



comune di trieste

Piano di zona
2013 - 2015
Ambito 1.2 – Trieste

INDICE DEL PDZ

1. IL PROFILO DI COMUNITA'	4
2. LA GOVERNANCE DEL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE	44
3. AZIONI DI SISTEMA	55
4. AREE DI INTERVENTO: OBIETTIVI STRATEGICI, PRIORITÀ DEL PDZ, AZIONI, TEMPI E RISORSE	73
5. LE RISORSE DEL PDZ.....	106
6. IL MONITORAGGIO, LA VERIFICA E LA VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2013 -2015.....	110
7. IL PROGRAMMA ATTUATIVO ANNUALE	113
ALLEGATI:	114

1. IL PROFILO DI COMUNITA'

1.1 Il contesto di riferimento

Il profilo di comunità analizza determinate caratteristiche della popolazione fornendo alcuni elementi utili per la programmazione dei servizi e degli interventi a favore della collettività. Il quadro conoscitivo fornito dal profilo di comunità propone una lettura ragionata dei bisogni e della domanda sociale, illustrando l'offerta dei servizi e le risorse esistenti nel territorio locale.

Infatti, la conoscenza della struttura della popolazione e delle sue variabili, può contribuire alla lettura delle esigenze locali e alla loro traduzione in orientamenti d'intervento sociale e sociosanitario.

Con il presente contributo si intende sintetizzare gli aspetti salienti che caratterizzano la dinamica demografica e socio-economica dell'Ambito Distrettuale 1.2 -corrispondente al territorio del Comune di Trieste.

Tutto il materiale raccolto dall'Ufficio di Piano dell'Area Promozione e Protezione Sociale, utilizzato per l'elaborazione del profilo di comunità del nuovo Piano di Zona per il triennio 2013-2015 è pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Trieste www.retecivica.trieste.it, alla pagina dedicata al Piano di Zona.

I documenti attinenti la demografia, l'economia e l'occupazione, la situazione abitativa, i bisogni emergenti, il profilo dei servizi offerti sono stati elaborati sulla base di dati prodotti dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, dalla Provincia di Trieste, dall'ATER Azienda Territoriale per l'edilizia residenziale, da altri enti o mediante la rielaborazione di informazioni specifiche provenienti dall'anagrafe comunale e dal sistema informativo dell'Area Promozione e Protezione Sociale. Nell'ambito del percorso di programmazione partecipata del nuovo Piano di Zona è stato chiesto a tutti partner di collaborare all'elaborazione del profilo di comunità, attraverso l'invio di documentazione ritenuta significativa per la costruzione dello stesso da condividere tramite la pubblicazione sul sito internet. I dati relativi ad aspetti sanitari e sociosanitari del territorio provinciale, contenuti nell'allegato 2, sono forniti dall'Azienda per i servizi sanitari n.1 Triestina e saranno oggetto di analisi nel corso del triennio 2013-2015 nell'ambito dell'obiettivo 4.8 del Piano di Zona "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".

Il contesto socio-demografico¹

La popolazione residente nell'Ambito Distrettuale 1.2 è pari a 208.452 unità a dicembre 2011. La distribuzione della popolazione nelle quattro Unità Operative Territoriali è leggermente sbilanciata a favore delle UOT 2 e 3, che insieme raccolgono il 55,5% dei residenti, mentre il 20,1% abita nei quartieri afferenti alla UOT4 e il 24,4% alla UOT1.

Tab. 1 - Residenti al 12/2011 per UOT

UOT	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
UOT 1	24.334	26.529	50.863
UOT 2	26.616	29.955	56.571
UOT 3	27.856	31.363	59.219
UOT 4	19.806	21.993	41.799
TOTALE	98.612	109.840	208.452

Fonte: dati Anagrafe comunali



¹ Il presente paragrafo si basa su dati provenienti da estrazioni effettuate prevalentemente su dati amministrativi provenienti dall'Anagrafe del Comune di Trieste. Le estrazioni sono state ultimate a dicembre 2011. Inoltre, sono stati utilizzate alcune elaborazioni effettuate dall'Osservatorio Politiche Sociali Provincia di Trieste su dati Demo Istat.

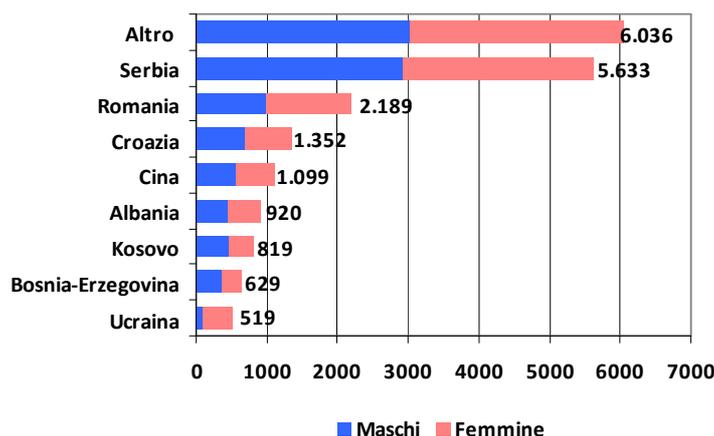
L'andamento della popolazione appare relativamente stabile. Infatti, dopo un lungo periodo di costante decremento, a partire dal 2006 si registrano valori positivi. Tuttavia nel 2011 il saldo totale della popolazione² torna a assumere un andamento negativo (-197 unità).

Sulla stabilizzazione demografica incidono l'incremento delle nascite e l'aumento della componente straniera. La dinamica naturale della popolazione, dominata da un saldo negativo tra i nati e i morti relativamente costante nel tempo, è compensata da un saldo migratorio positivo, seppur con valori in diminuzione (+1.732 nel 2010 e +1.284 nel 2011).

Nel 2011, la componente straniera è pari al 9,2% sul totale popolazione residente (19.196 unità): coerentemente con la tendenza regionale e nazionale, l'incidenza degli stranieri è raddoppiata nel corso dell'ultimo decennio (nel 2002 sul territorio dell'Ambito, erano 9.680 unità pari al 4,54% dei residenti). Le nazionalità maggiormente presenti (Graf.1) nell'ambito distrettuale sono la serba con 5.633 soggetti, seguita a larga distanza dalla rumena con 2.189, dalla croata (1.352) e dalla cinese (1.099). Non si riscontrano forti disparità di genere, se non tra i rumeni e gli ucraini, dove la componente femminile è maggiormente rappresentata in ragione del diffuso impiego come assistenti familiari (badanti).

La struttura per età dei nuovi ingressi (Graf. 2) rende l'impatto degli stranieri ancora più intenso di quanto a prima vista possa apparire. Infatti, i cittadini non italiani sono ben rappresentati in tutte le fasce di età ad esclusione delle coorti anziane: la popolazione straniera è quindi più giovane, con una netta prevalenza nelle fasce centrali in età lavorativa (in particolare la coorte 25-49 anni rappresenta la metà della popolazione straniera). Anche il peso dei minori stranieri è rilevante: essi costituiscono il 12,4% della popolazione minorile cittadina e i bambini in età prescolare (0-5 anni) sono il 14,5% sul totale della coorte. Questo dato conferma un progressivo radicamento delle nuove famiglie, che comporta una costante attenzione alle esigenze di integrazione socio-culturale in particolare nei servizi rivolti alle fasce più giovani della popolazione (scuole dell'obbligo, scuole dell'infanzia, centri di aggregazione giovanile).

Graf. 1- Principali nazionalità della popolazione straniera residente nell'ambito distrettuale 1.2 Trieste. Anno 2011.



Fonte: elaborazione Dati Anagrafe Comune di Trieste

Andando ad osservare la struttura della popolazione dal punto di vista del genere, si segnala una maggiore presenza della componente femminile nelle coorti di età più elevate (over 60); nelle fasce più giovani della popolazione, invece, vi è una leggera prevalenza del genere maschile.

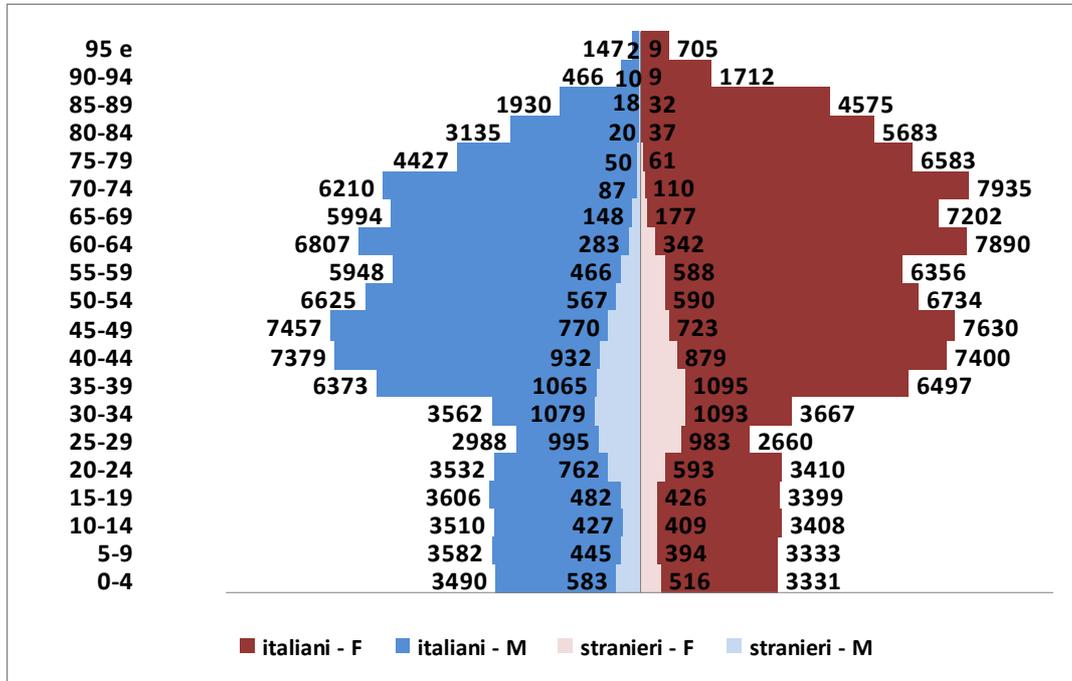
Dal punto di vista della distribuzione della popolazione nelle varie fasce d'età, l'ambito continua a registrare una forte presenza di anziani, con valori percentuali superiori ad altre aree della regione. Al tempo stesso, però, si nota un incremento costante, benchè di lieve entità, dei minori. Considerando l'andamento delle nascite, tra il 2002 e il 2011 si osserva una leggera crescita pari a 65 unità (1.448 nati nel 2002 e 1.513 nati nel 2011). Tuttavia, secondo i dati Istat, sul territorio dell'ambito nel 2010, il tasso di natalità (nati per mille abitanti) è pari a 7,7, dato leggermente inferiore a quello regionale (8,4). Tra i nuovi nati un peso rilevante è giocato dagli stranieri che raggiungono poco meno del 15% dei neonati.

L'elevata incidenza degli anziani, invece, si osserva chiaramente nella forma a clessidra della piramide della popolazione, che appare sbilanciata verso l'alto. A tal proposito, è rilevante il numero di ultraottantenni, pari nel 2011 secondo le fonti anagrafiche a 18.447 soggetti (8,6% della popolazione), dei quali 12.675 sono donne. Gli over 75 sono il 14,4% della popolazione a fronte di un 9,9% sul territorio regionale; mentre i residenti di età compresa tra i 65 e i 74 anni sono il 13,4%, contro un 10,5% regionale. L'indice di vecchiaia (n° anziani dai 65 anni in poi ogni 100 giovani tra 0 e 14 anni) è pari a 246,29 (molto superiore al valore regionale pari a 186,16). Va inoltre

² Saldo totale della popolazione = saldo naturale + saldo migratorio

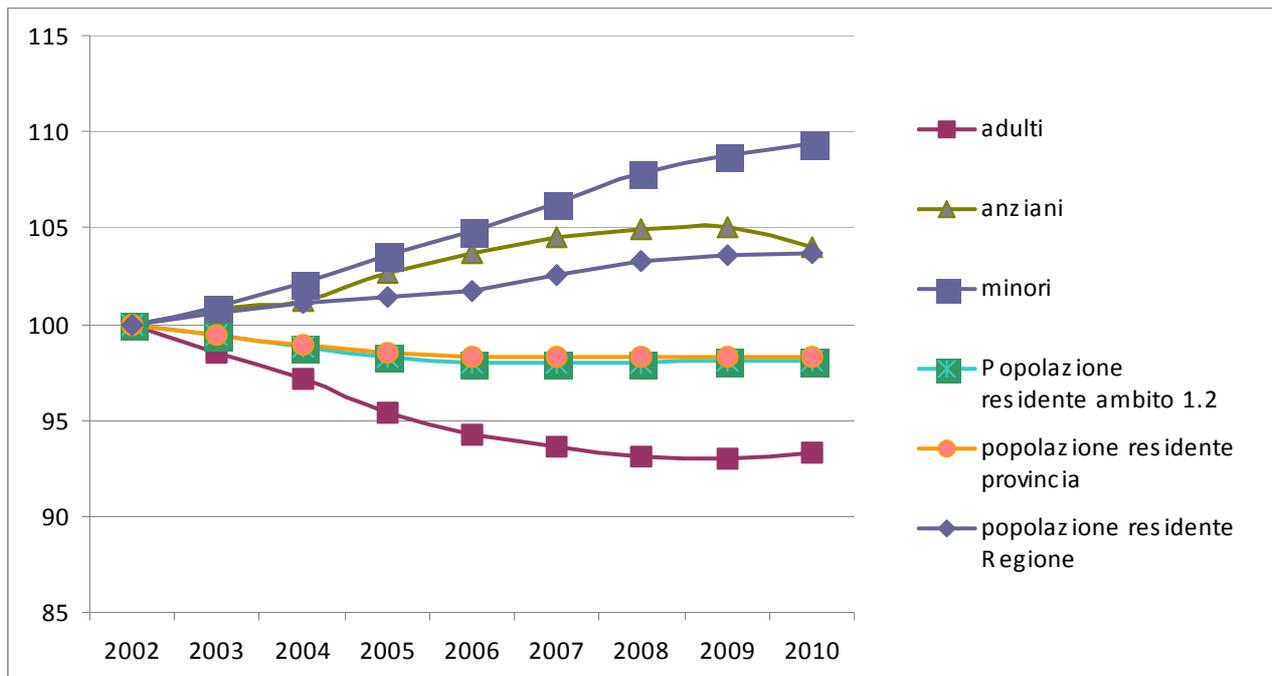
sottolineata la massiccia presenza di anziani soli. Su 57.414 over65, 21.270 vivono da soli (15.860 donne e 5.410 maschi): a conferma della maggiore diffusione della condizione di vedovanza e/o solitudine delle donne anziane. Inoltre, si sottolinea come la netta maggioranza degli anziani soli sia over75 (oltre 13.000): il dato dei grandi anziani che vivono da soli va quindi a delineare una delle criticità più pronunciate della struttura della popolazione triestina, che si traduce in bisogni di assistenza e di sostegno espressi dagli anziani e dalle loro famiglie.

Graf. 2 Piramide d'età popolazione residente nell'ambito distrettuale 1.2 Trieste, di cui stranieri al centro al 31 dicembre 2010



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

Graf.3 - Trend 2002-2010 popolazione residente. Variazione percentuale popolazione totale, popolazione minori (0-17 anni) e popolazione anziana (65 anni e oltre) di ambito e confronto con variazione popolazione totale regionale, dal 2002 (anno base) al 2010.



Fonte: elaborazione Osservatorio Politiche Sociali Provincia di Trieste su dati Demo Istat -dati al 31/12 di ciascun anno

Rispetto alla composizione dei nuclei familiari viene confermata la presenza molto limitata di famiglie numerose, o anche relativamente numerose. Sono in calo anche le famiglie con 2 e 3 componenti, a fronte invece di una crescita, lenta ma costante, dei nuclei composti da una sola persona (quasi 50.000 nel 2011). Secondo le fonti anagrafiche, questi ultimi costituivano il 43,4% di tutti i nuclei nel 2002 e sono saliti al 46,6% nel 2011. Sul dato incide la presenza degli oltre 21.000 anziani soli.

Un altro elemento rilevante è l'aumento dell'instabilità delle strutture familiari, confermata dall'aumento costante delle famiglie monogenitoriali. Il fenomeno cresce sensibilmente, al 2011 interessa 4.015 famiglie e 5.361 figli minori. In città 1 minore su 5 vive con un solo genitore; in più di 9 casi su 10 si tratta di madri sole.

Per completare il quadro demografico, infine, un ultimo accenno va fatto ai minori disabili certificati ai sensi della Legge 104/92, le cui famiglie esprimono sicuramente bisogni di welfare. Nel 2011 i minori certificati erano 460, su un totale di 513 nell'intero territorio provinciale. Di questi 414 hanno tra i 6 e i 17 anni ad indicare che la maggior parte delle problematiche emerge con il contatto con il sistema scolastico: nello specifico, 169 minori certificati hanno tra i 6 e i 10 anni, 109 tra gli 11 e i 13 anni e 136 tra i 14 e i 17 anni.

Il contesto socio-economico

Per delineare lo stato di salute del contesto socio-economico del territorio afferente all'Ambito 1.2 si analizzeranno di seguito tre specifici elementi: l'andamento del mercato del lavoro, la situazione abitativa e l'indicatore della povertà relativa.

Per quanto concerne il primo aspetto, l'economia della provincia di Trieste risente della crisi economico, finanziaria e sociale globale ed è caratterizzata dal persistere di una situazione generale di rallentamento. In questo contesto, le dinamiche del mercato del lavoro presentano alcuni elementi di criticità.

Tab. 2 – Indicatori del mercato del lavoro in Provincia di Trieste e in Regione FVG: anni 2008-2011. Variazione 2010-2011 e confronto con Regione FVG anno 2011.

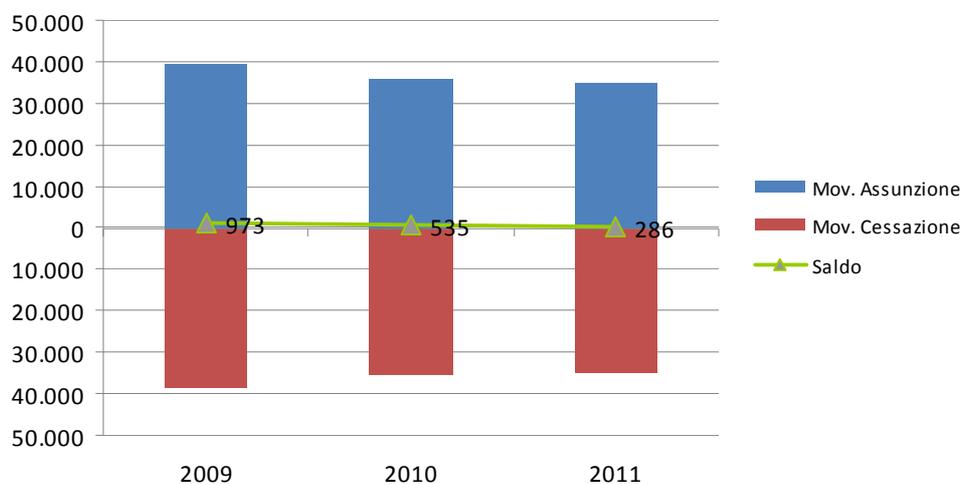
	2008	2009	2010	2011	Variazione 2010-2011	Regione 2011
Tasso di attività popolazione 15-64						
Maschi	74,3	75,2	71,5	70,2	-1,3	74,9
Femmine	61,7	58,5	61,3	60,3	-1,0	60,6
Totale	68,0	66,8	66,3	65,2	-1,1	67,8
Tasso di occupazione popolazione 15-64						
Maschi	71,4	71,5	68,4	67,5	-0,9	71,7
Femmine	58,4	55,9	58,4	57,0	-1,4	56,6
Totale	64,8	63,6	63,4	62,2	-1,2	64,2
Tasso di disoccupazione						
Maschi	3,8	4,9	4,1	3,8	-0,4	4,1
Femmine	5,2	4,4	4,7	5,4	0,8	6,5
Totale	4,5	4,7	4,4	4,5	0,1	5,2
Tasso di inattività popolazione 15-64						
Maschi	25,7	24,8	28,5	29,8	1,3	25,1
Femmine	38,3	41,5	38,7	39,7	1,0	39,4
Totale	32,0	33,2	33,7	34,8	1,1	32,2

Fonte: elaborazione Osservatorio Politiche Sociali della Provincia di Trieste su dati ISTAT, RCFL

Per quanto riguarda nello specifico i principali indicatori del mercato del lavoro, nel 2011 il tasso di attività in provincia di Trieste si attesta a 65,2%, un punto percentuale in meno rispetto all'anno precedente e 2,6 punti percentuali in meno dal valore regionale (67,8%). Il tasso di occupazione complessivo è pari a 62,2%, con una contrazione dell'1,2%. Tra il 2010 e il 2011, il tasso di disoccupazione è pressoché stabile sul 4,5%, mentre cresce quello di inattività (+1,1%). In particolare quest'ultimo è significativo perché tra il 2008 e il 2011 cresce del 4,1% nella componente maschile e può essere indicatore di un maggiore scoraggiamento nella ricerca del lavoro, con il rischio di un sostanziale abbandono della stessa.

I dati provinciali relativi ai movimenti dell'occupazione³ mostrano tra il 2009 e il 2011 una costante diminuzione del saldo tra assunzioni e cessazioni, che tuttavia rimane leggermente positivo (Graf.4). Le assunzioni registrate in favore di lavoratori domiciliati nel comune di Trieste sono diminuite dal 2010 al 2011 del -2,0%. Dal punto di vista anagrafico, si segnala la contrazione nelle assunzioni tra le fasce più giovani della popolazione (-7,7% per gli under 24, -2,9% per i 25-34 e -3,4% per i 35-44). Per quanto riguarda le tipologie contrattuali, le assunzioni a tempo indeterminato costituiscono solo il 12,24% del totale del 2011, con una diminuzione del -18,9% rispetto all'annualità precedente; si evidenzia di contro la crescita negli anni di assunzioni con contratti a tempo determinato, somministrato e intermittente. In generale, appare chiaro che la crisi economica ha modificato sostanzialmente la dinamica contrattuale delle assunzioni, che si caratterizzano per una maggiore precarietà. Questo comporta anche l'emergere di una nuova categoria di soggetti che possono trovarsi momentaneamente e per più volte nel corso della loro vita in situazioni di difficoltà, causate dalla relativa facilità di ingresso e uscita dalla condizione occupazionale. Le medesime dinamiche si riproducono nelle cessazioni: le cessazioni relative a contratti di lavoro a tempo indeterminato rappresentano, con riferimento ai domiciliati nell'ambito, il 16,1% del totale. Per quanto riguarda i settori economico-produttivi, quelle riferite al settore dei servizi costituiscono il 67,7% del totale.

Graf.4 – Dinamica movimenti di assunzione e di cessazione (saldo) nell'Ambito 1.2 Trieste: anni 2009-2011



Fonte: elaborazione Osservatorio Politiche Sociali della Provincia di Trieste su dati Ergon@t.

Per quanto riguarda gli indicatori di crisi, su base provinciale, risultano in aumento, tra il 2010 e il 2011, le richieste di ingresso in mobilità dei domiciliati nell'ambito (+6,4). Anche il trend delle ore di Cassa Integrazione Guadagni risulta in crescita⁴ (+65,4% nel terzo trimestre 2011 su base annua), con una crescita esponenziale della componente straordinaria (+255,3%). L'aumento del ricorso alla CIG straordinaria evidenzia che per un crescente numero di imprese la situazione di difficoltà ha assunto un carattere strutturale e non solo transitorio.

Infine, si segnala la situazione dei lavoratori disabili iscritti alle liste istituite ai sensi della L.68/99, che analogamente al contesto regionale risentono particolarmente della crisi globale: a tal proposito si presuppone una contrazione dell'attività di ricerca ed inserimento di lavoratori disabili da parte delle aziende obbligate.

Chiaramente le difficoltà presentate dal mercato del lavoro, incidono maggiormente nelle fasce di popolazione più a rischio. Un indicatore di difficoltà, in questo senso è dato dalla condizione di povertà relativa⁵. L'Istat distingue tra povertà

³ Per fornire un quadro della situazione del mercato del lavoro sono stati utilizzati i dati tratti dall'archivio unico informatizzato regionale Ergon@t, aggiornati ad aprile 2012, relativi ai movimenti di assunzione, alle cessazioni e alle richieste di ingresso in mobilità. Al fine di cogliere le ricadute a livello occupazionale sui residenti dei diversi territori, si è utilizzato, per l'estrazione dei dati, un criterio diverso da quello adottato dai Servizi del Lavoro: non ragionando quindi per sede dell'azienda, ma per domicilio del lavoratore.

⁴ Fonte: Agenzia Regionale del Lavoro - Schede Trimestrali (<http://www.regione.fvg.it/rafvg/cms/RAFVG/AT16/ARG9/>)

⁵ La stima dell'incidenza della povertà relativa viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà) che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi. La soglia di povertà relativa per una famiglia di due componenti nel 2010 è risultata pari a 992,46 euro (+1% rispetto al valore della soglia nel 2009). La soglia di povertà

assoluta e relativa: nel 2010, il 5,2% di italiani vive in condizione di povertà assoluta (il 3,6% nel nord Italia), mentre il 13,8% in condizione di povertà relativa (5,9% nel nord Italia). La condizione di povertà è maggiormente diffusa nel Mezzogiorno, tra le famiglie più ampie, in particolare con tre o più figli (soprattutto se minorenni) con bassi livelli di istruzione, bassi profili professionali ed esclusione dal mercato del lavoro.

Osservando i dati Istat riferiti al Friuli Venezia Giulia, si registrano valori dell'incidenza di povertà relativa pari al 7,2%. Applicando queste percentuali alla popolazione del comune di Trieste ricaviamo la stima, in cifre assolute, di 14.716 persone in condizioni di povertà relativa. Rapportando, invece, i dati sulla povertà assoluta si possono ipotizzare circa 8.000 individui nel territorio comunale. Data la perdurante criticità della situazione economica, inoltre, non è improprio prevedere che nel prossimo futuro questa fascia di disagio possa estendersi, aumentando il numero di coloro che si rivolgono ai servizi sociali.

Infine, un accenno va fatto alla situazione abitativa nel Comune di Trieste. Infatti, la spesa per la casa costituisce una delle più rilevanti nell'economia familiare, in particolare per chi deve sostenere spese di mutui o affitti. Inoltre, negli anni scorsi la progressiva crescita dei valori immobiliari, squilibrata rispetto ai redditi di lavoro dipendente o da pensione, ha reso problematico per alcune fasce della popolazione l'accesso al mercato della casa. Generalmente, le famiglie con un reddito più elevato sono proprietarie della prima casa, mentre è in affitto chi presenta redditi più bassi. A fronte di un'offerta di locazioni che presenta prezzi piuttosto elevati, l'area del disagio abitativo si sta allargando, soprattutto nelle concentrazioni urbane tra le categorie sociali deboli (famiglie e anziani a basso reddito, lavoratori precari, immigrati, ecc.). Questo quadro generale è riscontrabile anche nel contesto triestino. In attesa dei risultati dell'ultimo censimento nazionale 2011, nel 2001, in linea con le tendenze nazionali, nel comune di Trieste il 68,5% dei residenti abitavano in una casa di proprietà, il 26,7% erano in affitto e il 4,7% in "altro titolo", dicitura che in parte richiama condizioni abitative inadeguate.

L'ultima documentazione in materia dell'Osservatorio provinciale politiche sociali ("Il disagio abitativo nella provincia di Trieste. Aggiornamento dati. Ottobre 2011"⁶) inquadra la questione abitativa come problema rilevante a livello locale e sottolinea l'esigenza di promuovere sinergie di intervento fra i diversi attori che agiscono nel settore. Nel dettaglio, nel comune di Trieste l'Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale nel 2011 ha amministrato 9.989 alloggi di edilizia sovvenzionata, per un totale di 20.079 persone (quasi il 10% della popolazione cittadina), consentendo a un elevato numero di famiglie di accedere ad un alloggio con locazione permanente a canone agevolato rispetto ai valori di mercato. Tale dato, superiore alla media nazionale del 5%, appare tuttavia insufficiente rispetto ai bisogni espressi dalla popolazione locale. Infatti, nel bando Ater 2006 sono state presentate 4.101 domande di alloggio e a fine 2011 ne risultavano ancora insoddisfatte 2.662. All'ultimo bando, nel 2011, in seguito riaperto nel 2012, sono state presentate oltre 5.700 domande. Risulta quindi in aumento a Trieste il fabbisogno abitativo dei nuclei con redditi bassi o medio bassi, che sono evidentemente in difficoltà a reperire o conservare agevolmente l'alloggio con gli affitti a prezzo di mercato. Considerato il numero complessivo di 107.000 nuclei registrati a Trieste, la stima del fabbisogno abitativo di coloro che cercano casa a prezzi ribassati rispetto ai valori di mercato supera il 5% del totale dei nuclei, dato corrispondente a una popolazione di 10.000 persone circa.

Ai nuclei che hanno presentato domanda all'Ater si possono aggiungere altri casi, solo parzialmente quantificabili, rappresentati da persone in condizioni di disagio multiforme, nelle quali il bisogno abitativo costituisce comunque uno degli elementi di problematicità. Di conseguenza è giustificato supporre che a tutt'oggi, oltre alle centinaia di persone costantemente accolte dalla rete dei servizi a disposizione, diverse altre centinaia di nuclei siano in condizioni di difficoltà marcata, o rischino di entrarvi, e che quindi per la fascia di popolazione più fragile rimanga del tutto attuale il problema dell'emergenza casa.

1.2 I bisogni della popolazione

Il seguente paragrafo ha lo scopo di descrivere i bisogni della comunità locale con riferimento alle diverse aree di intervento. Analizzando i dati della Cartella Sociale Informatizzata (CSI), in un primo momento verrà delineata brevemente la domanda esplicita, prendendo in considerazione le caratteristiche salienti dell'utenza. In seguito, attraverso l'utilizzo di informazioni qualitative, si cercherà di ricostruire l'evoluzione dei bisogni reali della popolazione, che possono emergere solo parzialmente dalle elaborazioni statistiche sui dati della CSI.

assoluta, invece, rappresenta la spesa minima necessaria per acquisire i beni e servizi inseriti nel paniere di povertà assoluta. Fonte: Rapporto sulla coesione sociale (a cura di Istat, Inps e Ministero del lavoro)

⁶ Fonte: <http://www.provincia.trieste.it>

Analisi della domanda⁷

I cittadini che si rivolgono al SSC pongono istanze e bisogni molteplici, che necessariamente devono essere decodificati. In alcuni casi il cittadino presenta esclusivamente un bisogno informativo, risolvibile facilmente fornendo spiegazioni sui servizi presenti nel territorio, sulle prestazioni e sugli interventi garantiti dal settore socio-assistenziale. Molte altre situazioni, invece, richiedono una presa in carico da parte del servizio sociale, che dopo un percorso di analisi, valutazione e definizione delle azioni più congrue, rinvia gli utenti ai servizi deputati alla trattazione delle problematiche specifiche. Per ogni "caso" il servizio sociale professionale elabora un Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI), che individua gli obiettivi da perseguire, i tempi, le risorse da attivare, i soggetti coinvolti e i rispettivi compiti/impegni. Il PAI rappresenta così un percorso condiviso e concordato con il soggetto/nucleo familiare, volto ad attivare le capacità e potenzialità, anche residuali dei soggetti, in un'ottica di risoluzione dei bisogni.

Il numero degli utenti del SSC dell'ambito triestino nel 2011 si attesta a 9.993 persone⁸, di cui il 99,8% con PAI. Tra il 2008 e il 2009 gli utenti complessivi sono cresciuti del 16,3%, per poi stabilizzarsi nel 2010 e 2011. La flessione riscontrabile tra il 2008 e il 2009 può essere ricondotta all'introduzione di nuove misure, in particolare il FAP e il Reddito di base (quest'ultimo tuttavia è stato successivamente soppresso). Accanto a ciò, la crescita dei dati aggregati sulla presa in carico mette in luce alcuni segnali di difficoltà provenienti dal territorio, che si misura con consistenti cambiamenti demografici, culturali e con le ricadute della crisi economica (contrazione dei posti di lavoro e flessibilizzazione dei contratti).

L'incidenza degli utenti rispetto alla popolazione dell'ambito 1.2 è stata del 4,2% nel 2008, del 4,9% nel 2009, del 4,8% nel 2010 e 4,9% nel 2011. Si evidenzia che i dati registrati per il territorio triestino sono superiori alla media regionale sia per quanto riguarda l'incidenza di utenti del SSC sul totale della popolazione, sia per quanto riguarda il numero di PAI attivati: tra i motivi possibili, ciò è imputabile in particolare all'elevata percentuale di anziani e grandi anziani sul territorio. Gli utenti con più di 65 anni rappresentano, infatti, il 38,4% dell'utenza complessiva del SSC: in particolare il 29,6% delle persone in carico ai Servizi ha più di 75 anni (pari a 2.953 persone, di cui 2.216 femmine).

Prendendo in esame gli utenti con presa in carico complessa, la popolazione che si rivolge al SSC è sbilanciata nel genere: la prevalenza delle donne (con percentuale pari al 58,1% nel 2011) è connessa alla maggior longevità della componente femminile della popolazione.

Nel territorio triestino gli stranieri seguiti dal servizio sociale sono stati 919 nel corso del 2008, 1.100 nel corso del 2009, 1.186 nel 2010 e quasi 1.419 nel 2011. L'incidenza dei cittadini non italiani sul totale degli utenti risulta in crescita: è stata del 10,7 % nel 2008, dell'11,0% nel corso del 2009, del 11,9% nel corso del 2010 e del 14,2% nel corso del 2011. La maggior incidenza degli stranieri risulta significativa in due macrotipologie d'intervento: quella relativa agli interventi economici e quella relativa al sostegno per casa e lavoro. Nel 2011, inoltre, i minori stranieri non accompagnati sono stati 74.

Tab. 3 – Utenti SSC con PAI, Stranieri e Disabili (Regione Friuli Venezia Giulia e Ambito 1.2)

	Regione FVG nel corso dell'anno				Ambito nel corso dell'anno			
	2008	2009	2010	2011*	2008	2009	2010	2011*
Totale Utenti SSC	41.752	48.764	49.941	47.185	8.589	9.996	9.965	9.993
di cui con Pai	87,1%	90,4%	93,1%	93,8%	90,3%	93,3%	99,6%	99,7%
di cui senza Pai	12,9%	9,6%	6,9%	6,2%	9,7%	6,7%	0,4%	0,3%
Utenti totale/popolazione *100	3,4	3,9	4	3,8	4,2	4,9	4,8	4,9
di cui disabili					17,3%	16,7%	17,3%	17,6%
di cui stranieri					10,7%	11,0%	11,9%	14,2%
% utenti stranieri/ tot. utenti					10,7	11,0	11,9	14,2

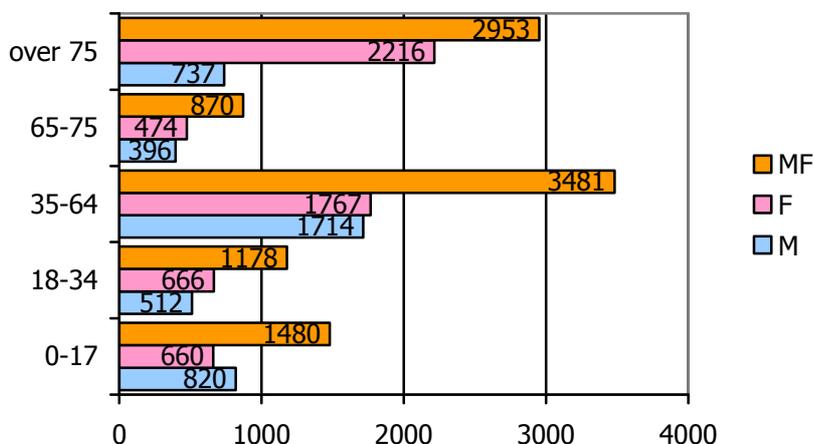
Fonte: SISS su dati CSI

⁷ Il presente paragrafo si basa sui *Materiali di lavoro per la stesura del profilo di comunità PDZ 2013-2015 Ambito Distrettuale Trieste 1.2I*, forniti dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali della regione Friuli Venezia Giulia.

⁸ Dato ancora provvisorio.

Per quanto riguarda la distribuzione per età degli utenti del SSC dell'Ambito 1.2, è già stata evidenziata la prevalenza di anziani (38,4% di over 65). Tuttavia, si segnala l'incidenza di utenti presi in carico tra i 35 e i 64 anni (pari al 34,9%): tali persone, spesso sono portatori di problematiche multidimensionali che presentano caratteri di particolare cronicità. Al contrario, il numero di minori con PAI presso il SSC è pari al 15%, mentre i giovani tra i 18 e i 34 sono il 12%.

Graf 5. – Utenti (con PAI) del SSC dell'ambito distrettuale 1.2, per classi d'età e genere (anno 2011)

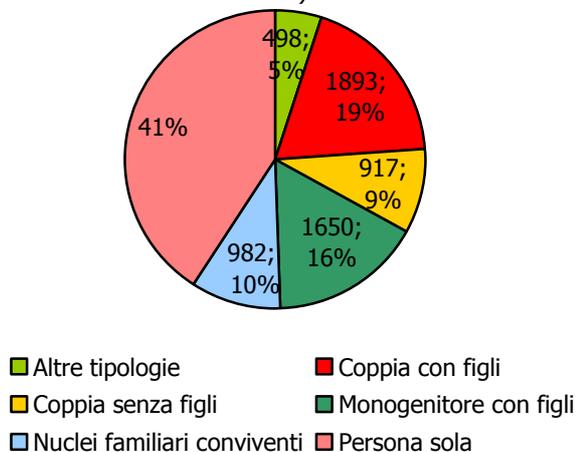


Dal punto di vista dello stato civile gli utenti del servizio sociale sono in maggioranza celibi o nubili (il 43%), seguiti dai coniugati (il 22%) e i vedovi (il 20%); i divorziati (l'8%) e i separati (il 5%). È minore, invece, il numero dei nuclei familiari composti da coppie con figli e monogenitoriali con figli. Questo conferma, da un lato, come la solitudine e la mancanza di reti parentali costituisca un fattore di rischio, dall'altro nasconde in parte un bisogno in crescita legato alla presenza di coppie con figli e nuclei monogenitoriali, indice di un bisogno di sostegno di vario tipo ai nuclei familiari in difficoltà.

Graf. 6 – Utenti (con PAI) del SSC ambito distrettuale 1.2, per stato civile (anno 2011)

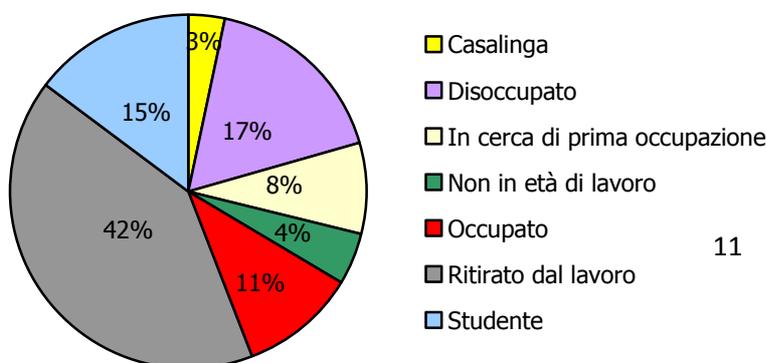


Graf. 7 – Utenti (con PAI) del SSC ambito distrettuale 1.2, per tipologia familiare (anno 2011)



Anche la condizione professionale è un fattore di rischio sociale e nella descrizione dell'utenza del SSC è quindi opportuno considerare tale variabile. Nel 2011, la condizione professionale prevalente è quella di ritirato dal lavoro (il 42%), come è facilmente desumibile anche dall'età avanzata degli utenti. I disoccupati sono pari al 17%, gli studenti sono il 15%, le persone non attive il 4%, mentre quelle in cerca di prima occupazione sono l'8%. Le casalinghe costituiscono il 3% degli utenti e i soggetti non in età da lavoro sono il 4%. Gli

Graf. 8 – Utenti (con PAI) del SSC ambito distrettuale 1.2, per occupazione (anno 2011)



occupati rappresentano soltanto l'11% dell'utenza.

Per quanto riguarda la tipologia di interventi effettuati dal SSC, i dati della CSI anno 2011 evidenziano valori rilevanti soprattutto per gli interventi di servizio sociale professionale (valutazioni sociali e integrate) e gli interventi di natura economica (contributi economici, Fondo solidarietà, ecc.), che insieme costituiscono più dei due terzi degli interventi effettuati dal SSC. Rilevante anche l'incidenza degli interventi per l'accesso ai servizi specialistici presenti sul territorio.

Tab. 4- Utenti (con progetto personalizzato) del Servizio sociale dell'ambito distrettuale 1.2, per macro tipologia d'intervento, nel corso del 2011 – val. assoluti

Intervento	v.a.	%
Interventi casa – lavoro	163	1,1%
Interventi di servizio sociale professionale	5575	36,5%
Interventi economici	4786	31,3%
Interventi per l'accesso	2713	17,7%
Interventi per la domiciliarità	1139	7,4%
Interventi residenziali	603	3,9%
Interventi semi residenziali	311	2,0%
Totale	15290	100,0%

I dati ricavabili dalla CSI permettono di rappresentare le diagnosi prevalenti relative ai casi presi in carico, rispetto ai quali il servizio sociale professionale elabora specifici Progetti Assistenziali Individualizzati; le diagnosi che hanno un valore percentuale più elevato sono quelle ricondotte ai problemi di autosufficienza (non autosufficienti: 1.600 e parzialmente autosufficienti: 1765), ed alla precarietà economica (3080, con problemi di instabilità lavorativa, precarietà abitativa, disoccupazione, povertà estrema, ecc.) E' inoltre opportuno segnalare l'elevato numero di utenti che presentano problematiche relative alle mancate o inadeguate competenze del ruolo genitoriale (778), che costituisce una quota rilevante degli interventi rivolti ai minori.

Tab. 5 – Utenti (con progetto personalizzato) del Servizio sociale dell'ambito distrettuale 1.2, per diagnosi sociale, nel corso del 2011 – val. assoluti

Diagnosi sociale	v.a.	%
Autosufficienza parziale	1765	17,4%
Disoccupazione di lunga durata	45	0,4%
Instabilità lavorativa / difficoltà di inserimento lavorativo	301	3,0%
Minore in stato di abbandono	17	0,2%
Non autosufficienza	1600	15,8%
Povertà estrema / stabile	61	0,6%
Precarietà abitativa	365	3,6%
Precarietà economica	3080	30,4%
Problematiche connesse al ciclo evolutivo/disagio psicologico	250	2,5%
Problematiche connesse alla condizione di minore straniero non accompagnato	83	0,8%
Problematiche connesse alla condizione di rifugiato politico	43	0,4%
Problematiche connesse alla devianza (penale)	52	0,5%
Problematiche connesse alla malattia psichiatrica	269	2,7%
Problematiche connesse alla migrazione interna	20	0,2%
Problematiche connesse all'assistenza di adulti e anziani	345	3,4%
Problematiche connesse alle competenze del ruolo genitoriale	778	7,7%
Problematiche connesse alle dipendenze	178	1,8%
Problematiche connesse alle disabilità	682	6,7%
Problematiche connesse al nomadismo	48	0,5%
Problematiche scolastiche	47	0,5%
Problematiche sociali prevalenti	16	0,2%
Sospetto maltrattamento e/o abuso (psicologico, fisico, sessuale)	71	0,7%
Totale	10116	100%

Fonte: SISS su dati CSI

Per far fronte al problema della non autosufficienza, all'interno dell'obiettivo di riduzione dei ricoveri, la domiciliarizzazione degli utenti del SSC viene sostenuta con il Fondo per l'autonomia possibile, che fornisce un contributo economico per prestazioni e servizi, con priorità agli interventi diretti al sostegno della domiciliarità. I finanziamenti a disposizione sono quattro, variamente combinabili:

1) interventi economici a favore di persone con più di 65 anni:

– assegno per l'autonomia (APA) - beneficio che ha lo scopo di realizzare e sostenere il Progetto personalizzato predisposto dall'Unità di Valutazione Distrettuale (U.V.D.) con l'obiettivo di rendere possibile e sostenibile accudire a domicilio le persone in condizione di grave non autosufficienza;

– contributo per l'aiuto familiare (CAF) - beneficio a favore di famiglie che per accudire persone sufficienti si avvalgono dell'aiuto di addetti all'assistenza familiare/badanti, assunti con regolare contratto di lavoro e almeno 20 ore settimanali;

2) interventi economici a favore di disabili certificati ai sensi della L. 104/1992 di età compresa tra i 18 e i 64 anni:

– sostegno alla vita indipendente - intervento economico che ha lo scopo di finanziare i progetti di vita indipendente a favore di persone in condizione di grave disabilità certificata;

– progetti volti all'emancipazione e all'inserimento sociale – intervento economico che ha lo scopo di finanziare progetti finalizzati alla partecipazione sociale ed all'emancipazione di persone in condizione di grave disabilità certificata e con ridotte capacità di autodeterminazione, a ristoro di spese documentate o autocertificate, sostenute direttamente dal disabile o dalla sua famiglia per lo svolgimento dei progetti medesimi e non supportate da altre forme di intervento in denaro o in servizi.

Come si evince dalle Tabelle seguenti, sono particolarmente rilevanti gli interventi rivolti alle persone anziane (APA e CAF) e di Sostegno alla vita indipendente.

APA	487
Contributo aiuto familiare (CAF)	331
Sostegno vita indipendente	101
Sostegno salute mentale	12
APA + CAF	0
APA+ Sostegno vita indipendente	37
Totale	940

Altro intervento di sostegno alla domiciliarità (pulizie, manutenzione, ecc.)	208
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	108
Assistenza domiciliare (SAD)	342
Pasti a domicilio	122
Pronta assistenza domiciliare	85
Lavanderia/stireria	0
Totale Interventi	1087
Totale Utenti	632

Fonte: SISS su dati CSI

I bisogni sociali degli utenti

Quella fino ad ora effettuata è una descrizione generale della composizione degli utenti dei SSC e delle prestazioni erogate. Gli strumenti informatici di rilevazione interna consentono l'individuazione di alcune caratteristiche di base dell'utenza già presa in carico (età, composizione del nucleo familiare, condizione occupazionale e reddituale, definizione della richiesta, prestazioni ricevute, durata della presa in carico), ma non consentono una classificazione dei bisogni sociali nuovi o inespressi, o che faticano a ricevere risposta, e non rilevano nemmeno i contesti e le possibili cause di insorgenza del problema. Per cogliere alcuni di questi elementi e assumere maggiori informazioni sui bisogni sociali emergenti nel contesto cittadino, è stato svolto un approfondimento di tipo qualitativo, con una ricerca specifica effettuata nel 2012. La ricerca, curata dall'Ufficio di Piano, oltre a individuare i nuovi bisogni/problemi sociali e delineare alcune caratteristiche costitutive della fascia debole che formula richieste di aiuto, aveva la funzione di informare i servizi competenti sulle nuove priorità emerse, fornendo così elementi aggiornati di ausilio alla programmazione di futuri interventi che potevano confluire nel Piano di Zona. Le rilevazioni si sono svolte con l'utilizzo del metodo dei Focus group⁹ ai quali hanno partecipato i coordinatori delle UOT e tutti gli assistenti sociali in organico, in quanto svolgono le

⁹ Si sono svolti 5 Focus, uno per ciascuna delle 4 UOT, e uno con gli assistenti che gestiscono il servizio di primo accesso. Per classificare le rappresentazioni del bisogno emergente fornite dai professionisti dell'aiuto, a tutti i gruppi è stata presentata la stessa griglia di domande, per raccogliere in modo il più possibile omogeneo tutte le risposte e le argomentazioni fornite, che venivano trascritte per esteso e di seguito confrontate e ordinate. Le domande si basavano sul seguente schema: 1. *Situazione del bisogno sociale*: Individuazione dei tipi di bisogni riscontrati, in particolare rispetto all'utenza che si presenta per la prima volta ai servizi; le tipologie inedite di richiesta e quelle che risultano invece in diminuzione e indicativamente la loro incidenza sul complesso delle richieste. 2. *Cause del bisogno*: Individuazione delle cause esposte dagli utenti ed eventuali cause non chiaramente espresse. 3. *Filtri*

funzioni di primo accesso, di segretariato sociale e di accoglienza e colloquio con coloro che richiedono prestazioni del Servizio sociale.

La trattazione successiva si suddivide per area tematica. Vengono dapprima ripresi alcuni dati generali sul bacino di utenza e su alcune delle prestazioni cruciali erogate dai servizi di settore. Vengono di seguito riportate le indicazioni che sono state maggiormente condivise e sottolineate dagli assistenti sociali ascoltati nelle interviste di gruppo (Focus). L'elenco dei nuovi bisogni più frequenti, benchè riferito in sintesi, risulta comunque piuttosto nutrito. Tuttavia i bisogni individuati non vanno considerati del tutto scoperti, in quanto viene loro fornita una prima risposta assistenziale, sulla base delle prestazioni previste già a disposizione dei servizi.

Area minori e famiglie

Dai focus di rilevazione dei bisogni emerge il problema centrale di una scarsa tenuta delle strutture familiari sia a livello di solidità di coppia, sia a livello di maturità personale e quindi di capacità di esercizio della funzione genitoriale. Tutto questo incide negativamente su un numero notevole di bambini e ragazzi che sono poco seguiti, possono abbandonare precocemente la scuola, presentare problemi educativi e formativi, venire in contatto con dipendenze da sostanze, gioco d'azzardo, sesso e computer. In generale gli utenti minori in carico con il PAI presso il Servizio Sociale nel 2011 sono stati circa 1500, con una leggera prevalenza di maschi. I problemi familiari e l'aumento delle separazioni conflittuali rendono più pronunciate alcune debolezze delle figure genitoriali, in particolar modo nei nuclei monogenitoriali che risultano in aumento. La rete relazionale di molti minori è limitata e cresce un'esigenza sociale di protezione da relazioni negative e stili di vita non salutari. Vi è inoltre, per quanto concerne la conciliazione tempi di cura e tempi di lavoro, una persistente difficoltà nel trovare persone a cui affidare i figli mentre i genitori lavorano.

Sono in crescita gli episodi di violenza e di bullismo e appaiono in aumento anche le problematiche dei neomaggiorenni.

Viene indicata la necessità di intervenire più estesamente in collegamento con le scuole e sviluppare, sempre con gli istituti scolastici, programmi di sostegno alla famiglia e alla genitorialità.

Adulti e inclusione sociale

Nel 2011 gli utenti tra i 19 e i 64 anni (con PAI) in carico presso il SSC sono stati 4.659 (il 45% dell'utenza in carico con PAI). La risposta più diffusa del SSC per questa fascia di utenza è naturalmente l'assistenza economica.

Un altro strumento significativo a disposizione di diversi servizi pubblici è la "Borsa Lavoro"¹⁰, la quale si declina in modo molto differenziato a seconda dei soggetti attuatori¹¹: tale intervento è finalizzato all'inserimento socio lavorativo di soggetti disabili o svantaggiati, ma nello specifico è stato usato dal Comune di Trieste a partire dal 2009 anche come misura anti-crisi a favore di disoccupati (Interventi straordinari per l'occupazione). Le informazioni relative alle borse lavoro sono disponibili per aggregato provinciale.

Le borse lavoro attivate nel 2010 nella provincia di Trieste hanno riguardato complessivamente 829 soggetti che si distribuiscono secondo la tabella seguente:

Tab. 8 - Persone in Borsa lavoro nel 2010 per tipologia di strumento utilizzato e soggetto attuatore¹².

interpretativi: Argomentazioni sui meccanismi di erogazione; sulla domanda sociale condizionata dalla conoscenza che gli utenti hanno dei servizi e delle prestazioni; sulla risposta da parte dell'assistente sociale a sua volta in qualche misura condizionata dal pacchetto di prestazioni a disposizione. 4. *Bisogno sfuggente*: Individuazione delle tipologie di bisogno che rimangono inespressi o non giungono ai servizi sociali e indicazioni su possibili modalità di rilevazione.

¹⁰ Cfr. *Report sugli strumenti di sostegno all'inserimento socio-lavorativo in Friuli Venezia Giulia*. Anno 2010, a cura dei CRDA-SISS Provinciali, ed. Novembre 2011

¹¹ Le diverse finalità e modalità operative sono imputabili ad una mancanza di regolamentazione specifica che definisca in modo univoco le tipologie di "borse lavoro", che vengono attuate da diversi soggetti (Servizio Lavoro Provinciale, Comuni, SSC, Dipartimenti per le dipendenze delle ASS, Dipartimenti di Salute Mentale delle ASS, Servizi di Integrazione Lavorativa - SIL) sulla scorta di normative di riferimento diversificate e non sempre univoche.

¹² A proposito dei dati qui riportati si riportano alcune precisazioni: - le borse formazione lavoro per persone con disagio socio/economico, erogate e gestite direttamente dalla Provincia di Trieste, non contemplano un progetto sociale; - per quanto riguarda le borse lavoro per svantaggiati attivate dal Servizio Sociale dei Comuni dei SSC, si tratta di inserimenti lavorativi a valenza socio assistenziale, socio educativa e di formazione attivati dall'ambito di Muggia Aurisina; - le borse lavoro per svantaggiati attivate Comune di Trieste (finanziate con fondi comunali) hanno costituito un intervento straordinario per l'occupazione attivato con un fondo straordinario per far fronte alla negativa situazione della crisi economica attuale a vantaggio di persone in situazioni di disagio e svantaggio.

Tipologia strumento		Soggetto attuatore	Persone in Borsa Lavoro	% Persone sul Totale
Borse formazione lavoro Provincia		Servizio Lavoro Provincia	48	5,8
<i>Borse lavoro SSC per svantaggiati</i>		<i>SSC ambito 1.1</i>	<i>44</i>	<i>5,3</i>
Borse lavoro comunali per svantaggiati	ISO – Interventi straordinari per l'Occupazione	Comune di Trieste	167	20,1
Borse lavoro disagio e devianza	Minori e adulti fino a 21 anni	SSC ambiti distrettuali (1.1-1.2-1.3)	50 (di cui 44 ambito 1.2)	6,0
	Adulti		36 (di cui 32 ambito 1.2)	4,3
Tirocini formativi disabilit� LR 18/05 ¹³	TFSSVCOM	SIL – Provincia Servizio Lavoro	77	9,3
	TFSA		20	2,4
	TFSCON	Sil	26	3,1
	TFSCOM		40	4,8
	ISL Inserimenti socio lavorativi		52	6,3
Borse lavoro Salute mentale		DSM ASS1	176	21,2
Borse lavoro dipendenze	Alcoologia	Dip Dip ASS1	67	8,1
	Tossicodipendenza		26	3,1
Totale persone in Borsa lavoro			829	100,0

Dai Focus di rilevazione dei bisogni risulta che i problemi compaiono intrecciati tra loro e vicendevolmente influenzati: il triangolo problematico denaro-lavoro-casa viene segnalato in modo pressoch  unanime. Si rileva l'ampliamento delle quote delle persone in condizione di povert , con l'emersione di nuove figure (ad es. ex ceto medio; coniugi separati). La discesa sociale comporta, in molti casi, consequenziali e forti criticit  emotive e psicologiche.

Le gestione del denaro e delle spese   un altro tema molto rilevante: oltre alla difficolt  dei pagamenti, si registrano pesanti situazioni di indebitamento, fenomeni diffusi di cattiva gestione del denaro con acquisto di beni non primari ma consolatori, forte aumento della pratica del gioco d'azzardo, forte ricorso a varie forme di richieste di denaro, comprese le domande di invalidit . L'ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) non appare uno strumento del tutto attendibile quale criterio per l'assegnazione di contributi economici.

L'ingresso o il reingresso nel mondo del lavoro sono molto difficili per coloro che si presentano ai Servizi sociali.

Viene rimarcata anche la difficolt  di trovare un'abitazione a prezzi di mercato e si fa pieno ricorso alla domanda per le case ATER (Azienda Territoriale Edilizia Residenziale).

La quota di utenza immigrata   composta da nuclei giovani e che attestano nuovi problemi legati alla integrazione culturale ed al rinnovo dei permessi di soggiorno. Le donne immigrate sembrano comunque molto motivate ad integrarsi. Si segnala un aumento dei casi di richiesta di sussidio economico.

Sono numerosi gli adulti costretti a vivere con i genitori non per scelta, ma per difficolt  di autonomia, con limiti non soltanto economici.

¹³ TFSSVCOM = Tirocini di Formazione in Situazione-modulo sviluppo competenze; TFSA = Tirocini di Formazione in Situazione-modulo sviluppo assunzione; TFSCON = Tirocini di formazione in situazione modulo di conoscenza; TFSCOM = Tirocini di formazione in situazione modulo costruzione compatibilit .

L'instabilità esistenziale, in linea generale, genera una fragilità psichica che non di rado cerca risposte in dipendenze più o meno conclamate (alcol, sostanze illegali, gioco d'azzardo).

Viene segnalata la presenza di molti soggetti con depressione, sfiducia, aggressività, mancanza di autocritica e di responsabilità, tutti fattori che determinano condizioni di isolamento e la possibilità di cadere in una spirale durevole di esclusione sociale e di stasi di utenza nei servizi. Viene conseguentemente segnalata l'esigenza di accompagnamenti socio-formativi per sviluppare in questi soggetti capacità di relazioni e di inclusione nella comunità.

Area Anziani

L'utente anziano costituisce per i servizi sociali un target particolarmente rilevante sia per la numerosità degli utenti sia per i fattori di rischio che presentano. Nel 2011 il SSC ha seguito con PAI 3.823 persone con più di 65 anni. Di questi, 2.953 hanno più di 75 anni e sono in prevalenza donne (2.216). Gli anziani sono portatori di bisogni specifici, legati a situazioni economiche precarie, alla solitudine e alle difficoltà motorie e cognitive che possono insorgere con l'età, alle quali la rete parentale e amicale non ha sempre le possibilità o in alcuni casi la volontà di fornire delle risposte.

Dai Focus di rilevazione dei bisogni si registra un forte ricorso al FAP (Fondo Autonomia Possibile), strumento che consente di mantenere l'anziano nella sua abitazione senza incorrere nella sua istituzionalizzazione in casa di riposo.

Si segnala la questione della povertà fra gli anziani e il problema degli anziani (soprattutto madri) con figli separati, disoccupati o multiproblematici presenti o rientrati nella famiglia d'origine.

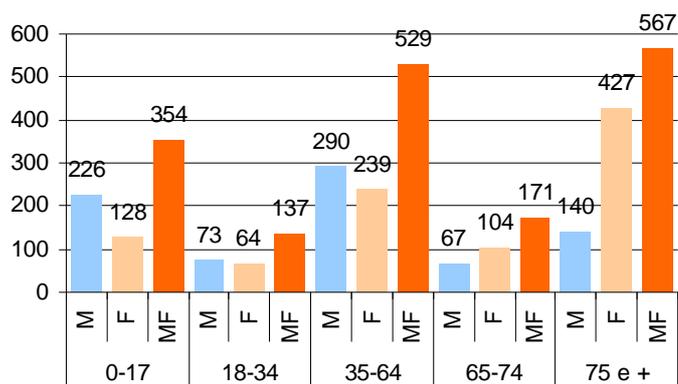
È in aumento la richiesta di alcuni servizi (centri diurni, trasporti, accompagnamenti).

Permane un diffuso problema di solitudine e di bisogno relazionale per molte persone in età avanzata, che in assenza di reti familiari o amicali può facilmente generare un aumento della fragilità della loro condizione.

Area Disabili

Il numero di disabili seguiti dal SSC triestino è in crescita in termini di valori assoluti. In particolare, questi sono stati 1.486 nel 2008, 1.669 nel 2009, 1.723 nel 2010 e 1.758 nel 2011; tuttavia, la loro incidenza sul totale degli utenti appare relativamente stabile, in quanto parallelamente aumentano anche gli utenti complessivi del SSC. In particolare, la percentuale di disabili è pari al 17,3% degli utenti nel 2008, al 16,7 nel 2009, al 17,3% nel 2010 e al 17,6 nel 2011. Si sottolinea, inoltre, come più di un terzo dei disabili abbia più di 65 anni. Nel 2011 infine, i minori certificati dalla legge 104 erano 460, di questi come evidenziato in precedenza 354 sono seguiti dal SSC.

Graf. 9. – Utenti disabili (con progetto personalizzato) del Servizio sociale dell'ambito distrettuale 1.2, per classi d'età, nel corso del 2011 – val. assoluti



Fonte: SISS su dati CSI

È rilevante e in aumento negli anni la presenza di minori con disabilità.

Tab.9 - Minori certificati L.104/92 residenti nei Comuni dell'ambito distrettuale 1.2 Trieste, al 30/09/2011 per classe d'età. Valori assoluti e percentuale di ambito e provinciale per classe d'età.

	0-2 anni	3-5anni	6-10 anni	11-13 anni	14-17 anni	Totale minori
COMUNE di TRIESTE	5	41	169	109	136	460
Provincia di Trieste	5	43	189	128	148	513

Fonte: elaborazione CRDA-SISS Provincia di Trieste su dati ASS e La Nostra Famiglia.

Dai Focus di rilevazione dei bisogni si registra in generale un aumento della richiesta di assistenza, che si declina come bisogno di sostegno sia domiciliare sia residenziale, inclusa la richiesta di accesso ai centri diurni e di accessibilità in generale ai diversi servizi offerti.

Aumentano le persone in 'stato vegetativo', anche giovani, con tutte le specifiche necessità.

Aumentano i casi di certificazione infantile di disabilità.

Attualmente la pensione di invalidità sembra essere concessa con maggiore difficoltà e sono in aumento anche le persone che ne godevano e alle quali recentemente è stata revocata.

Si segnala, infine, l'elevata consapevolezza di questa tipologia di utenza ben informata rispetto alle possibilità offerte dal sistema di welfare.

1.3 I servizi e le risorse disponibili

L'Area Promozione e Protezione sociale offre servizi e interventi sociali alla cittadinanza per oltre 50 milioni di euro ogni anno. Tale spesa è cresciuta sistematicamente negli ultimi anni, passando dai 45 milioni del 2008 agli oltre 53 milioni del bilancio consuntivo 2011. Di seguito si illustra il trend dell'utenza effettivamente presa in carico, cioè che ha goduto di almeno una prestazione o servizio. Per i dati di dettaglio si rinvia alla tabella in calce che illustra nello specifico tutti gli interventi erogati sulla base dei dati desunti dal Piano esecutivo di gestione dell'Ente. Tuttavia gli utenti che hanno beneficiato direttamente o indirettamente di attività dell'Area Promozione e Protezione sociale, magari soltanto per chiedere informazioni o per una consulenza si possono stimare in circa il 10% della popolazione residente. Infatti sono stati più di 11.000 gli utenti che si sono rivolti al Servizio Sociale nelle 4 sedi territorialmente distribuite.

Nell'ambito delle attività di prevenzione e promozione, si evidenzia in particolare il Programma Habitat Microaree promosso da Comune di Trieste, Azienda per i servizi sanitari n.1 Triestina, Ater ormai operativo sul territorio cittadino da più di un decennio, con lo scopo di migliorare la qualità della vita degli abitanti di alcuni rioni "a rischio", caratterizzati dalla rilevante presenza di caseggiati ATER, nei quali si registra una forte concentrazione di disagio sociale. Il programma realizzato in collaborazione dai tre enti promotori prevede il coinvolgimento attivo della cittadinanza e del settore non profit operante sul territorio (Associazionismo, Volontariato, Cooperazione sociale). Gli interventi di protezione sociale messi in atto hanno come obiettivi generali la tutela della salute, la prevenzione del disagio sociale, la riqualificazione delle condizioni abitative, con un investimento da parte del Comune di Trieste nel 2011 in risorse umane (operatori del Servizio Sociale, attività di coordinamento Ufficio di Piano) e in risorse finanziarie per l'importo di euro 132.000 per l'esternalizzazione di alcuni servizi.

Nel corso del 2011 sono stati 10.030 gli utenti presi in carico dal Servizio Sociale Comunale. Di questi 3909 sono anziani, 1030 persone con disabilità, 4127 adulti e 1237 minori.

A queste persone vanno aggiunti i beneficiari di interventi più generalisti, come Carta Famiglia, strumento di contribuzione a favore delle famiglie (12222 domande attive nel corso del 2011) e altri benefici monetari erogati senza presa in carico da parte del Servizio Sociale (contributi integrazione retta asili nido, assegno di natalità regionale, assegno di maternità, ecc.).

Di seguito si presentano sinteticamente i servizi rivolti alle diverse aree tematiche: minori e famiglia, adulti e esclusione sociale, persone con disabilità, anziani.

Gli interventi a sostegno della famiglia operano per favorire il mantenimento dei minori presso il loro contesto di vita mediante interventi di supporto e lo sviluppo di azioni di promozione sociale.

Il servizio di sostegno socio-educativo, la cui finalità è garantire un sostegno educativo ai minori e alle loro famiglie per prevenire situazioni di crisi e di rischio sociale, ha visto un lieve incremento della numerosità degli utenti nel corso degli anni (161 nel 2011), permanendo costante il ricambio nella frequenza del servizio da parte degli utenti.

L'attività relativa agli affidi leggeri ha visto un aumento del numero dei bambini e ragazzi affidati. Nel corso degli ultimi anni si è passati dai 67 minori affidati nel corso del 2008, ai 128 nel corso del 2011. In aumento, coerentemente, anche la spesa per l'intervento.

In crescita anche le borse lavoro minori che dopo un triennio 2008 - 2010 sostanzialmente stabile (circa 35 borse erogate all'anno) sono incrementate notevolmente nel 2011 (57 borse attivate).

I "sussidi finalizzati minori" hanno interessato quasi 200 minori nell'ultimo anno, numero più alto degli anni scorsi che, pur compensato da un aumento della spesa, ha comportato una riduzione di circa un terzo nella spesa media procapite rispetto agli anni precedenti.

Infine i semiconvitti e i Centri educativi diurni, che offrono prestazioni socio-educative orientate ad assicurare ai minori il sostegno nei compiti di tipo scolastico e la fruizione di attività di tempo libero, hanno visto un aumento dell'utenza presente rispetto agli anni precedenti (59 utenti nel 2011).

Ci sono poi degli interventi rivolti alle situazioni di disagio che richiedono un'azione di sostituzione della famiglia da parte dell'Ente. L'accoglienza del minore a seguito dell'allontanamento può avvenire presso una famiglia affidataria o una comunità di accoglienza. Nel corso del 2011 sono stati 65 i bambini o ragazzi che hanno usufruito di interventi di affido, dato sostanzialmente stabile rispetto agli anni precedenti, mentre le comunità hanno accolto 126 minori, dopo due anni nel corso dei quali si era registrato un numero più elevato di minori accolti. Inoltre sono attivi degli interventi a favore di mamme con bambini per una prima soluzione abitativa, in collaborazione con Ater e un servizio di foresteria.

Nell'ultimo anno il Comune di Trieste ha provveduto anche all'accoglienza di 48 minori stranieri non accompagnati reperiti nel territorio comunale. Per minore straniero non accompagnato si intende il minore non avente cittadinanza italiana, comunitaria o extracomunitaria che si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato, privo di assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri soggetti adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano.

Per le donne vittime di violenza è attivo il Centro antiviolenza donne, gestito dall'Associazione GOAP in convenzione con il Comune di Trieste e gli altri Comuni del territorio provinciale, insieme all'ASS n.1 Triestina. E' un servizio per la tutela delle donne vittime che consente anche l'accoglienza temporanea di nuclei composti da madri e bambini. C'è stata una lieve contrazione nella numerosità delle donne seguite dal centro (164 domande accolte nel 2011).

Gli oltre 4000 adulti in situazioni di disagio ed esclusione sociale che si sono rivolti ai servizi hanno potuto godere di una molteplicità di risposte ai diversi bisogni che presentano. L'erogazione dei contributi economici è una parte rilevante dell'attività del Servizio Sociale e interessa in particolar modo questa fascia d'età. L'obiettivo dei contributi è quello di permettere alle persone di far fronte alle spese relative ai bisogni primari ed in alcuni casi evitare che il disagio economico comporti anche l'esclusione sociale. Rimane stazionario, rispetto all'anno precedente, il numero dei nuclei assistiti economicamente (circa 5000 famiglie, considerando l'assistenza economica comunale e il Fondo solidarietà regionale). A favore della fascia di popolazione adulta sono state attivate anche delle borse lavoro, interventi con valenza educativa del Servizio Sociale, volti a far acquisire a persone, che non hanno risorse sufficienti per un inserimento lavorativo negli usuali circuiti del mercato o che vivono particolari situazioni, ad esempio la scarcerazione dopo un periodo di detenzione, le capacità e le abilità tali da permettere l'autogestione in un contesto occupazionale. Questi interventi hanno interessato circa 50 persone nel corso del 2011, andamento in linea con gli anni precedenti.

Le difficoltà legate all'ospitalità temporanea sono state affrontate con diverse soluzioni a seconda dei soggetti interessati. Circa 130 persone, nel corso dell'anno, sono state ospitate presso 2 strutture residenziali convenzionate con il Comune, e il servizio mensa ha raggiunto più di cento persone, fornendo pasti caldi anche nei giorni festivi. Per i senza dimora è attivo anche il Centro Diurno di via Udine, con presenza giornaliera molto elevate, con punte di oltre 100 persone al giorno nel periodo più freddo dell'anno e che offre servizi di prima necessità, lavatrice, docce, ecc.

Nel corso del 2011, sono stati effettuati interventi per combattere il degrado delle abitazioni, mediante disinfestazioni e sgomberi di masserizie al fine di riportare in condizioni adeguate le abitazioni di 12 utenti. Inoltre sono stati erogati circa 60.000 euro per sostenere le spese relative all'alloggio.

Dal 2010 inoltre, è attivo il servizio Cas - Per (casa - persona) per l'accompagnamento all'abitare e al lavoro mediante l'intermediazione abitativa, che nel 2011 ha consentito l'assegnazione di 6 nuovi alloggi.

Nell'ambito del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR), 76 stranieri richiedenti e titolari di protezione internazionale sono stati accolti in strutture sostenute finanziariamente dal Comune tramite convenzioni con soggetti del terzo settore. In generale si registra un calo degli utenti serviti rispetto agli anni precedenti.

Infine, le attività del progetto "Sinergie" che offre azioni informative, di intermediazione abitativa, di supporto per i contratti, ecc. hanno coinvolto più di 200 immigrati nel 2011.

I servizi rivolti alla popolazione con disabilità coprono i diversi bisogni mediante l'elaborazione e la realizzazione di un progetto assistenziale individualizzato. Si presentano di seguito i diversi servizi attivati con l'indicazione dei trend più significativi.

Il Servizio di sostegno socio-educativo-assistenziale scolastico, che consiste nel supporto assistenziale, tramite personale qualificato, agli alunni in situazione di handicap negli istituti scolastici (nidi, materne, elementari, medie superiori), ha registrato, anche nel 2011 come negli anni precedenti, un aumento degli utenti coinvolti (293).

Il trend nel numero dell'utenza (164) è simile per il servizio di sostegno educativo extra scolastico che consiste nel supporto educativo tramite personale qualificato per la prosecuzione dei percorsi formativi e la fruizione delle strutture per il tempo libero. L'aumento dell'utenza raggiunta è legato, per questo servizio, ad una maggior attenzione dedicata a questo tipo di intervento, con il conseguente aumento delle risorse utilizzate per rispondere alle maggiori richieste (+ 52 utenti rispetto al 2010).

Il Servizio di aiuto personale (S.A.P.) invece, che consiste nel sostegno ai disabili adulti (77 utenti nel 2011) per la frequentazione di situazioni socializzanti e di specifico interesse personale, è divenuto parte integrante dell'appalto per il servizio di sostegno extrascolastico, per il proseguimento degli interventi educativi a favore degli utenti dai 18 ai 35 anni. Gli utenti non compresi in questa fascia d'età hanno usufruito del contributo regionale denominato FAP, fondo per l'autonomia possibile (240 persone nel 2011).

Risulta in leggero aumento l'utilizzo delle diverse possibili modalità di trasporto rivolte alle persone disabili, minori ed adulte, che non possono usare i mezzi pubblici. Il servizio a domanda individuale prevede il trasporto con l'utilizzo di mezzi comunali, anche attrezzati e, ove occorra, con l'intervento di personale specializzato nella movimentazione delle persone disabili (27 nell'anno 2011). Il servizio viene svolto anche in convenzione con cooperative sociali o con l'utilizzo dei taxi, e comunque con i mezzi più appropriati all'età e alla disabilità dell'utente (28 utenti nel 2011).

Un servizio centrale per la disabilità cittadina, considerata la sua valenza promozionale e integrativa, è il Servizio d'inserimento Lavorativo (S.I.L.), che è rivolto alle persone disabili iscritte nelle liste speciali del collocamento obbligatorio. Nel corso del 2011 si è registrato un notevole incremento di borse lavoro erogate (380).

Nell'ottica di offrire una pluralità di stimoli all'utenza con disabilità si sono diffuse sempre più occasioni strutturate di socializzazione tra le persone. I diversi Centri Diurni attivi sul territorio comunale sono un nodo fondamentale della rete dei servizi alla disabilità. Sono rivolti principalmente alle persone disabili con età dai 18 anni in su, ma possono essere frequentati anche da soggetti più giovani. Sono strutture per accoglienza diurna funzionanti cinque giorni alla settimana per un minimo di 7 ore giornaliere dove, con il sostegno di personale socio-educativo-assistenziale specializzato, l'utenza viene impegnata in attività che hanno come obiettivo la continuazione dell'opera di integrazione e socializzazione precedentemente avviata, nonché il recupero delle potenzialità ancora presenti per il raggiungimento del maggior grado di autonomia. Nel corso del 2011 è stata registrata una presenza giornaliera di più di 200 disabili tra centri diurni convenzionati e in appalto. Inoltre più di cento persone hanno partecipato ai soggiorni estivi ed invernali.

I disabili sono beneficiari di diversi contributi pubblici finalizzati a diverse funzioni e previsti da una pluralità di norme regionali e nazionali di cui si riportano i dati in tabella. Le variazioni negli anni considerati sono determinate da variazioni nei contributi regionali o nel numero delle domande presentate.

Le strutture residenziali sono rivolte alle persone disabili adulte che non possono vivere in famiglia, a causa delle continue cure assistenziali di cui abbisognano, o per le difficoltà dei famigliari che devono farsene carico o, ancora, per la mancanza della famiglia stessa.

La Residenza protetta Campanelle è gestita in appalto da una cooperativa ed è quella di dimensioni e capienza più ampie (31 utenti). Numerose inoltre sono le residenze gestite da privati in cui è attiva una convenzione con il Comune di Trieste (48 utenti nel 2011).

Infine si presentano i servizi rivolti agli anziani che sono una parte rilevante della popolazione cittadina e ai quali sono offerti interventi per la socialità, il mantenimento a domicilio, l'accoglienza in struttura.

Un'attenzione particolare è dedicata dal Comune di Trieste a favorire la socialità degli anziani. In particolare attraverso rapporti di collaborazione con le iniziative del privato sociale e delle associazioni, in un'ottica di sussidiarietà orizzontale per l'attivazione delle risorse già presenti nella comunità.

I Programmi di socialità e Turismo sociale coinvolgono un migliaio di anziani e sono condivisi con le organizzazioni e le istituzioni che in città operano in questo campo, finalizzati a mantenere l'anziano socialmente attivo, fornendogli stimoli intellettuali, culturali e sociali, nonché a favorire l'integrazione tra gli anziani e la città. Tra i programmi, particolare rilievo assume il turismo sociale (comprendente soggiorni estivi marini e montani, gite giornaliere e vacanze in città), il programma natalizio (feste e pacchi dono), nonché il sostegno alla partecipazione agli eventi culturali e ricreativi cittadini. La scelta del Comune di Trieste è stata di non gestire in proprio la socialità dei propri utenti, ma di far partecipare e di sostenere la partecipazione economicamente (oltre 700 contributi nell'anno) e con l'eventuale accompagnamento del proprio personale alle iniziative che comunque le associazioni in rete organizzano per i propri associati e per i cittadini. Questo per evitare la ghettizzazione delle persone in carico ai servizi e allo stesso tempo favorire l'inclusione di queste persone nel mondo dell'associazionismo, evitando l'isolamento relazionale.

I servizi attivati per il mantenimento a domicilio dell'anziano hanno la finalità di garantirne la permanenza nella propria abitazione, evitando o ritardando l'istituzionalizzazione (ad esempio con i ricoveri in ospedale o l'accoglienza in casa di

riposo); promuovendo la socialità, sostenendo i legami sociali ed aumentando il benessere psico-fisico-relazionale. I servizi offerti, alcuni dei quali in forma integrata con ASS, in gestione diretta o in appalto/convenzione, sono:

- o i Punti Unici integrati, punti unificati di accesso sociosanitario, con sede presso la UOT o il distretto, dove si forniscono informazioni, prima valutazione del bisogno, consulenza sociosanitaria, nonché si effettua l'invio ai servizi di competenza, di area sociale, sanitaria o sociosanitaria.

- o I Servizi domiciliari, un insieme di funzioni e di interventi inerenti la soddisfazione di bisogni assistenziali e relazionali, volti a promuovere la qualità di vita della persona con problemi di autonomia e di autosufficienza, per prevenire e/o ritardare l'istituzionalizzazione. Gli utenti che godono delle prestazioni di operatori specializzati a domicilio sono stati, nel 2011, 426.

- il PID (180 utenti nel 2011), pronto intervento domiciliare integrato con i servizi sanitari, per fronteggiare eventi critici che determinano acutamente la scoperta di bisogni primari, relazionali, sanitari con possibili rischi in termini di repentina perdita di autonomia, crisi della famiglia che assiste, ricovero improprio in ospedale o in casa di riposo. Si concretizza in piani intensivi attivabili entro le 24 ore, 7 gg. su 7, articolati nelle 12 ore, temporanei (da una settimana ad un massimo di tre mesi). Il PID non interviene soltanto a domicilio della persona, ma può consistere anche in un ricovero immediato e temporaneo presso una struttura residenziale comunale. Le prestazioni di questo servizio, come si evince dalla tabella sono in calo nell'ultimo anno;

- l'ADI (126 utenti nel 2011), assistenza domiciliare integrata a carattere continuativo per situazioni complesse con interventi erogabili 7 giorni su 7, nelle 12 ore, è gestita in forma indiretta, evidenzia un allargamento della base degli utenti;

- il SAD, assistenza domiciliare antimeridiana 6 giorni su 7, per persone parzialmente autonome, gestita direttamente, copre il fabbisogno di più di 300 persone con età media superiore ai 76 anni, con un calo nella numerosità degli utenti rispetto agli anni scorsi;

- i servizi specifici di supporto, quali i pasti (50 utenti 2011), le pulizie (130 utenti), la manutenzione degli alloggi (8).

- o Il FAP, fondo per l'autonomia possibile, è un finanziamento a sostegno dei non autosufficienti ed è rivolto a persone che per la loro condizione non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri. Rappresenta una risorsa essenziale all'interno della rete dei servizi ad alta integrazione socio sanitaria. Ha come obiettivo specifico quello di evitare l'istituzionalizzazione. Il FAP consente di venire incontro alle esigenze delle persone che hanno la possibilità di avere dei familiari che svolgono la funzione di regia degli interventi privati. Da quando è stato istituito, a seguito della L.R. 6/06, la numerosità dell'utenza è sempre incrementata. Nel 2011 l'utenza coinvolta è pari a 733 persone con una spesa di circa 3 milioni di euro.

Una soluzione intermedia tra questi servizi a domicilio e i servizi residenziali sono le strutture semiresidenziali, che consentono di mantenere a domicilio persone che, considerata la loro condizione, solo pochi anni fa sarebbero state inserite in una Casa di Riposo. I Centri diurni hanno avuto 80 frequentanti nel 2011. Essi sono servizi che promuovono la socialità (iniziative culturali, hobbies) e che soddisfano anche bisogni primari al di fuori dell'ambiente domestico (mensa, igiene personale, lavanderia, ecc.), anche ad integrazione dei servizi domiciliari. Sono rivolti ad anziani in grado di muoversi autonomamente ed hanno come obiettivo quello di sostenere luoghi di incontro tra gli anziani e il proprio territorio, favorire l'anziano nella cura del sé e del proprio benessere fisico.

Come noto, una voce importante della spesa dell'Area Promozione e Protezione Sociale è legata all'offerta residenziale del Comune di Trieste la cui finalità è offrire risorse qualificate e sussidiarie al domicilio, garantendo la libera scelta dell'utente e/o del familiare, in situazioni caratterizzate da assenza di una rete naturale in grado di assistere e/o dalla gravità e complessità del caso. Essa si configura con una molteplicità di opzioni percorribili.

Gli alloggi "protetti" - C.A.D. (Centro Assistenza Domiciliare), ad esempio, sono un servizio di ospitalità a lungo termine per persone autosufficienti, in prevalenza con più di 65 anni, senza casa e che presentano situazioni multiproblematiche (sfrattati, morosi, senza dimora). Essi sono sorti con l'obiettivo di garantire sicurezza abitativa e protezione sociale con un programma socio-assistenziale individualizzato. I posti letto disponibili sono 89. Nel servizio è attivo un servizio di ospitalità temporanea per situazioni di marginalità, rivolto ad adulti non anziani privi di alloggio in dimissione da strutture di accoglienza temporanea, con l'obiettivo di favorire un percorso di reinserimento sociale. Il dato rilevante è che le domande sono sempre elevate e in aumento. I dati di flusso invece sono costanti (8 utenti nel 2011).

Le case di riposo comunali sono un complesso di residenze che offrono diversi livelli di assistenza. Da servizi di ospitalità a lungo termine per persone autosufficienti, maggiori di 65 anni, con bisogni assistenziali e relazionali, con l'obiettivo di dare sicurezza e rispondere a problemi di solitudine in un tessuto simil-familiare (ad esempio casa Capon, 25 posti), a strutture di ospitalità a lungo termine per persone gravemente compromesse nell'autonomia, non più gestibili a domicilio, al di sopra dei 65 anni, il cui obiettivo è rispondere adeguatamente ai bisogni socio-sanitari degli ospiti (residenza Gregoret, 91 posti). Sono oltre 300 le persone ospitate nelle residenze comunali. Sono circa 600 le persone che sono sostenute dal Comune attraverso i contributi a parziale copertura del costo delle residenze, comunali e non.

Per un'analisi più dettagliata dei servizi descritti (ad esempio per le voci *entrati, usciti nell'anno, presenti a inizio e fine anno*, ecc.) si rimanda, come già indicato all'inizio, al profilo schematico riportato più avanti. E' evidente che l'aumento della spesa intervenuto negli ultimi anni ha influito sulla capacità dell'offerta di far fronte alle richieste. Ad esempio si registrano segnali di diminuzione delle domande di accoglienza in strutture residenziali per anziani, presumibilmente grazie al forte impulso dato in questi anni dalla Regione Friuli Venezia Giulia al Fondo per l'autonomia possibile per il mantenimento a domicilio delle persone anziane. Anche i disabili hanno beneficiato di questo nuovo intervento, rendendo più agevole l'assistenza a domicilio di queste persone. In merito all'assistenza economica sono in crescita le domande e non sempre è possibile rispondere in forma adeguata. Ciò a causa della crisi economica che ha messo in crisi le persone che già vivevano situazioni difficili. Nel contesto dei servizi per i minori, all'indirizzo degli ultimi anni, volto a contenere il flusso delle accoglienze in comunità, gli operatori del servizio sociale e delle comunità stesse hanno risposto cominciando a considerare con maggior attenzione permanenza nelle strutture dei minori, al fine di ridurre i periodi di accoglienza. In generale l'offerta dei servizi risulta essere stabile e il welfare municipale continua a offrire un aiuto alle migliaia di persone che presentano condizioni di rischio o di disagio nella nostra città.

OFFERTA DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI

CODICE	DENOMINAZIONE	AREA DI UTENZA	prodotto	Variabile	2008	2009	2010	2011	Soggetto attuatore	Soggetto erogatore	Modalità di affidamento del servizio
A1	servizio sociale professionale (compresa tutela legale minori)	famiglia e minori	UOT N° 1 - (area professionale)	AREA MINORI (0-17): numero utenti fruitori di solo servizio sociale professionale (consulenza psico-sociale)	44	14	12	-	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale (compresa tutela legale minori)	famiglia e minori	UOT N° 1 - (area professionale)	AREA MINORI (0-17): numero utenti presi in carico (con provvedimento amministrativo)	112	98	107	140	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	povertà, disagio adulti e senza dimora	UOT N° 1 - (area professionale)	AREA ADULTI (18-64): numero utenti fruitori di solo servizio sociale professionale (consulenza psico-sociale)	23	20	0	37	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	povertà, disagio adulti e senza dimora	UOT N° 1 - (area professionale)	AREA ADULTI (18-64): numero utenti presi in carico (con provvedimento amministrativo)	536	417	626	667	Comune di Trieste	Comune di Trieste	

A1	servizio sociale professionale	anziani	UOT N°1 - (area professionale)	AREA ANZIANI (65 o più): numero utenti fruitori di solo servizio sociale professionale (consulenza psico-sociale)	174	180	405	83	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	anziani	UOT N°1 - (area professionale)	AREA ANZIANI (65 o più): numero utenti presi in carico (con provvedimento amministrativo)	317	611	1034	856	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	disabili	UOT N°1 - (area professionale)	AREA DISABILI: numero utenti fruitori di solo servizio sociale professionale (consulenza psico-sociale)	0	0	0	-	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	disabili	UOT N°1 - (area professionale)	AREA DISABILI: numero utenti presi in carico (con provvedimento amministrativo)	190	203	256	189	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale (compresa tutela legale minori)	famiglia e minori	UOT N°2 - (area professionale)	AREA MINORI (0-17): numero utenti fruitori di solo servizio sociale professionale (consulenza	29	7	3	-	Comune di Trieste	Comune di Trieste	

				psico-sociale)							
A1	servizio sociale professionale (compresa tutela legale minori)	famiglia e minori	UOT N°2 - (area professionale)	AREA MINORI (0-17): numero utenti presi in carico (con provvedimento amministrativo)	363	367	381	354	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	povertà, disagio adulti e senza dimora	UOT N°2 - (area professionale)	AREA ADULTI (18-64): numero utenti fruitori di solo servizio sociale professionale (consulenza psico-sociale)	44	15	0	327	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	povertà, disagio adulti e senza dimora	UOT N°2 - (area professionale)	AREA ADULTI (18-64): numero utenti presi in carico (con provvedimento amministrativo)	984	1008	1357	1323	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	anziani	UOT N°2 - (area professionale)	AREA ANZIANI (65 o più): numero utenti fruitori di solo servizio sociale professionale (consulenza psico-sociale)	175	122	264	76	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	anziani	UOT N°2 - (area professionale)	AREA ANZIANI (65 o più): numero utenti presi in carico (con	909	990	1376	1125	Comune di Trieste	Comune di Trieste	

				provvedimento amministrativo)							
A1	servizio sociale professionale	disabili	UOT N°2 - (area professionale)	AREA DISABILI: numero utenti fruitori di solo servizio sociale professionale (consulenza psico-sociale)	0	0	0	-	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	disabili	UOT N°2 - (area professionale)	AREA DISABILI: numero utenti presi in carico (con provvedimento amministrativo)	270	369	408	295	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale (compresa tutela legale minori)	famiglia e minori	UOT N°3 - (area professionale)	AREA MINORI (0-17): numero utenti fruitori di solo servizio sociale professionale (consulenza psico-sociale)	5	26	12	-	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale (compresa tutela legale minori)	famiglia e minori	UOT N°3 - (area professionale)	AREA MINORI (0-17): numero utenti presi in carico (con provvedimento amministrativo)	427	273	294	334	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	povertà, disagio adulti e senza dimora	UOT N°3 - (area professionale)	AREA ADULTI (18-64): numero utenti fruitori di solo servizio sociale	12	14	0	490	Comune di Trieste	Comune di Trieste	

		dimora		professionale (consulenza psico-sociale)							
A1	servizio sociale professionale	povertà, disagio adulti e senza dimora	UOT N°3 - (area professionale)	AREA ADULTI (18-64): numero utenti presi in carico (con provvedimento amministrativo)	1000	1029	1531	1310	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	anziani	UOT N°3 - (area professionale)	AREA ANZIANI (65 o più): numero utenti fruitori di solo servizio sociale professionale (consulenza psico-sociale)	279	123	434	12	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	anziani	UOT N°3 - (area professionale)	AREA ANZIANI (65 o più): numero utenti presi in carico (con provvedimento amministrativo)	916	1036	1555	960	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	disabili	UOT N°3 - (area professionale)	AREA DISABILI: numero utenti fruitori di solo servizio sociale professionale (consulenza psico-sociale)	0	0	0	-	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	disabili	UOT N°3 - (area	AREA DISABILI:	222	332	374	292	Comune di Trieste	Comune di Trieste	

			professionale)	numero utenti presi in carico (con provvedimento amministrativo)							
A1	servizio sociale professionale (compresa tutela legale minori)	famiglia e minori	UOT N°4 - (area professionale)	AREA MINORI (0-17): numero utenti fruitori di solo servizio sociale professionale (consulenza psico-sociale)	2	4	0	-	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale (compresa tutela legale minori)	famiglia e minori	UOT N°4 - (area professionale)	AREA MINORI (0-17): numero utenti presi in carico (con provvedimento amministrativo)	414	412	409	409	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	povertà, disagio adulti e senza dimora	UOT N°4 - (area professionale)	AREA ADULTI (18-64): numero utenti fruitori di solo servizio sociale professionale (consulenza psico-sociale)	13	9	0	109	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	povertà, disagio adulti e senza dimora	UOT N°4 - (area professionale)	AREA ADULTI (18-64): numero utenti presi in carico (con provvedimento amministrativo)	848	773	970	827	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	anziani	UOT N°4 - (area	AREA ANZIANI (65 o	161	119	449	66	Comune di Trieste	Comune di Trieste	

			professionale)	più): numero utenti fruitori di solo servizio sociale professionale (consulenza psico-sociale)							
A1	servizio sociale professionale	anziani	UOT N°4 - (area professionale)	AREA ANZIANI (65 o più): numero utenti presi in carico (con provvedimento amministrativo)	743	838	1417	968	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	disabili	UOT N°4 - (area professionale)	AREA DISABILI: numero utenti fruitori di solo servizio sociale professionale (consulenza psico-sociale)	0	0	0	-	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A1	servizio sociale professionale	disabili	UOT N°4 - (area professionale)	AREA DISABILI: numero utenti presi in carico (con provvedimento amministrativo)	262	266	345	254	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
A2	intermediazione abitativa e/o assegnazione alloggi	immigrati	PROGETTO CAS PER	numero alloggi assegnati nell'anno	0	0	6	6	Comune di Trieste	ICS ACLI LYBRA	convenzione
A6	attività di sostegno alla genitorialità	famiglia e minori	Carta famiglia	numero domande al 31/12	3830	7014	8488	10229	Comune di Trieste	La Quercia s.c. sociale	appalto

A6	attività di sostegno alla genitorialità	famiglia e minori	Carta famiglia	numero domande all'1/1			7014	8942	Comune di Trieste	La Quercia s.c. sociale	appalto
A6	attività di sostegno alla genitorialità	famiglia e minori	Carta famiglia	numero totale domande nell'anno			8589	1287	Comune di Trieste	La Quercia s.c. sociale	appalto
A6	attività di sostegno alla genitorialità	famiglia e minori	Carta famiglia	numero domande di contributo presentate nell'anno			11280	12222	Comune di Trieste	La Quercia s.c. sociale	appalto
B1	interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	famiglia e minori	Centro Antiviolenza Donna	numero domande accolte nell'anno (numero donne accolte)			237	164	Comune di Trieste	Associazione GOAP	convenzione
B1	interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	povertà, disagio adulti e senza dimora	popolazione carceraria: borse lavoro e contributi	numero utenti nell' anno	10	19	29	19	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
B3	servizi di mediazione culturale	immigrati	progetto sinergie	numero utenti nell' anno	subtot 243	211	245	210	Comune di Trieste	ICS ACLI LYBRA	progetto da bando regionale
C1	sostegno socio-educativo scolastico	disabili	sostegno educativo per disabili scolastico	numero domande accolte nell'anno	51	0	281	293	Comune di Trieste	ATI: 2001 Agenzia Sociale s.c. sociale ONLUS (capogruppo) con La Quercia s.c. sociale e Centro cooperativo attività sociali srl	appalto
C2	sostegno socio-educativo territoriale	famiglia e minori	servizio di sostegno socio	numero utenti al 31/12	97	69	85	84	Comune di Trieste	ATI: La Quercia s.c. sociale (capogruppo) con 2001	appalto

	territoriale	minori	educativo minori	dell'anno in corso							Agenzia Sociale s.c. sociale ONLUS	
C2	sostegno socio-educativo territoriale	famiglia e minori	servizio di sostegno socio educativo minori	numero utenti nell' anno	146	139	144	161	Comune di Trieste	ATI: La Quercia s.c. sociale (capogruppo) con 2001 Agenzia Sociale s.c. sociale ONLUS	appalto	
C2	sostegno socio-educativo territoriale	famiglia e minori	semiconvitti minori	numero utenti al 31/12	13	37	28	43	Comune di Trieste	Comunità delle Suore di Carità dell'Assunzione, Assoc. Culturale "Il Cerchio Aperto", Comunità Educativa "Suore Scolastiche Francescane Cristo Re"	convenzione	
C2	sostegno socio-educativo territoriale	disabili	servizio di aiuto alla persona - SAP	numero domande accolte nell'anno	5	4	15	10	Comune di Trieste	ATI: 2001 Agenzia Sociale s.c. sociale ONLUS (capogruppo) con La Quercia s.c. sociale e Centro cooperativo attività sociali scrI	appalto	
C2	sostegno socio-educativo territoriale	disabili	servizio di aiuto alla persona - SAP	numero utenti al 31/12	42	38	62	77	Comune di Trieste	ATI: 2001 Agenzia Sociale s.c. sociale ONLUS (capogruppo) con La Quercia s.c. sociale e Centro cooperativo attività sociali scrI	appalto	
C2	sostegno socio-educativo territoriale	disabili	sostegno educativo per disabili minori	numero domande accolte nell'anno	99	125	112	15	Comune di Trieste	ATI: 2001 Agenzia Sociale s.c. sociale ONLUS (capogruppo) con La Quercia s.c. sociale e Centro cooperativo attività sociali scrI	appalto	
C2	sostegno socio-educativo territoriale	famiglia e minori	Progetto devianza minori	numero utenti nell' anno	0	0	15	17	Comune di Trieste	Comune di Trieste		

D1	assistenza domiciliare socio-assistenziale	anziani	assistenza domiciliare - SAD e SAD con prodotti	numero di utenti al 31/12 dell'anno in corso	119	354	253	269	Comune di Trieste	Comune di Trieste + ATI	gestione diretta + appalto
D1	assistenza domiciliare socio-assistenziale	anziani	assistenza domiciliare - SAD e SAD con prodotti	n° utenti nell'anno		423	334	300	Comune di Trieste	Comune di Trieste + ATI	gestione diretta + appalto
D2	assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	anziani	Pronto Intervento Domiciliare	numero utenti nell'anno	248	246	178	180	Comune di Trieste	ATI: Consorzio INTERLAND (capogruppo), La Quercia s.c. sociale, QuerciaAmbiente s.c.sociale, Descò S.r.L., S.I.S. Group S.r.L., Coop. Noncello coop. soc., TELEVITA S.p.A., Coop Lavoratori uniti "F. Basaglia" coop. soc., SNAB Sicurezza s.r.l. e Iniziative Edili Bizeta S.r.L.	appalto
D2	assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	anziani	ADI per non autosufficienti- appalto	numero utenti nell'anno		108		126	Comune di Trieste	ATI: Consorzio INTERLAND (capogruppo), La Quercia s.c. sociale, QuerciaAmbiente s.c.sociale, Descò S.r.L., S.I.S. Group S.r.L., Coop. Noncello coop. soc., TELEVITA S.p.A., Coop Lavoratori uniti "F. Basaglia" coop. soc., SNAB Sicurezza s.r.l. e Iniziative Edili Bizeta S.r.L.	appalto
D5	Voucher, assegno di cura, buono socio sanitario	disabili	assistenza economica: barriere architettoniche	importo complessivo erogato per sussidi	142076,33	242462,61	118955,87	125192	Comune di Trieste	Comune di Trieste	

D5	Voucher, assegno di cura, buono socio sanitario	disabili	assistenza economica: barriere architettoniche	totale unità di prestazione (numero complessivo di sussidi erogati)	34	63	30	37	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
D5	Voucher, assegno di cura, buono socio sanitario	disabili	fondo gravi gravissimi	numero utenti nell' anno	0	0	60	64	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
D6	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	anziani	assistenza domiciliare: manutenzione	numero utenti nell'anno	163	140	148	8	Comune di Trieste	ATI: Consorzio INTERLAND (capogruppo), La Quercia s.c. sociale, QuerciaAmbiente s.c.sociale, Descò S.r.L., S.I.S. Group S.r.L., Coop. Noncello coop. soc., TELEVITA S.p.A., Coop Lavoratori uniti "F. Basaglia" coop. soc., SNAB Sicurezza s.r.l. e Iniziative Edili Bizeta S.r.L.	appalto
D6	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	anziani	assistenza domiciliare: utenti con soli pasti a domicilio	numero utenti nell'anno		107	39	50	Comune di Trieste	ATI: Consorzio INTERLAND (capogruppo), La Quercia s.c. sociale, QuerciaAmbiente s.c.sociale, Descò S.r.L., S.I.S. Group S.r.L., Coop. Noncello coop. soc., TELEVITA S.p.A., Coop Lavoratori uniti "F. Basaglia" coop. soc., SNAB Sicurezza s.r.l. e Iniziative Edili Bizeta S.r.L.	appalto
D6	assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	anziani	assistenza domiciliare: utenti con sole pulizie	numero utenti nell'anno		197	115	130	Comune di Trieste	ATI: Consorzio INTERLAND (capogruppo), La Quercia s.c. sociale, QuerciaAmbiente s.c.sociale, Descò S.r.L., S.I.S. Group S.r.L., Coop. Noncello coop. soc..	appalto

										TELEVITA S.p.A., Coop Lavoratori uniti "F. Basaglia" coop. soc., SNAB Sicurezza s.r.l. e Iniziative Edili Bizeta S.r.L.	
D99	altro	povertà, disagio adulti e senza dimora	Disinfestazioni, sgomberi, etc.	numero utenti nell' anno	13	16	15	12	Comune di Trieste	Workservice/Querciambiente	Appalto di servizi - procedura aperta
E1	mensa	povertà, disagio adulti e senza dimora	mensa (refettorio v. Venezian)	numero utenti raggiunti nell' anno	35	53	102	110	Comune di Trieste	Assoc. Accoglienza Caritas Trieste (annuale)	convenzione
F11	contributi economici per servizio trasporto disabili	disabili	servizio di trasporto attrezzato + taxi esternalizzati: contributi	numero domande accolte nell'anno	18	19		28	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F11	contributi economici per servizio trasporto disabili	disabili	Servizio di trasporto con mezzi comunali (manutenzione)	numero utenti nell' anno	18	38 (subtot)	55 (subtot)	27	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F13	contributi economici per alloggio	povertà, disagio adulti e senza dimora	fondi ATER	numero utenti nell' anno	457	200	23	32	Comune di Trieste	ATER	
F14	contributi economici per l'inserimento lavorativo	disabili	servizio di integrazione ed inserimento lavorativo	numero domande accolte nell'anno	15	40	30	380	Comune di Trieste	Comune di Trieste	

F14	contributi economici per l'inserimento lavorativo	famiglia e minori	Borse lavoro minori	numero utenti nell' anno	32	25	37	56	Comune di Trieste	Comune di Ts	
F15	contributi economici a integrazione del reddito familiare	povertà, disagio adulti e senza dimora	assistenza economica: contributi ai rimpatriati	numero domande accolte nell'anno	8	2	3	4	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F15	contributi economici a integrazione del reddito familiare	povertà, disagio adulti e senza dimora	assistenza economica: cittadini residenti	numero domande accolte nell'anno	4118	5832	6913	6315	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F15	contributi economici a integrazione del reddito familiare (inclusi contribui per madri sole con figli)	famiglia e minori	assistenza economica: assegno di maternità	numero assegni erogati	180	170	199	183	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F15	contributi economici a integrazione del reddito familiare (inclusi contribui per madri sole con figli)	immigrati e nomadi	assistenza economica: stranieri residenti	numero domande accolte nell'anno	690	1177	1068	1416	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F15	contributi economici a integrazione del reddito familiare	povertà, disagio adulti e senza dimora	Assistenza economica: reddito di base	numero domande accolte	1864	2070	360		Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F15	contributi economici a integrazione del reddito familiare	povertà, disagio adulti e senza dimora	assistenza economica: fondo povertà	n° domande		1420	2630	2283	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F15	contributi economici a integrazione del reddito	disabili	Mutilati e invalidi del	Numero domande	141	167	176	158	Comune di Trieste	Comune di Trieste	

	familiare		lavoro	accolte							
F15	contributi economici a integrazione del reddito familiare (inclusi contribuiti per madri sole con figli)	famiglia e minori	sussidi finalizzati	numero utenti nell' anno	123	120	170	196	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F16	servizio per l'affido minori	famiglia e minori	affidi minori eterofamiliari: tempo pieno	n° minori in affidamento al 31/12	28	21	21	17	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F16	servizio per l'affido minori	famiglia e minori	affidi minori parentali: tempo pieno	n° minori in affidamento al 31/12	21	29	32	25	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F16	servizio per l'affido minori	famiglia e minori	affidi minori eterofamiliari: diurni o part-time	n° minori in affidamento al 31/12	47	63	86	98	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F16	servizio per l'affido minori	famiglia e minori	affidi minori parentali: diurni o part-time	n° minori in affidamento al 31/12	0	1	3	7	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F19	Contributi economici specifici per disagio mentale	povertà, disagio adulti e senza dimora	FAP mentale	numero utenti nell' anno	0			34	Comune di Trieste	ASS 1	
F4	contributi per servizi alla persona	anziani	assistenza economica: sostitutiva di SAD	totale unità di numero utenti	3	2	2	2	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F4	contributi per servizi alla persona	disabili	assistenza economica: contributi finalizzati disabili	numero domande accolte nell'anno	42	63	71	57	Comune di Trieste	Comune di Trieste	

			disabili								
F4	contributi per servizi alla persona	anziani	assistenza economica: Fondo per l'Autonomia Possibile	totale unità progetti	249	289	597	733	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F5	contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	disabili	assistenza economica: interventi didattici e logopedici	numero domande accolte nell'anno	30	26	18	21	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F5	contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	disabili	assistenza economica: applicazione metodo Dov-Mann	numero domande accolte nell'anno	1	1	1	1	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
F7	contributi e integrazioni a rette per centri diurni	disabili	centri diurni per disabili convenzionati	numero domande accolte nell'anno	21	35	19	26	Comune di Trieste	C.E.S.T. ONLUS; Coop. Trieste Integrazione a m. ANFFAS ONLUS ;A.I.S.M. Ass. Italiana Sclerosi Multipla);Ass. I Girasoli ONLUS;Associazione Mitja Cuk;Fondazione Piccolo Rifugio;Cooperativa LYBRA Società Cooperativa Sociale ONLUS;Istituto Regionale Rittmeyer	convenzione
F9	retta e integrazione a rette per prestazioni residenziali	povertà, disagio adulti e senza dimora	accoglienza adulti e famiglie in situazione di disagio: stranieri residenti AL 31/12	numero utenti al 31/12	11	16	33	12	Comune di Trieste	Assoc. Accoglienza Caritas Trieste (Teresiano), Comunità di Accoglienza San Martino al Campo (Villa Stella)	convenzione

F9	retta e integrazione a rette per prestazioni residenziali	povertà, disagio adulti e senza dimora	accoglienza adulti e famiglie in situazione di disagio:residenti AL 31/12	numero utenti al 31/12 dell'anno in corso	38	38	51	36	Comune di Trieste	Assoc. Accoglienza Caritas Trieste (Teresiano), Comunità di Accoglienza San Martino al Campo (Villa Stella)	convenzione
F9	contributi e integrazioni a rette per prestazioni residenziali	immigrati e nomadi	accoglienza adulti in situazione di disagio: stranieri rifugiati	numero utenti al 31/12 dell'anno precedente	50	70	48	46	Comune di Trieste	convenzione con Anci, ente gestore ICS-Consortio Italiano di Solidarietà–Ufficio Rifugiati Onlus	convenzione
F9	contributi e integrazioni a rette per prestazioni residenziali	immigrati e nomadi	accoglienza adulti in situazione di disagio: stranieri rifugiati	numero utenti al 31/12 dell'anno in corso	70	47	46	45	Comune di Trieste	convenzione con Anci, ente gestore ICS-Consortio Italiano di Solidarietà–Ufficio Rifugiati Onlus	convenzione
F9	contributi e integrazioni a rette per strutture residenziali	famiglia e minori	ricoveri minori in strutture conv. AL 31/12	numero utenti al 31/12	68	114	74	64	Comune di Trieste	Cooperativa Prisma, Cooperativa EOS e Assoc. Casa dello Studente Sloveno (1/1/10-31/12/12); Assoc. Casa Famiglia Gesù Bambino ONLUS e La Quercia s.c. sociale (1/1/11-31/12/13); Opera Villaggio del Fanciullo (1/1/11-31/12/12); A.C.L.I. Provinciali di Trieste (1/1/10-31/12/11)	
F9	contributi e integrazioni a rette per strutture residenziali	famiglia e minori	accoglienza minori non accompagnati al 31/12	numero utenti al 31/12	44	24	26	22	Comune di Trieste	Assoc. Casa dello Studente Sloveno, IAL FVG, Centro di Formazione Professionale Cividale del Friuli	convenzione
F9	contributi e integrazioni a rette per prestazioni residenziali	anziani	assistenza economica: contributi a integrazione rette di ricovero	numero utenti al 31/12 dell'anno in corso	361	312	317	334	Comune di Trieste	Comune di Trieste	

			in residenze per anziani in strutture non comunali AL 31/12									
F9	retta per prestazioni residenziali	disabili	residenze e comunità convenzionate AL 31/12	numero utenti al 31/12	71	98	47	48	Comune di Trieste	Associazione C.E.S.T. ONLUS, Associazione Il Cenacolo ONLUS, Duemilauno Agenzia sociale s.c. sociale Impresa Sociale ONLUS, Associazione Italiana Sclerosi Multipla ONLUS, Associazione U.I.L.D.M. ONLUS (Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare),,	convenzione	
F9	retta per prestazioni residenziali	disabili	assistenza economica: contributi a integrazione rette di ricovero in residenze per disabili	numero utenti al 31/12	96	94	97	118	Comune di Trieste	Comune di Trieste		
F99	altro	povertà, disagio adulti e senza dimora	Borse lavoro (adulti)	numero utenti nell' anno	48	48	28	34	Comune di Trieste	Comune di Ts		
G3	centri diurni	anziani	contribuzione per frequenza centri diurni per anziani	numero domande accolte nell'anno	13	22	28	20	Comune di Trieste	Comune di Trieste		
G3	centri diurni	disabili	residenza campanelle: centro diurno	numero domande accolte	1	0	0	1	Comune di Trieste	ATI: La Quercia s.c. sociale (capogruppo) con 2001 Agenzia Sociale s.c. sociale	appalto	

			(CEM)	nell'anno						ONLUS, IDEALSERVICE Società Cooperativa (Pasian di Prato) e Lavanderia Adriatica S.r.L. (Torviscosa) e Cooperativa Sociale Elleuno s.c.s. (capogruppo) con l'Operosa soc. coop. a r.l. e CIR Food s.c.	
G3	centri diurni	disabili	centro diurno weiss	numero utenti nell' anno	20	20	20	20	Comune di Trieste	ATI: 2001 Agenzia Sociale s.c. sociale ONLUS (capogruppo) con La Quercia s.c. sociale e IDEALSERVICE Società Cooperativa (Pasian di Prato)	
H1	strutture residenziali	anziani	case di riposo: centro per l'anziano	numero utenti al 31/12	193	191	184	191	Comune di Trieste	Comune di Trieste + ATI: Cooperativa Sociale Elleuno s.c.s. (capogruppo) con l'Operosa soc. coop. a r.l. e CIR Food s.c.	gestione diretta + appalto
H1	strutture residenziali	anziani	case di riposo: Casa Capon	numero utenti al 31/12 dell' anno di rilevazione	24	21	22	21	Comune di Trieste	Comune di Trieste + ATI: Cooperativa Sociale Elleuno s.c.s. (capogruppo) con l'Operosa soc. coop. a r.l. e CIR Food s.c.	gestione diretta + appalto
H1	strutture residenziali	anziani	CAD: residenti fissi	numero utenti al 31/12 dell'anno in corso	84	88	84	89	Comune di Trieste	Comune di Trieste + ATI: Cooperativa Sociale Elleuno s.c.s. (capogruppo) con l'Operosa soc. coop. a r.l. e CIR Food s.c.	gestione diretta + appalto
H1	strutture residenziali	anziani	CAD: residenti temporanei	numero utenti al 31/12 dell'anno in corso	0	0	8	8	Comune di Trieste	Comune di Trieste + ATI: Cooperativa Sociale Elleuno s.c.s. (capogruppo) con l'Operosa soc. coop. a r.l. e CIR Food s.c.	gestione diretta + appalto

H1	strutture residenziali	anziani	assistenza economica: contributi a integrazione rette di ricovero in residenze per anziani in strutture comunali	numero utenti al 31/12 dell'anno in corso	234	270	251	223	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
H1	strutture residenziali	anziani	case di riposo: casa Gregoretti	numero utenti al 31/12 dell'anno in corso	87	87	88	89	Comune di Trieste	ATI: Cooperativa Sociale Elleuno s.c.s. (capogruppo) con l'Operosa soc. coop. a r.l. e CIR Food s.c.	appalto
H1	strutture residenziali	disabili	residenza Campanelle AL31/12	numero utenti al 31/12 dell'anno in corso	30	31	29	31	Comune di Trieste	ATI: La Quercia s.c. sociale (capogruppo) con 2001 Agenzia Sociale s.c. sociale ONLUS, IDEALSERVICE Società Cooperativa (Pasian di Prato) e Lavanderia Adriatica S.r.L. (Torviscosa) e Cooperativa Sociale Elleuno s.c.s. (capogruppo) con l'Operosa soc. coop. a r.l. e CIR Food s.c.	appalto
H2	centri estivi o invernali	anziani	contributi per gite giornaliere per anziani	numero utenti	326	346	394	311	Comune di Trieste	Comune di Trieste	
H2	centri estivi o invernali (con pernottamento)	disabili	soggiorni estivi e invernali disabili	numero domande accolte (totale per tutti i turni/tipi di servizio)	40	83	105	104	Comune di Trieste	C.E.S.T. ONLUS; Coop. Trieste Integrazione a m. ANFFAS ONLUS ;A.I.S.M. Ass. Italiana Sclerosi Multipla);Ass. I Girasoli ONLUS;Associazione Mitja Cuk;Fondazione Piccolo Rifugio;Cooperativa LYBRA Società Cooperativa Sociale ONLUS;Istituto Regionale	convenzione

										Rittmeyer	
H2	centri estivi o invernali (con pernottamento)	disabili	soggiorni estivi e invernali disabili	numero utenti (totale per tutti i turni/tipi di servizio)	40	83	105	104	Comune di Trieste	C.E.S.T. ONLUS; Coop. Trieste Integrazione a m. ANFFAS ONLUS ;A.I.S.M. Ass. Italiana Sclerosi Multipla);Ass. I Girasoli ONLUS;Associazione Mitja Cuk;Fondazione Piccolo Rifugio;Cooperativa LYBRA Società Cooperativa Sociale ONLUS;Istituto Regionale Rittmeyer	convenzione
L1	Segretariato sociale / Porta unitaria per l'accesso ai servizi	disabili	UOT N° 1 - (area professionale)	numero contatti all'ufficio "informazioni sociali" (numero cittadini)	0	0	2440	1972	Comune di Trieste	ATI: La Quercia s.c. sociale (capogruppo) con Televita S.p.A. e Duemilauno Agenzia Sociale s.c. sociale ONLUS	appalto
L1	Segretariato sociale / Porta unitaria per l'accesso ai servizi	multiutenza	UOT N° 2 - (area professionale)	numero contatti all'ufficio "informazioni sociali" (numero cittadini)	0	0	3789	3500	Comune di Trieste	ATI: La Quercia s.c. sociale (capogruppo) con Televita S.p.A. e Duemilauno Agenzia Sociale s.c. sociale ONLUS	appalto
L1	Segretariato sociale / Porta unitaria per l'accesso ai servizi	multiutenza	UOT N° 3 - (area professionale)	numero contatti all'ufficio "informazioni sociali" (numero cittadini)	0	0	3766	3398	Comune di Trieste	ATI: La Quercia s.c. sociale (capogruppo) con Televita S.p.A. e Duemilauno Agenzia Sociale s.c. sociale ONLUS	appalto
L1	Segretariato sociale / Porta unitaria per l'accesso ai servizi	multiutenza	UOT N° 4 - (area professionale)	numero contatti all'ufficio	0	0	3590	2633	Comune di Trieste	ATI: La Quercia s.c. sociale (capogruppo) con Televita S.p.A. e Duemilauno	appalto

	servizi		professionale)	"informazioni sociali" (numero cittadini)							Agenzia Sociale s.c. sociale ONLUS	
--	---------	--	----------------	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	--

1.4 Il quadro interpretativo

Dal profilo di comunità emerge come dato dimostrabile l'aumento della fascia di popolazione in condizioni di fragilità. Lo attestano le cifre sull'utenza in crescita, la rilevazione interna al Servizio Sociale sui bisogni emergenti, le informazioni che giungono da altri organismi che fanno parte della rete di intervento del welfare locale.

A fronte di una risposta considerevole da parte dei servizi – il profilo delle risorse riporta dati importanti sulla numerosità e l'ampiezza delle prestazioni e sul numero elevato delle persone aiutate – l'insieme di dati, di informazioni e di analisi configurano comunque una evidente delicatezza del quadro complessivo, soprattutto in prospettiva futura.

Dalla presentazione dei seguenti esempi, fra i più significativi, differenziati per area tematica, emergono subito problematiche riferite alle tendenze in atto, oltre che alle situazioni già esistenti.

Nel settore anziani, le proiezioni demografiche confermano la futura persistenza di un'ampia fascia di grandi anziani. La domanda di servizi è fortemente collegata all'età e quindi, oltre alla continuità assistenziale per i casi già in carico, un'altra quota rilevante di persone si rivolgerà in futuro ai servizi pubblici.

Nel settore dei minori la modifica delle strutture familiari, con l'aumento delle famiglie monogenitoriali, mantiene ampio, in prospettiva, un contesto sociale nel quale possono svilupparsi condizioni di difficoltà per il nucleo familiare e per i minori, costituendo un bacino di utenza potenziale.

Nel settore delle persone con disabilità l'aumento delle certificazioni e dell'aspettativa di vita conferma l'ampiezza della platea e l'esigenza del mantenimento di un livello alto di servizi dedicati.

Nel settore adulti il contesto di crisi economica e occupazionale, insieme all'accentuata flessibilità del lavoro, determina forti preoccupazioni, a partire dall'aumento delle persone in condizioni di disagio reddituale.

Dagli esempi riportati emerge un trend di potenziale significativa crescita della domanda di servizi durante il prossimo ciclo temporale del Piano di zona.

Il Servizio Sociale registra, a partire dalle richieste di prima accoglienza, l'insorgenza di bisogni nuovi ed emergenti, con un ampliamento delle forme di disagio espresse della fascia debole, che oggi comprende anche figure che un tempo non entravano in contatto con i servizi.

La presenza diffusa di nuovi bisogni, inserita nel contesto di crescita della popolazione fragile, comporta una pressione sul sistema, con correlate difficoltà di organizzazione della risposta e di disponibilità di risorse. In una prospettiva futura di non conferma delle risorse attualmente disponibili, la contrazione della spesa sociale, a fronte di una domanda in crescita, comporterebbe dei pericoli di tenuta della coesione sociale.

L'analisi sui bisogni svolta nel profilo di comunità ha tenuto conto della correlazione fra le richieste degli utenti, suddivisi per area tematica, e l'adeguatezza di risposta del sistema dei servizi sociali.

È emersa una maggiore difficoltà di risposta dei servizi ai problemi di adulti e minori, rispetto ai quali l'insieme dei bisogni appare più multiforme e concatenato. Ne consegue una riflessione, prudentiale e da accertare in modo adeguato, ma che va comunque espressa: nei settori adulti e minori sembra esserci meno equilibrio fra bisogni emersi e risposta messa in campo dai servizi. A differenza degli anziani e disabili dove i bisogni sono più circoscritti o statici o meglio individuabili, con una risposta dei servizi che risulta maggiormente ampia e/o più agevolmente calibrata.

Altro fattore critico emergente è la multifattorialità e la concatenazione del disagio, in particolare nel settore adulti, ma presente anche nelle altre aree tematiche. I fattori che determinano situazioni di bisogno e di esclusione sociale, oltre a essere molteplici, spesso risultano intrecciati, (l'esempio più frequente di concatenazione dei problemi riguarda le questioni: denaro, lavoro, casa), con difficoltà nel fornire risposte concrete secondo procedure e prestazioni standardizzate previste dai singoli servizi, spesso in grado di coprire solo una parte del disagio individuale.

Rispetto alle difficoltà illustrate, appare particolarmente importante, anche attraverso le azioni del Piano di Zona, agire e migliorare il livello di integrazione tra i servizi coinvolti al fine di favorire una migliore allocazione delle risorse disponibili. Il campo di applicazione è qui molto esteso, basti considerare come possano essere intrecciati problemi legati all'autonomia o al benessere del singolo, che presenta bisogni sociosanitari, abitativi, educativi e formativi, occupazionali, eccetera.

Il consolidamento e l'efficace messa a sistema dei vari settori e organismi componenti il circuito del welfare locale può prodursi solo grazie a un sforzo collettivo, a partire naturalmente dall'impegno dei servizi pubblici. Alcuni piani nei quali collocare questi sforzi di miglioramento degli interventi sociali sono:

- i recuperi di efficienza, dal punto di vista organizzativo, di coordinamento, di utilizzo delle risorse e di circolazione delle informazioni nel sistema nel suo complesso e all'interno di ciascun organismo che ne fa parte
- l'attivazione e il monitoraggio dei meccanismi di integrazione
- la qualità dei servizi, con la messa a punto di 'sistemi qualità', tesi a garantire impegni e relative verifiche di qualità di tutti i servizi erogati, con valutazioni periodiche e con il rispetto o il miglioramento di standard predefiniti
- il mantenimento e lo sviluppo ordinato delle reti di partnership, nei settori istituzionali e non, incluso il coinvolgimento di soggetti individuali o informali della comunità locale, per rispondere ai bisogni sociali e assicurare che i servizi pubblici insieme alla comunità stessa possano contribuire alla costruzione di una società inclusiva.

2. LA GOVERNANCE DEL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE

L'esigenza di elaborare strategie che consentano di coinvolgere e responsabilizzare il territorio alla costruzione del nuovo welfare è stata molto avvertita nell'avvio di questo terzo ciclo di pianificazione.

Il contesto socioeconomico di questo momento storico e l'attuale prospettiva di una riduzione progressiva delle risorse economiche e umane a disposizione degli enti pubblici rende infatti imprescindibile nella programmazione degli interventi e dei servizi una valutazione preventiva dei bisogni prioritari e delle scelte sostenibili dai servizi stessi. A tal fine la valorizzazione delle risorse sociali presenti sul territorio si coniuga con la necessità di assunzione di responsabilità da parte dei soggetti privati che intervengono nel processo di pianificazione.

Nel marzo 2012 la Regione Friuli Venezia Giulia con deliberazione della giunta regionale n. 458 dd. 22/03/2012, ha approvato le nuove "Linee guida per la predisposizione del Piano di Zona" dando così avvio ad un nuovo ciclo di pianificazione per il triennio 2013-2015.

Le caratteristiche del pdz secondo le nuove linee guida regionali :

- :- PDZ quale vero piano regolatore del sistema locale dei servizi alla persona : strumento strategico della programmazione complessiva delle attività del SSC con valenza generale che individua obiettivi e sostenibilità di tutte le attività svolte nel contesto dell'ambito distrettuale, diretto alla programmazione dei servizi nel loro complesso e non più prevalentemente orientato alla realizzazione di progettualità specifiche.
- :- programmazione unitaria nelle aree sociosanitarie, tramite il rafforzamento del raccordo tra PDZ e programmazione distrettuale/aziendale in materia sociosanitaria (PAT e PAL). In quest'ottica i contenuti dei PDZ relativi alla aree di integrazione sociosanitaria devono necessariamente coordinarsi con i contenuti delle Linee di gestione annuali del Sistema sanitario regionale
- :- raccordo del PDZ con i documenti di pianificazione e programmazione dei Comuni e degli altri soggetti che partecipano alla realizzazione del PDZ stesso, anche per quanto attiene l'aspetto economico-finanziario (bilancio comunale e PAL per attività d'integrazione sociosanitaria).
- :- determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni del sistema integrato :l PDZ rappresenta l'occasione che consente di avviare un percorso di riflessione sulle attuali dimensioni dei servizi e delle prestazioni del sistema integrato di livello locale nonché sulle loro prospettive di sviluppo. In relazione a quanto sopra esplicitato il "livello essenziale" può, in questa prima fase, essere definito come un insieme di azioni/prestazioni, assicurate a livello locale, che vedono concorrere sul piano finanziario Comuni e Regione alle quali hanno diritto di accedere i cittadini, con priorità per i soggetti fragili.

Ad ogni PDZ, la cui durata è triennale, dovranno necessariamente corrispondere tre distinti Programmi attuativi annuali (PAA), ognuno dei quali sarà riferito ad ogni singola annualità del triennio considerato dal PDZ.

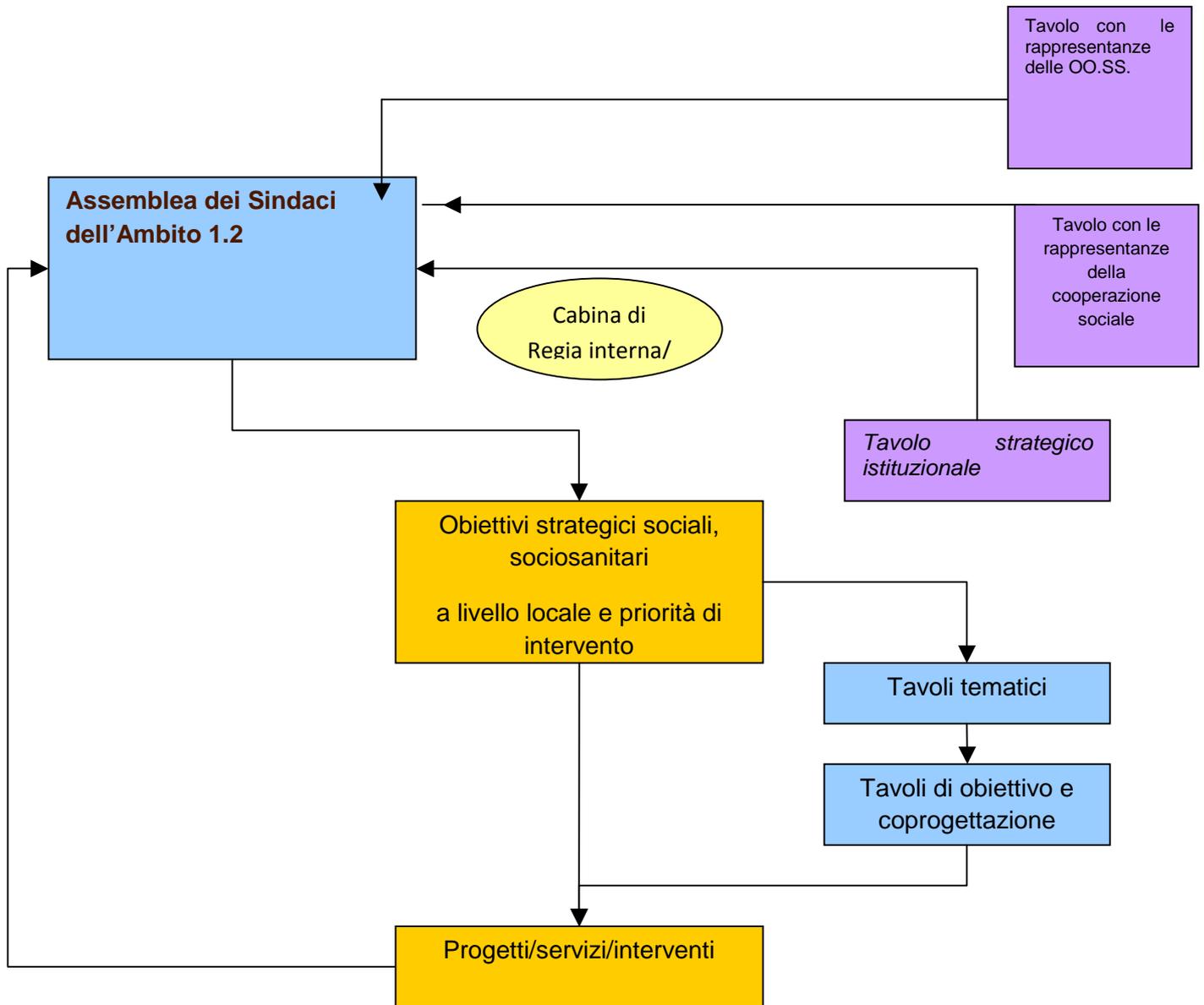
Nel disegnare il processo di costruzione dei nuovi Piani di Zona, le linee guida regionali hanno determinato anche una serie di obiettivi ritenuti strategici per tutto il territorio regionale, ai quali potevano affiancarsi altri obiettivi strategici sociali o socio-sanitari individuati a livello locale.

Il sistema di governance, così come previsto dalle nuove linee guida regionali per la predisposizione del Piano di Zona, prevede la definizione di una struttura multilivello, che assicuri la realizzazione di un processo organizzato che coinvolga una pluralità di soggetti. Gli organi coinvolti nel processo pianificatorio per il triennio 2013-2015 dall'ambito 1.2, sono stati individuati i seguenti:

1. Assemblea dei Sindaci dell'Ambito 1.2
2. Coordinamento provinciale delle Assemblee dei Sindaci della Provincia di Trieste
3. Cabina di Regia interambito
4. Tavolo Strategico Istituzionale:
5. Tavoli tematici
6. Tavoli di obiettivo e coprogettazione

Organo	Composizione	Funzione
1. Assemblea dei Sindaci dell'Ambito 1.2 Trieste	1. Assessore alla Promozione e Protezione Sociale/ Direttore Generale, Coordinatore socio-sanitario, Direttori dei Distretti ASS N.B. : nelle aree di integrazione socio-sanitaria la funzione di governo è condivisa con la Direzione dell'Azienda per i servizi sanitari Triestina n.1.	<u>Funzione di Indirizzo politico:</u> - definisce gli obiettivi strategici a livello locale che si aggiungono a quelli già individuati dalla Regione con le Linee guida e che costituiranno le priorità strategiche per la programmazione triennale. - definisce il modello di governance da sviluppare nel percorso di pianificazione. - definisce la composizione del gruppo tecnico coinvolto nel processo di pianificazione. - definisce il cronoprogramma del percorso di pianificazione .- approva le proposte programmatiche elaborate dai gruppi tecnici e dai tavoli nel corso del processo pianificatorio - approva il Piano di Zona (PdZ) e il Programma Attuativo Annuale (PAA)

<p>2. Coordinamento provinciale delle Assemblee dei Sindaci della Provincia di Trieste</p>	<p>2. Componenti/ Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti 1.1, 1.2 ed 1.3/Direzione ASS</p> <p>* Strategicamente si è ritenuto opportuno estendere l'invito a partecipare alle riunioni riguardanti il Piano di Zona alla Provincia (Assessorato alle Politiche Sociali e Assessorato al Lavoro, funzionario responsabile dell'Osservatorio alle Politiche Sociali)</p>	<p><u>Funzione di Indirizzo politico:</u></p> <p>Nel modello attuato è stato condiviso di sviluppare una programmazione integrata dell'attività socio-sanitaria per tutto il territorio provinciale relativa agli obiettivi socio-sanitari già definiti nelle linee guida regionali e per una serie di obiettivi strategici sempre nel campo dell'attività socio-sanitaria che sono stati individuati a livello locale per il territorio provinciale.</p>
<p>3. Cabina di Regia interambito</p>	<p>3. Responsabili (e staff) degli Ambiti 1.1, 1.2, 1.3, Coordinatore Sociosanitario, Direttori di distretto, Ufficio di programmazione ASS</p>	<p><u>Funzione di Governo tecnico della programmazione nelle aree di integrazione socio-sanitaria a livello provinciale</u></p> <p>Elabora, in base agli indirizzi dell'Assemblea dei Sindaci, le proposte tecniche per la pianificazione nelle aree di integrazione socio-sanitaria</p> <p>Definisce la composizione e modalità di lavoro dei gruppi tecnici e dei tavoli tematici e dei tavoli di obiettivo e co-progettazione nelle aree di integrazione socio-sanitaria.</p>
<p>4. Tavolo strategico istituzionale</p>	<p>4. Enti pubblici che operano sui territori degli ambiti 1.1, 1.2 e 1.3.</p>	<p>Funzione di condivisione e supporto nell'individuazione di obiettivi strategici comuni per la programmazione di politiche pubbliche sul territorio</p> <p>Si raccorda con i soggetti partecipanti alla costruzione del PDZ in merito alle azioni riconducibili agli obiettivi condivisi.</p>
<p>5. Tavoli Tematici</p>	<p>5. Tutti i soggetti pubblici e privati che hanno manifestato l'adesione al percorso di pianificazione</p>	<p><u>Funzione di Consultazione rispetto alle scelte programmatiche</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Condividono il quadro conoscitivo del territorio (profilo di comunità) e rappresentano i bisogni e le istanze della comunità locale per la definizione degli obiettivi locali del Piano di Zona che sono oggetto di approvazione nell'accordo di programma - consultazione sulle proposte programmatiche triennale ed annuale per il PdZ ed il PAA; - partecipano all'attività di monitoraggio e valutazione delle attività programmate nel Piano di Zona e nel P.A.A.
<p>6. Tavoli di obiettivo/ coprogettazione</p>	<p>6. Soggetti pubblici e privati partecipanti ai tavoli tematici e selezionati in base all'esplicita disponibilità ad investire risorse proprie nella realizzazione del progetto/servizio/intervento individuato.</p>	<p><u>Funzione di programmazione partecipata</u> di interventi realizzati in partnership con i soggetti pubblici e privati che realizzano azioni e mettono in campo risorse per la realizzazione degli obiettivi del PdZ</p>



In particolare si nota che, l'Assemblea dei Sindaci, sulla base della L.R. n. 6/2006 s.m.i., rappresenta l'organo di indirizzo politico e di alta amministrazione di ambito distrettuale SSC e pertanto assume la funzione di governo del processo pianificatorio locale. Per quanto riguarda il territorio dell'Ambito 1.2 14 essa è costituita dall'Assessore alla Promozione e Protezione Sociale. Nelle aree d'integrazione sociosanitaria, in base a quanto previsto dalle Linee guida regionali per il PdZ , la funzione di governo è condivisa con la Direzione dell'ASS n.1. Strategicamente si è ritenuto opportuno estendere l'invito a partecipare alle riunioni riguardanti il Piano di Zona alla Provincia (Assessorato alle Politiche Sociali e Assessorato al Lavoro, funzionario responsabile dell'Osservatorio alle Politiche Sociali).

Dal punto di vista tecnico un ruolo centrale è rivestito dal Responsabile di Ambito, in quanto soggetto competente della pianificazione e della gestione delle risorse (umane, finanziarie, strumentali) del SSC, nonché titolare della funzione di direzione dell'Ufficio di direzione e programmazione di ambito distrettuale, alias Ufficio di Piano, che costituisce l'organismo tecnico-strategico preordinato alla predisposizione e adozione del PDZ e dei relativi PAA e rappresenta il luogo in cui si realizza la regia della pianificazione di zona.

Dopo l'emanazione delle nuove "Linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona.,nell'ambito del coordinamento delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali della Provincia di Trieste che comprende gli Ambiti 1.1, 1.2,ed 1.3, in

¹⁴ Cfr. Scheda Anagrafica

accordo con l'Azienda per i Servizi Sanitari Triestina n.1, è stato condiviso di sviluppare una programmazione integrata dell'attività sociosanitaria per tutto il territorio provinciale relativa agli obiettivi sociosanitari già definiti nelle linee guida regionali e per una serie di obiettivi strategici sempre nel campo dell'attività sociosanitaria che sono stati individuati a livello locale per il territorio provinciale.

A tal fine è stata costituita una Cabina di Regia interambito composta dai Responsabili degli Ambiti 1.1, 1.2, 1.3 e loro staff e per l' ASS Triestina n.1 dal Coordinatore Sociosanitario, dai Direttori di distretto e dall' Ufficio di programmazione a cui è stata delegata la funzione di governo tecnico della programmazione nelle aree di integrazione sociosanitaria.

La "cabina di regia" Ambiti/ASS, in base agli indirizzi del Coordinamento provinciale e delle rispettive Assemblee dei Sindaci, ha elaborato le proposte per la pianificazione zonale degli obiettivi nelle aree di integrazione sociosanitaria che sono state approvate a livello di Assemblea di Ambito e condivise nell'ambito del Coordinamento provinciale delle Assemblee dei Sindaci.

La governance del PDZ è stata realizzata con il rafforzamento e l'ampliamento della rete istituzionale e tra soggetti del privato non-profit e for-profit, che avevano già partecipato ai precedenti cicli di pianificazione, e che sono stati coinvolti nel percorso attraverso una serie di tavoli a vario livello, nei quali la partecipazione è stata declinata nelle dimensioni di concertazione, consultazione, coprogettazione, sperimentando anche l'applicazione di nuove tecnologie via web per coinvolgere il più possibile la cittadinanza.

Il percorso di programmazione partecipata ha avuto avvio con due eventi di presentazione, uno di carattere istituzionale ed uno aperto a tutti i soggetti pubblici e privati del territorio interessati, e più precisamente :

- la convocazione in data 2 luglio 2012 del Tavolo strategico istituzionale a firma congiunta dei Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei tre Ambiti della Provincia, al quale sono stati invitati 27 enti istituzionali, oltre all'Azienda Sanitaria, operanti sul territorio provinciale, che si riteneva strategicamente opportuno coinvolgere nel percorso pianificatorio (Aziende Ospedaliere, Ministero di Giustizia- UEPE, USSM, Casa Circondariale, Ministero dell'Interno attraverso Prefettura e Questura, Università, ASP, Istituzioni Scolastiche, ATER, Ordini Professionali). Nel corso dell'incontro sono state presentate le caratteristiche del nuovo Piano di Zona al fine di verificare l'interesse delle Amministrazioni ed Enti invitati a partecipare al percorso di elaborazione dei piani di zona e quindi a condividere obiettivi, strategie e interventi.

- l'assemblea pubblica che si è tenuta presso il MIB di Trieste il 4 luglio 2012, aperta a tutti i soggetti pubblici, privati, singoli cittadini interessati a dare attivamente il loro contributo alla lettura dei bisogni del contesto cittadino ed alla programmazione delle politiche e degli interventi di welfare del triennio 2013-2015, alla quale hanno partecipato anche l'Assessore alle politiche sociali e Cultura della Salute del Comune di Milano Pierfrancesco Majorino ed il prof. Luca Fazzi del Dipartimento di sociologia e Ricerca sociale dell'Università di Trento.

Nel corso dei due eventi in particolare:

- è stata presentata la consultazione on line, tramite il sito istituzionale del Comune di Trieste, www.retecivica.trieste.it aperta a tutti i cittadini interessati ad inviare osservazioni, commenti, integrazioni rispetto a ciascuno degli obiettivi strategici proposti a livello locale ad integrazione di quelli previsti dalle linee guida regionali.
- è stata avviata l'adesione ai tavoli tematici di consultazione tramite l'invio di una scheda predisposta

Nell'area dedicata al Piano di Zona sul sito web del Comune di Trieste dal 4 luglio è stato inserito anche un link al "profilo di comunità", nel quale è stata pubblicata tutta la documentazione a disposizione dell'Ufficio di Piano per l'elaborazione del profilo di comunità, con invito all'invio di materiali per l'approfondimento del quadro conoscitivo del territorio.

Prima della convocazione dei tavoli tematici avvenuta nel mese di settembre, sono stati attivati due tavoli di confronto dedicati al Piano di Zona anche con le Organizzazioni Sindacali e con le rappresentanze della Cooperazione Sociale che hanno sottoscritto un protocollo d'intesa con l'amministrazione comunale, nei quali sono stati presentati gli obiettivi locali e sono stati condivisi gli aspetti più strategici del percorso pianificatorio.

I tavoli tematici attivati sono stati quattro (Minori e Famiglia, Disabili, Anziani, Inclusione sociale) ed hanno avuto la funzione di informazione e consultazione rispetto alle proposte programmatiche per il Piano di Zona ed il Programma Attuativo Annuale sviluppate dalla Cabina di Regia e dai gruppi tecnici composti da operatori sociali e sanitari sulla base degli obiettivi strategici previsti dalle linee guida regionali e di quelli locali espressi dall'Assemblea dei Sindaci. Ciascun tavolo tematico si è riunito due volte nel mese di settembre. La partecipazione è stata aperta ai soggetti istituzionali e

non istituzionali (associazioni, cooperative, sindacati, privati cittadini) che avevano aderito formalmente al percorso di programmazione partecipata tramite l'invio della scheda di adesione. Al termine della fase informativa relativa ai tavoli tematici, ai soggetti partecipanti al percorso è stato richiesto di aderire agli specifici obiettivi del nuovo Piano di Zona in base ad una scheda auto-compilata, in cui ciascun soggetto ha espresso il proprio interesse nonché la disponibilità a realizzazione azioni ed a mettere a disposizione risorse proprie per il raggiungimento degli obiettivi condivisi nel corso del triennio.

Si sono così costituiti complessivamente 17 tavoli composti mediamente da 15-20 soggetti, con le funzioni relative allo specifico obiettivo di :

- per gli obiettivi sociosanitari : condivisione delle scelte programmatiche per il Piano di Zona ed il PAA effettuate da Ambito e ASS e sottoposte al parere di congruità della Regione, individuazione di progetti, servizi, interventi da poter realizzare in partnership, censimento delle risorse e degli interventi realizzate dai partner nell'ambito del sistema integrato.

- per gli obiettivi sociali : programmare in modo partecipato la scheda per la programmazione triennale (PdZ) ed annuale(PAA); individuazione di progetti, servizi, interventi da poter realizzare in partnership, censimento delle risorse e degli interventi del sistema integrato realizzati dai partner .

Tavoli tematici	Tavoli di obiettivo e coprogettazione
n. iscritti con scheda di adesione	n. iscritti con scheda di adesione
12 enti istituzionali	5.1 - Promuovere la permanenza dei minori in famiglia. 25
70 enti non istituzionali	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. 17
Minori e Famiglia	10.1- Collegare gli interventi sociali e sociosanitari programmati nei Piani di Zona con specifiche azioni inerenti le politiche familiari. 40
	7.1- Promuovere interventi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità nell'anziano. 32
6 enti istituzionali	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. 32
50 enti non istituzionali	
Anziani	

	10 enti istituzionali		6.1- Avviare un percorso di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità finalizzato a:	27
	63 enti istituzionali	non	- 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.	
Disabili			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/trasversale	16
			6.2 O.L. Disabilità minori d'età (sfera autistica, ritardo mentale grave, pluridisabilità): intervento precoce di presa in carico integrata a sostegno della domiciliarità e della genitorialità.	13
			6.3 O.L. 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)	14
			6.4 O.L. Favorire l'accessibilità e la fruibilità del territorio a favore delle persone con disabilità	21
			6.5 O.L. Fondazione di partecipazione (Dopo di noi)	19
Inclusione sociale	9 enti istituzionali		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	27
	68 enti istituzionali	non	8.2 - O.L. Prevenzione e contrasto delle nuove dipendenze (sostanze, gioco d'azzardo)	19
			9.4 - O.L. Partecipazione Sociale	27
			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.	24

	9.2 .O.L. Contrasto dello spreco alimentare mediante la messa a sistema di tutti i soggetti istituzionali e non che operano sul territorio cittadino in materia di recupero e distribuzione dei beni alimentari per favorire la distribuzione dell'invenduto in scadenza mediante le microaree e le diverse associazioni che offrono servizi di mensa ai loro utenti.	13
	9.3 - O.L. Politiche abitative a favore di persone e famiglie che non possono accedere al mercato privato	21
Obiettivi	11.1 O.L. Modalità innovative di presa in carico di persone con malattie croniche o in fase terminale	32
Trasversali	11.2 O.L. Promuovere lo sviluppo di comunità attraverso il programma Habitat-Microarea	43
	11.3 - O.L. Sostegno alle nuove vulnerabilità sociali, con particolare attenzione alle persone in condizioni di povertà in cui sono coinvolti minori di età, anche attraverso la condivisione di strategie di intervento e soluzioni di coordinamento con i soggetti istituzionali e non del welfare locale	50

Le fasi processuali del Piano di Zona 2013-2015

	FASE	SOGGETTI	CONTENUTI	CRONOPROGRAMMA
1	FASE DI AVVIO POLITICA	<p>1a Assemblea dei Sindaci Ambito/ASS*</p> <p>*N.B. nelle aree di integrazione sociosanitaria la funzione di governo è condivisa con ASS</p> <p>1.b Coordinamento delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti 1.1 ed 1.3 con la partecipazione della Provincia di Trieste</p> <p>1.c Giunta comunale</p>	<p>delega ai propri tecnici di gestire il processo esamina le proposte per la definizione degli obiettivi strategici e delle priorità per la programmazione triennale a livello locale esamina le proposte per la definizione del modello di governance da sviluppare nel percorso di pianificazione prevede raccordo con altri ambiti per definire le aree comuni di pianificazione da sviluppare a livello provinciale; definisce il cronoprogramma del percorso di pianificazione formula gli indirizzi per la programmazione degli obiettivi sociosanitari previsti dalle linee guida regionali da sviluppare a livello provinciale con l'ASS definisce la collaborazione della Provincia per il profilo di comunità ed altri contenuti; individua le istituzioni da invitare al tavolo strategico istituzionale per sviluppare aree di pianificazione integrata (Aziende Ospedaliere, ASP, Università, Prefettura, Questura, Tribunale dei Minori, USSM, UEPE, ATER, Scuole, Ordini Professionali, etc.)</p> <p>definisce gli obiettivi strategici cd. locali da sviluppare a livello provinciale nelle aree di pianificazione sociosanitaria</p> <p>atto d'indirizzo politico per il coinvolgimento attivo delle altre Aree organizzative del Comune di Trieste nel processo pianificatorio per l'avvio di politiche ed interventi integrati</p>	<p>17 aprile</p> <p>2 maggio</p> <p>3 maggio</p>

	FASE	SOGGETTI	CONTENUTI	CRONOPROGRAMMA
2	FASE TECNICA PREPARATORIA	<p>2 a. Ambiti / ASS costituzione della cabina di regia interambito composta da un nucleo tecnico Ambiti/ASS</p> <p>2 b. Ambito</p> <p>3 c. Ambito</p>	<p>- la "cabina di regia" Ambiti/ASS in base agli indirizzi politici ricevuti, - elabora proposte tecniche per la pianificazione a livello provinciale nelle aree di integrazione sociosanitaria, programma il processo, la composizione ed il calendario dei gruppi tecnici di lavoro,</p> <p>- elaborazione profilo di comunità: si definiscono i dati forniti dall'Osservatorio provinciale delle Politiche Sociali e dalla Regione ed eventuali elaborazioni di considerazione e "lettura"</p> <p>- elaborazione piano di realizzazione della governance, definizione composizione e modalità di lavoro dei tavoli tematici e tavoli di co-progettazione</p> <p>- definizione soggetti designati e tecniche per la conduzione dei tavoli</p> <p>- elaborazione delle proposte tecniche per la pianificazione degli obiettivi strategici sociali proposti dall'Assemblea dei Sindaci</p>	<p>Da maggio a settembre</p> <p>marzo/aprile/maggio</p> <p>giugno</p>
	FASE	SOGGETTI	CONTENUTI	CRONOPROGRAMMA
3	AVVIO DELLA PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA	<p>3 a. tavolo strategico istituzionale</p> <p>3 b. Evento pubblico aperto a tutti i soggetti pubblici e privati del territorio che intendono partecipare al nuovo Piano di Zona</p>	<p>Presentazione degli obiettivi e del percorso pianificatorio del nuovo Piano di Zona, con invito alle istituzioni invitate ad aderire</p> <p>- presentazione delle priorità per la programmazione triennale individuate dall'Assemblea dei Sindaci e dalla direzione strategica di ASS per l'attività sociosanitaria</p> <p>- presentazione e condivisione degli obiettivi strategici c. locali</p> <p>- comunicazione del modello di governance assunto dall'Assemblea (quali sono le regole del gioco/partecipazione)</p> <p>- presentazione e condivisione del profilo di</p>	<p>2 luglio</p> <p>4 luglio</p> <p>4- 25 luglio</p>

		Processo partecipativo al nuovo Piano di Zona tramite web (reteliciva) con tutti i soggetti pubblici e privati del territorio interessati	comunità sulla base del materiale raccolto dall'Ufficio di Piano/Ufficio programmazione ASS - avvio del processo partecipativo tramite web per - formulazione di osservazioni rispetto agli obiettivi cd. locali - raccolta di contributi per la lettura dei bisogni - adesioni tavoli tematici	
4	FASE CONCERTAZIONE	Assemblea dei Sindaci Rappresentanze Sindacali Rappresentanze Cooperazione Sociale	Confronto con le OO.SS sindacali sottoscrittori del protocollo d'intesa per le relazioni sindacali sulle proposte di programmazione per il PdZ Confronto con il tavolo delle rappresentanze della Cooperazione Sociale previsto dal relativo protocollo d'intesa	25 giugno 13 agosto
5	FASE CONSULTAZIONE	Tavoli Tematici* (invitati tutti i soggetti pubblici e privati che hanno inviato la loro adesione)	Presentazione degli obiettivi locali e delle osservazioni ricevute con la consultazione via web Consultazione rispetto alla proposta di programmazione Ambiti/ASS degli obiettivi sociosanitari regionali e locali contenuta nelle schede PdZ e PAA Invito ai soggetti componenti i tavoli tematici ad individuare gli obiettivi d'interesse per i quali sono disponibili a coprogettare azioni e ad investire risorse nel corso del triennio	settembre
6	FASE DI COPROGETTAZIONE Obiettivo : definire progettazioni condivise ed integrate per la concreta realizzazione di specifici interventi.	tavoli di obiettivo composti da soggetti selezionati in base all'esplicita disponibilità ad investire risorse proprie nella realizzazione dell'obiettivo	programmazione di azioni/ interventi/servizi realizzati in partnership con i soggetti pubblici e privati sottoscrittori del PdZ che mettono in campo risorse proprie per la loro realizzazione	ottobre/novembre/dicembre

3. AZIONI DI SISTEMA

	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	<p>- 2.1 Consolidare il sistema associato di governo del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali</p>
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>

	4.7 - O.L. PROVINCIALE Modalità innovative di finanziamento dei Progetti personalizzati – Budget di Salute
	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

AZIONE DI SISTEMA – GOVERNANCE SOCIALE - SCHEDA PDZ N. 1

Premessa

L'Ente locale che intende programmare politiche sociali attraverso un processo di "governance" attribuisce titolarità e responsabilità ad altri soggetti istituzionali e soggetti della società civile, mettendo in atto un processo condiviso di costruzione collettiva basata sul comune interesse a collaborare nella realizzazione di una rete unitaria e coordinata di servizi.

In quest'ottica la condivisione avviene dalla definizione delle finalità e degli obiettivi.

Nella situazione attuale obiettivi e risultati attesi sono già definiti, ci si trova quindi in una situazione dove la titolarità rimane in capo alla Regione, all'Ente Locale e all'ASS, e dove viene condiviso con tutti gli altri soggetti Istituzionali e del terzo settore il modo per raggiungere gli obiettivi.

Il passaggio da una prospettiva di "government" ad una di "governance" può essere un percorso da perseguire attraverso un coinvolgimento nelle diverse fasi del processo dei "portatori di interesse".

OBIETTIVO	REGIONALE N. 1.1 - Rafforzare il coinvolgimento della comunità nella realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali di tipo solidale e universalistico/selettivo	SOCIALE
MACROAZIONE N. 1.1.1	<p>Condivisione di politiche e strategie di intervento con gli altri attori pubblici del territorio per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sul territorio</p> <p>Concertazione di priorità di intervento con le rappresentanze degli attori sociali</p> <p>Coinvolgimento attivo dei soggetti pubblici e privati che hanno aderito al nuovo ciclo di pianificazione nel processo circolare della programmazione partecipata nelle fasi di pianificazione, progettazione, gestione e valutazione degli interventi e dei servizi sociali previsti nel Piano di Zona.</p> <p>La partecipazione rimane aperta a nuovi soggetti, istituzionali e non, che aderiscono al Piano di Zona approvato con l'accordo di programma, puntando nel corso del triennio al consolidamento della rete di collaborazione ed all'ampliamento della rete anche a nuovi soggetti del mondo profit e no profit (es. associazioni di categoria, società a capitale pubblico e privato, etc.).</p> <p>Azioni di informazione alla cittadinanza per promuovere il sistema di governance del Piano di Zona anche attraverso l'applicazione di nuove tecnologie web di comunicazione.</p> <p>Valorizzazione delle competenze di ciascun partner (ad es. con scambi formativi/informativi finalizzati all'individuazione/precisazione dei bisogni, interventi sociali innovativi, buone pratiche in atto).</p>	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Tutti gli obiettivi di area regionali e locali	

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
ANNO 2013	<p>Condivisione di politiche e strategie di intervento con gli altri attori pubblici del territorio</p> <p>Concertazione di priorità di intervento con le rappresentanze della cooperazione sociale e delle organizzazioni sindacali che hanno sottoscritto protocolli d'intesa con l'Amministrazione Comunale. Azioni di promozione rivolte al mondo dell'associazionismo finalizzate alla costituzione di una rappresentanza stabile del volontariato attivo sul territorio .</p> <p>Riunioni periodiche dei tavoli tematici aperte a tutti i soggetti che hanno partecipato al processo di programmazione partecipata e a tutti gli altri soggetti pubblici e privati interessati finalizzate a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rappresentare i bisogni e le istanze della comunità locale per l'aggiornamento del quadro conoscitivo del territorio (profilo di comunità) e per la programmazione degli interventi per il piano attuativo annuale P.A.A. • partecipazione all'attività di monitoraggio e valutazione delle attività programmate nel Piano di Zona e nel P.A.A. • condivisione degli esiti dell'attività di monitoraggio e valutazione delle attività programmate nel Piano di Zona e nel P.A.A. <p>Riunioni periodiche dei tavoli di obiettivo e di coprogettazione per la realizzazione delle azioni, progetti, interventi in attuazione degli obiettivi condivisi con la firma dell'accordo di programma. I tavoli restano aperti anche alla partecipazione di nuovi soggetti che aderiscono successivamente al Piano di Zona, approvato con l'accordo di programma, dichiarandosi disponibili a realizzare azioni e ad investire risorse proprie per la realizzazione degli obiettivi condivisi. Sarà inoltre costantemente verificata all'interno dei tavoli la possibilità di allargare la partnership a nuovi organismi profit e no profit ritenuti strategici per il buon esito delle programmazioni.</p> <p>Azioni di promozione finalizzate ad incrementare il censimento delle risorse del sistema integrato e ad ampliare la rappresentazione dell'offerta presente sul territorio;</p> <p>Informazione costante alla cittadinanza con conferenze stampa, eventi e materiale promozionale, pubblicazioni, sito internet, anche attraverso l'applicazione di nuove tecnologie web di comunicazione per raccogliere istanze sui bisogni della comunità locale e suggerimenti e proposte sulla programmazione dei servizi ed interventi in ambito sociale.</p>
ANNO 2014	<p>Condivisione di politiche e strategie di intervento con gli altri attori pubblici del territorio</p> <p>Concertazione di priorità di intervento con le rappresentanze della cooperazione sociale e delle organizzazioni sindacali che hanno sottoscritto protocolli d'intesa con l'Amministrazione Comunale. Costituzione di una rappresentanza stabile del volontariato attivo sul territorio attraverso la sottoscrizione di un protocollo d'intesa .</p> <p>Riunioni periodiche dei tavoli tematici aperte a tutti i soggetti che hanno partecipato al processo di programmazione partecipata e a tutti gli altri soggetti pubblici e privati interessati finalizzate a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rappresentare i bisogni e le istanze della comunità locale per l'aggiornamento del quadro conoscitivo del territorio (profilo di comunità) e per la programmazione degli interventi per il piano attuativo annuale • partecipazione all'attività di monitoraggio e valutazione delle attività programmate nel Piano di Zona e nel P.A.A. • condivisione degli esiti dell'attività di monitoraggio e valutazione delle attività programmate nel Piano di Zona e nel P.A.A. <p>Riunioni periodiche dei tavoli di obiettivo e di coprogettazione per la realizzazione di azioni,</p>

	<p>progetti, interventi in attuazione degli obiettivi condivisi con la firma dell'accordo di programma. I tavoli restano aperti anche alla partecipazione di nuovi soggetti che aderiscono successivamente al Piano di Zona, approvato con l'accordo di programma, dichiarandosi disponibili a realizzare azioni e ad investire risorse proprie per la realizzazione degli obiettivi condivisi. Sarà inoltre costantemente verificata all'interno dei tavoli la possibilità di allargare la partnership a nuovi organismi ritenuti strategici per il buon esito delle programmazioni.</p> <p>Azioni di promozione finalizzate ad incrementare il censimento delle risorse del sistema integrato e ad ampliare la rappresentazione dell'offerta presente sul territorio;</p> <p>Informazione costante alla cittadinanza con conferenze stampa, eventi e materiale promozionale, pubblicazioni, sito internet, anche attraverso l'applicazione di nuove tecnologie web di comunicazione sulla programmazione del Piano di zona per registrare comunicazioni, istanze, suggerimenti sulla programmazione o su altri bisogni della comunità e interventi in ambito sociale.</p>
<p>ANNO 2015</p>	<p>Condivisione di politiche e strategie di intervento con gli altri attori pubblici del territorio</p> <p>Concertazione di priorità di intervento con le rappresentanze della cooperazione sociale e delle organizzazioni sindacali e con le rappresentanza del volontariato che hanno sottoscritto protocolli d'intesa con l'Amministrazione Comunale .</p> <p>Riunioni periodiche dei tavoli tematici aperte a tutti i soggetti che hanno partecipato al processo di programmazione partecipata e a tutti gli altri soggetti pubblici e privati interessati finalizzate a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rappresentare i bisogni e le istanze della comunità locale per l'aggiornamento del quadro conoscitivo del territorio (profilo di comunità) e per la programmazione degli interventi per il piano attuativo annuale • partecipazione all'attività di monitoraggio e valutazione delle attività programmate nel Piano di Zona e nel P.A.A. • condivisione degli esiti dell'attività di monitoraggio e valutazione delle attività programmate nel Piano di Zona e nel P.A.A. <p>Riunioni periodiche dei tavoli di obiettivo e di coprogettazione per la realizzazione di azioni, progetti, interventi in attuazione degli obiettivi condivisi con la firma dell'accordo di programma. I tavoli restano aperti anche alla partecipazione di nuovi soggetti che aderiscono successivamente al Piano di Zona, approvato con l'accordo di programma, dichiarandosi disponibili a realizzare azioni e ad investire risorse proprie per la realizzazione degli obiettivi condivisi. Sarà inoltre costantemente verificata all'interno dei tavoli la possibilità di allargare la partnership a nuovi organismi ritenuti strategici per il buon esito delle programmazioni.</p> <p>Azioni di promozione finalizzate ad incrementare il censimento delle risorse del sistema integrato e ad ampliare la rappresentazione dell'offerta presente sul territorio;</p> <p>Informazione costante alla cittadinanza con conferenze stampa, eventi e materiale promozionale, pubblicazioni, sito internet, anche attraverso l'applicazione di nuove tecnologie web di comunicazione sulla programmazione del Piano di zona per registrare comunicazioni, istanze, suggerimenti sulla programmazione o su altri bisogni della comunità e interventi in ambito sociale.</p> <p>Informazione e trasparenza. La cittadinanza viene informata su alcuni esiti della programmazione del Pdz. Le iniziative di informazione sono definite e svolte in comune dai partner.</p>
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>Verbali di costituzione e di esito dei tavoli tematici e di co-progettazione.</p>

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 N. 1.2.1	SSC, ASS1 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	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"> - 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 ASS: A-SAN B-SAN C- SAN D-SAN E-SAN
ANNO 2013	Censimento completo dei soggetti di cui all'azione che hanno goduto nell'ultimo triennio di contributi pubblici da parte di Regione FVG, Provincia di TS, Comuni e Ass1 subordinato alla disponibilità dei relativi elenchi dei beneficiari.
ANNO 2014	Raccordo e coordinamento con i soggetti beneficiari di contributi pubblici e coinvolgimento di quelli non già in rete nella programmazione territoriale secondo le aree di pertinenza ove possibile con inserimento nei tavoli tematici Aggiornamento del censimento rilevato nel 2013.
ANNO 2015	Aggiornamento del censimento rilevato nel 2013 e 2014 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.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	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)

AZIONE DI SISTEMA - CONSOLIDAMENTO DEL GOVERNO DEL SISTEMA INTEGRATO - SCHEDA PDZ N. 2

OBIETTIVO	REGIONALE N. 2.1 - Consolidare il sistema associato di governo del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali	SOCIALE
------------------	--	----------------

MACROAZIONE N. 2.1.1	Consolidamento del governo del sistema integrato dell'Ambito 1.2-Trieste	
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Tutti gli obiettivi di area regionali e locali	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<p>SSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	
ANNO 2013	<p>Assunzione a tempo determinato di nuove risorse professionali specialistiche per il rafforzamento dell'Ufficio di Piano impegnando i fondi regionali dedicati</p> <p>Consolidamento del sistema informativo di ambito con l'avvio del nuovo software gestionale per l'Ambito 1.2 "Welfare go" e alimentazione degli altri applicativi già disponibili in raccordo con la Regione</p> <p>adozione dei modelli regionali di documentazione/rendicontazione delle risorse per il bilancio del Piano di Zona e del Piano Attuativo Annuale</p> <p>Avvio istruttoria per l'elaborazione del nuovo regolamento per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi</p>	
ANNO 2014	<p>Assegnazione all'Ufficio di Piano delle risorse professionali specialistiche assunte con contratto a termine impegnando i fondi regionali dedicati.</p> <p>Implementazione del sistema informativo di ambito attraverso l'alimentazione degli applicativi già in uso e di quelli nuovi eventualmente forniti dalla Regione</p> <p>adozione dei modelli regionali di documentazione/rendicontazione delle risorse per il bilancio del Piano di Zona e del Piano Attuativo Annuale</p> <p>Approvazione del "regolamento per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi" da parte degli organi di indirizzo politico (Assemblea dei Sindaci, Consiglio Comunale)</p>	
ANNO 2015	<p>Assegnazione all'Ufficio di Piano delle risorse professionali specialistiche assunte con contratto a termine impegnando i fondi regionali dedicati.</p> <p>Implementazione del sistema informativo di ambito attraverso l'alimentazione degli applicativi già in uso e di quelli nuovi eventualmente forniti dalla Regione</p> <p>adozione dei modelli regionali di documentazione/rendicontazione delle risorse per il bilancio del Piano di Zona e del Piano Attuativo Annuale</p> <p>Sperimentazione del nuovo "regolamento per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi"</p>	

INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ N. operatori equivalenti dedicati all'attività dell'Ufficio di direzione e programmazione; ✓ alimentazione dei sistemi informativi previsti; ✓ adozione modelli regionali di documentazione/rendicontazione; ✓ presenza regolamento aggiornato per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi. <p><i>Valore atteso</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ufficio di direzione e programmazione del SSC è dotato di risorse professionali dedicate. • I sistemi informativi previsti dalla Regione vengono alimentati sistematicamente. • Vengono adottati modelli regionali di documentazione/rendicontazione. • E' presente un regolamento aggiornato per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi.
---	--

AZIONE DI SISTEMA- STABILIZZAZIONE/CONSOLIDAMENTO DEI LIVELLI DI PRESTAZIONE – SCHEDA PDZ N. 3

OBIETTIVO	<p>REGIONALE N. 3.1 - Stabilizzare e consolidare le prestazioni e gli interventi di cui all'art. 6 della legge regionale 6/2006, definendo un sistema di offerta per tipologie di servizi e prestazioni, trasversale alle aree di bisogno, articolato in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - welfare d'accesso, con il ruolo fondamentale riconosciuto al <i>servizio sociale professionale</i>, che ricomprende il <i>servizio di segretariato sociale</i>, le attività di presa in carico e gestione sociale del caso (case management), il servizio di <i>pronto intervento</i> per le situazioni di emergenza sociale; - servizi domiciliari, di tipo educativo, socioassistenziale e di assistenza integrata; - servizi a carattere comunitario semiresidenziale, compresa la rete delle strutture e dei servizi a ciclo diurno; - servizi a carattere comunitario a ciclo residenziale, comprendente la rete delle strutture e dei servizi a ciclo interamente residenziale anche a carattere temporaneo; - misure di sostegno e assistenza economica, nelle diverse forme previste dalla programmazione regionale 	SOCIALE
------------------	---	----------------

Relativamente alla rilevazione degli indicatori sulle prestazioni del Servizio Sociale del Comune, si rimanda alla scheda allegata in calce al testo.

MACROAZIONE N. 3.1.1	<p>Welfare d'accesso 1) Servizio sociale professionale Stabilizzare, migliorare, consolidare gli standard di servizio e rilevare gli indicatori al 31 dicembre di ogni anno.</p>
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Tutti gli obiettivi previsti dalla Regione
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	A. Attività di Servizio sociale professionale

ANNO 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Rilevazione dei punti di forza e di debolezza nel funzionamento del servizio esistente anche in relazione agli indicatori regionali • definizione di standard di servizio.
ANNO 2014	<ul style="list-style-type: none"> • applicazione degli standard di servizio • individuazione di standard di miglioramento anche in relazione agli indicatori regionali
ANNO 2015	<ul style="list-style-type: none"> • applicazione degli standard di servizio migliorativi • individuazione di standard di miglioramento ulteriori, anche in relazione agli indicatori regionali
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>n° soggetti e nuclei familiari "presi in carico" (e esclusivamente come servizio sociale professionale o nel contesto della collaborazione con altri servizi o professionalità)/popolazione residente (famiglie anagrafiche); n° azioni di promozione sociale-comunitaria e per tipologia di utenza; n° assistenti sociali in servizio/ popolazione residente.</p>

MACROAZIONE N. 3.1.2	<p>Welfare d'accesso 2) Segretariato sociale</p> <p>Stabilizzare, migliorare, consolidare gli standard di servizio e rilevare gli indicatori al 31 dicembre di ogni anno.</p>
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<ul style="list-style-type: none"> - A. Attività di Servizio sociale professionale - L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi - M. Prevenzione e sensibilizzazione
ANNO 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Rilevazione dei punti di forza e di debolezza nel funzionamento del servizio esistente anche in relazione agli indicatori regionali • definizione di standard di servizio.
ANNO 2014	<ul style="list-style-type: none"> • applicazione degli standard di servizio • individuazione di standard di miglioramento anche in relazione agli indicatori regionali
ANNO 2015	<ul style="list-style-type: none"> • applicazione degli standard di servizio migliorativi • individuazione di standard di miglioramento ulteriori, anche in relazione agli indicatori regionali
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>n° sportelli di segretariato sociale attivi/popolazione residente; n° soggetti (tipologia), nuclei familiari, rappresentanti di gruppi/associazioni/ comunità contattati; n° situazioni (tipologia) inviate ad ulteriori servizi; n° casi intercettati dal segretariato sociale / casi inseriti in cartella sociale.</p>

MACROAZIONE N. 3.1.3	<p>Welfare d'accesso 3) Pronto intervento sociale</p> <p>Stabilizzare, migliorare, consolidare gli standard di servizio e rilevare gli indicatori al 31 dicembre di ogni anno.</p>
-----------------------------	---

OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	Tutti gli obiettivi previsti dalla Regione
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<ul style="list-style-type: none"> - A. Attività di Servizio sociale professionale - D. Assistenza domiciliare - H. Strutture comunitarie e residenziali - I. Pronto intervento sociale (unità di strada, etc.)
ANNO 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Rilevazione dei punti di forza e di debolezza nel funzionamento del servizio esistente anche in relazione agli indicatori regionali • definizione di standard di servizio.
ANNO 2014	<ul style="list-style-type: none"> • applicazione degli standard di servizio • individuazione di standard di miglioramento anche in relazione agli indicatori regionali
ANNO 2015	<ul style="list-style-type: none"> • applicazione degli standard di servizio migliorativi • individuazione di standard di miglioramento ulteriori, anche in relazione agli indicatori regionali
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	n°e tipo di situazioni (individuali o di nucleo sociale) prese in carico; tipologia di intervento realizzato; n° di prese in carico tempestive / n° totale di prese in carico.

MACROAZIONE N. 3.1.4	Servizio di assistenza domiciliare e di inserimento sociale
	Stabilizzare, migliorare, consolidare gli standard di servizio e rilevare gli indicatori al 31 dicembre di ogni anno.
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	<p>N.5 Integrazione socio – sanitaria – area materno infantile – infanzia e adolescenza</p> <p>N.6 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità</p> <p>N.7 Integrazione socio – sanitaria – area anziani</p> <p>N. 8 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo</p> <p>N.9 Misure di contrasto alla povertà – integrazione con le politiche del lavoro</p>
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<ul style="list-style-type: none"> - 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
ANNO 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Rilevazione dei punti di forza e di debolezza nel funzionamento del servizio esistente anche in relazione agli indicatori regionali • definizione di standard di servizio.
ANNO 2014	<ul style="list-style-type: none"> • applicazione degli standard di servizio • individuazione di standard di miglioramento anche in relazione agli indicatori regionali
ANNO 2015	<ul style="list-style-type: none"> • applicazione degli standard di servizio migliorativi • individuazione di standard di miglioramento ulteriori, anche in relazione agli indicatori regionali
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	n° utenti beneficiari (SAD o ADI o Assistenza educativa)/rispettive fasce di popolazione residente; n° di persone in liste d’attesa per SAD e/o ADI; n° borse di inserimento socio-lavorativo.

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

OBIETTIVO	REGIONALE N. 4.1 - Definire/migliorare un sistema di accesso integrato ai servizi sociosanitari.	SOCIOSANITARIO
------------------	--	-----------------------

MACROAZIONE N. 4.1.1	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"> - A. Attività di Servizio sociale professionale - 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 ASS: A1-SAN, A2-SAN, A3-SAN, A4-SAN, A5-SAN, A6-SAN, A7-SAN, A8-SAN, A9-SAN, A10-SAN, A11-SAN
ANNO 2013	Informazioni, ricognizione risorse e percorsi esistenti, protocolli: studio di fattibilità con individuazione del modello
ANNO 2014	Progetto esecutivo e avvio sperimentale
ANNO 2015	A regime (31.12)
INDICATORI DI RISULTATO NEL 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.

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

MACROAZIONE N. 4.2.1	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	<p>SSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A. Attività di Servizio sociale professionale - L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi <p>ASS: A8-SAN, A9-SAN, A10-SAN</p>
ANNO 2013	Sono già attive le Unità multiprofessionali integrate in tutte le aree di integrazione che si riferiscono ai protocolli approvati con da atto d'intesa 21/04/2010: Rivisitazione e approvazione formale nuovo testo di tutti i protocolli di attività delle Unità multiprofessionali integrate
ANNO 2014	Valutazione da parte delle Unità multiprofessionali integrate almeno del 70% dei casi giunti a osservazione secondo i criteri di inclusione dei vari protocolli
ANNO 2015	Valutazione dell'attività (anche su casi problematici oppure a campione) e ridefinizione finale degli strumenti di lavoro.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>1. Evidenza documento descrittivo delle Unità multiprofessionali integrate e del loro funzionamento.</p> <p>2. N. soggetti che accedono alla rete dei servizi sociosanitari valutati dalle specifiche Unità multiprofessionali integrate.</p> <p><i>Valore atteso</i></p> <p>Il 100% dei soggetti che accedono alla rete dei servizi residenziali e semiresidenziali sono valutati dalle Unità multiprofessionali integrate <i>secondo i criteri di inclusione dei vari protocolli</i></p>

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

MACROAZIONE N. 4.3.1	Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati per le persone in condizione di disabilità/non autosuff.
OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI	<p>N.5 Integrazione socio – sanitaria – area materno infantile – infanzia e adolescenza</p> <p>N.6 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità</p> <p>N.7 Integrazione socio – sanitaria – area anziani</p> <p>N. 8 Integrazione socio – sanitaria – area disabilità, dipendenze e salute mentale in tema di inserimento lavorativo</p>
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<p>SSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>ASS: 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</p>

ANNO 2013	Verifica della situazione attuale e progressivo allineamento tra SSC e ASS1 nella valutazione con strumenti standardizzati regionali (Valgraf) per le persone anziane con progetto personalizzato a fronte di programmazione e realizzazione di percorsi formativi per SSC.
ANNO 2014	Proseguimento dell'azione impostata nel 2013. Recepimento strumenti regionali per l'area della disabilità (minori e adulti): qualora attivato valutazione di almeno il 50% dei soggetti con progetto personalizzato integrato presi in carico dall'introduzione dello strumento.
ANNO 2015	Messa a regime del sistema
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	N. soggetti valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione. N. soggetti valutati secondo altre modalità. <i>Valore atteso</i> Entro il 2015 tutti i soggetti sono valutati secondo modalità standardizzate definite dalla Regione.

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

MACROAZIONE N. 4.4.1	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
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: - 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 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

ANNO 2013	Ricognizione dei volumi e tipologia e definizione dei criteri di inserimento dei casi. Predisposizione unitaria dei protocolli per la formalizzazione dei piani personalizzati in tutti i settori di intervento comprensiva di definizione delle risorse.
ANNO 2014	Attivazione della sperimentazione dei piani personalizzati in tutte le aree. Valutazione anche attraverso analisi di casi complessi e/o a campione, definizione formalmente condivisa delle modalità di produzione dei piani comprensivi delle relative risorse.
ANNO 2015	Raggiungimento obiettivo regionale
INDICATORI DI RISULTATO NEL 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).

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 N. 4.5.1	SSC e ASS 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 ASS: A-SAN B-SAN C-SAN D-SAN E-SAN	
ANNO 2013	Integrazione del catalogo regionale con l'offerta dei servizi e interventi sociosanitari erogati dai servizi pubblici.	

ANNO 2014	Inserimento nel catalogo anche dell'offerta di servizi erogata dal terzo settore
ANNO 2015	Raggiungimento obiettivo regionale
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	La descrizione dell'offerta dei servizi è disponibile in versione cartacea e tramite web dei SSC e dell'ASS.

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

MACROAZIONE N. 4.6.1	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	<p>SSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>ASS: A-SAN B-SAN C-SAN D-SAN E-SAN</p>	
ANNO 2013	<p>1. AOOTS e ASS1 e IRCCS Burlo e ASS1 hanno in essere protocolli sulle dimissioni protette (continuità assistenziale) che si monitorizzano e aggiornano se necessario. Si prevede lo studio di un atto aggiuntivo con il SSC per quanto riguarda le persone con problematiche sociosanitarie o sociali</p> <p>2. Studio di protocolli/accordi per la continuità delle cure nelle fasi di transizione dall'età evolutiva all'età adulta di soggetti affetti da malattie congenite, croniche e disabilità fisica/o psichica coinvolgendo IRCCS Burlo, BADOE Distrettuali e settori tematici dei SSC (età evolutiva) e AOOTS, Distretti, SSC e DSM e DDD (età adulta)</p> <p>3. Mappare il fabbisogno (volumi e tipologia) di accoglimenti a breve termine con "funzione di attesa" rispetto ad altre destinazioni della rete dei servizi oppure per necessità cliniche;</p>	

ANNO 2014	1 e 2 Formalizzazione protocolli/accordi e loro sperimentazione operativa a partire dal 1 luglio 3 Produzione del piano di individuazione dei posti letto nelle diverse strutture in base al fabbisogno con specifico riferimento agli anziani e agli adulti fragili.
ANNO 2015	Messa a regime del sistema
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> • I protocolli relativi alla continuità assistenziale sono predisposti in modo da essere uniformi a livello di ASS. • 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 accoglimento a breve termine con "funzione di attesa" trovano adeguata risposta nell'ambito dei posti letto individuati.

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

Si ritiene concordemente tra SSC e ASS1 di studiare ed introdurre sperimentalmente nelle aree a forte integrazione sociosanitaria una nuova modalità di spesa e di allocazione delle risorse relativamente alla presa in carico nei casi complessi per i quali viene sviluppato un piano di intervento integrato.

Una volta definiti congiuntamente i bisogni sanitari, sociali, sociosanitari dell'utente (e della famiglia e della comunità) e stabilite le reciproche competenze istituzionali, va costruito, attorno al piano integrato personalizzato, un unico budget di salute partecipato dalle strutture di ASS1 e dei SSC coinvolte che, evidenziando i rispettivi impegni operativi diretti, di acquisizione esterna di beni e/o servizi, di prestazioni, definisca l'impianto complessivo di impegno economico.

Questa operazione tende, in progress, a legare la spesa pubblica non al finanziamento "a costo" dei singoli servizi bensì al raggiungimento degli obiettivi di salute che ogni singolo progetto personalizzato integrato propone. L'obiettivo è quindi di perseguire appropriatezza, partecipazione integrata, definizione delle responsabilità reciproche a partire dai bisogni individuati concordemente e di poter monitorare nel tempo i risultati raggiunti in funzione della spesa.

Non si tratta quindi di modalità di spesa di finanziamenti aggiuntivi rispetto ai bilanci degli Enti, ma di un modo diverso e innovativo, integrato, di impiegare le risorse partendo dai progetti personalizzati condivisi di intervento.

La persona e/o altri soggetti coinvolti possono partecipare, qualora possibile, con risorse proprie alla definizione del complessivo budget di salute.

MACROAZIONE N. 4.7.1	I SSC degli ambiti 1.1, 1.2, 1.3 e ASS1 (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)
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	<p>SSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>ASS: A B C D E3 E4 E5 E6 E7 SAN</p>
ANNO 2013	<p>Definizione di un gruppo di lavoro tecnico inter enti</p> <ul style="list-style-type: none"> • realizzazione di uno studio di fattibilità sotto il profilo procedurale (gestionale, tecnico, amministrativo) per consentire l'attivazione di uno strumento idoneo: <ul style="list-style-type: none"> ○ valutazione del risultato dello studio, ○ formalizzazione dell'intesa fra gli enti, ○ attivazione dello strumento.
ANNO 2014	Attivazione e sperimentazione dello strumento, integrazione con le procedure già in essere.
ANNO 2015	Consolidamento e messa a regime dello strumento
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Numero di budget di salute integrati attivati

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
------------------	--	-----------------------

Attualmente i sistemi informativi dei SSC e di ASS1, a loro volta parte integrante dei sistemi regionali, sono basati essenzialmente sulla registrazione di dati relativi alle prestazioni o alla rendicontazione dei processi. Va detto anche che questi due sistemi appaiono quasi impermeabili tra loro, e finora non vi è abitudine al confronto e allo scambio costante di informazione tra le organizzazioni sanitaria e sociale.

Con l'introduzione di questo obiettivo i SSC e ASS1 si propongono:

1. di mettere in comune i dati ritenuti reciprocamente significativi rispetto la presenza operativa sul territorio dei propri servizi
2. di verificare la possibilità di costruire strumenti di analisi dell'efficacia degli interventi del complessivo sistema sociosanitario sia a partire dai dati già a disposizione, incrociandoli e processandoli, sia eventualmente introducendo gradatamente nuovi items che potrebbero rappresentare elementi qualificanti per definire gli esiti.

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.
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"> - 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 ASS: A B C D E SAN
ANNO 2013	Ricognizione congiunta delle rispettive banche dati e dei sistemi informativi sia di reportistica che legati agli applicativi di supporto all’attività
ANNO 2014	Studio di fattibilità di un sistema di analisi che, partendo dai dati ritenuti significativi (anche di processo e di prestazione), introduca modalità consolidabili di monitoraggio e verifica dell’efficacia delle azioni
ANNO 2015	Produzione di report periodici, analitici e condivisi in almeno due settori di attività integrata
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Sistema attivato e consolidato

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

		OBIETTIVI Piano di Zona 2013-2015
AREA DI UTENZA	AREA DI INTEGRAZIONE SOCIOSANI-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 sociosanitari programmati nei Piani di Zona con specifiche azioni inerenti le politiche familiari.
AREA DI UTENZA	AREA DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	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.
		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/trasversale
		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)
AREA DI UTENZA	AREA DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	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 SOCIOSANITARIA	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 INTERVENTO SOCIALE	AREA TEMATICA INCLUSIONE
POVERTA', DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE		<p>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.</p> <p>9.2 .O.L. Contrasto dello spreco alimentare mediante la messa a sistema di tutti i soggetti istituzionali e non che operano sul territorio cittadino in materia di recupero e distribuzione dei beni alimentari per favorire la distribuzione dell'inventario in scadenza mediante le microaree e le diverse associazioni che offrono servizi di mensa ai loro utenti.</p> <p>9.3 - O.L. Politiche abitative a favore di persone e famiglie che non possono accedere al mercato privato</p>
AREA DI UTENZA	AREA DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	AREA TEMATICA INCLUSIONE
POVERTA', DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE		9.4 - O.L. PROVINCIALE Partecipazione Sociale
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 1.2 e 1.3 Promuovere lo sviluppo di comunità attraverso il programma Habitat-Microarea
AREA DI UTENZA	AREA DI INTERVENTO SOCIALE	OBIETTIVI TRASVERSALI
OBIETTIVI COMUNI A TUTTE LE AREE DI UTENZA		- 11.3 O.L. Sostegno alle nuove vulnerabilità sociali, con particolare attenzione alle persone in condizioni di povertà in cui sono coinvolti minori di età, anche attraverso la condivisione di strategie di intervento e soluzioni di coordinamento con i soggetti istituzionali e non del welfare locale

4.1 AREA MINORI, FAMIGLIA E GENITORIALITA'

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

OBIETTIVO	REGIONALE N. 5.1 Promuovere la permanenza dei minori in famiglia	SOCIOSANITARIO
------------------	--	-----------------------

MACROAZIONE N. 5.1.1	<p>Fermo quanto previsto dal protocollo “Procedure comuni per i rapporti tra servizio sociale dei comuni (s.s.c.) della provincia di Trieste e le strutture complesse tutela salute bambino e adolescente donna e famiglia (s.c.t.s.b.a.d.f.) dell’Azienda per i servizi sanitari n.1 triestina per l’attività socio-sanitaria integrata per bambine/i e ragazze/i” sottoscritto in data 21 aprile 2009, relativo a segnalazione, valutazione e presa in carico integrata dei minori; ritenuto di aggiornare i contenuti di dette “<i>Procedure comuni</i>” a seguito degli esiti della sperimentazione; si prevedono azioni di</p> <ul style="list-style-type: none"> - revisione e integrazione dei contenuti delle “<i>Procedure comuni</i>” - 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	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	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<p>SSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A. Attività di Servizio sociale professionale - B. Integrazione sociale - C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l’inserimento lavorativo - D. Assistenza domiciliare - F. Contributi economici - G. Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno) - H. Strutture comunitarie e residenziali - L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l’accesso alla rete dei servizi <p>ASS: A1 A5 A6 A8 A10 A12</p>

<p>ANNO 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Secondo le rispettive competenze, come definite dalle norme, i servizi sociali dei tre ambiti e i servizi distrettuali dedicati avviano la revisione e l'integrazione dei contenuti delle "Procedure comuni" <u>previste dal protocollo sopra richiamato</u>; ☐ I servizi sociali dei tre ambiti condividono i presupposti teorici e metodologici" per definire i profili di rischio relativi ai minori che rientrano <u>nel campo di applicazione del Protocollo</u>, "pesare" i fattori di rischio e di protezione per individuare gli indicatori di ordine sociale e educativo, da integrarsi con quelli di ordine sanitario e psicologico e per precisare circostanze e limiti entro il quale attivare l'allontanamento, laddove non già disposto dall'autorità giudiziaria; ☐ i servizi distrettuali dedicati condividono e uniformano gli strumenti per definire i medesimi profili di rischio; utilizzano gli strumenti tecnico-professionali e "pesano" i fattori di rischio e di protezione per individuare gli indicatori di ordine sanitario e psicologico, da integrarsi con quelli di ordine sociale e educativo; ☐ I servizi sociali degli Ambiti e i servizi distrettuali dedicati si informano reciprocamente in merito agli specifici strumenti utilizzati e predispongono una sintesi integrata del profilo di rischio negli ambiti sociale, educativo, sanitario e psicologico e delle aree di riduzione dei fattori di rischio e sviluppo dei fattori di protezione e avviano la sperimentazione, a partire dall'ultimo quadrimestre, dello strumento (profilo di rischio) in tutte le nuove prese in carico. ☐ Definiscono inoltre un sistema condiviso di monitoraggio dell'andamento degli allontanamenti e delle loro durate. ☐ I servizi sociali degli Ambiti e i servizi distrettuali dedicati concordano indirizzi generali e metodologici riguardanti il tema dell'Affido eterofamiliare;
<p>ANNO 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> - I servizi sociali degli Ambiti e i servizi distrettuali dedicati predispongono progetti personalizzati per tutti i minori che, nel corso dell'anno, 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; - analizzano i dati risultanti dai profili 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 2013 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; - verificano <i>in itinere</i> i progetti e/o elaborano i nuovi progetti; - avviano la ricerca per la valutazione degli interventi effettuati.
<p>ANNO 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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; - 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; - verificano le strategie operative individuate nel corso del 2014 con l'obiettivo di valutarne l'efficacia in relazione ai risultati attesi definiti. - verificano <i>in itinere</i> i progetti e/o elaborano i nuovi progetti; <p>Conclusione e pubblicazione dei risultati della ricerca per la valutazione degli interventi effettuati.</p>
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<p>n. minori d'età allontanati con provvedimento dell'autorità giudiziaria e tempi di allontanamento. Valori attesi Con riferimento ai dati di flusso 2012, il rapporto tra il numero di minori accolti in strutture comunitarie e il numero della popolazione con età inferiore ai 18 anni, nel triennio 2013 - 2015, tendenzialmente diminuisce. Rispetto al numero di richieste di allontanamento dai genitori registrate nel 2012, nel triennio 2013 - 2015 i tempi di allontanamento dalla famiglia di minori con provvedimento dell'autorità giudiziaria diminuiscono.</p>

OBIETTIVO	REGIONALE N. 5.2 Potenziare e qualificare il processo di sostegno e allontanamento del minore nonché il sistema di accoglienza dei minori collocati all'esterno della propria famiglia di origine.	SOCIOSANITARIO
MACROAZIONE N. 5.2.1	<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 <i>"Linee Guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore"</i>; - 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	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree	
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<p>SSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A. Attività di Servizio sociale professionale - B. Integrazione sociale - C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo - D. Assistenza domiciliare - F. Contributi economici - G. Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno) - H. Strutture comunitarie e residenziali - L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi <p>ASS: A1 A8 A10 A11 A12</p>	
ANNO 2013	<p>I servizi sociali degli Ambiti e i servizi distrettuali dedicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - applicano le <i>"Linee Guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore"</i>; - definiscono e applicano il <i>"Protocollo operativo per l'affido familiare"</i> con particolare attenzione ai tempi di permanenza fuori dalla famiglia dei bambini di età compresa tra 0 e 6 anni; - sviluppano la promozione nella comunità locale della cultura dell'affido eterofamiliare, soprattutto per il reperimento di persone disponibili a accogliere bambine/i di età compresa tra i 0 e i 6 anni, avendo cura di coinvolgere anche le comunità straniere residenti. - avviano i progetti di domiciliarità per il recupero e il potenziamento dei fattori di protezione delle famiglie di origine; - avviano progetti di presa in carico terapeutica, sociale e educativa <p>I servizi sociali degli Ambiti, condividendone i contenuti con i servizi distrettuali dedicati, recepiscono ed applicano le procedure previste dalle c.d. <i>"Buone prassi nelle comunità educative"</i> attualmente in uso nell'ambito 1.2 con particolare cura per i progetti di dimissione e tenuto conto che per i minori di età compresa tra i 0 e i 6 anni è previsto che il progetto di dimissione sia contestuale all'accoglimento;</p> <p>L'ASS n. 1 e i servizi sociali degli Ambiti definiscono i criteri in base ai quali per bambine/i e ragazze/i è indicata un'accoglienza presso strutture a carattere terapeutico e definiscono la reciproca partecipazione alla spesa;</p>	

ANNO 2014	<p>I servizi sociali degli Ambiti e i servizi distrettuali dedicati proseguono le azioni impostate nel 2013 e inoltre</p> <ul style="list-style-type: none"> – verificano l'esito e l'efficacia delle azioni di promozione dell'affido eterofamiliare e della revisione del "Protocollo operativo per l'affido familiare" – assicurano che per le famiglie di origine siano predisposti progetti di sostegno domiciliare; verificano l'esito e l'efficacia dei progetti di domiciliarità già avviati e promuovono nuove attivazioni; – verificano l'esito e l'efficacia dei progetti di presa in carico terapeutica, sociale e educativa; <p>I servizi sociali degli Ambiti , nell'ambito delle funzioni di controllo e vigilanza in capo all'ente locale, mantengono attivi i tavoli di confronto e concertazione con le comunità educative cittadine e di territori limitrofi;</p> <p>i servizi distrettuali e i servizi sociali degli Ambiti, per quanto di loro competenza, definiscono i progetti sulla base dei nuovi criteri condivisi e verificano <i>in itinere</i> l'efficacia degli accoglimenti presso le comunità di tipo terapeutico;</p>
ANNO 2015	<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;
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>N. minori inseriti in strutture comunitarie. N. minori in forme di affidamento familiare. N. giornate di permanenza nelle comunità per minori. N. famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero. Risorse impiegate in progetti di promozione dell'affido familiare.</p> <p>Valori attesi Con riferimento ai dati di flusso 2012 nel triennio 2013-2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il numero di famiglie affidatarie cresce. - Il numero dei minori inseriti in strutture comunitarie diminuisce. - Il numero dei minori in affidamento familiare aumenta. - Le giornate di permanenza nelle comunità per minori diminuiscono. - Il numero di famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero cresce. - Evidenza delle risorse dedicate a progetti di promozione dell'affido familiare

AREA FAMIGLIA E GENITORIALITA' - SCHEDA PDZ 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. 10.1.1	<p>Le aree funzionali delle amministrazioni comunali interessate e dell'azienda per i servizi sanitari n. 1 "triestina" mettono a punto uno studio di fattibilità e sperimentano la messa a sistema di :</p> <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	SSC: <ul style="list-style-type: none"> - A. Attività di Servizio sociale professionale - B. Integrazione sociale - C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo - D. Assistenza domiciliare - F. Contributi economici - G. Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno) - H. Strutture comunitarie e residenziali - L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi ASS: A10 A11 A12
ANNO 2013	1 Avvio del tavolo provinciale "Politiche Familiari" tra le varie Aree funzionali delle Amministrazioni Comunali preposte alle tematiche relative all'educazione, all'istruzione e ai servizi sociali, l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina", per una ricognizione dei progetti, delle attività e delle risorse relative a azioni di promozione della salute e della conciliazione dei tempi di vita, di cura e di lavoro delle famiglie, nonché una conseguente definizione di linee strategiche comuni. 2 Il tavolo "Politiche Familiari" promuove la costituzione di un gruppo di lavoro aperto a altri soggetti Istituzionali, al terzo settore, nonché a altri soggetti associativi anche informali per la definizione di progetti inerenti: <ul style="list-style-type: none"> - sostegno alla solidarietà, alle adozioni e all'affidamento familiare (L.R. n. 11/2006, art. 13); - sostegno alle attività informative e formative finalizzate al sostegno della vita di coppia e familiare, nonché per la valorizzazione sociale della maternità e della paternità (L.R. n. 11/2006, art. 7 bis); - sostegno e coinvolgimento delle organizzazioni delle famiglie alla realizzazione di progetti dedicati a supporto dei compiti familiari (L.R. n. 11/2006, artt. 17 e 18); - promozione dei rapporti intergenerazionali e coinvolgimento delle persone anziane in attività di cura dei minori nell'ambito della conciliazione dei tempi di lavoro dei genitori (L.R. n. 11/2006, artt. 7 e 7.1); - sostegno e valorizzazione delle Banche dei tempi (L.R. n. 11/2006, art. 14); - sostegno economico delle gestanti in difficoltà, anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni che perseguono il sostegno alla maternità
ANNO 2014	A partire dai risultati della ricognizione effettuata nel 2013 e dalle priorità individuate dal tavolo "Politiche Familiari" saranno sviluppate ipotesi progettuali che prevedano la razionalizzazione delle risorse, l'interconnessione delle varie attività e l'avvio sperimentale di nuovi modelli integrati di intervento in base al criterio della sostenibilità.
ANNO 2015	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.
INDICATORI DI RISULTATO NEL 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 (in collaborazione con quali servizi e organizzazioni) <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 i valori correlati agli indicatori di risultato registrano un numero di attività/iniziative/progetti complessivamente superiore.

4.2 AREA ANZIANI

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

L'intervento complessivo nell'area tematica anziani prevede tre settori di attività. 1. Le attività di promozione e prevenzione atte a sviluppare la cultura dell'invecchiamento attivo, la diffusione di stili di vita appropriati, l'opportunità di offerta di attività socio ricreative, elementi tutti che contribuiscono a sviluppare e mantenere il benessere delle persone in età. 2. La domiciliarità, con molti interventi basati sull'assistenza alla persona anziana, garantendo con una vasta gamma di servizi gli anziani nella loro permanenza a domicilio e sostenendo le loro famiglie nelle attività di cura. 3. La residenzialità, con un'ampia offerta di strutture residenziali, riqualificando il target e le modalità di accoglienza.

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	SSC: <ul style="list-style-type: none"> - A. Attività di Servizio sociale professionale - D. Assistenza domiciliare - E. Servizi di supporto - F. Contributi economici - G. Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno) - H. Strutture comunitarie e residenziali - L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi - M. Prevenzione e sensibilizzazione ASS: A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 D3 E1 E6
ANNO 2013	Rilevazione delle iniziative e dei programmi attivi sul territorio provinciale in atto Iniziative di promozione e informazione, conferenze su temi sociosanitari, ecc. Prevenzione degli incidenti domestici. Monitoraggio e valutazione delle iniziative attivate. Partecipazione progetto ministeriale "Passi d'argento".
ANNO 2014	Definizione con i partner di un programma integrato, che conterrà iniziative complessive e coerenti con i bisogni rilevati Offerta in rete dei programmi che promuovono stili di vita sani per l'invecchiamento in buona salute. Prosecuzione delle attività e valutazione del programma integrato con eventuali modifiche
ANNO 2015	Prosecuzione delle attività e valutazione del programma integrato con eventuali modifiche
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Un programma di promozione della salute N. anziani coinvolti in programmi di promozione della salute. N. iniziative di promozione della salute.

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

	istituzionalizzanti.	
--	----------------------	--

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	SSC: <ul style="list-style-type: none"> - A. Attività di servizio professionale - D. Assistenza domiciliare - G. Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno) - H. Strutture comunitarie e residenziali ASS: A1A5 A6 A8 A9 D3 E1
ANNO 2013	Raccolta dati relativi alle persone in lista d'attesa per l'ingresso in strutture residenziali, e definizione dei criteri per individuare il profilo delle persone che potrebbero restare a casa con assistenza adeguata, garantendo comunque la libertà di scelta della persona. Definizione delle risorse dedicate al progetto (FAP prioritario, ADI budget dedicato. garanzia servizi sanitari se necessari). Valutazione integrata delle persone in lista d'attesa per le <u>strutture pubbliche</u> , con l'utilizzo di strumenti standard (valgraf) a partire dal punteggio BINA minore e dalla data della richiesta. Presa in carico alternativa all'istituzionalizzazione di almeno 20 persone (16 per Trieste e 4 per gli altri due Ambiti). Ridefinizione contributi e accordi operativi riguardanti i centri diurni assistiti per le persone con disturbi cognitivi. Avvio dell'ampliamento dell'offerta della gamma di servizi domiciliari e semiresidenziali esistenti, con sperimentazione di soluzioni innovative di risposta .
ANNO 2014	Raccolta dati relativi alle persone in lista d'attesa per l'ingresso in strutture residenziali, e definizione dei criteri per individuare il profilo delle persone che potrebbero restare a casa con assistenza adeguata Definizione delle risorse dedicate al progetto (FAP prioritario, ADI budget dedicato. garanzia servizi sanitari se necessari). Valutazione di esito del 2013 e successiva valutazione integrata (in collaborazione con i servizi delle strutture) delle persone in lista d'attesa per tutte le <u>residenze della provincia convenzionate con ASS1</u> , con l'utilizzo di strumenti standard (valgraf) a partire dal punteggio BINA minore e dalla data della richiesta. Presa in carico alternativa all'istituzionalizzazione di un totale di 40 persone (20+20). Ampliamento dell'offerta della gamma di servizi domiciliari e semiresidenziali esistenti, con sperimentazione di soluzioni innovative di risposta . Individuazione di criteri per l'accesso e loro applicazione sperimentale in vista del protocollo. Prosegue l'azione sui Centri diurni assistiti. Apertura Centro "Ralli".
ANNO 2015	SSC, ASS, strutture residenziali: Definizione di un Protocollo condiviso di accesso alle strutture residenziali a partire dai risultati del percorso relativo ai due anni precedenti. Consolidamento dell'offerta della gamma di servizi domiciliari e semiresidenziali .

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 (Ater)
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"> - A. Attività di servizio professionale - D. Assistenza domiciliare - E. Servizi di supporto - F. Contributi economici - G. Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno) - L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi - M. Prevenzione e sensibilizzazione ASS: A1 A4 A5 A6 A8 A9 D3 E1
ANNO 2013	Elaborazione congiunta del piano integrato di domiciliarità a partire dal Protocollo anziani con la rete dei servizi coinvolti (Comune, ASS, ASP, altri) per le persone non autosufficienti che accedono al Punto Unico Integrato. Il piano prevede in particolare: <ul style="list-style-type: none"> • interventi di formazione e di sostegno (informativo, tecnico assistenziale, psicologico) alla famiglie e ai care givers (comprese le assistenti familiari) che assistono in casa la persona non autosufficiente; • modalità di erogazione degli interventi e dei servizi a favore della domiciliarità; • impiego di tecnologie di assistenza (servizi di e-care: telesoccorso e teleassistenza); • partecipazione di organismi privati a supporto della domiciliarità; • azioni di promozione di interventi sperimentali che perseguono l'obiettivo di introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi in un'ottica di "domiciliarità avanzata"; • interventi di prevenzione degli incidenti domestici.... • Pronto Intervento Domiciliare: ridefinizione target.
ANNO 2014	Valutazione qualitativa degli interventi domiciliari e semiresidenziali attuati attraverso il piano e monitoraggio ed analisi dei dati contenuti nel registro della presa in carico integrata per la eventuale progettazione di nuovi servizi. Eventuale ampliamento della rete dei partner (gestori di centri diurni e di moduli respiro, associazioni di volontariato)
ANNO 2015	Messa a regime del sistema

MACROAZIONE N. 7.2.3	La sperimentazione di soluzioni innovative in ambito residenziale (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: <ul style="list-style-type: none"> - A. Attività di servizio professionale - D. Assistenza domiciliare - E. Servizi di supporto - F. Contributi economici - G. Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno) - H. Strutture comunitarie e residenziali ASS: A1 A5 A6 A8 A9 D3 E1

ANNO 2013	Definizione di criteri condivisi (SSC e Distretti) per l'individuazione delle persone che accedono al PUI o ai servizi e che possono usufruire di nuove forme di domiciliarità. Progettazione di nuove soluzioni di risposta residenziale quali convivenze solidali e condomini solidali, riformulazione del Centro Assistenza Domiciliare anche eventualmente attraverso verifica della possibilità di riconversione di una parte dei fondi comunali di contributo/anticipazione retta a favore delle nuove forme residenziali.
ANNO 2014	Attuazione del percorso per l'attivazione almeno una delle due abitazioni di convivenza solidale, almeno due condomini solidali. Applicazione della nuova configurazione del CAD.
ANNO 2015	Attuazione del percorso per l'attivazione delle due abitazioni di convivenza solidale, almeno due condomini solidali. Valutazione del sistema e consolidamento/ampliamento dei servizi offerti.
INDICATORI DI RISULTATO NEL 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). Valore atteso Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare.

4.3 AREA DISABILI

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

OBIETTIVO	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.	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: - A. Attività di Servizio sociale professionale - B. Integrazione sociale - C Interventi e servizi educativo - assistenziali e per l'inserimento lavorativo; - D. Assistenza domiciliare	

	<ul style="list-style-type: none"> - E. Servizi di supporto - F. Contributi economici <p>ASS: A1 A5 A6 A8 A9 D3 E1 E6</p>
ANNO 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione delle convenzioni-tipo e/o di altri rapporti di affidamento servizi e studio di eventuali modalità innovative di gestione • Censimento e messa a sistema dell'offerta attuale e delle nuove sperimentazioni adattabili alle esigenze dei soggetti anche da parte del privato sociale e/o dell'impresa privata, in particolare quelle messe in atto con la Provincia • Elaborazione dei contenuti e delle buone prassi relativamente alla valutazione e presa in carico da parte del Comitato tecnico dell'Accordo di programma in raccordo con le Equipe Multidisciplinari dell'Handicap
ANNO 2014	<p>Individuazione degli standard sia di natura organizzativa che di qualità dell'offerta semiresidenziale.</p> <p>Avvio sperimentazione delle nuove convenzioni e tipologie alternative dei servizi e revisione in EMH dei progetti individuali.</p>
ANNO 2015	<p>Valutazione dei risultati attesi e messa a regime secondo i nuovi standard condivisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • nei progetti individuali • nei progetti di struttura • nell'organizzazione complessiva della rete dei servizi <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"> • 1. modelli progettuali dei Centri Diurni • 2. proposta metodologica per l'individuazione della coerenza tra il progetto del Centro Diurno e i progetti individuali
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Evidenza del sistema di offerta diversificato per intensità della cura e dell'assistenza.</p> <p>N. giovani disabili che a conclusione del percorso scolastico sono coinvolti in programmi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi dei centri diurni.</p> <p><i>Valore atteso</i></p> <p>Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi ai centri diurni.</p>

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</p> <p>N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree</p>
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<p>SSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>ASS: A1 A5 A6 A8 A9 D3 E1 E6</p>
ANNO 2013	<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> <ul style="list-style-type: none"> - a1) attraverso la realizzazione di progetti personalizzati di supporto ed accompagnamento per un tempo stabilito, contribuendo ad attivare primi interventi atti a facilitare soluzioni abitative; - b2) promuovendo e sostenendo l'organizzazione di programmi di corsi "Casa scuola" situati presso una "vera" casa, quale sede operativa, messa a disposizione da Associazioni e realizzando progetti personalizzati a favore di

	giovani adulti con disabilità impostati sul percorso di apprendimento e sulle fasi di trasferimento delle competenze acquisite durante il corso nell'ambito della famiglia di origine
ANNO 2014	Verranno elaborate nuove progettualità, subordinate all'eventuale prosecuzione dei finanziamenti regionali
ANNO 2015	Verranno realizzate nuove progettualità
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	. Programma 2011-2013: a1) - raggiungimento dei risultati attesi definiti nei progetti personalizzati nel 100% dei casi b2) – raggiungimento dei risultati attesi definiti nei progetti personalizzati nel 100% dei casi Programma 2014-2015: - definire la nuova programmazione - realizzare la nuova programmazione

OBIETTIVO	LOCALE N. 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.	1.1.1 SOCIOSANITARIO
------------------	--	-----------------------------

Le neolicenziate Linee Guida Ministeriali indicano che la presa in carico di bambino con disturbi dello spettro autistico per essere efficace deve essere precoce tempestiva ed orientata ad un intervento intensivo, anche in contesti ecologici. La condivisione degli strumenti di intervento tra genitori e famiglie, operatori sanitari ed educativi, rappresenta la modalità appropriata di approccio nei confronti di questa e di altre disabilità ad esordio precoce.

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: - A. Attività di Servizio sociale professionale - B. Integrazione sociale - D. Assistenza domiciliare ASS: A1 A2 A3 A4 A5 A6 A8 A10 A11 A12 D3 E6
ANNO 2013	<input type="checkbox"/> Attivazione di un percorso formativo socio sanitario, finalizzato a condividere conoscenze e modalità di presa in carico integrata nella prima infanzia in collaborazione con IRCCS Burlo e con le rappresentanze dei pediatri di libera scelta <input type="checkbox"/> Costruzione di un modello integrato di intervento e di un correlato sistema di valutazione
ANNO 2014	Applicazione sperimentale – su un numero limitato di casi e/o un territorio delimitato- del modello operativo prescelto e monitoraggio/valutazione in itinere
ANNO 2015	Valutazione finale della sperimentazione e eventuale messa a regime
INDICATORI DI RISULTATO NEL 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.

OBIETTIVO	LOCALE 6.3 Migliorare l'attività valutativa e progettuale	1.1.2 SOCIOSANITARIO
------------------	---	-----------------------------

	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)	
--	---	--

Premesso che l'assistenza di base, da intendersi quella necessaria per l'espletamento o l'acquisizione delle funzioni primarie (controllo attività fisiologiche, capacità di alimentazione, ecc.), è competenza del personale dipendente dall'istituzione scolastica, come da circolare ministeriale del 30 novembre 2001, l'assistenza specialistica è invece affidata al Comune; quest'ultima è da intendersi come assistenza all'autonomia e alla comunicazione personale, come previsto dall'art. 13, comma 3 della Legge 104/92.

A tal fine, nella nostra regione, il ragazzo in età scolare che necessita di supporto per l'accesso agli studi può usufruire del "Sostegno socio-assistenziale scolastico" ex LR 41/96, erogato dal Servizio sociale dei Comuni di ambito distrettuale, che provvede a fornire alle scuole di ogni ordine e grado il personale specializzato per l'assistenza necessaria all'autonomia e alla comunicazione personale degli alunni con disabilità fisica, psichica e sensoriale, al fine di garantirne l'integrazione sociale e il diritto allo studio, supportando il ruolo di sostegno educativo proprio della scuola e delle famiglie.

Tale servizio, che si configurerebbe per le sue caratteristiche come livello essenziale, significativamente e sempre più oneroso per i Comuni, necessita di perfezionare gli strumenti ed i metodi tecnico/amministrativi che correlano la valutazione del bisogno dei bambini/adolescenti con la definizione quali/quantitativa dell'impegno di supporto necessario per:

- migliorare l'appropriatezza e coerenza degli interventi,
- dotare i tre sistemi di servizi coinvolti – Scuola, Servizi sociali, Servizi sanitari – di uno strumento condiviso, oggettivo e trasparente per le famiglie per la programmazione del supporto specialistico;
- consentire ai Comuni di programmare interventi e spesa sulla base di una maggiore chiarezza relativamente alle tipologie di bisogni cui viene data risposta.

1.1.3

MACROAZIONE N.6.3.1	Definizione di modalità tecnico/amministrative di correlazione della valutazione del bisogno dei bambini/adolescenti con la definizione quali/quantitativa dell'impegno di supporto 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: - A. Attività di Servizio sociale professionale - B. Integrazione sociale - D. Assistenza domiciliare ASS: A1 A2 A3 A4 A5 A6 A8 A10 A11 A12 D3 E6
ANNO 2013	Ricognizione degli strumenti/modalità valutativi utilizzati a livello regionale e nazionale, relativamente alla disabilità in età evolutiva e scelta degli strumenti/modalità e loro adattamento alle necessità individuate nell'obiettivo
ANNO 2014	Applicazione sperimentale – su un numero limitato di casi e/o di équipe multidisciplinari - dello strumento valutativo prescelto
ANNO 2015	Valutazione finale dell'adeguatezza dello strumento con riferimento agli obiettivi prefissati. Studio di indicatori di efficacia dei progetti individuali.
INDICATORI DI RISULTATO NEL 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

OBIETTIVO	LOCALE 6.4 Favorire l'accessibilità e la fruibilità del territorio a favore delle persone con disabilità	SOCIOSANITARIO
------------------	--	-----------------------

Con Deliberazione della Giunta provinciale n. 6 dd. 27.1.2011, relativa al Programma provinciale sperimentale triennale 2011-2013 – ex art. 5 e 21 della Legge regionale 41/96 è stato dato avvio alla seconda triennalità di sperimentazione di progettualità innovative in materia di disabilità.

I progetti cui si fa riferimento nel presente obiettivo intendono affrontare il tema della fruibilità del territorio da parte delle persone disabili sia sotto il profilo della mobilità consentita dal sistema di trasporto pubblico e provato sia sotto il profilo dell'accessibilità degli spazi di transizione privato/pubblico, dall'alloggio/ambiente di lavoro all'immediato contesto intorno a questo.

Prendendo in considerazione soltanto le tipologie di disabilità funzionali a tale tipologia di obiettivi, il numero di riferimento delle persone con disabilità motoria e sensoriale in età 18-64 è stato stimato in almeno 2.300 persone.

Obiettivi delle progettualità in questione sono;

1. Favorire l'accessibilità
2. Migliorare il servizio pubblico.
3. Potenziare il servizio del privato sociale.
4. Sostenere economicamente il servizio taxi.
5. realizzare tutte quelle condizioni ambientali che permettano, a ciascuna persona, di svolgere le attività quotidiane in condizioni di autonomia;
6. definire possibili percorsi di adeguamento/riqualificazione degli habitat sotto il profilo dell'accessibilità mediante una pluralità di azioni coerenti e una serie di interventi coordinati, cadenzati nel tempo, da parte delle Amministrazioni/Aziende competenti in materia di spazi e servizi pubblici.
7. sensibilizzare tutti gli Attori del processo della necessità di operare secondo una visione sistemica, che corredi l'accessibilità ai servizi alla persona, alle attività di prevenzione, alle funzioni e ai servizi urbani, alla dimensione spazio-temporale della città, alla mobilità, all'utilizzo efficace delle risorse.

MACROAZIONE N.6.4.1	I Servizi sociali degli Ambiti 1.1, 1.2, 1.3, l'ASS 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. In particolare si fa riferimento: - 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	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"> - 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 ASS: A1 A2 A3 A4 A5 A6 A8 A10 A11 A12 D3 E6
ANNO 2013	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definizione e sperimentazione di un sistema di raccordo tra la domanda di trasporto da parte delle persone con disabilità – con particolare riguardo alle aree del territorio più scoperte – e la disponibilità dell'offerta pubblica, privata e del privato sociale – terzo settore. ✓ Definizione e sperimentazione di modalità operative ed incentivanti di sostegno al trasporto agevolato in particolare per persone disabili che necessitano quotidianamente del servizio (es. per lavoro). ✓ Definizione e sperimentazione di percorsi di accessibilità nelle aree "bersaglio", già individuate dal gruppo di lavoro (Comuni, ASS n.1 Triestina, CUPH – Comitato Unitario Provinciale Handicap – , Università, Ordine degli Architetti, ATER) nel corso del 2012
ANNO 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento, in relazione agli esiti della sperimentazione, del sistema di raccordo tra la domanda e l'offerta di trasporto. - Consolidamento della metodologia adottata dal "Laboratorio di accessibilità" in relazione agli esiti delle sperimentazioni e eventuale estensione ad altre zone del territorio. - Nuova edizione dei progetti.
ANNO 2015	Realizzazione nuova edizione dei progetti

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.
---	--

OBIETTIVO	LOCALE N. 6.5 Fondazione di partecipazione 'Dopo di noi'	SOCIOSANITARIO
------------------	--	-----------------------

Il Comune di Trieste, attraverso il Comitato Tecnico di Coordinamento, composto dai referenti dei tre Ambiti della provincia e dall'Azienda Sanitaria n.1 Triestina, ha rilevato una domanda crescente di strutture dedicate, ed in particolare di residenze protette, determinata dall'aumento costante del numero degli assistiti di tutte le fasce di età legato, da un lato, all'allungamento delle prospettive di vita, dall'altro all'incremento di bambini in condizione di non autosufficienza inseriti in strutture scolastiche ed extrascolastiche.

La volontà di rispondere in modo adeguato ai bisogni del territorio favorendo un coinvolgimento attivo delle Famiglie (riconosciute quali interlocutori fondamentali con cui condividere le scelte volte al benessere dei loro figli), oltreché delle associazioni, nel rispetto del principio di sussidiarietà orizzontale, ha portato alla necessità di sondare modalità di risposta che non incidano sempre e solo sui bilanci pubblici e che consentano di aggregare attorno all'obiettivo comune di tutela e garanzia delle migliori condizioni di vita alle persone in condizione di disabilità, anche attori privati del territorio.

Il progetto di costituire una Fondazione di partecipazione rappresenta quindi un potenziale punto di arrivo di un percorso di innovazione del sistema dei servizi in favore delle persone in condizione di disabilità, con l'obiettivo di aumentare l'appropriatezza, la qualità e l'equità dei servizi residenziali, semiresidenziali e delle soluzioni abitative protette. La Fondazione di partecipazione è uno strumento giuridico duttile, non rigidamente ancorato ai modelli di persona giuridica proposti dal codice civile, che sintetizza in sé l'elemento patrimoniale della fondazione e quello personale dell'associazione e che pur avendo carattere partecipativo, per l'immutabilità dello scopo, non lucrativo, può dare alle famiglie e ai soggetti finanziatori idonee garanzie sull'utilizzo dei fondi .

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: <ul style="list-style-type: none"> - A. Attività di Servizio sociale professionale - G. Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno) - H. Strutture comunitarie e residenziali ASS: Direzione Strategica
ANNO 2013	Elaborazione dello studio di fattibilità con la collaborazione dell'Azienda Sanitaria per istituire la Fondazione 'Dopo di noi' con indicazione dei possibili aspetti giuridici e gestionali
ANNO 2014	Costituzione della fondazione di partecipazione da parte degli Ambiti della provincia di Trieste. così come configurata in seguito allo studio di fattibilità svolto nel 2013. Sperimentazione di nuove forme di domiciliarità per il "Dopo di noi" anche con il supporto della Fondazione di Partecipazione,
ANNO 2015	Verifica delle sperimentazioni del 2014, con eventuali ridefinizioni dei servizi in atto. Continuità di inserimento delle persone disabili.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Evidenza dello studio di fattibilità. La Fondazione di partecipazione è istituita. N utenti seguiti in collaborazione con la Fondazione.

4.4 AREA DIPENDENZE E SALUTE MENTALE, POVERTA', DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA DISABILITA' DIPENDENZE E SALUTE MENTALE IN TEMA DI INSERIMENTO LAVORATIVO - SCHEDA PDZ N. 8

OBIETTIVO REGIONALE N. 8.1	Favorire lo sviluppo di opportunità lavorative e di inclusione sociale per le persone svantaggiate nell'ambito di nuovi accordi pubblico-privato, di reti locali di economia solidale e di filiere produttive di economia sociale.	SOCIOSANITARIO
-----------------------------------	--	-----------------------

<p>MACROAZIONE N. 8.1.1</p>	<p>I Servizi sociali dei Comuni(SSC), la Provincia di Trieste – Centro per l’impiego - e l’Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina (ASS), 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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 e48 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 i Servizi Sanitari n.1 Triestina (ASS) promuovono opportunità lavorative per le persone svantaggiate, in particolare, tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 : <ul style="list-style-type: none"> • 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, • 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 • 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 • 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). - 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</p>	<p>Politiche per la casa, per la formazione, per l’istruzione, politiche generali per il lavoro.</p>
<p>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</p>	<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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A. Attività di Servizio sociale professionale - B. Integrazione sociale - C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo - L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi - M. Prevenzione e sensibilizzazione <p>ASS: A-SAN B-SAN C-SAN D-SAN E-SAN</p>
ANNO 2013	<p>1. Costituzione e potenziamento di un Tavolo delle Politiche integrate per l'inserimento lavorativo fra Comuni, la Provincia di Trieste - Centro per l'Impiego e l' Ass 1 con il compito, in un'ottica di "sistema" provinciale, di</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere la partecipazione di tutti gli Enti Pubblici della provincia (comprese le Aziende speciali o società controllate di Comuni e Provincia) che intendono aderire e della Cooperazione Sociale di tipo B alla macroazione progettuale - analizzare gli strumenti normativi e gli scenari evolutivi degli stessi nel quadro Legislativo europeo (Modifica direttive 17e18/2004 sugli appalti pubblici) , - elaborare un atto di indirizzo e adozione dello stesso da parte di almeno 3 enti pubblici, che preveda: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> la determinazione di specifiche tipologie di servizi riservati alle cooperative sociali di tipo B e in generale l'incremento di quote di servizi pubblici affidate alle cooperative sociali di inserimento lavorativo, <input type="checkbox"/> 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 patneriati tra imprese profit e non profit negli appalti soprasoglia, <input type="checkbox"/> 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 <p>2. Coinvolgimento dei responsabili delle strutture operative dei comuni /azienda /aziende partecipate preposte alle procedure di appalto (Servizi tecnici, economati, uffici gare e contratti ecc) nella stesura definitiva dell'atto di indirizzo.</p> <p>3. Promozione di specifici percorsi formativi in merito all'applicazione dell'atto di indirizzo nei confronti dei componenti delle strutture operative.</p> <p>4. Adozione delle metodologie e degli strumenti per un costante monitoraggio delle procedure di appalto o affidamento, in grado di restituire a livello di sistema provinciale o di sottosistemi di Ambito gli elementi quantitativi e qualitativi degli inserimenti lavorativi realizzati.</p> <p>5. Individuazione, sulla base di specifici indicatori e requisiti di competenze sociali relazionali e professionali, nell'ambito dei servizi sociali e sanitari di soggetti svantaggiati in grado di essere inseriti in percorsi di inserimento lavorativo, attraverso specifici strumenti di invio e segnalazione a supporto e in collaborazione dei servizi del lavoro.</p> <p>6. Predisposizione e stesura del protocollo operativo per gli inserimenti lavorativi e il regolamento applicativo dell'atto di indirizzo</p>

ANNO 2014	<p>1. Ridefinizione di procedure condivise sotto il profilo metodologico per l'accompagnamento dei percorsi personalizzati di integrazione lavorativa di persone disabili nell'ambito dell'attività dei servizi del lavoro (collocamento mirato) finalizzata alla sperimentazione di una prassi di lavoro integrato fra Provincia - Centro per l'Impiego, Servizi Sociali, Servizi per l'integrazione lavorativa e Azienda per i Servizi Sanitari, per quanto di competenza di ognuno (L.R. 18/05 e DGR 217/06 "Indirizzi in materia di definizione e modalità di attivazione delle tipologie dei percorsi personalizzati di integrazione lavorativa") in favore di persone in possesso dell'accertamento della disabilità ai sensi della Legge n. 68/99 per disabilità psichiche;</p> <p>2. definizione di procedure condivise sotto il profilo metodologico per l'accompagnamento dei progetti personalizzati di inserimento lavorativo di persone svantaggiate anche non disabili nell'ambito dell'attività dei servizi del lavoro finalizzata alla sperimentazione di una prassi di lavoro innovativa ed integrata tra Centro per l'Impiego, Servizi Sociali, Servizi per l'integrazione lavorativa e Azienda per i Servizi Sanitari;</p> <p>3. realizzazione di percorsi di riqualificazione e aggiornamento professionale per le persone svantaggiate con particolare riguardo a persone provenienti dall'area della salute mentale e delle dipendenze;</p> <p>4. Adozione del protocollo operativo per gli inserimenti lavorativi e il regolamento applicativo dell'atto di indirizzo.</p> <p>5. Monitoraggio delle procedure di appalto e degli inserimenti realizzati come definito nell'anno 2013 ed eventuale adeguamento degli strumenti applicati.</p>
ANNO 2015	<p>1. Integrazione dell'atto di indirizzo sulla base della normativa applicativa della Nuova direttiva europea sugli appalti pubblici, in particolare sulla "riserva ai lavoratori 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;</p> <p>2. Valutazione delle azioni avviate nel 2014 e, in relazione agli esiti, consolidamento e messa a regime delle prassi di lavoro integrate sperimentate.</p>
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>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.</p>

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

Negli ultimi anni i servizi socio sanitari della nostra città hanno riscontrato che stanno emergendo nuove tipologie di dipendenze che coinvolgono nuove fasce di popolazione, giovani, adulti e anziani. In particolare si stanno diffondendo nuove modalità di uso di sostanze legali e illegali (ad es. binge drinking, eroina inalata) e nuove sostanze (smart drugs) e dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo e tecno dipendenze)

A fronte di tale fenomeno, si ravvisa la necessità di una programmazione di strategie di intervento innovative che vedano coinvolti non soltanto i soggetti istituzionali competenti, ma anche realtà private e associative che possano dare un contributo utile nel proporre strumenti e metodologie originali adatte al *target* in questione e alle sue relative nuove esigenze. I servizi competenti, così come sono attualmente organizzati, non riescono a rispondere al meglio alle caratteristiche di queste nuove forme di dipendenza o di abuso, che presentano una diversa, e per alcuni aspetti più grave problematicità, nonché una scarsa consapevolezza dei rischi sociali e sanitari a cui queste persone vanno incontro e una minore adesione ai programmi standardizzati. Quando tale uso/abuso si verifica altresì in persone vulnerabili, giovanissimi, anziani, anche già in carico ai servizi, si assiste a un repentino peggioramento dello stato mentale – ed è ciò che emerge dall'esperienza attuale del Dipartimento di salute Mentale dell'A.S.S. 1 "Triestina".

Grazie al coinvolgimento attivo di realtà associative e del privato sociale si intensificherà una rete di opportunità ricreative e formative, anche prevedendo l'attivazione di risorse presenti nel quartiere.

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: <ul style="list-style-type: none"> • A. Attività di Servizio sociale professionale • B. Integrazione sociale • C. Interventi e servizi educativo – assistenziali e per l’inserimento lavorativo • I. Pronto intervento sociale (unità di strada, etc.) • F. Contributi economici • L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l’accesso alla rete dei servizi • M. Prevenzione e sensibilizzazione ASS: B-SAN, D1-SAN, E3-SAN
ANNO 2013	Ricognizione dell'esistente relativamente ai servizi rivolti alle persone che presentano difficoltà relative alle nuove dipendenze. Corso di formazione per operatori sulle modalità di presa in carico di soggetti dipendenti da nuove sostanze. Definizione e sperimentazione di forme nuove di presa in carico congiunta di persone con disagi specifici. Promozione di una diversa futura organizzazione dei servizi. Individuazione di percorsi di integrazione SSC – ASS sul tema.
ANNO 2014	Definizione delle funzioni e istituzione dell'Agenzia inter-ambito per le dipendenze da sostanze e da comportamenti, da attivare allo scopo di coordinare le iniziative che hanno come obiettivo interventi sulle dipendenze, con un'attenzione particolare al tema della prevenzione e della promozione di stili di vita sani. Sviluppo della rete di opportunità di inserimento in realtà associative culturali, sportive, musicali affinché le persone possano fare esperienza positiva di aggregazione, di riscoperta di interessi, di crescita della propria autostima, di partecipazione attiva nel tessuto sociale del territorio. Aumento dei flussi di informazione e conoscenza sui temi d'interesse specifici.
ANNO 2015	Organizzazione di un evento di presentazione delle attività dell'Agenzia per le dipendenze. Consolidamento di nuove forme di presa in carico congiunta di persone con disagi specifici.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> • n. di operatori formati. • Implementazione della presa in carico congiunta da SSC e ASS.

MACROAZIONE N. 8.2.2	Interventi congiunti sugli abusi e le dipendenze da comportamento (Iudopatie)
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	<p>SSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A. Attività di servizio professionale • B. Integrazione sociale • C. Interventi e servizi educativo – assistenziali e per l’inserimento lavorativo • I. Pronto intervento sociale (unità di strada, etc.) • F. Contributi economici • L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l’accesso alla rete dei servizi • M. Prevenzione e sensibilizzazione <p>ASS: B-SAN C-SAN E3-SAN, E4-SAN, E5-SAN</p>
ANNO 2013	<p>Ricognizione dell'esistente relativamente ai servizi rivolti alle persone che presentano difficoltà relative alle dipendenze comportamentali.</p> <p>Corso di formazione per operatori sulle modalità di presa in carico di soggetti con dipendenze comportamentali.</p> <p>Definizione e sperimentazione di forme nuove di presa in carico congiunta di persone con disagi specifici. Promozione di una diversa futura organizzazione dei servizi.</p> <p>Attivazione di soggetti del terzo settore o del profit per consulenze legali rivolte ai soggetti segnalati dai servizi (in particolare per le persone che giocano d'azzardo).</p> <p>Individuazione di percorsi di integrazione SSC – ASS sul tema.</p>
ANNO 2014	<p>Definizione delle funzioni e istituzione dell'Agenzia inter-ambito per le dipendenze, da attivare allo scopo di coordinare le iniziative che hanno come obiettivo interventi sulle dipendenze, con un'attenzione particolare al tema della prevenzione e della promozione di stili di vita sani.</p> <p>Sviluppo della rete di opportunità di inserimento in realtà associative culturali, sportive, musicali affinché le persone possano fare esperienza positiva di aggregazione, di riscoperta di interessi, di crescita della propria autostima, di partecipazione attiva nel tessuto sociale del territorio.</p> <p>Aumento dei flussi di informazione e conoscenza sui temi d'interesse specifici.</p>
ANNO 2015	<p>Organizzazione di un evento di presentazione delle attività dell'Agenzia per le dipendenze.</p> <p>Consolidamento di nuove forme di presa in carico congiunta di persone con disagi specifici.</p>
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> • n. di operatori formati. • Implementazione della presa in carico congiunta da SSC e ASS.

4.5 AREA POVERTA', DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE

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

OBIETTIVO	REGIONALE N. 9.1- Promuovere misure di contrasto alla povertà che accanto agli interventi di integrazioni economiche prevedano l'utilizzo di strumenti di re-inserimento lavorativo-sociale secondo una logica di attivazione che miri all'autonomia della persona.	SOCIOSANITARIO
------------------	--	-----------------------

MACROAZIONE N. 9.1.1	1. Correlare gli interventi a valenza economica erogati dalle amministrazioni comunali (contributi economici, borse formazione lavoro, ecc...) alla promozione di percorsi di inclusione sociale, formativi e propedeutici all'inserimento lavorativo. 2. Messa in rete delle azioni dei tre Ambiti rispetto ai servizi a bassa soglia finalizzati alle attività di emergenza
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	I servizi ASS1 e SSC, AOUTS, IRCCS Burlo, agenzie educative, terzo settore. SSC: <ul style="list-style-type: none"> • 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
ANNO 2013	1. Ricognizione delle risorse presenti nei tre Ambiti e messa in comune dei risultati. Individuazione di possibili percorsi di collaborazione con il Centro per l'Impiego. Attivazione sperimentale di alcuni progetti finalizzati all'inclusione sociale e lavorativa in collaborazione con il Centro per l'Impiego. 2. Ricognizione dei servizi a bassa soglia esistenti, analisi della domanda e dei bisogni e delle eventuali possibilità di sviluppo.
ANNO 2014	1. Valutazione degli esiti della sperimentazione. Avvio dell'iter per la revisione della regolamentazione degli interventi a valenza economica dei Comuni in una prospettiva di uniformità possibilmente a livello provinciale. 2. Analisi dei risultati e individuazione delle possibili azioni di sviluppo anche in collaborazione con l'ATER e i soggetti del privato sociale
ANNO 2015	1. Adozione di un protocollo operativo unico tra i tre Ambiti e il Centro per l'Impiego 2. Avvio della sperimentazione.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	N. di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale per le quali è stato previsto un percorso di re-inserimento lavorativo. Individuazione di modalità per la reciproca trasmissione delle informazioni con i CPI. <i>Valore atteso</i> Con riferimento ai dati di flusso 2012, nel triennio 2013 -2015 un maggior numero di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale intercettate dai servizi potranno sperimentare percorsi di re-inserimento lavorativo.

OBIETTIVO	LOCALE N 9.2 Contrasto dello spreco alimentare mediante la messa a sistema di tutti i soggetti istituzionali e non che operano sul territorio cittadino in materia di recupero e distribuzione dei beni alimentari per favorire la distribuzione dell'invenduto in scadenza mediante le microaree e le diverse associazioni che offrono servizi di mensa ai loro utenti	SOCIALE
------------------	--	----------------

Con quest' obiettivo si intende contrastare lo spreco alimentare mediante la messa a sistema di tutti soggetti istituzionali e non che operano sul territorio cittadino in materia di recupero e distribuzione dei beni alimentari per favorire la distribuzione dell'invenduto in scadenza mediante le microaree e le diverse associazioni che offrono servizi di mensa ai loro utenti.

L'ambizioso obiettivo finale è quello di una messa in rete capillare di tutte le realtà che offrono e ricevono, con il criterio della massima prossimità per favorire un recupero a "chilometro zero".

In questo senso è già stata attivata una "mappa interattiva attraverso la quale si potranno segnalare gli esercizi commerciali e le associazioni riceventi per agevolare il processo di messa in rete.

MACROAZIONE N. 9.2.1	Progettazione, costruzione e stabilizzazione di una <i>rete di soggetti</i> come supporto per il contrasto dello spreco alimentare. Attività di sensibilizzazione e informazione sul tema
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche del lavoro, del commercio e della produzione, dell'educazione, formative, culturali, ambientali e urbanistiche.
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.1 Governance sociale N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	<ul style="list-style-type: none"> • A. Attività di servizio professionale • E. Servizi di supporto • G. Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno) • H. Strutture comunitarie e residenziali • M. Prevenzione e sensibilizzazione
ANNO 2013	<p>1. definizione dell'infrastruttura comunicativa della rete dei soggetti coinvolti anche con l'ausilio di tecnologie web.</p> <p>2. allargamento della rete dei soggetti coinvolti: Allargamento della rete dei soggetti coinvolti. Last Minute Market (LMM), che è una società spin-off dell'Università di Bologna (http://www.lastminutemarket.it) che si occupa di questi temi da anni, è disponibile a sostenere il Comune nello sviluppare l'incrocio della domanda e offerta individuando nuovi donatori e nuovi beneficiari.</p> <p>3. formazione sul tema rivolta a sensibilizzare e skillare i soggetti coinvolti donatori e riceventi. Realizzazione di due percorsi formativi.</p>
ANNO 2014	<p>1. Rafforzamento e stabilizzazione della rete dei donatori e dei beneficiari</p> <p>2. iniziative di sensibilizzazione nelle scuole della città sul tema per l'anno europeo sullo spreco alimentare (http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2012-0014&language=EN)</p>
ANNO 2015	<p>1. Attività di sensibilizzazione e in/formazione sul tema dello spreco alimentare rivolta alla cittadinanza.</p> <p>2. Convegno di presentazione del progetto.</p>
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento stabile di almeno tre realtà della grande distribuzione, nelle attività di recupero. • Coinvolgimento diretto di almeno 8 soggetti beneficiari del terzo settore. • Un'iniziativa di comunicazione pubblica sul tema

OBIETTIVO	LOCALE N. 9.3 Politiche abitative a favore di persone e famiglie che non possono accedere al mercato privato	SOCIALE
------------------	---	----------------

Con questo obiettivo locale si intende dare un significato più ampio alla "questione dell'abitare" ponendo l'accento su termini quali inclusione, solitudine, comunità, attraverso una programmazione degli interventi che tenga conto delle reali

difficoltà della popolazione e parta da un'attenta analisi delle problematiche abitative presenti nel territorio. In particolare si avverte l'esigenza di diffondere una maggior conoscenza della risorsa "casa" da parte della popolazione residente (italiani, stranieri e disabili) più a rischio di disagio abitativo e di prevenire il disagio abitativo "estremo" (sfratto, ricorso a strutture), attraverso lo strumento della diffusione di idoneo materiale informativo. La messa in rete e l'aggiornamento continuo delle informazioni sul "come ottenere casa" anche tra servizi e agenzie territoriali rappresenta un valore aggiunto in termini di prevenzione del disagio abitativo. Il target di riferimento è rappresentato dalle fasce di popolazione a maggior rischio di precarietà abitativa (adulti, famiglie che afferiscono ai servizi, così come ragazzi - anche stranieri-neomaggiorenni, con pregresse esperienze di comunità o affido eterofamiliare).

MACROAZIONE N. 9.3.1	Pianificazione di organismi e azioni innovative per rispondere al bisogno abitativo della popolazione residente e per prevenire il disagio abitativo estremo, attraverso strumenti quali: - osservatorio stabile dei bisogni abitativi - ricognizione delle risorse disponibili - studio di fattibilità per l'istituzione di una Agenzia per la casa, - attività di informazione su opportunità e servizi dedicati alla ricerca della casa - accompagnamenti di sostegno educativo per i nuovi residenti fragili con le reti comunitarie di supporto - turn over degli ospiti delle strutture di accoglienza e di emergenza - accordo con i previsti progetti di condominio solidale - eventuale applicazione della formula del condominio ideale sui nuovi insediamenti - trasmissione delle buone pratiche e/o modelli individuati -
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche economiche e occupazionali, dell'educazione, formative, culturali, ambientali e urbanistiche.
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.1 Governance sociale N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione
SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	SSC: <ul style="list-style-type: none"> • A. Attività di Servizio sociale professionale • B. Integrazione sociale • D. Assistenza domiciliare • E. Servizi di supporto • 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
ANNO 2013	Impostazione delle attività dell'osservatorio stabile dei bisogni abitativi - attività di informazione su opportunità e servizi dedicati alla ricerca della casa - ricognizione delle risorse disponibili - turn over degli ospiti delle strutture di accoglienza e di emergenza - raccordo con i previsti progetti di condominio solidale - condomino ideale
ANNO 2014	- studio di fattibilità per l'istituzione di una Agenzia per la casa - attività di informazione su opportunità e servizi dedicati alla ricerca della casa - turn over degli ospiti delle strutture di accoglienza e di emergenza - accompagnamenti di sostegno educativo per i nuovi residenti fragili con le reti comunitarie di supporto
ANNO 2015	istituzione e messa a regime dell'Agenzia per la casa- attività di informazione su opportunità e servizi dedicati alla ricerca della casa - attività di informazione su opportunità e servizi dedicati alla ricerca della casa - esportazione delle buone pratiche e/o modelli individuati
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Documento con evidenza attività osservatorio Ater: classificazione caratteristiche persone in graduatoria Opuscoli informativi distribuiti Vademecum risorse disponibili turn over – almeno tot persone trova casa fissa n. accompagnamenti sostegno educativo i aumento nel triennio - turn over degli ospiti delle strutture di accoglienza e di emergenza

OBIETTIVO	LOCALE N 9.4 Partecipazione sociale e contrasto all'esclusione	SOCIOSANITARIO
------------------	--	-----------------------

La tematica della lotta all'esclusione è contenuta in tutti i documenti europei degli ultimi anni che hanno riguardato l'ambito sociosanitario.

Il documento dell'OMS sui determinanti sociali di salute sottolinea l'importanza dell'integrazione sociosanitaria nella risposta ai bisogni fondamentali e alle necessità di partecipazione sociale.

Una persona che entra in contatto con i servizi sociosanitari in condizioni di rottura e crisi con il suo mondo, ha bisogno di poter gradatamente esplorare la realtà per ricostruire prima di tutto in sé stessa la possibilità di relazione.

Nell'abilitazione psicosociale diventa importante la possibilità di entrare in *percorsi di formazione*, sia quando essi sono mirati all'apprendimento di capacità lavorative e professionali specifiche, sia quando sono rivolti al recupero di potenzialità individuali attraverso lo sviluppo di livelli di comprensione della realtà sociale in cui la persona vive, in modo da permettere il suo reinserimento nell'area degli scambi relazionali, economici e sociali.

In queste tappe intermedie si devono sviluppare ambiti di capacità generali del soggetto - di interazione, relazione, socialità, comunicazione - intese come "competenze trasversali" necessarie per qualsiasi ripresa del progetto di vita.

Negli ultimi anni si sta però assistendo ad un ridimensionamento delle opportunità proposte dagli enti formativi a causa di una trasformazione dei parametri e dei criteri di inclusione nei percorsi di studio che sono sempre più mirati specificamente alla formazione professionale riducendo nel contempo i percorsi esplorativi e per lo sviluppo di capacità. Ciò porta spesso all'esclusione delle persone in difficoltà.

Inoltre si ritiene necessario un miglior collegamento con gli enti per la formazione e le Università per implementare in maniera ulteriore i possibili progetti comuni come la formazione mirata collegata a progetti di sviluppo di nuovi settori di impresa, le work-experience, ma anche maggiori opportunità per sviluppare capacità di relazione, interazione sociale, comunicazione, consapevolezza di sé come cittadini e membri attivi della Comunità locale con adeguata conoscenza della storia e delle risorse del territorio.

Al fine di incrementare e diffondere la *rete di opportunità di formazione e sviluppo di capacità*, indirizzata a costruire empowerment e accessibilità alla comunità per le persone portatrici di svantaggio, può risultare fortemente utile una maggior condivisione fra i diversi Enti di culture, programmazione e progettualità sulle questioni dell'inclusione sociale e del superamento dello stigma.

Si tratta quindi di costruire possibili sinergie per una *formazione socioculturale alla cittadinanza*.

Questo anche allo scopo di poter accedere a finanziamenti condivisi (nel contesto dei progetti europei) che in molti casi consentono ed incentivano progetti articolati nei quali l'inserimento lavorativo e sociale dei soggetti deboli non è disgiunto da obiettivi più generali per lo sviluppo economico del territorio.

Vanno altresì sviluppate collaborazioni sinergiche con soggetti del territorio (associazioni, cooperative sociali e soggetti organizzati presenti sul territorio locale), sia nella progettazione che nell'organizzazione di iniziative, attività e servizi. Ciò può rappresentare un valore culturale strategico per assicurare adeguati livelli di qualità e di integrazione finalizzati allo sviluppo di comunità come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo.

E' anche necessario prevedere che i soggetti portatori di interessi (stakeholders) possano venir valorizzati attraverso il loro contributo attivo come in/formatori, testimoni privilegiati, esperti per esperienza diretta, in varie sedi e luoghi della comunità locale e delle sue istituzioni, favorendo un'ulteriore de-stigmatizzazione.

MACROAZIONE N. 9.4.1	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: <ul style="list-style-type: none"> • A. Attività di servizio professionale • B. Integrazione sociale • C. Interventi e servizi educativo – assistenziali e per l'inserimento lavorativo • I. Pronto intervento sociale (unità di strada, etc.) • F. Contributi economici • L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi • M. Prevenzione e sensibilizzazione ASS: <ul style="list-style-type: none"> • B-SAN Interventi dei Dipartimenti delle dipendenze • C-SAN Interventi dei Dipartimenti di salute mentale E3-SAN, E4-SAN, E5-SAN
ANNO 2013	1 – Progettazione, organizzazione e calendarizzazione delle attività finalizzate al rafforzamento e alla diffusione della <i>rete di opportunità di formazione e sviluppo di capacità</i> rivolte a persone portatrici di svantaggio, emarginazione, in conseguenza a condizioni di disagio psichico, uso/abuso di sostanze, senza dimora (con particolare interesse per le persone ospiti del Centro Diurno a bassa soglia), carcerate, straniere, con particolare attenzione ai rifugiati richiedenti asilo e i soggetti che hanno una condotta di vita assimilabile al "barbonismo domestico" <ul style="list-style-type: none"> • Costituzione del gruppo di lavoro dedicato interistituzionale allargato a soggetti operanti nel campo della formazione • definizione delle diverse attività previste e dei relativi aspetti organizzativi • Mappatura congiunta delle realtà organizzate presenti nel territorio che costituiscono risorsa per i soggetti svantaggiati in termini di opportunità di formazione e sviluppo di capacità e loro messa in rete • definizione strutturazione del percorso formativo da avviare nel 2014. 2 – Attività di sensibilizzazione e in/formazione sul tema dell'inclusione sociale del superamento dello stigma e del pregiudizio nei confronti della diversità. <ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione congiunta di un Tavolo per la salute mentale, che includa associazioni e cooperative sociali operanti nel territorio provinciale in un lavoro di consultazione sugli indirizzi delle politiche relative.

<p>ANNO 2014</p>	<p>– Rafforzamento e diffusione della <i>rete di opportunità di formazione e sviluppo di capacità</i> finalizzata al rafforzamento dell'empowerment e dell'inclusione sociale, indirizzata a costruire accessibilità alla comunità.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di un percorso formativo partecipato tra Ass, Ambiti ,e terzo settore, finalizzato a condividere linguaggi e culture sulle questioni dell'inclusione sociale, dell'empowerment e dello sviluppo di capacità. • Costruzione di una Carta delle Opportunità condivisa finalizzata a diffondere la cultura dell'inclusione che veda il coinvolgimento dei soggetti stessi e delle loro risorse/culture in una logica di valorizzazione del capitale sociale così espresso. • Coprogettazione e realizzazione di laboratori per l'acquisizione di competenze del vivere quotidiano (la mia casa, la mia città, le opportunità del territorio, l'accesso ai servizi) rivolto ai soggetti con disagio o a rischio di emarginazione sociale in collaborazione con il privato sociale. • Coprogettazione e realizzazione di almeno un percorso formativo, con qualifica di base, in collaborazione con gli enti di formazione e l'impresa sociale finalizzato a sostenere successivi inserimenti lavorativi anche supportati rivolto a soggetti in situazione di disagio ed emarginazione.
<p>ANNO 2015</p>	<p>– Attività di sensibilizzazione e in/formazione sul tema dell'inclusione sociale del superamento dello stigma e del pregiudizio nei confronti della diversità.</p>
<p>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 condivisi • Coinvolgimento di persone con esperienza di disagio in qualità di formatori.

4.5 AREA OBIETTIVI COMUNI A TUTTE LE AREE DI UTENZA

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

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

Le persone con malattie croniche:

Le malattie cronicodegenerative rappresentano la principale causa di invalidità e morte nei paesi sviluppati. L'aumentata aspettativa di vita, l'invecchiamento della popolazione, l'esposizione di lunga durata a condizioni di rischio le più diverse, stili di vita incongrui concorrono nel determinare elevate percentuali di prevalenza di malattia.

In termini quantitativi si segnalano, fra tutte, le patologie cardiovascolari e neoplastiche. Merita però ricordare anche le malattie respiratorie, il diabete mellito e relative complicanze, il deterioramento cognitivo e le malattie neuromuscolari, il disagio psichico e le dipendenze patologiche da alcol o droghe.

L'insieme di tali patologie croniche (o di durata) determina elevatissimi costi umani (invalidità e morte), sociali (dipendenza nelle necessità quotidiane, perdita degli affetti e del posto di lavoro, esclusione) ed economici (oneri sanitari e socio-assistenziali, giornate di ricovero evitabili, perdita di giornate lavorative).

Ferme restando le campagne e strategie di prevenzione, il cardine del trattamento di tali condizioni consiste nell'attenuazione dell'invalidità conseguente allo stato di malattia, nella limitazione di progressione e riacutizzazione, nella gestione dell'assistito nelle fasi terminali con modalità palliative.

I sistemi sanitari nazionali stanno trasformando gli ospedali generali in luoghi di cura destinati alle situazioni di acuzie, delegando la gestione delle malattie croniche alle strutture territoriali, identificando nei domicili e nelle residenze assistenziali e riabilitative i luoghi elettivi di permanenza degli assistiti. Tale trasformazione è in atto ormai da diversi anni nella nostra Regione e il decentramento delle funzioni sanitarie dall'ospedale al territorio è un fatto unanimemente ritenuto indispensabile per ragioni sociali ed economiche.

Cardine della gestione extraospedaliera è la presa in carico multiprofessionale del paziente con patologia di durata. Il processo di presa in carico consiste nella valutazione individuale dei bisogni sanitari e socio-assistenziali, la creazione di un programma di cura personalizzato, l'allestimento di una rete di garanzia e tutela finalizzata al raggiungimento della miglior condizione di salute e benessere possibili.

Tale sfida tuttavia non può essere affrontata esclusivamente con strumenti e modalità cliniche.

È infatti ben noto l'intreccio tra patologie di durata e determinanti sociali di malattia. L'esperienza quotidiana, il comune buonsenso ma anche una fiorente letteratura scientifica mostrano come bassi livelli di istruzione, il disagio economico o abitativo, la disoccupazione, la marginalità sociale (solo per citare le variabili più note), lungi dall'essere fattori di rischio clinicamente misurabili, siano in effetti causa di insorgenza e progressione di svariate malattie cronicodegenerative.

La gestione della salute che prescinde dalle variabili sociali, abitative e di reddito consiste nel puro accudimento dei bisogni diagnostici, fisiologici e terapeutici della persona. Tale approccio è talmente limitativo da risultare negligente in tutti i casi in cui i bisogni assistenziali di base risultassero disattesi.

Alimentazione, stile di vita, igiene personale e domestica, assistenza alla persona sono precondizioni ineludibili nella gestione sanitaria. Analogamente, l'affrontamento dei problemi socio-sanitari della persona affetta da patologia di durata, senza contemplare la situazione sanitaria, comporta un fallimento annunciato di qualsiasi programma di welfare.

Un moderno sistema di assistenza al cittadino con problemi di salute non può prescindere da queste considerazioni. In tal senso il personale dei distretti sanitari e dei servizi sociali comunali devono poter agire sinergicamente per contrastare l'insieme delle variabili che concorrono a provocare malattia, invalidità, esclusione, povertà.

Alla luce di tutte queste considerazioni è necessario rafforzare le azioni integrate del personale sanitario e socio-assistenziale territoriale per disinnescare l'intreccio perverso tra malattia e disagio sociale.

Allo stato attuale esistono presso i Distretti della ASS1 Triestina protocolli operativi per la presa in carico e la gestione dei pazienti con patologia di durata. Tali protocolli attengono sia le procedure di continuità assistenziale in sede di dimissione ospedaliera e residenziale quanto le cure e l'assistenza dell'utenza in sede domiciliare (vedi ob. regionale).

Un importante traguardo di integrazione tra servizi dovrebbe a questo punto essere rappresentato dal coinvolgimento dei servizi sociali comunali di tutti gli ambiti territoriali della provincia di Trieste.

L'inclusione degli operatori afferenti ai servizi sociali (assistenti sociali e assistenti alla persona) presuppone la creazione di occasioni formative (residenziali e sul campo) a beneficio di tutti gli operatori (sanitari e sociali) in cui sia possibile sia uno scambio di esperienze di merito sia un confronto reciproco relativamente alle pratiche e alla disponibilità di risorse.

Al termine di queste occasioni di confronto, un gruppo di operatori procederà alla stesura di protocolli operativi condivisi tra gli enti erogatori di servizi alla persona.

Le persone con malattie in fase terminale:

Per terminalità si intende un quadro risultante dalla coesistenza delle **condizioni di inguaribilità e prognosi infausta**.

L'**inguaribilità** è uno stato clinico derivato dalla progressione di una patologia cronicodegenerativa (oncologica e non) per la quale ogni tipo di terapia effettivamente disponibile non è più in grado di modificare lo stato e l'evoluzione di malattia. La **prognosi infausta** è da intendersi come una condizione per la quale l'evento morte è prevedibile entro tre mesi dal momento della prima osservazione e/o presa in carico.

Oggi a Trieste i luoghi di cura ed assistenza dei malati terminali potenzialmente eleggibili sono:

- Il domicilio
- Le Residenze Sanitarie Assistenziali
- Le Residenze Protette
- Hospice
- Case di cura private convenzionate

In linea generale, il domicilio è il luogo di cura e assistenza più indicato per le persone in condizioni di terminalità.

Più di ogni altro consente di preservare la dignità della persona, mantiene in essere la rete familiare e affettiva, attenua l'alienazione dell'individuo dal suo abituale contesto di vita; culturalmente riconduce la concezione di malattia e morte agli eventi che fanno naturalmente parte della vita e contribuisce ad eliminare la dicotomia imperante: malattia uguale ricovero ed esclusione sociale, salute uguale permanenza nella comunità.

La domiciliarità assume ad un tempo una valenza di contenuto e simbolica. In essa si cela l'appartenenza della persona agli affetti e ai luoghi di vita abituali, allo scorrere del normale corso degli eventi, all'inclusione - è il caso di dire - fino alla fine dell'individuo alla società.

La permanenza a domicilio è, in molti casi, l'opzione più complessa da attuare e praticare. In assenza di una rete familiare e sociale di riferimento, di una chiara ed espressa volontà da parte dell'assistito e dei parenti di evitare il ricovero residenziale è impensabile immaginare l'attuazione di un percorso domiciliare.

Compito dell'equipe multiprofessionale che si prende cura del cittadino in condizioni di terminalità a domicilio è anzitutto: conoscere la situazione individuale e particolare dell'assistito sul piano clinico-sanitario, economico, sociale, abitativo, familiare. Confrontarsi con bisogni, potenzialità, limiti, aspirazioni, consapevolezza di malattia della persona e del nucleo familiare che la circonda. Negoziare o concordare gli indirizzi di assistenza e trattamento. Definire e attuare un piano di assistenza, tenendo come orientamento valoriale la centralità della persona e le sue aspirazioni; nominare il case manager che monitora e "tiene assieme" tutte le prestazioni che stanno nel progetto.

MACROAZIONE N. 11.1.1	Definizione di procedure condivise di attivazione della presa in carico delle persone con malattie cronico-degenerative tra ASS 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: <ul style="list-style-type: none"> - A. Attività di Servizio sociale professionale - D. Assistenza domiciliare - E. Servizi di supporto - F. Contributi economici - L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi - M. Prevenzione e sensibilizzazione ASS: A-SAN D3 E1 E6 E7
ANNO 2013	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione del gruppo operativo ASS 1-SSC sul tema con compiti, in particolare, di definire il piano di lavoro annuale finalizzato a: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> organizzare la presa in carico integrata sperimentale per almeno 50 persone nei tre ambiti (formazione sul campo) definendo propedeuticamente i criteri di eleggibilità dei pazienti; <input type="checkbox"/> creare uno o più eventi formativi frontali; <input type="checkbox"/> definire l'eventuale modifica e/o estensione delle procedure in atto; <input type="checkbox"/> elaborare modalità e strumenti di informazione alle persone con malattia di durata e alle loro famiglie sui servizi attivabili per la permanenza a domicilio; <input type="checkbox"/> monitorare la sperimentazione in atto. 2. Allargamento gruppo alle associazioni impegnate sul tema
ANNO 2014	Valutazione della sperimentazione effettuata nel 2013 e, in esito ai risultati ed alle risorse disponibili, consolidamento e/o sviluppo del progetto.
ANNO 2015	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.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Il n. di persone affette da malattie di durata prese in carico in forma integrata aumenta

MACROAZIONE N. 11.1.2	Definizione di procedure condivise di attivazione della presa in carico delle persone con malattie in fase terminale tra ASS 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	<p>SSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A. Attività di Servizio sociale professionale - D. Assistenza domiciliare - E. Servizi di supporto - F. Contributi economici - L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi - M. Prevenzione e sensibilizzazione <p>ASS: A-SAN D3 E1 E6 E7</p>
ANNO 2013	<p>1. Definizione del gruppo operativo ASS 1-SSC sul tema con compiti, in particolare, di definire il piano di lavoro annuale finalizzato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> organizzare la presa in carico integrata sperimentale per almeno 50 persone nei tre ambiti (formazione sul campo); <input type="checkbox"/> creare una o più eventi formativi frontali; <input type="checkbox"/> definire l'estensione delle procedure; <input type="checkbox"/> definire le modalità di attivazione del PID per il Comune di Trieste e delle modalità di presa in carico nelle situazioni d'urgenza per gli altri due ambiti, secondo i regolamenti in atto; <input type="checkbox"/> elaborare modalità e strumenti di informazione alle persone terminali e alle loro famiglie sui servizi attivabili per la permanenza a domicilio sino alla morte; <input type="checkbox"/> monitorare la sperimentazione in atto. <p>2. Allargamento gruppo alle associazioni impegnate sul tema</p>
ANNO 2014	Valutazione della sperimentazione effettuata nel 2013 e, in esito ai risultati ed alle risorse disponibili, consolidamento e/o sviluppo del progetto.
ANNO 2015	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.
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Il n. di persone che muoiono a domicilio aumenta</p> <p>Il n. di persone in fase di terminalità prese in carico in forma integrata aumenta</p>

OBIETTIVO LOCALE N. 11.2	Promuovere lo sviluppo di comunità attraverso il programma Habitat-Microaree	SOCIOSANITARIO
---------------------------------	--	-----------------------

Habitat Microaree è un programma di promozione di benessere e coesione sociale, che prende avvio alla fine del 1998 da un'intesa tra Comune, Azienda Sanitaria, Ater, con lo scopo di migliorare la qualità della vita degli abitanti di alcuni rioni "a rischio", caratterizzati dalla rilevante presenza di caseggiati ATER, nei quali si registrava una forte concentrazione di disagio sociale. Il programma realizzato in collaborazione dai tre enti promotori prevede il coinvolgimento attivo della cittadinanza e del settore non profit operante sul territorio (Associazione, Volontariato, Cooperazione sociale). In novembre 2011 è stato siglato tra il Comune di Trieste, l'Azienda per i Servizi Sanitari Triestina n. 1 e l'A.T.E.R. il nuovo Protocollo d'intesa per l'attuazione del programma Habitat-Microaree., con il quale gli Enti promotori, dopo anni di proficua collaborazione, hanno riconosciuto la necessità e l'opportunità di implementare il senso e il ruolo del Programma attraverso un ampliamento del raggio di intervento a spazi territoriali più estesi e con lo sperimentazione di nuove azioni integrate.

Con il nuovo Protocollo, il Comune di Trieste si è impegnato fra l'altro a potenziare la propria partecipazione coinvolgendo attivamente, oltre all'Area Promozione e protezione sociale, anche l'Area Edilizia, Lavori pubblici e Politiche per la casa, e l'Area Educazione, Scuola, e Università.

Gli obiettivi generali di Habitat Microarea sono: tutela della salute e prevenzione del disagio sociale, sviluppo di comunità attraverso lo stimolo di forme di partecipazione attiva, socializzazione, associazionismo fra gli abitanti per favorire comunicazione, solidarietà e aiuto reciproco, miglioramento della qualità della vita e delle condizioni abitative, cura e assistenza preventiva ai soggetti più fragili.

MACROAZIONE N. 11.2.1	<p>Ridefinizione e applicazione congiunta di un ampliamento degli interventi integrati e partecipati, a partire dai protocolli in essere.</p> <p>Gli interventi prevedono:</p> <p>Promuovere e favorire la partecipazione attiva, l'inclusione sociale e lo sviluppo di comunità nelle aree oggetto di intervento.</p> <p>Attività di sostegno, accompagnamento, presa in carico integrata di utenti dei servizi e di persone fragili residenti nelle microaree.</p>
------------------------------	--

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"> - A. Attività di Servizio sociale professionale - B. Integrazione sociale - D. Assistenza domiciliare - E. Servizi di supporto - L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi - M. Prevenzione e sensibilizzazione ASS: A-SAN B-SAN C-SAN D-SAN E-SAN
ANNO 2013	Analisi congiunta su possibili modalità intensive ed estensive di allargamento degli interventi, considerando il numero e l'ampiezza delle microaree, la presenza di utenti dei servizi, le risorse disponibili. Conseguente eventuale allargamento degli interventi. Verifica delle procedure e delle modalità operative: a) di presa in carico integrata; elaborazione congiunta di elenco di utenti fragili, uno per microarea. b) delle azioni di sostegno e di sviluppo del welfare di comunità . Monitoraggio periodico e concordato degli interventi sui singoli e sulla comunità, anche con l'introduzione di indicatori di processo e di esito Organizzazione di attività sociali e di animazione territoriale, programmate con le reti dei partner, sulla base di calendari stagionali.
ANNO 2014	Analisi e consolidamento delle attività. Programmazione congiunta di eventuali sviluppi
ANNO 2015	Analisi e consolidamento delle attività. Programmazione congiunta di eventuali sviluppi
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	Significativi miglioramento (2015 vs 2013) dei valori degli indicatori derivanti dal monitoraggio 2013.

OBIETTIVO 11.3	OBIETTIVO LOCALE 11.3 Sostegno alle nuove vulnerabilità sociali, con particolare attenzione alle persone in condizioni di povertà in cui sono coinvolti minori di età, anche attraverso la condivisione di strategie di intervento e soluzioni di coordinamento con i soggetti istituzionali e non del welfare locale	SOCIALE
-----------------------	---	----------------

L'obiettivo locale risponde alla necessità di raccordare tutte le risposte, in particolare di tipo economico, che vengono attivate attualmente sul territorio a sostegno delle persone singole e delle famiglie che si trovano in situazione di necessità correlata ad un grave momento di difficoltà del proprio ciclo di vita. Si intende creare una rete tra tutti i soggetti pubblici o privati che consenta la razionalizzazione degli interventi ed una migliore allocazione delle risorse al fine di raggiungere un maggior numero di persone e potenziare l'efficacia degli interventi, superando la logica prestazionale e puntando ad una progettualità il più possibile personalizzata volta a sostenere/incrementare l'autonomia delle persone e delle famiglie.

MACROAZIONE N. 11.3.1	Definizione e applicazione di strategie di intervento coordinate nelle azioni di sostegno ai soggetti vulnerabili
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE	Politiche educative, occupazionali e formative, e in generale le politiche che sviluppano interventi di inclusione sociale
AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione

SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI	A. Attività di Servizio sociale professionale
ANNO 2013	<p>Approvazione e avvio del nuovo "Regolamento degli interventi di sostegno economico e di solidarietà civica". Monitoraggio e verifica dell'applicazione omogenea del Regolamento e dei criteri di assegnazione.</p> <p>Ricognizione di altre misure di sostegno economico dirette o indirette erogate da altri organismi (es. Fondazioni, CARITAS, Enti, Parrocchie ecc..)</p> <p>Impostazione di possibili modalità operative integrate (es. scambio di informazioni reciproche sugli interventi) fra i vari organismi, al fine di razionalizzare le risorse e la distribuzione degli interventi</p> <p>Azioni di personalizzazione delle misure di sostegno volte a sostenere/incrementare l'autonomia delle persone e delle famiglie (es. azioni di <i>empowerment</i>)</p>
ANNO 2014	<p>Monitoraggio degli interventi e modalità operative previste dal regolamento comunale.</p> <p>Avvio di una sperimentazione su modalità integrate di sostegno relativamente alla presa in carico dei soggetti fragili. <da definire</p> <p>Azioni di personalizzazione delle misure di sostegno volte a sostenere/incrementare l'autonomia delle persone e delle famiglie (es. azioni di <i>empowerment</i>)</p> <p>Raccordo con altre azioni/misure previste dal circuito di servizi/interventi (es.spesa alimentare, educazione al corretto uso del denaro - progetto di accompagnamento economico, formazione/inserimento lavorativo/borse lavoro, etc.)</p>
ANNO 2015	<p>Monitoraggio e consolidamento delle modalità operative integrate (es. scambio di informazioni reciproche sugli interventi) fra i vari soggetti.</p> <p>Monitoraggio e consolidamento delle azioni di personalizzazione delle misure di sostegno</p>
INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	<p>Evidenza dell'applicazione omogenea del provvedimento</p> <p>N. sussidi assegnati</p>

5. LE RISORSE DEL PDZ

Per la rappresentazione delle risorse finanziarie che si prevede di investire per l'attuazione del Piano di Zona, nel corso del triennio 2013-2015, è stato adottato lo specifico modello regionale di documentazione della spesa.

Lo schema evidenzia l'allocazione delle risorse finanziarie nel triennio da parte dell'Ambito 1.2. Si precisa che il rispetto delle previsioni riportate nello schema è condizionato all'approvazione del bilancio comunale per il triennio 2013-2015.

Per la rappresentazione delle risorse dei diversi attori che partecipano al processo pianificatorio locale, messe a disposizione per la realizzazione delle azioni relative agli obiettivi condivisi, si rinvia al quadro dettagliato delle risorse previsto nelle schede del Programma Attuativo Annuale.

BILANCIO TRIENNALE 2013 -2015 PIANO DI ZONA AMBITO DISTRETTUALE DI TRIESTE

DESCRIZIONE	TOTALE GENERALE		AREA SPESE DI GESTIONE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	
	ANNO 2013	TOTALE GENERALE	ANNO 2013	TOTALE AREA SPESE DI GESTIONE
RISORSE DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI AMBITO DISTRETTUALE DI TRIESTE				
Fondo Sociale Regionale L.R. 6/2006	15.019.700,00	45.059.100,00		0,00
Fondo Autonomia Possibile	5.845.000,00	17.535.000,00		0,00
Fondo Solidarietà Regionale	1.850.000,00	5.550.000,00		0,00
Fondo per il sostegno a domicilio elevatissima intensita'	586.000,00	1.758.000,00		0,00
Fondi Regionali L.R. 11/2006	4.138.500,00	12.415.500,00		0,00
Fondi Regionali L.R. 41/1996	6.970.000,00	20.910.000,00		0,00
Altri Trasferimenti Regionali	1.402.204,91	4.206.614,73		0,00
Traferimenti Provincia	140.000,00	420.000,00		0,00
Compartecipazione Utenti	7.660.300,00	22.980.900,00		0,00
Compartecipazione Comuni al SSC	0,00	0,00		0,00
Trasferimenti Comuni	11.283,19	33.849,57		0,00
Trasferimenti Altri Enti	746.000,00	2.238.000,00		0,00
Altri Fondi	824.042,33	2.472.126,99		0,00
		0,00		
totale	45.193.030,43	135.579.091,29	0,00	0,00

DESCRIZIONE	TOTALE GENERALE		AREA SPESE DI GESTIONE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	
	ANNO 2013	TOTALE GENERALE	ANNO 2013	TOTALE AREA SPESE DI GESTIONE
Interventi non in delega al SSC gestiti direttamente dal Comune di TRIESTE				
Trasferimenti Regionali Sostegno alle locazioni	0,00	0,00		0,00
Fondi Regionali L.R. 11/2006	0,00	0,00		0,00
Fondi Regionali L.R. 41/1996	0,00	0,00		0,00
Altri Trasferimenti Regionali	0,00	0,00		0,00
Trasferimenti Provinciali	0,00	0,00		0,00
Altri Fondi	0,00	0,00		0,00
Compartecipazione Utenti	0,00	0,00		0,00
Fondi Propri	10.340.746,00	31.022.238,00	341.449,00	1.024.347,00
	0,00	0,00		0,00
Totale	10.340.746,00	31.022.238,00	341.449,00	1.024.347,00

DESCRIZIONE	AREA ANZIANI		AREA MINORI E FAMIGLIA	
	2013	TOTALE AREA ANZIANI	2013	TOTALE AREA FAMIGLIA MINORI
RISORSE DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI AMBITO DISTRETTUALE DI TRIESTE				
Fondo Sociale Regionale L.R. 6/2006	5.870.000,00	17.610.000,00	4.602.700,00	13.808.100,00
Fondo Autonomia Possibile	3.890.000,00	11.670.000,00		0,00
Fondo Solidarietà Regionale		0,00		0,00
Fondo per il sostegno a domicilio elevatissima intensita'		0,00		0,00
Fondi Regionali L.R. 11/2006		0,00	4.060.000,00	12.180.000,00
Fondi Regionali L.R. 41/1996		0,00		0,00
Altri Trasferimenti Regionali	39.000,00	117.000,00	278.204,91	834.614,73
Traferimenti Provincia		0,00		0,00
Compartecipazione Utenti	7.171.300,00	21.513.900,00		0,00
Compartecipazione Comuni al SSC		0,00		0,00
Trasferimenti Comuni		0,00	11.283,19	33.849,57
Trasferimenti Altri Enti	666.000,00	1.998.000,00		0,00
Altri Fondi		0,00		0,00
totale	17.636.300,00	52.908.900,00	8.952.188,10	26.856.564,30

DESCRIZIONE	AREA ANZIANI		AREA MINORI E FAMIGLIA	
	2013	TOTALE AREA ANZIANI	2013	TOTALE AREA FAMIGLIA MINORI
Interventi non in delega al SSC gestiti direttamente dal Comune di TRIESTE				
Trasferimenti Regionali Sostegno alle locazioni		0,00		0,00
Fondi Regionali L.R. 11/2006		0,00		0,00
Fondi Regionali L.R. 41/1996		0,00		0,00
Altri Trasferimenti Regionali		0,00		0,00
Trasferimenti Provinciali		0,00		0,00
Altri Fondi		0,00		0,00
Compartecipazione Utenti		0,00		0,00
Fondi Propri	281.100,00	843.300,00	1.895.520,00	5.686.560,00
		0,00		0,00
Totale	281.100,00	843.300,00	1.895.520,00	5.686.560,00

DESCRIZIONE	AREA POVERTA', DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE		AREA DISABILITA'	
	2013	TOTALE AREA DISAGIO E MARGINA SOCIALE	2013	TOTALE AREA DISABILITA'
RISORSE DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI AMBITO DISTRETTUALE DI TRIESTE				
Fondo Sociale Regionale L.R. 6/2006	2.067.000,00	6.201.000,00	2.480.000,00	7.440.000,00
Fondo Autonomia Possibile		0,00	1.650.000,00	4.950.000,00
Fondo Solidarietà Regionale	1.850.000,00	5.550.000,00		0,00
Fondo per il sostegno a domicilio elevatissima intensita'		0,00	586.000,00	1.758.000,00
Fondi Regionali L.R. 11/2006	78.500,00	235.500,00		0,00
Fondi Regionali L.R. 41/1996		0,00	6.970.000,00	20.910.000,00
Altri Trasferimenti Regionali	91.000,00	273.000,00	994.000,00	2.982.000,00
Traferimenti Provincia		0,00	140.000,00	420.000,00
Compartecipazione Utenti	9.000,00	27.000,00	480.000,00	1.440.000,00
Compartecipazione Comuni al SSC		0,00		0,00
Trasferimenti Comuni		0,00		0,00
Trasferimenti Altri Enti		0,00	80.000,00	240.000,00
Altri Fondi	824.042,33	2.472.126,99		0,00
totale	4.919.542,33	14.758.626,99	13.380.000,00	40.140.000,00

DESCRIZIONE	AREA POVERTA', DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE		AREA DISABILITA'	
	2013	TOTALE AREA DISAGIO E MARGINA SOCIALE	2013	TOTALE AREA DISABILITA'
Interventi non in delega al SSC gestiti direttamente dal Comune di TRIESTE				
Trasferimenti Regionali				
Sostegno alle locazioni		0,00		0,00
Fondi Regionali L.R. 11/2006		0,00		0,00
Fondi Regionali L.R. 41/1996		0,00		0,00
Altri Trasferimenti Regionali		0,00		0,00
Trasferimenti Provinciali		0,00		0,00
Altri Fondi		0,00		0,00
Compartecipazione Utenti		0,00		0,00
Fondi Propri	2.806.700,00	8.420.100,00	5.015.977,00	15.047.931,00
		0,00		0,00
Totale	2.806.700,00	8.420.100,00	5.015.977,00	15.047.931,00

DESCRIZIONE	AREA SALUTE MENTALE e DIPENDENZE	
	2013	TOTALE AREA SALUTE MENTALE
RISORSE DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI AMBITO DISTRETTUALE DI TRIESTE		
Fondo Sociale Regionale L.R. 6/2006		0,00
Fondo Autonomia Possibile	305.000,00	915.000,00
Fondo Solidarietà Regionale		0,00
Fondo per il sostegno a domicilio elevatissima intensita'		0,00
Fondi Regionali L.R. 11/2006		0,00
Fondi Regionali L.R. 41/1996		0,00
Altri Trasferimenti Regionali		0,00
Traferimenti Provincia		0,00
Compartecipazione Utenti		0,00
Compartecipazione Comuni al SSC		0,00
Trasferimenti Comuni		0,00
Trasferimenti Altri Enti		0,00
Altri Fondi		0,00
		0,00
totale	305.000,00	915.000,00

DESCRIZIONE	AREA SALUTE MENTALE e DIPENDENZE	
	2013	TOTALE AREA SALUTE MENTALE
Interventi non in delega al SSC gestiti direttamente dal Comune di TRIESTE		
Trasferimenti Regionali Sostegno alle locazioni		0,00
Fondi Regionali L.R. 11/2006		0,00
Fondi Regionali L.R. 41/1996		0,00
Altri Trasferimenti Regionali		0,00
Trasferimenti Provinciali		0,00
Altri Fondi		0,00
Compartecipazione Utenti		0,00
Fondi Propri	0,00	0,00
		0,00
Totale	0,00	0,00

6. IL MONITORAGGIO, LA VERIFICA E LA VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2013 -2015

La valutazione del PDZ è un'occasione, così com'è avvenuto per il precedente ciclo di pianificazione di zona, per conoscere gli esiti operativi della propria azione programmatrice e per riorientarla. Nel triennio 2013-2015, considerato l'impianto pianificatorio previsto dalle linee guida regionali, la valutazione diventa inoltre un'occasione importante per cogliere elementi significativi per la costruzione del Programma attuativo annuale.

Oltre agli indicatori già definiti nelle singole schede di programmazione del PdZ e del PAA, per orientare adeguatamente la valutazione si ritiene opportuno considerare in particolare 2 dimensioni: la partecipazione attiva dei partner e l'efficacia delle azioni messe in campo nei confronti dei beneficiari finali.

Le dimensioni della valutazione

Dimensioni di valutazione	Oggetti di valutazione
Partecipazione	Numerosità e varietà dei partecipanti Risorse messe in campo Coesione dei gruppi di lavoro (tenuta delle attività...) Tenuta della rete in generale Allargamento rete Partecipazione e cittadinanza attiva di nuovi soggetti/gruppi
Efficacia rispetto ai beneficiari	Realizzazioni e risultati Prodotti Effetti nella vita delle persone, ricadute nelle attività quotidiane e nelle relazioni degli utenti.

Partecipazione

Le attuali linee guida regionali per l'elaborazione dei PdZ hanno ridefinito nella sostanza la partecipazione al processo pianificatorio dei soggetti altri da quelli pubblici coinvolti di default (Ambito – ASS). In particolare per gli obiettivi socio sanitari, predefiniti a livello regionale, la partecipazione degli altri soggetti, può essere definita come secondaria, traducendosi nella messa in rete di risorse e di programmazione di interventi/progetti su obiettivi già strutturati. Nell'area degli obiettivi locali, in particolare quelli sociali, la cui programmazione non è sottoposta ad un parere di congruità da parte della Regione, la partecipazione risulta primaria, a partire dalla definizione dell'obiettivo stesso e nella condivisione della responsabilità nella scelta dell'obiettivo stesso da perseguire.

Per quanto concerne questa dimensione valutativa, l'esperienza del Piano di Zona si basa proprio sul dare ascolto, opportunità di espressione, partecipazione anche a quei soggetti che a buon titolo fanno parte del sistema, dalla cooperativa, all'associazione, fino alla singola persona che accudendo un familiare contribuisce alla tenuta del sistema di *welfare*. Questo approccio allargato e partecipativo distingue tale modalità di lavoro rispetto alle pratiche di programmazione delle politiche e dei servizi sociali basate su criteri centralizzati di *government*, in mano a pochi soggetti istituzionali. La tenuta e la qualità della partecipazione andranno pertanto monitorate anche durante lo svolgimento delle attività dei tavoli di lavoro costituiti per ciascun obiettivo.

Efficacia

La verifica dell'efficacia, cioè la "capacità del piano di raggiungere gli obiettivi stabiliti"¹⁵, andrà effettuata a partire dal meccanismo di rilevazione degli indicatori..

La rilevazione costante dei valori degli indicatori previsti nella pianificazione fornirà inoltre informazioni sull'andamento generale del Piano. Nelle Schede di monitoraggio (si veda l'allegato in calce) saranno riportati periodicamente i vari indicatori di realizzazione¹⁶ che, confrontati con i valori attesi degli indicatori definiti a livello regionale o locale, daranno la "misura" dell'efficacia delle azioni svolte a favore dei beneficiari finali o del sistema dei servizi. La scheda proposta può essere integrata con eventuali altri strumenti di rilevazione, qualora indicati dall'Ente Regione al fine di uniformare a livello regionale i percorsi di monitoraggio e valutazione.

¹⁵ Così definita da Bezzi C. in *Cos'è la valutazione. Un'introduzione ai concetti, le parole chiave e i problemi metodologici*, FrancoAngeli 2007. Altrove: "la valutazione del grado in cui i servizi erogati nell'ambito del progetto hanno consentito ai beneficiari di acquisire i vantaggi previsti (UE - PROJECT CYCLE MANAGEMENT: <http://spazioinwind.libero.it/ambientepalermo/project%20cycle%20management%20-%20EU.htm>).

¹⁶ Le realizzazioni o prodotti vengono definiti come "il risultato finale delle azioni previste, con forma 'fisica' evidente". Bezzi, cit.

Il monitoraggio

Nell'ipotesi presentata il monitoraggio è demandato ai responsabili degli obiettivi, i quali, coadiuvati dall'Ufficio di Piano, saranno tenuti all'aggiornamento puntuale delle schede alle scadenze prefissate per il monitoraggio, mediante la rilevazione e registrazione dei valori degli indicatori. In tal modo sarà possibile rilevare i risultati del lavoro svolto fino a quel momento. La compilazione periodica del monitoraggio (trimestrale o semestrale), con l'indicazione dei valori raggiunti sarà la base informativa che consentirà anche di informare con periodicità i partner sottoscrittori e condividere con loro l'andamento del processo pianificatorio.

Mediante questa raccolta dati sarà possibile costruire un archivio di informazioni sulle quali basare anche la valutazione dell'intero processo di pianificazione.

I risultati del monitoraggio per gli obiettivi sociosanitari saranno condivisi a livello provinciale con la Cabina di Regia costituita con ASS e gli Ambiti 1.1 ed 1.3 che si riunirà trimestralmente per l'attività di coordinamento delle attività dei vari gruppi tecnici e per il monitoraggio dei risultati raggiunti rispetto agli indicatori previsti nelle schede di obiettivo PdZ e PAA.

I risultati del monitoraggio per gli obiettivi di area tematica sociali e sociosanitari saranno poi condivisi in incontri a cadenza periodica (presumibilmente semestrale) dei **tavoli tematici**, nei quali i partecipanti al Piano di zona potranno essere aggiornati sull'andamento della specifica area tematica di interesse, presidiando l'allineamento degli interventi alla programmazione prevista.

La valutazione

Il modello di valutazione che si è scelto di adottare anche per questo Piano di zona è multidimensionale.

L'adozione di uno strumento di valutazione *multistakeholder* e multicriterio è una scelta voluta per assolvere ad una duplice funzione: da un lato attribuire il giusto valore alle azioni del piano, dall'altro consentire un'adeguata raccolta di informazioni per condividere i risultati dell'azione del piano stesso.

In particolare i *focus* valutativi principali sono due: il processo, ovvero la modalità attraverso la quale si perviene allo sviluppo e realizzazione del percorso di pianificazione e l'efficacia delle azioni del PDZ nel complesso. Ciò si evince anche dalla struttura delle schede di monitoraggio che propone due sezioni. La prima prevede la raccolta di alcuni semplici dati per rendere conto dell'andamento del percorso. La seconda prevede la raccolta dei dati relativi agli indicatori già individuati nelle schede obiettivo.

L'Ufficio di Piano coordinerà la raccolta di informazioni. L'obiettivo è registrare l'andamento del PDZ e consentire una autovalutazione finale a cura dello stesso Ufficio di piano. Ciò consentirà la stesura del report valutativo sulla triennialità del piano.

Oltre agli incontri periodici con coloro che partecipano al processo (esplicitati nel paragrafo "monitoraggio") si prevede di organizzare dei momenti specifici di dibattito e di confronto pubblico, *in progress* e al termine del percorso di attuazione degli obiettivi, che consentiranno di raccogliere le impressioni dei partecipanti ai gruppi di lavoro e dei responsabili dei soggetti sottoscrittori in una forma allargata e sincretica, superando le singole specializzazioni. Particolare rilevanza assume il momento valutativo realizzato annualmente e connesso all'effettuazione del PAA, che si estrinsecherà nella condivisione dei risultati raggiunti con i partner sottoscrittori dell'Accordo di Programma. Il fine di queste iniziative è cogliere gli esiti del PDZ, mediante il punto di vista di coloro che hanno contribuito a tali esiti e al contempo registrare l'andamento del processo.

SCHEDA MONITORAGGIO

Anno 2013

OBIETTIVO	<i>Indicare l'obiettivo di riferimento</i>	SOCIOSANITARIO
------------------	--	-----------------------

INDICATORI DI PROCESSO

	Indicatori	rilevazione periodica				
		I 2013	II 2013
Partecipazione	n. partner aderenti all'obiettivo n. partner attivi (di cui vengono effettivamente utilizzate le risorse messe a disposizione – esclusa partecipazione alle riunioni del gruppo di lavoro) n. nuovi partner					
Destinatari	n. destinatari raggiunti					
Tempistica	Rilevazione degli eventuali ritardi /anticipi (1 mese, 2 mesi, ecc.)					
Risorse	utilizzo risorse finanziarie: utilizzo risorse umane:					

INDICATORI DI RISULTATO

OBIETTIVO Piano di Zona 2013-2015	INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2013	prima rilevazione 2013	seconda rilevazione 2013	terza rilevazione 2013
<i>Riportare obiettivo da PDZ</i>	<i>Riportare da PDZ</i>	<i>Riportare da PAA</i>	<i>Da rilevare a cura del responsabile dell'obiettivo</i>	<i>Da rilevare a cura del responsabile dell'obiettivo</i>	<i>Da rilevare a cura del responsabile dell'obiettivo</i>

Esempio:

OBIETTIVO Piano di Zona 2013-2015	INDICATORI DI RISULTATO INDIVIDUATI PER IL TRIENNIO	VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI PER il 2013	prima rilevazione 2013	seconda rilevazione 2013	terza rilevazione 2013
<i>4.3 - Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati.</i>	<i>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.</i>	<i>SSC: Qualora effettuata la formazione SSC entro giugno 2013 almeno il 30% delle persone prese in carico a partire dal secondo semestre sono valutate in modo integrato con strumenti standardizzati regionali (Valgraf) Ass1: partecipazione al 100% delle valutazioni integrate</i>	<i>Non rilevabile</i>	<i>Effettuata la formazione</i>	<i>20% delle persone valutata in modo integrato</i>

7. IL PROGRAMMA ATTUATIVO ANNUALE

Il Programma attuativo annuale (PAA) è lo strumento attraverso il quale si realizzano per l'anno di riferimento, le previsioni triennali contenute nel PDZ. e si definisce il quadro dettagliato delle risorse finanziarie e non che saranno investite annualmente dai partner che hanno sottoscritto l'accordo di programma per la realizzazione delle azioni relative agli obiettivi condivisi.

Esso è composto da una parte descrittiva e una parte rappresentativa della spesa sociale complessiva dell'Ambito e degli altri soggetti partner per la realizzazione di azioni, progettualità collegate al PdZ elaborate sulla base di un modello predisposto dalla Direzione Regionale competente.

Dunque le macroazioni definite nelle schede di obiettivo del PDZ sono specificate e dettagliate nel PAA, in singole azioni e interventi realizzate dall'Ambito 1.2 e per gli obiettivi sociosanitari; dall'Azienda per i servizi sanitari n.1 Triestina, comprendendo la definizione e approvazione di progetti o programmi specifici anche raccordati con le altre politiche (famiglia, formazione, lavoro, casa, istruzione, mobilità ...).

Accanto alle azioni realizzate dall'Ambito , e per gli obiettivi sociosanitari dall'Azienda Sanitaria, per ogni macroazione prevista dal PdZ, sono poi dettagliate le specifiche azioni realizzate dagli altri soggetti partner del PdZ.

Alla descrizione delle azioni segue il quadro dettagliato delle risorse dove è data evidenza delle risorse impegnate, finanziarie e non, messe a disposizione da ciascun soggetto partecipante alla realizzazione delle azioni stesse.

Le risorse non finanziarie sono quantificate in forma non monetaria.

Gli impegni assunti dall'ASS1 per il raggiungimento degli obiettivi del PAA, le conseguenti azioni da realizzare e le risorse destinate allo scopo sono oggetto di apposito atto d'intesa tra Ambito e ASS per la programmazione delle attività sociosanitarie collegate al PdZ e trovano coerente rappresentazione nei documenti pianificatori aziendali (PAL).

ALLEGATI:

- SCHEDA ANAGRAFICA DEL SSC

ENTE GESTORE DEL SSC

Denominazione: Comune di Trieste- Area Promozione e Protezione Sociale
Indirizzo: Via Mazzini, 25
Recapito telefonico: 040 6751
Fax: 040 6754890
E-mail: urp@comune.trieste.it
Sito internet: http://www.retecivica.trieste.it

ELENCO DEI COMUNI ASSOCIATI NEL SSC

N°	COMUNE
1	Comune di Trieste

RESPONSABILE DELL'Ambito 1.2-Trieste

Nominativo: Silla Mauro
Titolo professionale: Dirigente d'Area
In carica dal: 2012
Recapito telefonico: 040 6754433
Fax: 040 6758084
E-mail: silla@comune.trieste.it

PRESIDENTE ASSEMBLEA DEI SINDACI

Nominativo: Laura Famulari
Comune di appartenenza: Trieste
Indirizzo: Via Mazzini, 25
Recapito telefonico: 040 6754280
Fax: 040 6758126
E-mail: laurafamulari@comune.trieste.it

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

Il particolare assetto organizzativo degli ambiti nella Provincia di Trieste quindi fa sì che il Comune di Trieste costituisca da solo l'ambito 1.2, e quindi non gestisca in modo associato le funzioni sociali,

L'assetto organizzativo dei Servizi Sociali dei Comuni e dei distretti nella provincia di Trieste, infatti si caratterizza per la mancanza di corrispondenza territoriale fra ambiti e distretti sanitari.

In particolare sul territorio provinciale insistono il distretto sanitario n.1 (gestito dall'Azienda Sanitaria n.1 Triestina) e tre ambiti territoriali per quanto riguarda i Servizi sociali:

1. Ambito 1.1 (comprendente i Comuni di Duino-Aurisina, Sgonico e Monrupino),
2. Ambito 1.2 (coincidente con il Comune di Trieste),
3. Ambito 1.3 (comprendente i Comuni di Muggia e San Dorligo della Valle)

L'attuale assetto è stato definito in via sperimentale con l'atto d'intesa sottoscritto in data 13 novembre 2007 dagli Ambiti 1.1, 1.2 e 1.3 e dall'ASS n.1, così come espressamente previsto per la Provincia di Trieste dall'art. 66 comma 2 della L.R. 6/2006.

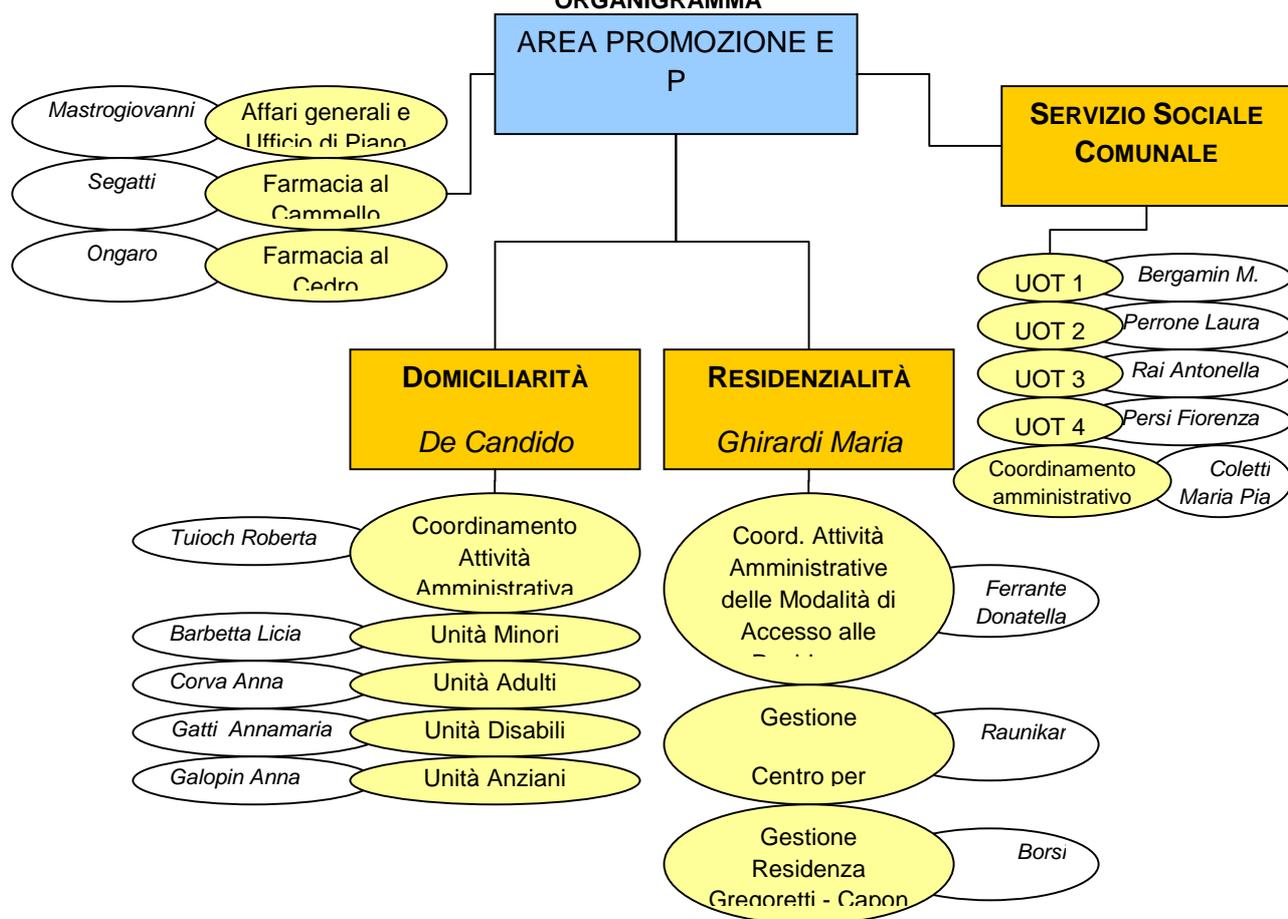
L'assetto organizzativo attuale vede intrecciarsi il territorio degli ambiti gestito dai SSC con la definizione territoriale dei distretti sanitari nel seguente modo:

1. distretto 1 (comprendente l'ambito 1.1 Duino-Aurisina e parte dell'ambito 1.2 Trieste),
2. distretto 2 (comprendente parte dell'ambito 1.2 Trieste),
3. distretto 3 (comprendente l'ambito 1.3 Muggia e parte dell'ambito 1.2 Trieste),
4. distretto 4 (comprendente parte dell'ambito 1.2 Trieste)

In ciascun ambito della Provincia è istituita un'assemblea dei Sindaci, che, per quanto riguarda l'Ambito 1.2, è costituita dal Sindaco del Comune di Trieste o da un suo delegato. Come previsto dall'art. 20 comma 2 della Legge 6/2006 s.m.i. ad essa partecipano senza diritto di voto il Direttore Generale ed il Coordinatore sociosanitario dell'ASS, oltre che i direttori dei distretti sanitari del territorio, nonché i Responsabili del Servizio Sociale dei Comuni.

Tenendo conto delle funzioni di coordinamento e programmatiche esercitate istituzionalmente dalla Provincia, strategicamente si è ritenuto opportuno estendere l'invito a partecipare a tutte le riunioni dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito 1.2 riguardanti il Piano di Zona all'Assessore provinciale alle politiche sociali e al funzionario Responsabile dell'Osservatorio Provinciale sulle politiche sociali.

**STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AREA PROMOZIONE E PROTEZIONE SOCIALE
ORGANIGRAMMA**



Sedi territoriali del Servizio Sociale Comunale		Indirizzo	Orario di apertura
UNITÀ OPERATIVA TERRITORIALE N.1	SEGRETERIA E INFORMAZIONI SOCIALI	Via Moreri, n. 5/B tel. 040 4194512 fax 040 44926	Dal lunedì al venerdì: 9.00 - 11.00. Lunedì e mercoledì: 14.00 - 16.30
	PUNTO UNICO INTEGRATO ANZIANI	Via Stock n. 2 (presso Distr. Sanitario n.1) tel. 040 3997852 fax. 0403997865	Lunedì e venerdì: 9.00 - 11.00
UNITÀ OPERATIVA TERRITORIALE N.2	SEGRETERIA E INFORMAZIONI SOCIALI	Via Locchi, n. 27 tel. 040 6758640 fax 040 3226386	Dal lunedì al venerdì: 9.00 - 11.00. Lunedì e mercoledì: 14.00 - 16.30
	PUNTO UNICO INTEGRATO ANZIANI	Campo San Giacomo, 13 (presso sede distaccata Distr. Sanitario n. 2) tel. 040 774795	Lunedì: 12.00 - 14.00
		Via Locchi n. 27 tel. 040 6758640	Mercoledì e venerdì.: 9.00-11.00
UNITÀ OPERATIVA TERRITORIALE N.3	SEGRETERIA E INFORMAZIONI SOCIALI	Via Pascoli n. 35/1 tel. 040 6780712 fax 040 3482337	Dal lunedì al venerdì: 9.00 - 11.00. Lunedì e mercoledì: 14.00 - 16.30
	PUNTO UNICO INTEGRATO ANZIANI	Via Pascoli n. 35/1 tel. 040 6780731	Lunedì e venerdì: 9.00 - 11.00
UNITÀ OPERATIVA TERRITORIALE N.4	SEGRETERIA E INFORMAZIONI SOCIALI	Via Ronchetto n. 77 tel. 040 3897211 fax 040 814118	Dal lunedì al venerdì: 9.00-11.00. Lunedì e mercoledì: 14.00 - 16.30
	PUNTO UNICO INTEGRATO ANZIANI	Via Valmaura n. 59 tel. 040 3995829, 040 3995900	Lunedì e venerdì: 9.00 - 11.00

FUNZIONIGRAMMA

PROMOZIONE E PROTEZIONE SOCIALE - DIREZIONE DI AREA	
FUNZIONE	CONTENUTO DELLA FUNZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Attività di direzione e coordinamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione direzionale • Coordinamento dei Servizi dell'Area • Programmazione attività comunicazione e sito Web • Programmazione attività di formazione del personale dell'Area • Presidio sulla circolarità dell'informazione all'interno dell'Area • Controllo e verifica della gestione dei servizi e delle attività • Collegamento istituzionale con altre Aree comunali • Rapporti enti ed istituzioni • Promozione della partecipazione
<ul style="list-style-type: none"> • Attività amministrative/contabili 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione del personale • Predisposizione e gestione del bilancio e coordinamento centri elementari di costo • Controllo di gestione • Protocollo • Segreteria della Direzione e dell'Assessore
<ul style="list-style-type: none"> • Attività di programmazione locale del sistema integrato dei servizi e interventi 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento degli interventi di integrazione socio sanitaria • Piano di zona: Attività propulsive, coordinamento e monitoraggio
<ul style="list-style-type: none"> • Gestione farmacie 	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacia al Cammello e Farmacia al Cedro
<ul style="list-style-type: none"> • Unità di Progetto 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Civile
PROMOZIONE E PROTEZIONE SOCIALE – DOMICILIARITÀ	
FUNZIONE	CONTENUTO DELLA FUNZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Attività amministrative/contabili 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione del personale • Predisposizione e gestione del bilancio e coordinamento centri elementari di costo • Protocollo • Convenzioni • Appalti • Destinazione delle risorse finanziarie disponibili in base alle programmazioni del Servizio • Procedimenti di gara per acquisizione di beni e servizi • Coordinamento e raccordo con i responsabili di po tecnici e amministrativi per l'attuazione dei programmi
<ul style="list-style-type: none"> • Rapporti con Enti e Istituzioni 	<ul style="list-style-type: none"> • Accordi di programma, protocolli ecc
<ul style="list-style-type: none"> • Attività integrata con l'Azienda sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Attuazione progetti piano di zona • Attuazione Protocolli
<ul style="list-style-type: none"> • Interventi e servizi di sostegno all'autonomia (anziani) 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza tutelare diretta e indiretta rivolta agli anziani (servizio domiciliare, pasti, pulizie, manutenzione alloggi) temporanea, urgente e in continuità, integrata con servizi azienda sanitaria. • Centri diurni e centri di aggregazione • Fondo Autonomia Possibile • Soggiorni, attività ricreative (feste, teatro, etc.)

<ul style="list-style-type: none"> Interventi economici 	<ul style="list-style-type: none"> Contributi abbattimento rette nidi d'infanzia Rimpatriati corregionali Assegni di maternità e nucleo familiare - Contributi Carta famiglia Assegni di maternità e nucleo familiare - Assegno di natalità Assegni di maternità e nucleo familiare - Contributi genitori separati Contributi economici finalizzati disabili (logopedia, superamento barriere architettoniche etc.) Contributo Caccia Burlo
<ul style="list-style-type: none"> Interventi e servizi di sostegno all'autonomia (disabili) 	<ul style="list-style-type: none"> Sostegno socio assistenziale scolastico Sostegno socio educativo extrascolastico Servizio di aiuto personale per giovani e adulti Trasporto (sussidi finalizzati per trasporto a domanda individuale) Centri diurni convenzionati Fondo autonomia possibile salute mentale Fondo Autonomia Possibile Disabili Soggiorni, attività ricreative (feste, teatro, ecc.)
<ul style="list-style-type: none"> Interventi a sostegno dell'occupazione 	<ul style="list-style-type: none"> Preformazione e servizio di inserimento lavorativo disabili Borse lavoro
<ul style="list-style-type: none"> Unità di progetto 	<ul style="list-style-type: none"> Progetti Piano di Zona Progetti speciali
<ul style="list-style-type: none"> Interventi e servizi di sostegno all'autonomia (minori) 	<ul style="list-style-type: none"> Affidi a tempo pieno Affidi diurni Semiconvitti e semiresidenzialità Servizio socio educativo Azioni di contrasto ad abuso, maltrattamento grave e pedofilia - Servizio Malab Contributi finalizzati minori
<ul style="list-style-type: none"> Attività a favore della popolazione carceraria 	<ul style="list-style-type: none"> Progetti devianza in collaborazione con l'Ufficio Servizio Sociale (interventi e servizi per i minori) e con l'Ufficio Esecuzioni Penali Esterne e Ministero Giustizia (interventi e servizi per gli adulti)
<ul style="list-style-type: none"> Interventi e servizi di sostegno all'autonomia (adulti) 	<ul style="list-style-type: none"> Convenzione col Centro Antiviolenza Centro diurno senza fissa dimora Promozione interventi Unità di strada
<ul style="list-style-type: none"> Interventi di contrasto al disagio abitativo 	<ul style="list-style-type: none"> Alloggi "sociali" Ater ex L.R. 15/2004 Alloggi d'emergenza Servizi di bassa soglia per persone disagiate e/o senza dimora Sgombero, disinfestazioni e pulizia alloggi privati Percorso autonomia (Casper) Progetti per disabili (autonomia abitativa Casa Possibile) Progetto mamma e bambino
<ul style="list-style-type: none"> Interventi e servizi per gli immigrati 	<ul style="list-style-type: none"> Piano regionale immigrazione Rifugiati e richiedenti asilo politico : Programma Ministeriale di Accoglienza (SPRAR) – Piano regionale immigrazione Progetti speciali

<ul style="list-style-type: none"> • Gestione rapporti con terzi per ricoveri strutture residenziali e comunità d'accoglienza 	<ul style="list-style-type: none"> • Accoglienza minori stranieri non accompagnati • Accoglienza adulti in strutture • Ricoveri minori in comunità alloggio • Accoglienza disabili in strutture
PROMOZIONE E PROTEZIONE SOCIALE – RESIEDENZIALITA'	
FUNZIONE	CONTENUTO DELLA FUNZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Attività amministrative/contabili 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione del personale • Predisposizione e gestione del bilancio e coordinamento centri elementari di costo • Protocollo • Convenzioni • Procedimenti di gara per l'acquisizione di beni e servizi • Controllo disponibilità delle risorse strumentali e monitoraggio degli appalti del servizio • Procedure di accesso all'assistenza residenziale • Autorizzazioni al funzionamento di strutture
<ul style="list-style-type: none"> • Rapporti con Enti e Istituzioni 	<ul style="list-style-type: none"> • Accordi di programma, protocolli, convenzioni con istituti e enti di formazione ecc.
<ul style="list-style-type: none"> • Attività integrata con l'Azienda sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Progetti Piano di zona • Progetti speciali
<ul style="list-style-type: none"> • Gestione strutture residenziali (per anziani) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione case di riposo comunali: Centro per l'anziano compreso centro diurno, Gregoretti e Capon, CAD.
<ul style="list-style-type: none"> • Interventi e servizi di sostegno all'autonomia (disabili) 	<ul style="list-style-type: none"> • Centri diurni
<ul style="list-style-type: none"> • Gestione strutture residenziali (per disabili) 	<ul style="list-style-type: none"> • Residenza Campanelle, compreso centro diurno
<ul style="list-style-type: none"> • Gestione rapporti con terzi per ricoveri strutture residenziali e comunità d'accoglienza 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi economici (contribuzione ad integrazione rette di ricovero per anziani e disabili)

SISTEMI INFORMATIVI IN USO

Attualmente l'Area Promozione e Protezione Sociale utilizza tutti gli applicativi in uso presso il Comune di Trieste che consentono una raccolta dati relativa agli utenti e alla spesa gestita. A titolo di esempio, i sistemi informativi relativi all'anagrafe comunale, al bilancio comunale, alla gestione del protocollo, delle determinazioni dirigenziali, ecc.

In particolare, per il trattamento dei dati relativi all'utenza, con funzione di cartella sociale informatizzata e di gestionale del flusso di erogazione delle prestazioni, è utilizzato il sistema **GDA (Gestione Dati Area)**, un sistema di registrazione e gestione dati in uso dal 2004, i cui dati vengono travasati periodicamente in **CSI (Cartella Sociale Informatizzata)**. La gestione in home del sistema informativo ha consentito l'implementazione costante e l'adattamento nel tempo alle esigenze emergenti sia da parte professionale sia amministrativa. Tale sistema che ha permesso di uniformare il lavoro dei diversi operatori, integrando i dati con l'Anagrafe comunale e mettendo in rete le sedi decentrate, presenta però delle caratteristiche tecniche che lo rendono obsoleto.

Attualmente è in fase di collaudo un nuovo sistema informativo informatizzato (Welfare Go) avente le stesse funzioni, che garantirà una migliore integrazione con la **CSI (Cartella Sociale Informatizzata)** e gli altri sistemi citati poc'anzi, con soluzioni tecnologiche d'avanguardia.

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI DI RIFERIMENTO

Denominazione: Azienda per i Servizi Sanitari n°1 – T riestina
Indirizzo: via Giovanni Sai, 1-3
Recapito telefonico: 040 3991111
Fax:
E-mail: Ass1TS.protgen@certsanita.fvg.it
Sito internet: http://www.ass1.sanita.fvg.it
Direttore generale: dott. Fabio Samani
Recapito telefonico: 040 3997101
Fax: 040 3997185
E-mail: dg@ass1.sanita.fvg.it
Coordinatore sociosanitario: dott.ssa Maria Grazia Cogliati Dezza
Recapito telefonico: 040 3997105
Fax: 040 3997185
E-mail: mariagrazia.cogliati@ass1.sanita.fvg.it
Distretto di riferimento: Distretto n°1
Indirizzo: via Lionello Stock, 2 - 34135 Trieste; via di Prosecco, 28/a - 34151 Opicina
Recapito telefonico: 040 3997835
Fax: 040 3997837
E-mail: dist1@ass1.sanita.fvg.it
Direttore di distretto: dott. Paolo Da Col
Recapito telefonico: 040 3997835
Fax: 040 3997837
E-mail: dist1@ass1.sanita.fvg.it
Distretto di riferimento: Distretto n°2
Indirizzo: via della Pietà, 2/1 - ingresso B - 34129 Trieste; via del Farneto, 3 - 34142 Trieste; via del Muraglione, 1 - 34137 Trieste; Campo San Giacomo, 13/a - 34137 Trieste; via San Marco, 11 / via A. Vespucci, 7/1 - 34144 Trieste
Recapito telefonico: 040 3992962
Fax: 040 3992938
E-mail: dist2@ass1.sanita.fvg.it
Direttore di distretto: dott.ssa Maria Grazia Cogliati Dezza

Recapito telefonico: 040 3992962
Fax: 040 3992938
E-mail: dist2@ass1.sanita.fvg.it
Distretto di riferimento: Distretto n°3
Indirizzo: via Valmaura, 59 - 34148 Trieste; via Puccini, 48/50 - 34148 Trieste
Recapito telefonico: 040 3995827 (Valmaura); 040 3995943 (Puccini)
Fax: 040 3995823
E-mail: dist3@ass1.sanita.fvg.it
Direttore di distretto: dott.ssa Angelina Pianca
Recapito telefonico: 040 3995827 (Valmaura); 040 3995943(Puccini)
Fax: 040 3995823
E-mail: dist3@ass1.sanita.fvg.it
Distretto di riferimento: Distretto n°4
Indirizzo: via G. Sai, 7 - Padiglione S (Comprensorio di San Giovanni) 34128 Trieste
Recapito telefonico: 040 3997454
Fax: 040 3997449
E-mail: dist4@ass1.sanita.fvg.it
Direttore di distretto: dott.ssa Emanuela Fragiaco
Recapito telefonico: 040 3997454
Fax: 040 3997449
E-mail: dist4@ass1.sanita.fvg.it

CENTRI PER L'IMPIEGO DI RIFERIMENTO

Denominazione: Centro per l'impiego di Trieste

Comuni afferenti: Trieste, Muggia, Duino, San Dorligo della Valle, Monrupino, Sgonico.

Responsabile: dott.ssa Veronica Stumpo - Dirigente Servizio Lavoro Provincia: Pierpaolo Olla

Indirizzo: scala dei Cappuccini n. 1, 34100 Trieste

Recapito telefonico: 040 369104; 040 368277

Fax: 040 369577

E-mail: cpi.provincia@trieste.it

Sito internet: www.provincia.trieste.it

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

□ Notevole importanza nel percorso di integrazione sociosanitaria realizzato a livello locale riveste il "Documento preliminare di progettazione e di lavoro per un sistema integrato di welfare sociosanitario a Trieste" sottoscritto in data 13/12/2003 dal Comune di Trieste e l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina, con il quale, in un quadro di collaborazione sinergica, venivano concordate le priorità di intervento e le linee generali di sviluppo delle reciproche attività.

Altro risultato molto significativo è stata poi la sottoscrizione in data 21 aprile 2010 da parte dei tre Ambiti della Provincia di Trieste e dall'ASS dei seguenti protocolli per l'integrazione socio sanitaria a livello provinciale nelle aree minori, adulti, anziani e disabilità.

AREA ANZIANI: Protocollo per la presa in carico integrata socio-sanitaria delle persone **anziane**;

AREA DISABILITÀ: Protocollo per la presa in carico integrata delle persone con disabilità;

AREA ADULTI: Protocollo per la presa in carico integrata socio-sanitaria di **persone adulte con problematiche afferenti a più servizi**;

AREA MINORI E FAMIGLIA: Procedure comuni per i rapporti tra Servizio Sociale dei Comuni (S.S.C.) della provincia di Trieste e le strutture complesse **tutela salute bambino e adolescente donna e famiglia** (s.c.t.s.b.a.d.f.) dell'azienda per i servizi sanitari n. 1 triestina per l'attività socio-sanitaria integrata per bambine/i e ragazze/i.

I predetti protocolli sono stati elaborati a seguito della costituzione nel corso del 2009 di tavoli di lavoro tra operatori dei Servizi Sociali Comunali degli Ambiti 1.1, 1.2, ed 1.3 e dell'ASS nell'ambito dei quali sono stati individuati interventi sociosanitari e relative modalità organizzative che potevano essere disciplinate tramite protocolli di valenza provinciale tenendo conto dei livelli di integrazione raggiunti nei vari territori. I protocolli hanno formalizzato in molti casi procedure di lavoro integrato e strumenti operativi già applicati, molti dei quali elaborati e sperimentati nell'ambito delle progettualità messe in campo con il PdZ 2006-2008. Nei protocolli sottoscritti il 21 aprile 2010 per la regolamentazione delle procedure di presa in carico integrata sono stati seguiti i seguenti principi guida generali :

- sviluppo delle Unità Multiprofessionali;
- utilizzo del progetto personalizzato;
- sviluppo della funzione di coordinatore del caso (Case Manager).

In particolare, sono state formalizzate per la prima volta delle procedure comuni per l'attività e l'intervento dei servizi sociali, socio-educativi e sanitari nei confronti dei minori e delle loro famiglie in tutte quelle situazioni di disagio infantile e adolescenziale dovute a problematiche di varia natura che possono costituire dei fattori di rischio importanti e compromettere seriamente lo sviluppo del minore. Nel campo degli interventi dei servizi nei confronti di persone adulte con problematiche di natura sociale e sanitaria con il protocollo sottoscritto in data 21 aprile 2010 è stata istituita formalmente l'Unità di Valutazione Distrettuale a cui partecipano operatori sociali e sanitari che interviene per assistere e sostenere le persone adulte con bisogni di salute complessi anche in situazioni di urgenza. Per quanto riguarda gli anziani e le persone con disabilità, sono state sostanzialmente confermate e puntualizzate le metodologie di presa in carico già applicate dai servizi, che privilegiano sempre soluzioni di assistenza domiciliare finalizzate al contrasto dei fenomeni di istituzionalizzazione con l'obiettivo di offrire alle persone la miglior qualità di vita possibile prioritariamente a casa propria insieme ai familiari o *caregivers*.

I servizi sociali e sanitari si sono inoltre impegnati a sperimentare nuove modalità di presa in carico congiunta per le persone con patologia oncologica in fase terminale, che rappresentano uno dei bisogni emergenti nel campo dell'assistenza domiciliare e a sperimentare percorsi innovativi di sostegno da parte dei servizi nei confronti delle persone ricoverate in strutture o che usufruiscono di centri diurni, sempre con l'obiettivo di garantire la miglior qualità della vita possibile.

Nei protocolli sottoscritti il 21 aprile 2010 è previsto l'impegno dei sottoscrittori a proseguire il percorso avviato per estendere e migliorare il grado di integrazione sociosanitaria a livello provinciale e di ambito territoriale, istituendo un coordinamento permanente per le quattro aree tematiche minori, adulti, anziani e disabili, composto per l'ASS dal coordinatore socio-sanitario coadiuvato dai referenti di area tematica e dai responsabili degli Ambiti 1.1, 1.2, 1.3, che si riunisce con periodicità almeno semestrale per attività di verifica e valutazione.

L'obiettivo generale del percorso di integrazione sociosanitaria avviato è quello di superare la parcellizzazione e la separazione degli interventi e degli strumenti operativi applicati nelle diverse aree tematiche al fine di realizzare un sistema di offerta che sia al contempo efficiente, efficace e di qualità.

COORDINAMENTO INTERISTITUZIONALE

- Gli atti formali che regolamentano i rapporti di collaborazione con le altre istituzioni pubbliche sono:
- Area tematica Minori
- Accordo di programma per la gestione integrata del Servizio ai Minori. Soggetti partecipanti: Comune di Trieste, l'Azienda per i Servizi Sanitari n.1-Triestina, Provincia di Trieste, U.S.S.M. (Ministero della Giustizia) del 18 dicembre 2000;
- "Protocollo d'intesa in materia di maltrattamenti ed abusi a danno dei minori" tra Prefettura di Trieste, Corte d'Appello di Trieste e Procura Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Trieste, Tribunale per i Minorenni di Trieste, Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Trieste, Tribunale Ordinario di

Trieste, Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario di Trieste, Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Trieste dell'Amministrazione della Giustizia, Questura di Trieste, Comando Provinciale dei Carabinieri di Trieste, Comando Provinciale della Guardia di Finanza, Provincia di Trieste, Ambito socio- assistenziale – 1.1 Comune di Duino – Aurisina, Ambito socio- assistenziale – 1.2 Comune di Trieste, Ambito socio- assistenziale – 1.3 Comune di Muggia – San Dorligo della Valle, Ufficio Scolastico Regionale per il Friuli Venezia Giulia, Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina, IRCCS Burlo Garofolo, dd. 2 ottobre 2008;

- “Protocollo operativo per l'affido” dd. dicembre 2007 tra Ambito socio- assistenziale – 1.2 Comune di Trieste e l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina. Tale protocollo è stato riconosciuto anche dagli Ambiti 1.1 e 1.3 per quanto riguarda alcune funzioni interambito e si sono riservati di valutare le modalità della collaborazione inter-ambito;

- Area tematica Misure di Contrasto alla Povertà

- Protocollo sperimentale per la gestione di progetti personalizzati indirizzati a persone con problemi di salute mentale tra l'Ambito 1.2 e l'Azienda per i servizi sanitari n. 1 Triestina, sottoscritto in data 27 ottobre 2008; in fase di rinnovo

- Protocollo operativo tra Comune di Trieste e ASS n 1 Triestina per la gestione di progetti di prevenzione con valenza socio - sanitaria nei confronti sia di persone adulte con problematiche afferenti a più servizi sia di giovani e adolescenti ", sottoscritto in data 25/06/2012.

- Protocollo d'Intesa tra Ministero della Giustizia Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Ufficio Esecuzioni Penali Esterne e Comune di Trieste dd 11/09/2012.

- Area tematica Anziani

- 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'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 “Triestina”;

- Documento preliminare di progettazione e di lavoro per un sistema integrato di welfare sociosanitario a Trieste sottoscritto in data 13/12/2003 dal Comune di Trieste e dall'ASS;

- Progetti sperimentali per l'Ambito 1.2, di cui alla legge 328/2000, approvati nel 2003, sui Punti unici di accesso e prima valutazione del bisogno e sul Pronto intervento domiciliare sociale integrato;

- 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'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 “Triestina ASS e 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 dd.28/6/2007;

- Protocollo d'intesa per la realizzazione di interventi coordinati finalizzati a promuovere la rete della socialità a favore degli anziani, sottoscritto da Provincia di Trieste, l'ASS, e gli Ambiti 1.1, Ambito 1.2, ed Ambito 1.3 in data 25/5/2009;

- Protocollo operativo tra Comune di Trieste, l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, l'Ordine dei Farmacisti e la Federfarma per ottimizzare la distribuzione dei farmaci di utilizzo continuativo ai cittadini in carico ai servizi domiciliari, sottoscritto in data 18/5/2009

- Protocollo operativo relativo alle linee di programma di socialità anziani 2009/2010 tra Comune di Trieste, Provincia di Trieste, ASS. n1 Triestina, ASP Itis, ASP Pro Senectute, Auser provincia Trieste, Acli provincia Trieste, Consorzio Interland, Consorzio Fhocus, Associazione Benessere, U.I.S.P provincia Trieste, Comunità Sant'Egidio, Associazione ACAAR, Associazione A.R.I.S, sottoscritto in data 16/12/2009;

- Protocollo d'intesa “Anziani fragili-Azioni di sostegno” tra Comune di Trieste, ASP Itis, ASP Pro Senectute, Associazione ACAAR, dicembre 2009.

- Protocollo operativo relativo alle linee di programma di socialità anziani 2011/2012 tra Comune di Trieste, Provincia di Trieste, ASS. n1 Triestina, ASP Itis, ASP Pro Senectute, Auser provincia Trieste, Acli provincia Trieste, Consorzio Interland, Consorzio Fhocus, Associazione Benessere, U.I.S.P provincia Trieste, Comunità Sant'Egidio, Associazione ACAAR, Associazione A.R.I.S, sottoscritto in data 19/4/2011;

- Area tematica Disabilità

- Accordo di Programma tra i Comuni della Provincia di Trieste e l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina per la gestione associata dei servizi per l'handicap ai sensi della L.R. N.41/96 del 1997;

- Accordo di programma tra l'Amministrazione provinciale di Trieste, l'Azienda per i servizi sanitari n. 1 Triestina, il Centro Servizi Amministrativi di Trieste del Ministero Istruzione Università Ricerca, 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 dd. 12/11/2002;

- 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 per l'autonomia possibile (progetti 1) “Cambia la tua idea del possibile: abitare in autonomia” e 2) “Imparare ad abitare : da Casa “casa” a Casa “scuola”, nella cui realizzazione sono coinvolte direttamente associazioni di disabili).

ALLEGATO 1 SCHEDA OBIETTIVO 3

INDICATORI SULLE PRESTAZIONI DEL SSC

Sistema integrato e prestazioni essenziali – punto 2, art.6 della LR 6/2006

Servizi e prestazioni	Funzioni	Destinatari	Descrizione	Indicatori	Modalità di calcolo e valore target al 31.12.2011	Condizione di compartecipazione dell'utenza
<p>Welfare d'accesso 1) Servizio sociale professionale</p>	<p>analisi della domanda individuale e sociale (con relativa raccolta sistematica di dati e informazioni), presa in carico di situazioni individuali e famigliari, sostegno professionale al singolo e alla famiglia mediante adeguata progettualità, attivazione delle risorse comunitarie e delle reti di solidarietà, rapporti con istituzioni varie.</p>	<p>single persone (minori, giovani, adulti, anziani); famiglie; gruppi; attori del terzo/quarto settore; comunità.</p>	<p>Servizio Sociale:</p> <p>Il Servizio Sociale Comunale rappresenta il punto d'accesso dei cittadini per qualsiasi esigenza di carattere sociale. Esso svolge una funzione di ascolto nonché di aiuto e sostegno all'individuo e alla comunità attraverso l'individuazione di risposte atte a prevenire/ridurre le situazioni di bisogno e di disagio sociale.</p> <p>L'intervento del Servizio Sociale prevede un percorso di aiuto che ha come obiettivo quello di farsi carico del singolo individuo, dei gruppi, della comunità al fine di risolvere/ridurre ciò che per loro rappresenta un problema. Tutto ciò proponendo soluzioni adeguate attraverso l'utilizzo di risorse disponibili, pubbliche e private nell'ottica di mantenere e favorire l'autonomia delle persone, sostenendo la domiciliarità, e svolgendo funzione di tutela verso i soggetti con situazioni complesse.</p> <p>Tale processo trova una sua collocazione operando in modo integrato con altri soggetti pubblici e non quali terzo settore, associazioni di volontariato, famiglie, etc.</p> <p>L'organizzazione prevede che il servizio sociale sia suddiviso per target specifici: minori, adulti, anziani, disabili. Gli assistenti sociali sono quindi suddivisi per area tematica e per territorio.</p> <p>Ciascun cittadino potrà quindi individuare la sua UOT di riferimento secondo la residenza anagrafica.</p>	<p>N° di persone registrate nella cartella sociale informatizzata come utenti in carico suddiviso la popolazione residente</p> <p>N° di nuclei familiari in carico suddiviso per le famiglie anagrafiche residenti (se disponibile)</p> <p>N° di azioni di promozione sociale e comunitaria per tipologia di destinatari (per azione si intende: convegno, serata, progetto ad hoc, iniziativa varia)</p> <p>N° assistenti sociali in servizio (si intende il numero corrispondente all'equivalente tempo pieno) suddiviso per la popolazione residente</p>	<p>Riportare il valore del numeratore (dato di flusso) e del denominatore (dato al 31-12-2011) Calcolo rapporto N° persone 11503 / N° residenti 208.452</p> <p>Riportare il valore del numeratore (dato di flusso) e del denominatore (dato al 31-12-2011) Calcolo rapporto N° nuclei familiari / N° famiglie anagrafiche residenti Non disponibile</p> <p>Conteggio delle azioni realizzate nel 2011 (dato di flusso) suddivise per tipologia di destinatari. Le iniziative così definite sono nell'ordine di qualche centinaio all'anno.</p> <p>Suddividere la popolazione residente per il numero di assistenti sociali equivalenti a tempo pieno al 31-12-2011 (es. 1 ass. soc. ogni X abitanti) 63/208.452= 1 ass. soc. ogni 3308 abitanti</p>	

Welfare d'accesso 2) Segretariato sociale	informazione sulle opportunità e risorse disponibili nel contesto della rete dei servizi sociali, sociosanitari e della comunità più in generale, prima accoglienza e lettura del bisogno, iniziale consulenza alle persone e ai nuclei familiari che presentano difficoltà o problematiche di natura (psico) sociale, eventuale accompagnamento a successivi percorsi di aiuto.	singole persone; nuclei famigliari; rappresentanti di gruppi/ associazioni/comunità.	Anziani - Punti Unici Integrati Anziani : Sono sportelli unificati di accesso sociosanitario dove vengono fornite informazioni, prima valutazione del bisogno, consulenza sociosanitaria e si effettua l'invio ai servizi di competenza, di area sociale, sanitaria o sociosanitaria.	N° di sportelli di segretariato sociale attivi suddiviso per la popolazione residente	Suddividere la popolazione per il numero di sportelli attivi al 31-12-2011 (es. 1 sportello ogni X abitanti) 4 sportelli attivi= 1 sportello ogni 52113
				N° persone contattate dal segretariato sociale suddivise per tipologia di problema N° di nuclei familiari contattati dal segretariato sociale suddivisi per tipologia di problema N° di gruppi, associazioni o altri organismi sociali contattati dal segretariato sociale	Conteggio realizzato nel 2011 (dato di flusso). 1398 si sono rivolte al punto unico non disponibile non disponibile
				N° di persone inviate ad altri servizi N° di nuclei familiari inviati ad altri servizi	Conteggio realizzato nel 2011 (dato di flusso). 237 persone con esigenze meramente informative, 121 persone inviate ai servizi distrettuali, 382 ai servizi sociali, 71 persone con richieste non pertinenti ai servizi, 619 persone inviate alla presa in carico integrata (ASS – Comune).
				N° persone intercettate dal segretariato sociale suddiviso per il N° di persone registrate in Cartella Sociale Informatizzata N° nuclei familiari intercettati dal segretariato sociale suddiviso per il N° di nuclei familiari presi in carico dal Servizio	Calcolare i rapporti indicati

	<p>informazione sulle opportunità e risorse disponibili nel contesto della rete dei servizi sociali, sociosanitari e della comunità più in generale, prima accoglienza e lettura del bisogno, iniziale consulenza alle persone e ai nuclei familiari che presentano difficoltà o problematiche di natura (psico) sociale, eventuale accompagnamento a successivi percorsi di aiuto.</p>	<p>singole persone; nuclei famigliari; rappresentanti di gruppi/ associazioni/comunità.</p>	<p>Segretariato sociale</p>	<p>N° di sportelli di segretariato sociale attivi suddiviso per la popolazione residente</p>	<p>Suddividere la popolazione per il numero di sportelli attivi al 31-12-2011 (es. 1 sportello ogni X abitanti) 4 sportelli attivi= 1 sportello ogni 52113</p>	
				<p>N° persone contattate dal segretariato sociale suddivise per tipologia di problema N° di nuclei familiari contattati dal segretariato sociale suddivisi per tipologia di problema N° di gruppi, associazioni o altri organismi sociali contattati dal segretariato sociale</p>	<p>Conteggio realizzato nel 2011 (dato di flusso). 11503 contattate dal segretariato sociale non disponibile non disponibile</p>	
				<p>N° di persone inviate ad altri servizi N° di nuclei familiari inviati ad altri servizi</p>	<p>Conteggio realizzato nel 2011 (dato di flusso). Non disponibile</p>	
				<p>N° persone intercettate dal segretariato sociale suddiviso per il N° di persone registrate in Cartella Sociale Informatizzata N° nuclei familiari intercettati dal segretariato sociale suddiviso per il N° di nuclei familiari presi in carico dal Servizio</p>	<p>Calcolare i rapporti indicati Non disponibile</p>	

Servizi e prestazioni	Funzioni	Destinatari	Descrizione	Indicatori	Modalità di calcolo e valore target al 31.12.2011	Condizione di compartecipazione dell'utenza
Welfare d'accesso 3) Pronto intervento sociale	tempestiva presa in carico delle situazioni di fragilità sociale e collaterale predisposizione di forme temporanee e flessibili di intervento (e successiva definizione di un progetto assistenziale e/o educativo) o di adeguato accompagnamento ai servizi pure non di competenza del SSC.	soggetti in situazione di fragilità psicosociale (minori, anziani, adulti con handicap, donne vittime di violenza, ecc.) che richiedono, in situazioni di emergenza assistenziale od educativa, una sollecita predisposizione di forme temporanee e flessibili di intervento o di adeguato accompagnamento ad altri servizi	<p align="center">Adulti - Emergenza freddo</p> <p>Accoglienza in favore di persone senza fissa dimora per il periodo invernale (dal 01/12 al 31/03 di ogni anno) in sinergia con Polizia Municipale, l'Azienda per i Servizi Sanitari, la Caritas Diocesana, la Comunità di San Martino al Campo, la Comunità di Sant'Egidio, la Croce Rossa Italiana, ICS – Consorzio Italiano Solidarietà, il S.A.F.O.C, la Polizia Ferroviaria, l'Associazione Nazionale Carabinieri e la Questura, cooperative sociali 2001 Agenzia Sociale e Consorzio Interland. Accesso tramite il coordinamento della Stazione ferroviaria centrale.</p>	(Se il servizio è presente o se vengono garantite in qualche modo le sue funzioni) n° di persone e nuclei familiari verso i quali si è intervenuti suddivise per tipologia di intervento realizzato	Conteggio relativo al 2011 (dato di flusso): 98 persone accolte.	
			<p align="center">Anziani - Pronto Intervento Domiciliare Integrato :</p> <p>Il Pronto Intervento Domiciliare Integrato con i servizi sanitari è un intervento volto a fronteggiare eventi critici non prevedibili che determinano acutamente la scopertura dei bisogni primari, relazionali, sanitari con possibili rischi in termini di repentina perdita di autonomia, crisi della famiglia che assiste, ricovero improprio in ospedale o in casa di riposo. Si concretizza in piani di assistenza domiciliare integrata attivabili entro le 24 ore in caso di emergenza, oppure entro una settimana per prestazioni erogabili 7 giorni su 7 nell'arco diurno, per un periodo temporaneo (da una settimana ad un massimo di tre mesi). Possono essere anche previsti ricoveri temporanei in strutture residenziali.</p>	n° di persone e nuclei familiari presi in carico entro le 24 ore suddiviso n° di persone e nuclei familiari in carico	Calcolare il rapporto indicato 180 persone prese in carico nel corso del 2011. 47 ricoveri nel corso del 2011	

Servizio di assistenza domiciliare e di inserimento sociale	assistenza e cura della persona, aiuto domestico, cura dell'igiene e delle condizioni abitative, valorizzazione delle capacità residue della persona/utente, sostegno alla socializzazione, consulenza al caregiver, sostegno socio-educativo per minori in situazione di carenza genitoriale/famigliare, sostegno all'inserimento socio-lavorativo.	soggetti non autosufficienti per i quali è ritenuto positivo dal lato esistenziale il mantenimento a domicilio; minori in situazione di carenza genitoriale/famigliare; soggetti in situazione di fragilità sociale.	Minori - Servizio di Sostegno Socio Educativo (SSSEd) : È un servizio attraverso il quale il Comune di Trieste da anni adempie al suo compito di prevenzione e protezione dei minori appartenenti a famiglie ad alto rischio di emarginazione sociale. Il procedimento inizia con l'accettazione del progetto di intervento del Servizio Sociale.	N° beneficiari di servizi di assistenza domiciliare e di inserimento sociale suddivisi per: SAD, ADI, Assistenza educativa, altro (specificare), N° persone in lista d'attesa per servizi di assistenza domiciliare, N° di borse di inserimento socio-lavorativo	Conteggio dei beneficiari nel corso del 2011: 161 (SSSEd individuale) 272 (SSSEd di gruppo) Conteggio delle persone in lista d'attesa al 31.12.2011 0	
			Minori – Servizio di Sostegno Domiciliare Sono interventi svolti a sostegno di minori a rischio e delle rispettive famiglie presso la loro casa. valorizzando il domicilio come ambito privilegiato. Il procedimento inizia con la presentazione del progetto di intervento del Servizio Sociale	N° beneficiari di servizi di assistenza domiciliare e di inserimento sociale suddivisi per: SAD, ADI, Assistenza educativa, altro (specificare), N° persone in lista d'attesa per servizi di assistenza domiciliare, N° di borse di inserimento socio-lavorativo	Conteggio dei beneficiari nel corso del 2011 (dato di flusso) suddivisi per tipologia di intervento n.ro 10 minori seguiti dal SAD n.ro 67 minori con progetto educativo presso il proprio domicilio Conteggio delle persone in lista d'attesa al 31.12.2011 0	
			Minori - Interventi a favore di persone a rischio di esclusione sociale, anche di minore età Interventi socio-educativi e di reinserimento sociale per minori a rischio di esclusione sociale, condivisi con l'U.S.S.M. (Ufficio di servizio sociale per i minorenni – del Ministero della Giustizia, sede di Trieste) proposti e realizzati in collaborazione del terzo settore.	N° beneficiari di servizi di assistenza domiciliare e di inserimento sociale suddivisi per: SAD, ADI, Assistenza educativa, altro (specificare), N° persone in lista d'attesa per servizi di assistenza domiciliare, N° di borse di inserimento socio-lavorativo	Conteggio dei beneficiari nel corso del 2011 (dato di flusso) suddivisi per tipologia di intervento 15 Conteggio delle persone in lista d'attesa al 31.12.2011 0	

			<p>Disabili - Sostegno socio - assistenziale educativo scolastico : Il sostegno socio-assistenziale educativo scolastico provvede a fornire alle scuole di ogni ordine e grado il personale per l'assistenza necessaria all'autonomia e alla comunicazione personale degli alunni con handicap fisici, psichici e sensoriali. Il servizio è gestito dal Comune di Trieste con propri operatori e tramite appalto di servizi.</p>	<p>N° beneficiari di servizi di assistenza domiciliare e di inserimento sociale suddivisi per: SAD, ADI, Assistenza educativa, altro (specificare), N° persone in lista d'attesa per servizi di assistenza domiciliare, N° di borse di inserimento socio-lavorativo</p>	<p>Conteggio dei beneficiari nel corso del 2011: 291 al 31/12/2011</p> <p>Conteggio delle persone in lista d'attesa al 31.12.2011 0</p>	
			<p>Disabili - Sostegno socio - educativo extrascolastico (0-18) e a giovani/adulti (19/35) Il servizio di sostegno socio - educativo è rivolto a persone disabili in età compresa tra gli 0 ed i 18 anni e a giovani/adulti (anni 19-35) che hanno concluso il percorso scolastico. Il servizio si propone di offrire un sostegno per consentire una buona integrazione sociale.</p>	<p>N° beneficiari di servizi di assistenza domiciliare e di inserimento sociale suddivisi per: SAD, ADI, Assistenza educativa, altro (specificare), N° persone in lista d'attesa per servizi di assistenza domiciliare, N° di borse di inserimento socio-lavorativo</p>	<p>Conteggio dei beneficiari nel corso del 2011: 164 al 31/12/2011</p> <p>Conteggio delle persone in lista d'attesa al 31.12.2011 0</p>	
			<p>Anziani – Servizi domiciliari di assistenza e cura della persona (gestione diretta con personale del Comune). Si tratta di interventi socio-assistenziali di sostegno alla domiciliarità, fruibili singolarmente Sono destinati a persone di tutte le età, principalmente anziani e disabili, con problemi di autonomia funzionale, problemi relazionali e di autogoverno. In particolare si tratta di: interventi socio-assistenziali e di cura della persona con autonomia residua, dal lunedì al sabato dalla 8 alle 14.</p>	<p>N° beneficiari di servizi di assistenza domiciliare e di inserimento sociale suddivisi per: SAD, ADI, Assistenza educativa, altro (specificare), N° persone in lista d'attesa per servizi di assistenza domiciliare, N° di borse di inserimento socio-lavorativo</p>	<p>Conteggio dei beneficiari nel corso del 2011: 300 persone in carico nel 2011</p> <p>Conteggio delle persone in lista d'attesa al 31.12.2011 Non disponibile</p>	<p>Costo: 1.217.902,10 Compartecipazione: 134.675,11</p> <p>rapporto: 11,05%</p> <p>utenti non anziani: costo: 229.913,05 compartecipazioni: 25.423,69</p> <p>rapporto: 11,05%</p>

			<p>Anziani - Servizi domiciliari di assistenza e cura della persona, pulizia alloggi, pasti a domicilio, manutenzione alloggi :</p> <p>Si tratta di interventi socio-assistenziali di sostegno alla domiciliarità, fruibili singolarmente (tranne le manutenzioni) o in forma integrata.</p> <p>Sono destinati a persone di tutte le età, principalmente anziani e disabili, con problemi di autonomia funzionale, problemi relazionali e di autogoverno.</p> <p>In particolare si tratta di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi socio-assistenziali e di cura della persona non autonoma, 7 giorni su 7 dalle 7 alle 21 . - pasti a domicilio: pranzi e cene, a seconda delle esigenze degli utenti, comprese le festività, fornitura giornaliera 7 giorni su 7. - pulizie: di tipo straordinario o di mantenimento, a cadenza settimanale, quindicinale o mensile. <p>manutenzione alloggi.</p>	<p>N° beneficiari di servizi di assistenza domiciliare e di inserimento sociale suddivisi per: SAD, ADI, Assistenza educativa, altro (specificare), N° persone in lista d'attesa per servizi di assistenza domiciliare, N° di borse di inserimento socio-lavorativo</p>	<p>Conteggio dei beneficiari nel corso del 2011: manutenzione: 8 interventi nel 2011, ADI: 126 persone in carico nel 2011, pulizie: 130 persone in carico nel 2011, pasti: 50 utenti in carico nel 2011,</p> <p>Conteggio delle persone in lista d'attesa al 31.12.2011 Non disponibile</p>	<p>Costo: 1.648.273,74</p> <p>utenti non anziani: costo: 199.152,55</p> <p>dato compartecipazione non disponibile</p>
			<p>Servizio Integrazione Inserimento Lavorativo (S. I. I. L.) : Borse Lavoro per Minori e giovani Infra21enni.</p> <p>E' uno strumento formativo, in situazione lavorativa, indirizzato a giovani, che abbiano assolto l'obbligo scolastico e che si trovino in situazione di difficoltà e/o disagio, i quali vengono ospitati da un'azienda o da una struttura di lavoro per acquisire la capacità di rapportarsi con il mondo del lavoro e con le sue "regole".</p> <p>Non si tratta di un inserimento lavorativo vero e proprio, ma di una opportunità per conoscere il mondo del lavoro e valutare le proprie inclinazioni.</p>	<p>N° beneficiari di servizi di assistenza domiciliare e di inserimento sociale suddivisi per: SAD, ADI, Assistenza educativa, altro (specificare), N° persone in lista d'attesa per servizi di assistenza domiciliare, N° di borse di inserimento socio-lavorativo</p>	<p>Conteggio dei beneficiari nel corso del 2011: 56 utenti nel 2011, 57 Borse Lavoro Minori/Infra21enni (Progetti in base alla D.C. comunale 36/99)</p> <p>Conteggio delle persone in lista d'attesa al 31.12.2011: 9 utenti in attesa</p>	

			<p>Servizio Integrazione Inserimento Lavorativo (S. I. I. L.): Borse Lavoro per Adulti in situazione di disagio.</p> <p>E' uno strumento indirizzato a cittadini /e o stranieri/e, con regolare permesso di soggiorno, iscritti nelle liste di collocamento del Centro per l'Impiego, residenti nel Comune di Trieste, che presentino situazioni di disagio personale e/o sociale e che si trovino a rischio di emarginazione e/o devianza. Per borsa lavoro si intende un intervento propedeutico e formativo, volto a far acquisire e potenziare, alle persone che non hanno risorse sufficienti, abilità e competenze tali da permettere loro, un reale inserimento lavorativo negli usuali circuiti del mercato occupazionale.</p>	<p>N° beneficiari di servizi di assistenza domiciliare e di inserimento sociale suddivisi per: SAD, ADI, Assistenza educativa, altro (specificare), N° persone in lista d'attesa per servizi di assistenza domiciliare, N° di borse di inserimento socio-lavorativo</p>	<p>Conteggio dei beneficiari nel corso del 2011: utenti 34 in carico nel 2011, 47 borse Lavoro Adulti (Progetti in base alla D.G. comunale 442/03)</p> <p>Conteggio delle persone in lista d'attesa al 31.12.2011: 240 utenti in attesa</p>	
			<p>Servizio Integrazione Inserimento Lavorativo (S. I. I. L.): Borse Lavoro socio-assistenziali e Tirocini per Disabili.</p> <p>E' uno strumento formativo e di integrazione lavorativa indirizzato a persone con disabilità residenti nella provincia di Trieste, iscritte al collocamento mirato del Centro Per l'Impiego (L.68/99) e con un riconoscimento dell'invalità civile pari e/o superiore al 46% (L.118/71). Il S.I.I.L. ha il compito di offrire alla persona disabile, attraverso percorsi personalizzati, un'opportunità formativa/lavorativa e di integrazione finalizzata all'acquisizione di un ruolo sociale attivo. Gli interventi sono tirocini / inserimenti socio-assistenziali che si realizzano attraverso una o più esperienze in normali ambienti di lavoro:</p> <p>1) Tirocinio di Formazione in Situazione (T.F.S.) è un percorso propedeutico alla formazione e all'integrazione lavorativa. 2) Inserimento Socio - Assistenziale (I.S.A.) è un progetto di integrazione socio-lavorativa rivolto a persone con disabilità complessa che, rende difficile un inserimento a pieno titolo nel mondo del lavoro. 3) In Convenzione con la Provincia di Trieste possono venir attivati, su segnalazione del Centro per l'Impiego, due ulteriori Tirocini di Formazione in Situazione finalizzati allo sviluppo di competenze lavorative, in prospettiva di un'eventuale assunzione ai sensi della L. 68/99.</p>	<p>N° beneficiari di servizi di assistenza domiciliare e di inserimento sociale suddivisi per: SAD, ADI, Assistenza educativa, altro (specificare), N° persone in lista d'attesa per servizi di assistenza domiciliare, N° di borse di inserimento socio-lavorativo</p>	<p>Conteggio dei beneficiari nel corso del 2011 (dato di flusso) suddivisi per tipologia di intervento</p> <p>380 utenti in carico nel 2011, comprensivi di interventi straordinari per l'occupazione ISO per un totale di 406 percorsi di integrazione lavorativa /tirocini</p> <p>129 Tirocini/Interventi socio-assistenziali (Progetti in base alla l.r. 41/96:TFS/C, TFS/CC, ISA) 39 Tirocini (Progetti in base alla l.r. 18/05: TFS/SC, TFS/A in convenzione con la Provincia di TS)</p> <p>Interventi Straordinari per l'Occupazione (ISO): 134 Borse Lavoro ISO (Progetti in base alla D.G. 353/10) Conteggio delle persone in lista d'attesa al 31.12.2011: 28 utenti in attesa di (Progetti in base alla l.r. 41/96:TFS/C, TFS/CC, ISA) 7 utenti in attesa di (Progetti in base alla l.r. 18/05: TFS/SC, TFS/A in convenzione con la Provincia di TS)</p>	

			<p>Servizio Integrazione Inserimento Lavorativo - (S. I. I. L.) - Sostegno alla preformazione professionale giovani fragili e/o disabili.</p> <p>Il Servizio Integrazione Inserimento Lavorativo (S.I.I.L.) collabora con gli Enti di Formazione presenti sul territorio cittadino, con l'obiettivo di promuovere e concordare specifici progetti che rispondano in maniera utile ai bisogni formativi di giovani fragili e/o disabili per agevolare il loro ingresso nel mondo del lavoro.</p> <p>Compito del S.I.I.L. è quello di attivare un coordinamento tra gli Enti formativi, i Servizi territoriali e le realtà produttive. La preformazione professionale viene rivolta ai giovani che a conclusione del percorso scolastico necessitano di acquisire e sviluppare nuove competenze .o ai giovani già impegnati in un percorso di integrazione sociale e lavorativa per rafforzare e migliorare le proprie abilità.</p>	<p>N° beneficiari di servizi di assistenza domiciliare e di inserimento sociale suddivisi per: SAD, ADI, Assistenza educativa, altro (specificare), N° persone in lista d'attesa per servizi di assistenza domiciliare, N° di borse di inserimento socio-lavorativo</p>	<p>Conteggio dei beneficiari nel corso del 2011 (dato di flusso) suddivisi per tipologia di intervento: 72 utenti in inserimento socio/formativo attraverso percorsi pre-formativi 20 utenti in inserimento integrazione sociale v. Caffè Filosofico</p> <p>Conteggio delle persone in lista d'attesa al 31.12.2011: 0 utenti in lista di attesa</p>	
--	--	--	--	---	--	--

			<p>Centri estivi diurni (spesa sociale istat)</p>	<p>N° di strutture semi-residenziali convenzionate o accreditate per tipologia di beneficiari (disabili, minori, anziani) presenti sul territorio dell'ambito distrettuale.</p> <p>N° di inserimenti effettuati nelle strutture semi-residenziali dell'ambito distrettuale o di altri territori per tipologia di utenza (disabili, minori, anziani)</p>	<p>Conteggio strutture operanti 2011</p> <p>Centri diurni estivi per minori :</p> <p>Totale capacità ricettiva: non disponibile</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti nelle strutture del proprio ambito suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori) 3139 minori nell'anno.</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti in strutture operanti in ambiti diversi dal proprio suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori) Non pertinente</p>	<p>Costo:760.239,6</p> <p>Compartecipazione: 145.939,8</p> <p>Rapporto: 19,19%</p>
			<p>Centri di aggregazione sociali (spesa sociale istat)</p>	<p>N° di strutture semi-residenziali convenzionate o accreditate per tipologia di beneficiari (disabili, minori, anziani) presenti sul territorio dell'ambito distrettuale.</p> <p>N° di inserimenti effettuati nelle strutture semi-residenziali dell'ambito distrettuale o di altri territori per tipologia di utenza (disabili, minori, anziani)</p>	<p>Conteggio strutture operanti 2011</p> <p>Centri diurni estivi per minori :</p> <p>Totale capacità ricettiva: non disponibile</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti nelle strutture del proprio ambito suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori) 3680 minori nell'anno.</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti in strutture operanti in ambiti diversi dal proprio suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori) Non pertinente</p>	<p>Costo: 5.694.618,11</p> <p>Compartecipazione: 316.843,65</p> <p>Rapporto: 5,56%</p>

			<p>Disabili - Centri Diurni</p> <p>Sono strutture per l'accoglienza diurna di persone con disabilità da medio grave a gravissima, in età post scolare, funzionanti almeno 5 giorni alla settimana per un minimo di 7 ore giornaliere, dove con il sostegno di personale socio-educativo assistenziale specializzato gli ospiti vengono impegnati in attività che hanno come obiettivo la continuazione dell'opera di integrazione e socializzazione precedentemente avviata, nonché il recupero delle potenzialità ancora presenti per il raggiungimento del maggior grado di autonomia possibile.</p> <p>I Centri Diurni gestiti direttamente dal Comune sono: Centro Diurno Campanelle- Str.di Fiume 2012 tel.040 397200 Centro Diurno Weiss – via Weiss 25 tel.040575403</p>	<p>N° di strutture semi-residenziali convenzionate o accreditate per tipologia di beneficiari (disabili, minori, anziani) presenti sul territorio dell'ambito distrettuale.</p> <p>N° di inserimenti effettuati nelle strutture semi-residenziali dell'ambito distrettuale o di altri territori per tipologia di utenza (disabili, minori, anziani)</p>	<p>Conteggio strutture operanti 2011</p> <p>Centri diurni per disabili gestiti direttamente dal Comune di Trieste: n.2 strutture: Centro Diurno Campanelle- Str.di Fiume 2012 tel.040 397200 Centro Diurno Weiss – via Weiss 25 tel.040575403</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti nelle strutture del proprio ambito suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori): Centro Diurno Campanelle: 13 utenti al 31/12/2012. Centro Diurno Weiss: 18 utenti al 31/12/2012.</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti in strutture operanti in ambiti diversi dal proprio suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori)</p> <p>Non pertinente</p>	<p>Costo: 1.046.799,60 Compartecipazione: 28456,32</p> <p>Rapporto: 2,71%</p>
--	--	--	--	---	--	--

			<p>Disabili - Centri Diurni Convenzionati</p> <p>Numerosi sono i centri diurni convenzionati con il Comune sul territorio</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CENTRO DIURNO</th> <th>VIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CSE Willys</td> <td>Caravaggio 6</td> </tr> <tr> <td>CSE Veltro</td> <td>Veltro 63</td> </tr> <tr> <td>Laboratorio CEST</td> <td>Paisiello 5/2</td> </tr> <tr> <td>CSE Valmaura</td> <td>Valmaura 39</td> </tr> <tr> <td>CEO M.CUK</td> <td>Loc.Prosecco</td> </tr> <tr> <td>C.D. Villa Sartorio (AISM)</td> <td>Modiano 5</td> </tr> <tr> <td>CSE Cooperativa Trieste Integrazione (ANFFAS)</td> <td>Cantù 54</td> </tr> <tr> <td>C.D. Campanelle (Coop.Lybra)</td> <td>Campanelle 138</td> </tr> <tr> <td>C.D. Domus Lucis</td> <td>Scala Lauri 27</td> </tr> <tr> <td>C.D. Rittmeyer</td> <td>VI.Miramare 119</td> </tr> <tr> <td>C.D. I Girasoli</td> <td>Rupingrande163</td> </tr> </tbody> </table>	CENTRO DIURNO	VIA	CSE Willys	Caravaggio 6	CSE Veltro	Veltro 63	Laboratorio CEST	Paisiello 5/2	CSE Valmaura	Valmaura 39	CEO M.CUK	Loc.Prosecco	C.D. Villa Sartorio (AISM)	Modiano 5	CSE Cooperativa Trieste Integrazione (ANFFAS)	Cantù 54	C.D. Campanelle (Coop.Lybra)	Campanelle 138	C.D. Domus Lucis	Scala Lauri 27	C.D. Rittmeyer	VI.Miramare 119	C.D. I Girasoli	Rupingrande163	<p>N° di strutture semi-residenziali convenzionate o accreditate per tipologia di beneficiari (disabili, minori, anziani) presenti sul territorio dell'ambito distrettuale.</p> <p>N° di inserimenti effettuati nelle strutture semi-residenziali dell'ambito distrettuale o di altri territori per tipologia di utenza (disabili, minori, anziani)</p>	<p>Conteggio strutture operanti 2011</p> <p>Centri diurni per disabili: n. 11 strutture</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti nelle strutture del proprio ambito suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori)</p> <p>206 nel corso dell'anno</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti in strutture operanti in ambiti diversi dal proprio suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori)</p> <p>Non disponibile</p>	<p>Costo: 3.837.210,13</p> <p>Compartecipazione: 195466,85</p> <p>Rapporto: 5,09%</p>
CENTRO DIURNO	VIA																													
CSE Willys	Caravaggio 6																													
CSE Veltro	Veltro 63																													
Laboratorio CEST	Paisiello 5/2																													
CSE Valmaura	Valmaura 39																													
CEO M.CUK	Loc.Prosecco																													
C.D. Villa Sartorio (AISM)	Modiano 5																													
CSE Cooperativa Trieste Integrazione (ANFFAS)	Cantù 54																													
C.D. Campanelle (Coop.Lybra)	Campanelle 138																													
C.D. Domus Lucis	Scala Lauri 27																													
C.D. Rittmeyer	VI.Miramare 119																													
C.D. I Girasoli	Rupingrande163																													

			<p>Anziani - Centri diurni / Aggregazione :</p> <p>Si tratta di servizi che soddisfano bisogni primari al di fuori dell'ambiente domestico (mensa, igiene personale) e promuovono nel contempo la socialità (attività ludico-ricreative, culturali, laboratori manuali, attività fisica...). Possono fungere da supporto ed integrazione dei servizi domiciliari.</p> <p>Sono rivolti ad anziani in grado di muoversi autonomamente ed anche ad anziani fragili accompagnati. Hanno come obiettivo quello di favorire l'anziano nella cura di sé e del proprio benessere psico-fisico-relazionale nonchè quello di favorire spazi di incontro tra gli anziani e il proprio territorio.</p> <p>Indirizzi dei centri diurni pubblici: Il Comune gestisce i seguenti centri diurni: - Sala Villa Carsia - via Sant'Isidoro, 13 tel.040/211769 - CENTRO PER L'ANZIANO - via Carlo de Marchesetti, 8/1 - tel. 040/912080</p>	<p>N° di strutture semi-residenziali convenzionate o accreditate per tipologia di beneficiari (disabili, minori, anziani) presenti sul territorio dell'ambito distrettuale.</p> <p>N° di inserimenti effettuati nelle strutture semi-residenziali dell'ambito distrettuale o di altri territori per tipologia di utenza (disabili, minori, anziani)</p>	<p>Conteggio strutture operanti 2011 Es. Centri diurni per anziani: n. strutture 2</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti nelle strutture del proprio ambito suddivisi per tipologia (anziani) Circa 30</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti in strutture operanti in ambiti diversi dal proprio suddivisi per tipologia (anziani) Non pertinente</p>	
			<p>Anziani - Centri diurni / Aggregazione :</p> <p>Il Comune ha sottoscritto un protocollo per l'accesso agevolato, con erogazione di contributi, con i seguenti centri:</p> <p>Pro Senectute - via Valdirivo, 11 – tel. 040/364154 ITIS - via Pascoli, 31 - tel 040/3736303 Centro Anziani Marenzi - via dell'Istria, 106.</p>	<p>N° di strutture semi-residenziali convenzionate o accreditate per tipologia di beneficiari (disabili, minori, anziani) presenti sul territorio dell'ambito distrettuale.</p> <p>N° di inserimenti effettuati nelle strutture semi-residenziali dell'ambito distrettuale o di altri territori per tipologia di utenza (disabili, minori, anziani)</p>	<p>Conteggio strutture operanti 2011 Centri diurni per anziani G6: n. 3 (Acaar – Marenzi, Pro senectute, Villa Carsia). Totale capacità ricettiva: n. Non rilevabile (coinvolte circa 400 persone)</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti nelle strutture del proprio ambito suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori) Circa 900 persone.</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti in strutture operanti in ambiti diversi dal proprio suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori) Non pertinente</p>	

			<p>Anziani - Centri diurni assistiti :</p> <p>Sono luoghi di cura e di assistenza diurni per persone non autosufficienti. Il Comune gestisce in proprio il - CENTRO PER L'ANZIANO - via Carlo de Marchesetti, 8/1 - tel. 040/912080 (7 posti).</p> <p>Inoltre sono convenzionati altri tre centri diurni assistiti.</p>	<p>N° di strutture semi-residenziali convenzionate o accreditate per tipologia di beneficiari (disabili, minori, anziani) presenti sul territorio dell'ambito distrettuale.</p> <p>N° di inserimenti effettuati nelle strutture semi-residenziali dell'ambito distrettuale o di altri territori per tipologia di utenza (disabili, minori, anziani)</p>	<p>Conteggio strutture operanti 2011</p> <p>Centri diurni per anziani G3: n. 4 (Itis – Margherita 20 posti, Emmaus 5, In...contrada 25, Centro per l'Anziano 7).</p> <p>Totale capacità ricettiva: n. 57 posti</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti nelle strutture del proprio ambito suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori) 2</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti in strutture operanti in ambiti diversi dal proprio suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori)</p> <p>Non pertinente</p>	
			<p>Adulti – Centro Diurno a bassa soglia</p> <p>Servizio a bassa soglia, in convenzione con la Comunità di San Martino al Campo e ICS, Consorzio italiano di Solidarietà, per persone che vivono in oggettive condizioni di povertà e di disagio. Offre risposta a bisogni primari quali una doccia, un cambio di biancheria ed una colazione, ma anche ascolto e occasioni di socializzazione. Accesso libero direttamente al Centro, sito in Via Udine 19.</p>	<p>N° di strutture semi-residenziali convenzionate o accreditate per tipologia di beneficiari (disabili, minori, anziani) presenti sul territorio dell'ambito distrettuale.</p> <p>N° di inserimenti effettuati nelle strutture semi-residenziali dell'ambito distrettuale o di altri territori per tipologia di utenza (disabili, minori, anziani)</p>	<p>Conteggio strutture operanti 2011</p> <p>Centri diurni per adulti G8: n. 1</p> <p>Totale capacità ricettiva: n. Non rilevabile</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti nelle strutture del proprio ambito suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori) 1285</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti in strutture operanti in ambiti diversi dal proprio suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori)</p> <p>Non pertinente</p>	

Servizi e prestazioni	Funzioni	Destinatari	Descrizione	Indicatori	Modalità di calcolo e valore target al 31.12.2011	Condizione di compartecipazione dell'utenza
Servizi a carattere comunitario a ciclo residenziale	accogliamento, temporaneo o permanente, in strutture residenziali assistenziali e/o educative, convenzionate- accreditate nel contesto del sistema dei servizi sociali e sociosanitari della regione (ed eccezionalmente extra regione) di soggetti in condizione di fragilità personale, di non autosufficienza o provenienti da situazioni sociali/familiari inadeguate, per i quali risulta assolutamente impraticabile l'attuazione di prestazioni e servizi alternativi alla residenzialità assistenziale od educativa.	soggetti in condizione di fragilità personale, di non autosufficienza o provenienti da situazioni sociali/familiari inadeguate (portatori di handicap, anziani, minori, donne vittime di violenza, ecc) per i quali risulta assolutamente impraticabile l'attuazione di prestazioni e servizi alternativi alla residenzialità assistenziale od educativa.	Minori - Ricoveri per minori: L'intervento prevede l'accogliimento del minore in una comunità educativa o terapeutica, su richiesta della famiglia di origine o su disposizione del Tribunale per i minorenni. 1 Convenzionati (Trieste) Genzianelle (associazione casa famiglia Gesù bambino) Ginestre (associazione casa famiglia Gesù bambino) Girasoli (associazione casa famiglia Gesù bambino) Villa gialla (opera Villaggio del fanciullo) Polifunzionale (opera Villaggio del fanciullo) Albatros (cooperativa Prisma) Arcadia (cooperativa Eos) La cometa (cooperativa La quercia) Vanessa (cooperativa Duemilauno.Agenzia sociale) Dijaški (Dijaški Dom Srečko Kosovel) Non convenzionate (Trieste) Gea (Eos) 2 Convenzionati (fuori Trieste) Fenice (cooperativa Prisma) Il mulino (cooperativa Duemilauno.Agenzia sociale) Il granaio (cooperativa Duemilauno.Agenzia sociale) Non convenzionate (fuori Trieste, 2011-2012) Il ramo del cedro Il pino Murialdo Casa della giovane Centro solidarietà giovani Micesio Centro aiuto al bambino cenacolo francescano Comunità papa Giovanni XXIII Centro tutela bambino Materdomini Cooperativa sociale Bessimo La tuga La viarte Comunità Scrosoppi Opere riunite buon pastore Villaggio SOS Vicenza	N° di strutture residenziali convenzionate o accreditate per tipologia di beneficiari (disabili, minori, anziani) esistenti sul territorio dell'ambito distrettuale N° di inserimenti effettuati nelle strutture residenziali dell'ambito distrettuale o di altri territori per tipologia di utenza (disabili, minori, anziani, adulti)	Comunità per minori: n. 10 Totale capacità ricettiva: n. 84 Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti nelle strutture residenziali del proprio ambito suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori, adulti). 96 Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti in strutture residenziali operanti in ambiti diversi dal proprio suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori, adulti) 15	

			<p>Minori - Ricoveri per minori stranieri non accompagnati :</p> <p>L'intervento prevede l'accoglimento del minore in una struttura residenziale socio-educativa-assistenziale o terapeutica, su disposizione delle Autorità Giudiziarie.</p>	<p>N° di strutture residenziali convenzionate o accreditate per tipologia di beneficiari (disabili, minori, anziani) esistenti sul territorio dell'ambito distrettuale</p> <p>N° di inserimenti effettuati nelle strutture residenziali dell'ambito distrettuale o di altri territori per tipologia di utenza (disabili, minori, anziani, adulti)</p>	<p>Comunità per minori: Comunità minori allo scopo convenzionate: 3, di cui 1 a Trieste, 1 a Cividale del Friuli e 1 a Pordenone con sedi differenziate, e all'occorrenza altre comunità non convenzionate.</p> <p>Totale capacità ricettiva: Per convenzione la Casa dello studente sloveno mette a disposizione 30 posti, il Civiform 25 e lo Ial fino a completamento dei posti disponibili, il cui numero può variare.</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti nelle strutture residenziali del proprio ambito e in ambiti diversi dal proprio.</p> <p>Per i dati di flusso nel 2011 nelle tre strutture differenziate: 74 msna complessivi, di cui: 50 nell'ambito e i restanti 24 fuori ambito. (21 a Cividale, , 2 allo Ial , 1 al Murialdo di Padova) (1 alla Fondazione Luchetta O. D'A. H. e 1 al Villaggio del fanciullo).</p> <p>(G/17/sppf/minori stranieri/dati 2011.)</p>	
--	--	--	--	---	--	--

			<p>Adulti - Accoglienza nelle strutture Teresiano e Villa Stella Mattutina:</p> <p>Teresiano (via dell'Istria 71): struttura di accoglienza in convenzione con la Fondazione Caritas rivolta ad adulti e famiglie prive di alloggio che si trovano in situazione di disagio socio-economico o in improvviso e temporaneo disagio abitativo dovuto a cause accidentali di varia natura. Villa Stella Mattutina (via Nazionale 15): struttura di accoglienza in convenzione con la Comunità di San Martino al Campo rivolta ad adulti che si trovano in situazione di disagio socio-economico. Entrambe le strutture prevedono una permanenza temporanea.</p>	<p>N° di strutture residenziali convenzionate o accreditate per tipologia di beneficiari (disabili, minori, anziani) esistenti sul territorio dell'ambito distrettuale</p> <p>N° di inserimenti effettuati nelle strutture residenziali dell'ambito distrettuale o di altri territori per tipologia di utenza (disabili, minori, anziani, adulti)</p>	<p>Conteggio strutture operanti 2011) Servizi residenziali per adulti: n. 2 strutture (villa stella Mattutina, Teresiano) Totale capacità ricettiva: n. 15 + 60</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti nelle strutture residenziali del proprio ambito suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori, adulti). Adulti: 51,</p> <p><i>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti in strutture residenziali operanti in ambiti diversi dal proprio suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori, adulti)</i></p> <p>Adulti: 0</p>	
			<p>Disabili - Soluzioni Residenziali :</p> <p>Il Comune gestisce la Residenza Campanelle, struttura per disabili gravi e gravissimi</p> <p>Str. Di Fiume 201- tel.040-397200</p>	<p>N° di strutture residenziali convenzionate o accreditate per tipologia di beneficiari (disabili, minori, anziani) esistenti sul territorio dell'ambito distrettuale</p> <p>N° di inserimenti effettuati nelle strutture residenziali dell'ambito distrettuale o di altri territori per tipologia di utenza (disabili, minori, anziani, adulti)</p>	<p>Servizi residenziali per disabili: n. strutture 1 Totale capacità ricettiva: n. 31</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti nelle strutture residenziali del proprio ambito suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori, adulti). 31</p>	<p>Costo: 2.234.462,08 Compartecipazione: 335.304,14</p> <p>rapporto: 15%</p>

			<p>Disabili – Gruppi appartamento e comunità alloggio</p> <p>Sono strutture convenzionate con il Comune per l'accoglienza a tempo pieno di persone adulte con disabilità (età 15-65)</p> <table border="1"> <tr> <td>Comunità Alloggio Gruppi Appartamento</td> <td>VIA</td> </tr> <tr> <td>C.A.Veltro C.E.S.T.</td> <td>Veltro 53/1</td> </tr> <tr> <td>G.A. Cinque Stelle C.E.S.T.</td> <td>Valmaura 55</td> </tr> <tr> <td>G.A. Valmaura</td> <td>Valmaura 53</td> </tr> <tr> <td>C.A. Renzo Pessato C.E.S.T.</td> <td>Valmaura 39</td> </tr> <tr> <td>C.A. AISM</td> <td>Modiano 5</td> </tr> <tr> <td>C.A. Il Cenacolo</td> <td>Strada per Longera1</td> </tr> <tr> <td>C.A. La Fonte</td> <td>Prosecco 381</td> </tr> <tr> <td>C.A. Pinturicchio Coop.Duemilauno Ag.Soc.</td> <td>Pinturicchio 22</td> </tr> </table>	Comunità Alloggio Gruppi Appartamento	VIA	C.A.Veltro C.E.S.T.	Veltro 53/1	G.A. Cinque Stelle C.E.S.T.	Valmaura 55	G.A. Valmaura	Valmaura 53	C.A. Renzo Pessato C.E.S.T.	Valmaura 39	C.A. AISM	Modiano 5	C.A. Il Cenacolo	Strada per Longera1	C.A. La Fonte	Prosecco 381	C.A. Pinturicchio Coop.Duemilauno Ag.Soc.	Pinturicchio 22	<p>N° di strutture residenziali convenzionate o accreditate per tipologia di beneficiari (disabili, minori, anziani) esistenti sul territorio dell'ambito distrettuale</p> <p>N° di inserimenti effettuati nelle strutture residenziali dell'ambito distrettuale o di altri territori per tipologia di utenza (disabili, minori, anziani, adulti)</p>	<p>Servizi residenziali per disabili: n. strutture 8 convenzionate, 13 totali per un totale di 141 posti letto (totale capacità ricettiva)</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti nelle strutture residenziali del proprio ambito suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori, adulti). 4</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti in strutture residenziali operanti in ambiti diversi dal proprio suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori, adulti)</p> <p>Non disponibile</p>	
Comunità Alloggio Gruppi Appartamento	VIA																							
C.A.Veltro C.E.S.T.	Veltro 53/1																							
G.A. Cinque Stelle C.E.S.T.	Valmaura 55																							
G.A. Valmaura	Valmaura 53																							
C.A. Renzo Pessato C.E.S.T.	Valmaura 39																							
C.A. AISM	Modiano 5																							
C.A. Il Cenacolo	Strada per Longera1																							
C.A. La Fonte	Prosecco 381																							
C.A. Pinturicchio Coop.Duemilauno Ag.Soc.	Pinturicchio 22																							

			<p>Anziani - Accoglienza dell'anziano in struttura residenziale comunale :</p> <p>La persona anziana, che desidera essere accolta in una Casa di Riposo comunale o al Centro di Assistenza Domiciliare, deve rivolgersi (anche tramite un familiare o un conoscente) ai Punti Unici Integrati. Per le strutture Bartoli e Gregoretti il procedimento si intende concluso con l'inserimento in graduatoria. Per le case albergo Capon, Serena, CAD l'ingresso è subordinato alla valutazione professionale di idoneità alle strutture. In entrambi i casi l'accesso dipende dalla disponibilità dei posti. Strutture Residenziali comunali:</p> <p>Gregoretti – per non autosufficienti - Via Ralli 1 1 – 040 3593771</p> <p>Centro per l'Anziano (Casa Bartoli e Casa Serena) - per autosufficienti e non autosufficienti - via Marchesetti 8/3 tel.: 040/912080</p> <p>Casa Mario Capon - per donne autosufficienti- via Sant'Isidoro 13 - Opicina tel.: 040/211484</p> <p>Centro di Assistenza Domiciliare - via Sant'Isidoro 13 - Opicina tel.: 040/211769</p>	<p>N° di strutture residenziali convenzionate o accreditate per tipologia di beneficiari (disabili, minori, anziani) esistenti sul territorio dell'ambito distrettuale</p> <p>N° di inserimenti effettuati nelle strutture residenziali dell'ambito distrettuale o di altri territori per tipologia di utenza (disabili, minori, anziani, adulti)</p>	<p>Strutture residenziali per anziani: n.</p> <p>Strutture polifunzionali per anziani autorizzate sul territorio del Comune di Trieste: 72 Totale capacità ricettiva: n. 1445 posti letto.</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti nelle strutture residenziali del proprio ambito suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori, adulti).</p> <p>Case di riposo del Comune di Trieste: Centro per l'anziano Posti letto: 208 Utenti entrati nell'anno: 125 Utenti al 31/12/2012: 191</p> <p>Gregoretti Posti letto: 91 Utenti entrati nell'anno: 28 Utenti al 31/12/2012: 89</p> <p>Casa Mario Capon Posti letto: 25 Utenti entrati nell'anno: 25 Utenti al 31/12/2012: 21</p> <p>Centro di Assistenza Domiciliare Posti letto: 89 Utenti entrati nell'anno: 18 Utenti al 31/12/2012: 89</p> <p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) di utenti inseriti in strutture residenziali operanti in ambiti diversi dal proprio suddivisi per tipologia (anziani, disabili, minori, adulti)</p> <p>non disponibile</p>	<p>Costo: 6.289.485,97</p> <p>Compartecipazione: 2.128.822,86</p> <p>Rapporto: 33.84%</p>
--	--	--	--	---	--	---

Misure di sostegno e assistenza economica	assegnazione di contributi economici correlati a diverse finalità (autonomia possibile e assistenza a lungo termine, promozione dell'autonomia di singoli o di nuclei familiari, ecc) comunque tendenti a favorire processi di autonomizzazione esistenziale e contestualizzati in più complessivi progetti di intervento socio-assistenziale.	soggetti che, per condizioni psico-fisiche o socio-economiche, necessitano di un intervento economico a sostegno e a promozione dell'autonomia personale e/o familiare	Adulti - Assistenza economica: Il cittadino o il nucleo familiare che si trova in una situazione di disagio economico può usufruire di specifici interventi di sostegno economico mediante i quali si intendono contrastare l'esclusione sociale offrendo l'opportunità di raggiungere l'autonomia di vita anche ai soggetti più fragili secondo le varie tipologie di intervento previste (minimo garantito, contributo minimo di inserimento, contributi straordinari, solidarietà civica, etc.). Ogni situazione sarà attentamente valutata secondo i principi, i criteri ed i requisiti di accesso previsti dal regolamento comunale. Le sedi dedicate a questo tipologia di intervento sono le Unità Operative Territoriali dove il cittadino potrà rivolgersi secondo la zona di residenza anagrafica.	N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)	Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) 6315 utenti nel corso dell'anno 2011 non disponibile	
			Adulti – Fondo di solidarietà regionale : E' un contributo di sostegno al reddito erogato per un massimo di 6 mesi, eventualmente prorogabili fino ad un totale di 12 mesi, a sostegno di un progetto personalizzato e concordato con il Servizio sociale del Comune di Trieste.	N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)	Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) 2283 domande nel corso del 2011 non disponibile	

			<p>Famiglia - Carta Famiglia :</p> <p>E' una misura regionale volta a promuovere e sostenere le famiglie con figli a carico, attraverso l'applicazione di agevolazioni e riduzioni di costi e tariffe per la fornitura di beni e servizi significativi nella vita familiare.</p> <p>I benefici vengono attivati dal Comune e dalla Regione e possono consistere in sconti sull'acquisto di beni e servizi, applicazione di condizioni particolari per la fruizione di servizi o agevolazioni e riduzioni di imposte e tasse locali. Ne possono beneficiare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il genitore con almeno un figlio a carico; - il genitore separato o divorziato che ha cura dell'ordinaria gestione del figlio e che con esso convive; - i genitori adottivi o affidatari, fin dall'affidamento preadottivo; <p>le persone singole o i coniugi delle famiglie affidatarie di minori ai sensi della L.184/1983.</p>	<p>N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)</p> <p>N° di beneficiari di misure di sostegno e assistenza economica per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	<p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011)</p> <p>12222 domande presentate nell'anno</p> <p>non disponibile</p>	
			<p>Famiglia – Contributo abbattimento rette per l'accesso ai Nidi d'Infanzia</p> <p>La Regione Friuli Venezia Giulia eroga un contributo per l'abbattimento delle rette a carico delle famiglie con bambini che hanno frequentato i Nidi d'Infanzia comunali o gestiti da privati, servizi integrativi e sperimentali per ogni anno scolastico, per il periodo di tempo compreso tra il 1° settembre e il 31 agosto dell'anno successivo. L'importo del contributo è differenziato a seconda della fascia ISEE di appartenenza del nucleo e la percentuale di abbattimento della spesa sostenuta dalla famiglia viene stabilita annualmente dalla Giunta Regionale. L'importo massimo ottenibile per un bambino è di euro 1.800,00 per anno scolastico e non può superare in nessun caso l'importo totale delle rette. La domanda va presentata da uno dei genitori nella cui famiglia anagrafica è iscritto il minore, utilizzando esclusivamente il modello prestampato, dal 1° settembre ed entro il 30 novembre di ogni anno, con riferimento all'anno scolastico precedente.</p>	<p>N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)</p> <p>N° di beneficiari di misure di sostegno e assistenza economica per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	<p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011)</p> <p>573 domande accolte nel corso del 2011</p> <p>non disponibile</p>	

			<p>Famiglia - Assegno ai nuclei familiari numerosi previsto dalla normativa nazionale:</p> <p>Contributo economico concesso ai nuclei familiari con almeno tre figli minori. L'assegno viene erogato per 13 mensilità ed è corrisposto agli aventi diritto per l'anno 2011, se spettante nella misura intera, nella misura massima di € 131,87 sulla base del valore dell'indicatore della situazione economica del nucleo familiare (I.S.E.) che, se formato da cinque componenti, non deve essere superiore a € 23.736,50 (per nuclei familiari con diversa composizione, il requisito economico e' riparametrato sulla base della scala di equivalenza prevista). Il diritto cessa dal primo giorno del mese successivo a quello in cui viene a mancare il requisito relativo alla composizione del nucleo familiare. La domanda va presentata al Comune che conclude l'istruttoria e trasmette i dati all'INPS. Successivamente l'INPS provvede ad erogare direttamente l'assegno.</p>	<p>N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)</p> <p>N° di beneficiari di misure di sostegno e assistenza economica per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	<p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) domande ammesse x anno 2011 nucleo familiare INPS: totale 237</p> <p>non disponibile</p>	
			<p>Famiglia - Assegno di maternità previsto dalla normativa nazionale :</p> <p>Contributo economico concesso alle madri non occupate o non aventi diritto al trattamento di maternità, per nascite, adozioni e affidamenti preadottivi. L'assegno viene erogato per 5 mesi, in un'unica soluzione. Per le nascite/ adozioni/affidi avvenuti nel 2010 è stato fissato in € 311,27 mensili, se spettante nella misura intera. Per le nascite/ adozioni/affidi avvenuti nel 2011 è stato fissato in € 316,25 mensili, se spettante nella misura intera. La domanda va presentata al Comune che conclude l'istruttoria e trasmette i dati all'INPS. Successivamente l'INPS provvede ad erogare direttamente l'assegno.</p>	<p>N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)</p> <p>N° di beneficiari di misure di sostegno e assistenza economica per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	<p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011) 195 utenti nel corso dell'anno 2011</p> <p>non disponibile</p>	

			<p>Famiglia - Assegno di natalità - "Bonus Bebè" :</p> <p>Si tratta di un assegno regionale una tantum correlato alla nascita e/o adozione di minori, erogato dal Comune a favore di nuclei familiari. I benefici correlati alle nascite/adozioni avvenute nel 2012 sono stati di :</p> <ul style="list-style-type: none"> - euro 600,00 per nascita/adozione del primo figlio; - euro 810,00 per nascita/adozione di un figlio successivo al primo; - euro 750,00, per ogni figlio, per nascita/adozione di gemelli o adozione contemporanea di più figli. <p>La domanda va presentata entro 90 giorni dalla data di nascita/adozione.</p>	<p>N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)</p> <p>N° di beneficiari di misure di sostegno e assistenza economica per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	<p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011)</p> <p>831 domande accolte nel 2011</p> <p>non disponibile</p>	
			<p>Anziani - Fondo per l'autonomia possibile - (F. A. P.) :</p> <p>Il fondo per l'autonomia possibile è uno strumento a sostegno dei non autosufficienti (non solo anziani) rivolto a persone che per la loro condizione non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri.</p> <p>Rappresenta una risorsa essenziale all'interno della rete dei servizi ad alta integrazione socio sanitaria. Ha come obiettivo specifico quello di mantenere la permanenza a domicilio.</p>	<p>N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)</p> <p>N° di beneficiari di misure di sostegno e assistenza economica per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	<p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011)</p> <p>773 totale unità progetti nel 2011</p> <p>773 beneficiari per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	
			<p>Anziani - Contributi ad integrazione delle rette di ricovero :</p> <p>La concessione dei contributi è subordinata al ricovero in struttura residenziale.</p> <p>I richiedenti provvedono alla copertura della retta con tutti i redditi disponibili (anche non fiscalmente imponibili).</p> <p>Il contributo può essere concesso qualora l'utente non riesca a coprire totalmente la retta con i propri redditi.</p>	<p>N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)</p> <p>N° di beneficiari di misure di sostegno e assistenza economica per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	<p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011)</p> <p>contributi a integrazione rette di ricovero in residenze per anziani in strutture non comunali: 334 utenti al 31 12 2011.</p> <p>contributi a integrazione rette di ricovero in residenze per anziani in strutture comunali: 223 utenti al 31 12 2011.</p> <p>Non disponibile</p>	

			<p>Disabili - Fondo per l'autonomia possibile - (F. A. P.) :</p> <p>Il fondo per l'autonomia possibile è uno strumento a sostegno dei non autosufficienti rivolto a persone che per la loro condizione non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri.</p> <p>Rappresenta una risorsa essenziale all'interno della rete dei servizi ad alta integrazione socio sanitaria. Ha come obiettivo specifico quello di mantenere la permanenza a domicilio.</p>	<p>N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)</p> <p>N° di beneficiari di misure di sostegno e assistenza economica per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	<p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011)</p> <p>240 utenti nel corso dell'anno</p> <p>240 beneficiari per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	
			<p>Disabili - Contributi ad integrazione delle rette di ricovero in strutture non convenzionate</p> <p>La concessione dei contributi è subordinata al ricovero in struttura residenziale.</p> <p>I richiedenti provvedono alla copertura della retta con tutti i redditi disponibili (anche non fiscalmente imponibili).</p> <p>Il contributo può essere concesso qualora l'utente non riesca a coprire totalmente la retta con i propri redditi.</p>	<p>N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)</p> <p>N° di beneficiari di misure di sostegno e assistenza economica per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	<p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011)</p> <p>40 domande accolte nell'anno</p> <p>non disponibile</p>	
			<p>Disabili - Interventi economici finalizzati</p> <p>La concessione di contributi economici finalizzati è rivolta alle persone disabili (età 0-65) o ai loro familiari per la realizzazione di programmi connessi alla situazione di disabilità.</p> <p>Sono previsti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi economici per la realizzazione di progetti di vita autonoma o semi autonoma - interventi economici a sostegno della mobilità; - interventi economici finalizzati all'inclusione della persona disabile. 	<p>N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)</p> <p>N° di beneficiari di misure di sostegno e assistenza economica per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	<p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011)</p> <p>57 domande accolte nell'anno</p>	

			<p>Disabili - Contributi economici per disabili gravi e gravissimi</p> <p>In base all'articolo 10, commi 72-74 della legge regionale n° 17 del 30/12/2008 (legge finanziaria 2009) è stato istituito il Fondo per il sostegno a domicilio di persone aventi bisogni assistenziali di elevatissima intensità. Con questo provvedimento si intende sostenere la permanenza presso il proprio domicilio di persone con disabilità molto gravi. Ogni anno la Regione con apposito atto comunica i nomi dei beneficiari del fondo - in base al relativo regolamento (DPRReg 247/2009) - e il Comune provvede alla liquidazione delle somme.</p>	<p>N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)</p> <p>N° di beneficiari di misure di sostegno e assistenza economica per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	<p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011)</p> <p>64 utenti nel corso dell'anno</p> <p>non disponibile</p>	
			<p>Disabili - Contributi superamento/ abbattimento barriere architettoniche</p> <p>Per accedere al contributo regionale possono presentare domanda le persone con disabilità motoria e sensoriale di natura permanente che incontrano ostacoli, impedimenti o limitazioni ad usufruire, in condizioni di adeguata sicurezza ed autonomia, dell'edificio privato e delle sue parti comuni nel quale hanno o intendono portare la loro residenza anagrafica o coloro che su di essi esercitano la potestà, la tutela, la curatela, ovvero l'amministrazione di sostegno. L'erogazione del contributo avviene sulla base del regolamento regionale approvato con Decreto Presidente della Regione n.217/PRES dd.23/10/2012.</p>	<p>N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)</p> <p>N° di beneficiari di misure di sostegno e assistenza economica per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	<p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011)</p> <p>37 utenti nel corso del 2011</p> <p>non disponibile</p>	

			<p>Disabili – Contributi economici per audiolesi minorenni (*)</p> <p>Ai sensi della L.R. 1/2007, art. 4, co. da 22 a 25, è prevista la richiesta di contributi a favore di minori audiolesi, per interventi logopedici e didattici, per i quali le famiglie hanno facoltà di scelta del professionista a cui affidare l'intervento. Gli interventi didattici sono previsti in orario extrascolastico con insegnante specializzato, che dovrà redigere un progetto dettagliato da allegare alla domanda di contributo. E' prevista una deroga in caso di compimento della maggiore età sino alla conclusione del ciclo scolastico. E' previsto un acconto sulla base del preventivo di spesa presentato e sul consuntivo parziale della spesa effettuata nei primi mesi dell'anno solare. Il saldo viene erogato dopo l'assegnazione del contributo da parte della Regione e previa presentazione delle ricevute comprovanti i pagamenti effettuati.</p> <p>(*) prorogabili a completamento del ciclo scolastico.</p>	<p>N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)</p> <p>N° di beneficiari di misure di sostegno e assistenza economica per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	<p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011)</p> <p>21 utenti nel corso del 2011</p> <p>non disponibile</p>	
			<p>Disabili - Interventi economici per mutilati ed invalidi del lavoro:</p> <p>Sono previsti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Assegno di incollocamento a favore di mutilati ed invalidi del lavoro disoccupati con invalidità non inferiore al 34% 2) Contributo straordinario una tantum a favore di mutilati ed invalidi del lavoro che intraprendono un'attività in proprio 3) Contributi una tantum per spese scolastiche a favore di mutilati ed invalidi del lavoro studenti 4) Contributi una tantum per spese scolastiche a favore di figli e orfani di mutilati ed invalidi del lavoro 5) Contributo straordinario a favore di mutilati ed invalidi del lavoro disoccupati 6) Assegno a favore di mutilati ed invalidi del lavoro ex titolare di assegno di incollocabilità ultra sessantacinquenne <p>Contributi per soggiorni climatici a favore di mutilati ed invalidi del lavoro e/o disoccupati con invalidità non inferiore al 34% e per un periodo non superiore ai 15 giorni nel corso dell'anno. Il contributo viene erogato alla fine dell'anno sulla base dell'entità del contributo regionale.</p>	<p>N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)</p> <p>N° di beneficiari di misure di sostegno e assistenza economica per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	<p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011)</p> <p>109 utenti nel corso dell'anno</p> <p>non disponibile</p>	

			Anziani – contribuzione frequenza centri diurni	<p>N° di beneficiari individuati per tipologia di intervento economico attuato (FAP, sostegno affitti, ecc..)</p> <p>N° di beneficiari di misure di sostegno e assistenza economica per i quali è stato possibile realizzare una progettualità sociale più complessiva</p>	<p>Conteggio (dati di flusso relativi al 2011)</p> <p>79 utenti nel corso del 2011</p>	
--	--	--	--	--	--	--

