residenziali alla condizione di non autosufficienza" e "Lo sviluppo delle politiche integrate in tema di risposte semiresidenziali alla condizione di non autosufficienza" ; Accordo di programma "Investimenti per la residenzialità delle persone affette da malattie demenziali" (art.5 l.r.2/06)" stipulato da Provincia di Trieste, l'AAS e tutti i Comuni del territorio provinciale dd.28/6/2007 Protocollo d'intesa per la realizzazione di interventi coordinati finalizzati a promuovere la rete socialità a favore degli anziani, sottoscritto da Provincia di Trieste, l'AAS, e gli Ambiti1.1, Ambito 1.2, ed Ambito 1.3 in data 25/5/2009. Protocollo per la presa in carico integrata delle persone anziane (in attuazione dell'articolo 7 dell'Atto di Intesa tra l'ambito1.1, 1.2, 1.3 e l'AAS1 "triestina") firmato in data 21/4/2010 Protocollo operativo per le ammissioni in casa di riposo F.Ili Stuparich tra il SSC Ambito 1.1., la cdr F.Ili Stuparich e l'AAS n.1 Triestina (firmato in data 10/08/2011		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
Attuazione del percorso per l'attivazione delle due abitazioni di convivenza solidale, almeno due condomini solidali.	Valutazione dell'utilizzo della risorsa FAP a sostegno di progetti sperimentali di domiciliarità innovativa		
Valutazione del sistema e consolidamento/ampliamento dei servizi offerti.	Monitoraggio delle sperimentazioni di domiciliarità già in atto		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Rapporto tra n. anziani residenti nell'ambito distrettuale e n. anziani provenienti dal medesimo ambito accolti in strutture per anziani (compresi quelli accolti in strutture situate in ambiti territoriali diversi). <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare.		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	N. persone inserite in soluzioni abitative innovative N°contributi FAP a sostegno di progetti sperimentali di domiciliarità innovativa		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC	€	• SSC e Titolare P.O. Cdr F.Ili Stuparich
AAS	€	4 Distretti sanitari (S.S. anziani e Residenze, S.S. cure ambulatoriali e domiciliari, S.S.D. riabilitazione) 4 RSA della Provincia
ALTRI SOGGETTI (specificare)	€	•
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA DISABILITA', DIPENDENZE, SALUTE MENTALE IN TEMA DI INSERIMENTO LAVORATIVO - SCHEDA PAA N. 8		

OBIETTIVO REGIONALE N. 8.1	OBIETTIVO 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.	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 8.1.1	<p>I Servizi sociali dei Comuni(SSC), la Provincia di Trieste – Centro per l'impiego - e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 Triestina (AAS), coinvolgendo anche altri Enti Pubblici, intendono realizzare azioni indirizzate all'uso strategico degli appalti pubblici per definire condizioni di esecuzione che consentano di mantenere e creare nuova occupazione nell'ambito del territorio provinciale per i soggetti svantaggiati, sperimentando strategie condivise atte a favorirne l'occupazione e l'inclusione sociale.</p> <p>Obiettivo generale dell' azione proposta è quello di individuare e realizzare iniziative che diano possibilità reali di occupazione lavorativa, sviluppando un nuovo rapporto con le associazioni di categoria imprenditoriali profit e no profit, con particolare riguardo alla cooperazione sociale di tipo B, per la promozione di iniziative economiche o di ampliamento di attività già in essere, evitando percorsi che potrebbero trasformarsi in interventi a carattere assistenziale.</p> <p>In particolare si farà riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L.R. 31/03/2006 n. 6 che istituisce il sistema integrato di interventi e servizi • L.381/91 art.5 (Convenzioni) • L.R. 18/2005 e DPR n. 0114/Pres dd. 28.5.2010 “Regolamento per la concessione e l'erogazione degli incentivi per gli interventi di politica attiva del lavoro previsti dagli articoli 29, 30, 31, 32, 33 e 48 della legge regionale 9.8.2005, n. 18” e successive modifiche e integrazioni • L.R. 18/2005 e Regolamenti Regionali attuativi su incentivi a sostegno di nuove imprese • D. lgs. 276/2003 art 14 • L. 68/99 sul collocamento mirato • L.R. 20/2006 art. 11 e 22. <p>I Servizi sociali dei Comuni(SSC), la Provincia di Trieste - Centro per l'Impiego e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 Triestina (AAS) promuovono opportunità lavorative per le persone svantaggiate, in particolare, tramite:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la definizione condivisa di un atto di indirizzo da assumersi da parte dei Comuni singoli ed associati e dalle loro Aziende speciali e società controllate, Provincia, ed altri soggetti pubblici del territorio, che preveda : <ol style="list-style-type: none"> 1. la determinazione di specifiche tipologie di servizi riservati alle cooperative sociali di tipo B e in generale l'incremento della quota di servizi affidate alle cooperative sociali di inserimento lavorativo, 2. la definizione, la divulgazione e l'utilizzo di clausole sociali specificatamente finalizzate ad incrementare le opportunità lavorative per persone svantaggiate in grado di riconoscere nei criteri di valutazione degli appalti il valore dei programmi personalizzati di inserimento lavorativo e di stimolare partenariati tra imprese profit e non profit negli appalti soprasoglia 3. l'introduzione nel medesimo atto di indirizzo di precisi elementi di valutazione della qualità dei progetti di inserimento lavorativo nell'ambito degli elementi qualitativi dell'appalto che consentano il raccordo tra i sistemi sociale, produttivo e i servizi del lavoro 1. le collaborazioni, gli accordi e i partenariati locali in grado di sostenere percorsi di economia locale inclusiva (es: Associazioni di categoria imprenditoriale ovvero il supporto a reti solidali di piccole realtà di imprenditoria agricola, piccolo commercio laboratori artigiani per incrementare gli scambi economici locali). <p>- la qualificazione dei percorsi di formazione / inserimento lavorativo attraverso una sinergia con il mondo della formazione più qualificata e delle associazioni di categoria, con una programmazione della formazione che tenga conto delle esigenze e dello sviluppo del territorio con particolare riguardo a persone provenienti dall'area della salute mentale e delle dipendenze.</p>	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche per la casa, per la formazione, per l'istruzione, politiche generali per il lavoro.	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC:A1. Servizio sociale professionale C7. Integrazione sociale C2 Sostegno socio educativo territoriale L1. Punto unico per l'accesso ai servizi L1. Segretariato sociale AAS: A-SAN B-SAN C-SAN D-SAN E-SAN	
RACCORDO CON LA PROGRAM. PRECEDENTE	Convenzione per lo svolgimento del lavoro di pubblica utilità ai sensi del decreto del Ministero della Giustizia del 26/03/2011 – Comune di Duino Aurisina e Tribunale di Trieste SIL, SSP, Distretti sanitari, DSM, DDD, CPI, Enti di formazione, CTP – Centri Territoriali Permanenti.	

AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI
Integrazione dell'atto di indirizzo sulla base della normativa applicativa della Nuova direttiva europea sugli appalti pubblici, in particolare sulla "riserva ai laboratori protetti o agli operatori economici il cui scopo principale sia l'integrazione sociale e professionale dei lavoratori con disabilità e lavoratori svantaggiati" e conseguente adeguamento del regolamento.	Le ipotesi di integrazione dell'atto di indirizzo potranno essere sviluppate e sottoposte agli organi istituzionali soltanto dopo il recepimento della direttiva comunitaria		
Valutazione delle azioni avviate nel 2014 e, in relazione agli esiti, consolidamento e messa a regime delle prassi di lavoro integrate sperimentate.	Avvio valutazione delle azioni avviate nel 2014 e, in relazione agli esiti, consolidamento e messa a regime delle prassi di lavoro integrate sperimentate. Prosieguo della macroazione 8.3.1 "Individuazione di nuovi percorsi di inclusione sociale e lavorativa per persone fragili.	Avvio valutazione delle azioni avviate nel 2014 e, in relazione agli esiti, consolidamento e messa a regime delle prassi di lavoro integrate sperimentate.	
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	N. di persone svantaggiate inserite in contesti lavorativi. <i>Valore atteso</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012, nel triennio 2013 -2015 le persone svantaggiate che sperimentano opportunità lavorative e di inclusione sociale aumentano.		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	N. di persone svantaggiate inserite in contesti lavorativi.		

**QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE
PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI**

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC	€	Servizio sociale professionale Referenti progetto "Più sappiamo più valiamo"
AAS	€	•Distretti •Dipartimento di Salute mentale •Dipartimento delle Dipendenze
ALTRI SOGGETTI (specificare) Provincia	Interventi di inserimento e integrazione lavorativa i cui importi potranno essere definiti e quantificati dopo l'approvazione del Bilancio	Centro per l'Impiego

OBIETTIVO	LOCALE N.8.2 Prevenzione e contrasto delle nuove dipendenze (sostanze, gioco d'azzardo)	SOCIOSANITARIO
------------------	---	-----------------------

MACROAZIONE N. 8.2.1	Interventi congiunti sulle nuove modalità di uso e abuso di vecchie e nuove sostanze		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche dell'educazione, formative, sanitarie, culturali, ambientali e urbanistiche, dello sport e del tempo libero, nonché ogni altro intervento finalizzato al benessere della persona e all'inclusione sociale.		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: A1. Servizio sociale professionale C7. Integrazione sociale C2 Sostegno socio educativo territoriale F13,F14,F15 Contributi economici L1. Punto unico per l'accesso ai servizi L1. Segretariato sociale AAS: B-SAN, D1-SAN, E3-SAN		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	DPR Regione FVG del 4 luglio 2012, n.0146/Pres Convenzione per con l'Associazione di "Club Alcolisti in Trattamento" (Trieste) per favorire lo sviluppo di una migliore qualità della vita in funzione della persona e della famiglia"		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI
Organizzazione di un evento di presentazione delle attività dell'Agenzia per le dipendenze.	Definizione delle modalità operative dell'Agenzia per le dipendenze ed organizzazione dell'evento di presentazione.		
Consolidamento di nuove forme di presa in carico congiunta di persone con disagi specifici.	Organizzazione di incontri dedicati al confronto e alla discussione su strumenti, modalità e procedure di presa in carico integrata.		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> • n. di operatori formati • Implementazione della presa in carico congiunta da SSC e AAS. 		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Evento di presentazione - N° incontri formativi 		

**QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE
PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI**

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC		<ul style="list-style-type: none"> • SSC
AAS		<ul style="list-style-type: none"> • Dipartimento delle dipendenze • Dipartimento della Salute Mentale
ALTRI SOGGETTI (specificare)	€	<ul style="list-style-type: none"> •

MACROAZIONE N. 8.2.2	Interventi congiunti sugli abusi e le dipendenze da comportamento (ludopatie)		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche dell'educazione, formative, sanitarie, culturali, ambientali e urbanistiche, dello sport e del tempo libero, nonché ogni altro intervento finalizzato al benessere della persona e all'inclusione sociale.		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: A1. Servizio sociale professionale C7. Integrazione sociale C2 Sostegno socio educativo territoriale F13,F14,F15 Contributi economici L1. Punto unico per l'accesso ai servizi L1. Segretariato sociale AAS: B-SAN C-SAN E3-SAN, E4-SAN, E5-SAN		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	DPR Regione FVG del 4 luglio 2012, n.0146/Pres Convenzione per con l'Associazione di "Club Alcolisti in Trattamento" (Trieste) per favorire lo sviluppo di una migliore qualità della vita in funzione della persona e della famiglia"		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI
Organizzazione di un evento di presentazione delle attività dell'Agenzia per le dipendenze.	Definizione delle modalità operative dell'Agenzia per le dipendenze ed organizzazione dell'evento di presentazione.		
Consolidamento di nuove forme di presa in carico congiunta di persone con disagi specifici.	Organizzazione di incontri dedicati al confronto e alla discussione su strumenti, modalità e procedure di presa in carico integrata.		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> n. di operatori formati. Implementazione della presa in carico congiunta da SSC e AAS. 		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	- Evento di presentazione - N° incontri formativi		

**QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE
PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI**

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC		Servizio Sociale professionale Referente area tematica
AAS		Dipartimento delle dipendenze
ALTRI SOGGETTI (specificare)		

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

OBIETTIVO 9.0	PARTECIPAZIONE SOCIALE E CONTRASTO ALL'ESCLUSIONE	SOCIOSANITARIO	
MACROAZIONE 9.0	Progettazione, costruzione e stabilizzazione di una <i>rete di opportunità di formazione e sviluppo di capacità</i> come supporto per il reinserimento sociale di persone in difficoltà Attività di sensibilizzazione e informazione sul tema dell'inclusione sociale del superamento dello stigma e del pregiudizio nei confronti della diversità		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche del lavoro, dell'educazione, formative, sanitarie, culturali, ambientali e urbanistiche, dello sport e del tempo libero, nonché ogni altro intervento finalizzato al benessere della persona e all'inclusione sociale.		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: A1. Servizio sociale professionale C7. Integrazione sociale C2 Sostegno socio educativo territoriale L1. Punto unico per l'accesso ai servizi L1. Segretariato sociale AAS: B-SAN Interventi dei Dipartimenti delle dipendenze C-SAN Interventi dei Dipartimenti di salute mentale E3-SAN, E4-SAN, E5-SAN		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE			
AZIONI	SSC	AAS	Altri soggetti
Attività di sensibilizzazione e informazione sul tema dell'inclusione sociale del superamento dello stigma e del pregiudizio nei confronti della diversità	Sperimentazione dei progetti di inclusione ed elaborazione integrata di progetti individualizzati Attività di coordinamento delle diverse realtà formative del territorio per l'orientamento dell'offerta formativa Coinvolgimento delle realtà scolastiche in attività di carattere informativo		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusione della cultura dell'integrazione sia a livello cittadino che nell'operatività dei servizi, n. di iniziative realizzate al riguardo. • Coinvolgimento stabile di almeno tre realtà scolastiche, nelle attività di carattere in/formativo. • Incremento delle occasioni formative e maggior collaborazione con gli enti di formazione nello sviluppo di percorsi in grado di rispondere ai bisogni di soggetti in situazioni di emarginazione ed isolamento. • Coinvolgimento diretto di almeno 40 soggetti in condizioni di deprivazione ed emarginazione e attivazione per almeno il 50% di progetti personalizzati supportati. • Coinvolgimento di persone con esperienza di disagio in qualità di formatori. 		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	<ul style="list-style-type: none"> • N° progetti individualizzati nel corso del 2015 • N° istituti scolastici coinvolti 		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC		Servizio sociale professionale Referente di area
AAS		<ul style="list-style-type: none"> • Distretti • Dipartimento di Salute Mentale • Dipartimento delle Dipendenze
ALTRI SOGGETTI La cooperativa Quercia	€	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatori e/o educatori

AREA MATERNO INFANTILE – INFANZIA E ADOLESCENZA - SCHEDA PAA N.10

OBIETTIVO	REGIONALE N. 10.1 Collegare gli interventi sociali e sociosanitari programmati nei PDZ con specifiche azioni inerenti le politiche familiari	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N.10.1	Le aree funzionali delle Amministrazioni Comunali interessate e dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina" mettono a punto uno studio di fattibilità e sperimentano la messa a sistema di : <ul style="list-style-type: none"> • azioni di promozione della salute e del benessere delle famiglie • azioni di conciliazione dei tempi di vita, di cura e di lavoro delle famiglie 	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche abitative, dei trasporti, dell'educazione, formative, del lavoro, sanitarie, culturali, ambientali e urbanistiche, dello sport e del tempo libero, nonché ogni altro intervento finalizzato al benessere della persona e alla prevenzione delle condizioni di disagio sociale.	
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree_	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SC: A1. Servizio sociale professionale A6 Attività di sostegno alla genitorialità C7. Integrazione sociale C2 Sostegno socio educativo territoriale D1 Assistenza domiciliare socio assistenziale D5 Voucher, assegno di cura, buono socio sanitario F13,F14,F15 Contributi economici G2 Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia G6 – Centri di aggregazione sociale L1. Punto unico per l'accesso ai servizi L1. Segretariato sociale AAS: A10 A11 A12	
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Ambito 1.1: Convenzione per la collaborazione con l'Associazione di Volontariato denominata "Gruppo Volontari – Aurisina – S. Croce" nel campo socio – assistenziale, scolastico e del tempo libero Ambito 1.1: Convenzione per con l'Associazione di "Club Alcolisti in Trattamento" (Trieste) per favorire lo sviluppo di una migliore qualità della vita in funzione della persona e della famiglia"	
AZIONI	SSC	AAS
Il tavolo "Politiche Familiari" verifica l'efficacia delle sperimentazioni messe in atto nel 2014 e ne misura la sostenibilità per l'eventuale messa a regime.	Avvio della sperimentazione (previo parere positivo della Regione e disponibilità delle risorse finanziarie necessarie).	ALTRI SOGGETTI (specificare)
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	N. adozioni e affidamenti sostenuti N. iniziative informative/formative realizzate N. progetti realizzati con il coinvolgimento delle organizzazioni familiari N. progetti che prevedono il sostegno all'autoproduzione di servizi da parte delle organizzazioni familiari N. iniziative inerenti i rapporti intergenerazionali realizzate N. di Banche del tempo sostenute nel territorio di ambito distrettuale N. progetti di sostegno realizzati Valore atteso Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 i valori correlati agli indicatori di risultato registrano un numero di attività/iniziativa/progetti complessivamente superiore.	
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	Report di valutazione sulla sperimentazione	

**QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE
PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI***

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC		<ul style="list-style-type: none"> • SSC
AAS	€	<ul style="list-style-type: none"> • Struttura Complessa Bambini Adolescenti Donne e Famiglie dei 4 Distretti • Dipartimento di Salute mentale • Dipartimento delle Dipendenze
Altri soggetti		<ul style="list-style-type: none"> • Erica Tricarico
		<ul style="list-style-type: none"> • Ingrid Bersenda
		<ul style="list-style-type: none"> • Il Gruppo dei volontari di Duino Aurisina – S.Croce

OBIETTIVO	LOCALE AMBITO N.10.2 Migliorare le proprie risposte e la qualità degli interventi integrati in tutti i contesti di vita dei minori in presenza di violenza, bullismo, maltrattamento e altre espressioni di disagio		SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE	I SSC e le ASS migliorano le proprie competenze, le risposte e la qualità degli interventi integrati in tutti i contesti di vita dei minori in presenza di violenza, bullismo, maltrattamento e altre espressioni di disagio		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche culturali ed educative con l'obiettivo del benessere comune.		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Obiettivo 10.2		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<ul style="list-style-type: none"> • A1. Attività di servizio professionale (servizio sociale dell'Ambito 1.1); • B. Attività di servizio distrettuale (UOBA Distretto n.1 e Servizio di psicologia sloveno); • C2. Interventi e servizi educativi • C1. Interventi educativi scolastici (scuole del territorio dell'Ambito 1.1) 		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE			
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
Il gruppo di lavoro verifica l'efficacia delle esperienze messe in atto nel 2014.	L'obiettivo non troverà prosecuzione nel 2015 dato che il gruppo di lavoro interistituzionale non ha assunto il ruolo di referente né funzioni di consulenza e orientamento.		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Un programma di formazione. N. soggetti coinvolti in programmi di formazione N. giornate di formazione. N. incontri N. consulenze		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	Obiettivo non realizzabile.		

**QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE
PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI**

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC		
ASS		
ALTRI SOGGETTI		

AREA OBIETTIVI COMUNI A TUTTE LE AREE DI UTENZA ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - SCHEDA PAA N. 11

OBIETTIVO	LOCALE N. 11.1 Modalità innovative di presa in carico di persone con malattie croniche o in fase terminale	SOCIOSANITARIO
------------------	---	-----------------------

MACROAZIONE N.11.1	Definizione di procedure condivise di attivazione della presa in carico delle persone con malattie cronico-degenerative tra AAS e SSC		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche sanitarie (DPCM 2001 sui LEA) Politiche abitative, socioeducative, trasporti ecc.		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: A1 Servizio sociale professionale D1 Assistenza domiciliare F9 Contributi e integrazioni rette per prestazioni residenziali G3 Centri diurni AAS:A-SAN D3 E1 E6 E7		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	Programmazione innovativa		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI
Valutazione della presa in carico integrata effettuata nel 2014 e, in esito ai risultati ed alle risorse disponibili, consolidamento e/o ulteriore sviluppo del progetto.	La presa in carico integrata avrà luogo isorisorse secondo le modalità descritte nel documento congiunto, depositato presso la Cabina di Regia al termine del PAA 2013		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Numero di persone affette da malattie di durata prese in carico in forma integrata aumenta		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	120 persone prese in carico, 30 per ciascun Distretto Sanitario		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC	€	Servizio Sociale Professionale. Referente Area Servizi Educativi. Referente Servizio Domiciliare Referente Punto Unico Integrato
AAS	€	S.S: Cure ambulatoriali e domiciliari e SS Diabetologia, BADOF e SID dei 4 Distretti, Centro Cardio Vascolare
ALTRI SOGGETTI (specificare)	€	• _____

MACROAZIONE N.11.1.1	Definizione di procedure condivise di attivazione della presa in carico delle persone con malattie in fase terminale tra AAS e SSC		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche sanitarie (DPCM 2001 sui LEA) Politiche abitative, socioeducative, trasporti ecc.		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	Ob. 4 – Azioni di sistema-Integrazione sociosanitaria:obiettivi comuni a tutte le aree Ob. 3 – Azioni di sistema-Stabilizzazione, consolidamento livelli di prestazione. Ob-locale interambito/AAS – Budget di salute		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: A1 Servizio sociale professionale D1 Assistenza domiciliare F9 Contributi e integrazioni rette per prestazioni residenziali G3 Centri diurni ASS: A1A5 A6 A8 A9 D3 E1		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	/		
AZIONI	SSC	AAS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
Valutazione della presa in carico integrata effettuata nel 2014 e, in esito ai risultati ed alle risorse disponibili, consolidamento e/o ulteriore sviluppo del progetto	La presa in carico integrata ha avuto luogo isorisorse secondo le modalità descritte nel documento congiunto, depositato presso la Cabina di Regia al termine del PAA 2013.		
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Numero di persone che muoiono a domicilio aumenta. Numero di persone in fase di terminalità prese in carico in forma integrata aumenta.		
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	120 persone prese in carico, 30 per ciascun Distretto Sanitario		

QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI*		
SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE**
SSC	€	Servizio sociale professionale Referente Punto unico integrato Referente servizio di assistenza domiciliare
AAS	€	S.S. Cure ambulatoriali e domiciliari , Servizio Infermieristico Distrettuale e S C. Bambini Adolescenti Donne e Famiglie dei 4 Distretti, Dipartimento delle Dipendenze
ALTRI SOGGETTI (specificare)	€	_____

**AREA OBIETTIVI COMUNI A TUTTE LE AREE DI UTENZA ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
- SCHEDA PAA 2015**

OBIETTIVO	LOCALE AMBITO 11.2 Promuovere lo sviluppo di comunità attraverso il progetto Microarea / Solidarietà -	SOCIOSANITARIO	
MACROAZIONE	Definizione degli interventi integrati e partecipati, a partire dai protocolli in essere presso gli altri Enti locali. Gli interventi potranno: <ul style="list-style-type: none"> • Promuovere e favorire la partecipazione attiva, l'inclusione sociale e lo sviluppo di comunità nelle aree oggetto di intervento. • Supportare attività di: sostegno, accompagnamento e presa in carico integrata di utenti dei servizi e di persone fragili residenti nei tre comuni. 		
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche abitative di residenzialità pubblica. Politiche di riqualificazione urbana.		
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree		
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: <ul style="list-style-type: none"> – A1. Servizio sociale professionale – B1 Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio – D. Assistenza domiciliare – L1. Punto unico per l'accesso ai servizi – L1. Segretariato sociale ASS: A-SAN B-SAN C-SAN D-SAN E-SAN		
RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	/		
AZIONI	SSC	ASS	ALTRI SOGGETTI (specificare)
a) Analisi e consolidamento delle attività	1. Analisi critica degli esiti positivi e degli insuccessi del biennio 2013-2014. 2. Valutazione sulla fattibilità del passaggio dalla microarea "in embrione" – come riunione mensile sistematica della parte sociale e di quella sanitaria per l'esame dei casi di persone fragili "intercettate" dai servizi e la programmazione dei relativi interventi (v. macroazione 2) – all'allargamento alla comunità nelle frazioni target (v. macroazione 1). In esito alla valutazione le azioni successive.		
b) Costruzione della rete dei partner	3. Ri-coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali. 4. Realizzazione della rete.		
c) Mappatura delle attività sociali e di animazione territoriale	5. Aggiornamento delle attività e della mappa del territorio.		
d) Progettazione e attuazione sperimentale di alcuni interventi individuali e di comunità	6. Organizzazione integrata sperimentale di attività socio-ricreative e di promozione sociale che coinvolgano le frazioni individuate. 7. Definizione calendari di attività. 8. Attuazione delle attività di animazione territoriale e di sviluppo di comunità.		
e) Individuazione modalità di raccolta e diffusione delle informazioni ("punto informativo" e altre modalità...)	9. Analisi e messa in atto delle più efficaci forme di comunicazione delle informazioni relative alla rete e alle attività proposte.		
f) Analisi e ampliamento delle attività sociali e di animazione territoriale	10. Valutazione ex post delle iniziative attuate.		

g) Monitoraggio periodico e concordato degli interventi sui singoli e sulla comunità, anche con l'introduzione di indicatori di processo e di esito (in termini appropriatezza, efficacia ed efficienza degli interventi)	11. Scelta (o elaborazione) di uno o più strumenti di monitoraggio e verifica degli interventi individualizzati e delle azioni di sostegno e di sviluppo del welfare di comunità con scelta dei relativi indicatori. 12. Monitoraggio, verifica.	
h) Programmazione congiunta di eventuali sviluppi	13. Valutazione dei punti di forza e critici della sperimentazione e formulazione proposte di sviluppo intensive e/o estensive.	
INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	Significativi miglioramento (2015 vs 2013) dei valori degli indicatori derivanti dal monitoraggio 2013.	
VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2015	RISULTATI ATTESI: 1. Analisi critica effettuata 2. Valutazione fattibilità effettuata 3. Ripresi contatti fruttuosi con Amministrazioni Comunali 4. Realizzazione della rete dei partner 5. Documento delle attività e mappa aggiornati 6. Organizzazione di attività 7. Definizione calendari di attività 8. Attuazione attività 9. Comunicazione effettuata delle informazioni relative alla rete e alle attività proposte. 10. Analisi delle attività 11. Strumenti e indicatori individuati 12. Monitoraggio effettuato 13. Valutazione effettuata	

**QUADRO DELLE RISORSE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE
PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI VALORI ATTESI**

SOGGETTO ATTUATORE	RISORSE FINANZIARIE	RISORSE NON FINANZIARIE
SSC	€	Servizio Sociale Professionale. Referente Area Servizi Educativi. Referente Servizio Domiciliare Referente Punto Unico Integrato
ASS	€	Coordinamento Sociosanitario Strutture Operative Sanitarie Referente microarea Programmazione Strategica