



COMUNE DI MUGGIA



COMUNE DI SAN  
DORLIGO DELLA VALLE



**Azienda per i Servizi  
Sanitari n. 1 Triestina**

**Servizio Sociale dei Comuni Ambito 1.3  
Muggia – San Dorligo della Valle/Dolina  
Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina**

## **Piano di zona 2013-2015**

**Allegato 1 atto d'INTESA**

**Tra Comune di Muggia – Ente gestore S.S.C. ambito distrettuale 1.3 e  
A.S.S. n. 1 Triestina**

***Programmazione locale nelle aree  
di integrazione sociosanitaria***

**18 DICEMBRE 2012**

## Premessa

Il presente documento è il risultato di un percorso programmatico integrato condiviso tra i Servizi sociali dei Comuni dei 3 ambiti distrettuali della Provincia di Trieste (SSC ambito 1.1 di Duino Aurisina, SSC ambito 1.2 di Trieste, SSC ambito 1.3 di Muggia) e l'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina, avviato dopo l'emanazione con deliberazione della Giunta Regionale n. 458 del 22 marzo 2012 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, tenutasi in data 2 maggio 2012, in 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" composta dai Responsabili degli Ambiti 1.1, 1.2, 1.3 e loro staff e per l' ASS n.1 Triestina dal Coordinatore Sociosanitario, dai Direttori di Distretto e dall' Ufficio di programmazione, 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 dei Sindaci di Ambito e condivise nell'ambito del Coordinamento provinciale delle Assemblee dei Sindaci riunitosi in data 27 settembre 2012.

Il presente documento di programmazione nelle aree di integrazione sociosanitaria, a seguito dell'espressione di parere positivo di congruità da parte della Regione, così come previsto dalle linee guida regionali, è stata oggetto di un atto di INTESA tra ciascuno dei Servizi sociali degli Ambiti e l'ASS Triestina n.1 e, quindi, recepito nei rispettivi Piani di Zona per il triennio 2013-2015. Relativamente al Servizio Sociale dei Comuni dell'ambito distrettuale 1.3 – Muggia, San Dorligo della Valle/Dolina l'INTESA è stata sottoscritta dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci e dal Direttore Generale dell'ASS in data 18 dicembre 2012.

## INDICE:

AZIONE DI SISTEMA – GOVERNANCE SOCIALE - SCHEDA PDZ N. 1 .....	10
AZIONE DI SISTEMA - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA: OBIETTIVI COMUNI A TUTTE LE AREE - SCHEDA PDZ N. 4.. 11	
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA MATERNO INFANTILE – Infanzia e adolescenza - SCHEDA PDZ N. 5.....	19
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA DISABILITA'- SCHEDA PDZ N. 6 .....	23
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA ANZIANI - SCHEDA PDZ N. 7.....	31
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA DISABILITA', DIPENDENZE E SALUTE MENTALE IN TEMA DI INSERIMENTO LAVORATIVO - SCHEDA PDZ N. 8 .....	36
MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA' – INTEGRAZIONE CON LE POLITICHE DEL LAVORO- SCHEDA PDZ N. 9 .....	42
AREA FAMIGLIA E GENITORIALITA'- SCHEDA PDZ N. 10 .....	45
AREA OBIETTIVI COMUNI A TUTTE LE AREE DI UTENZA ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA- SCHEDA PDZ N. 11 ....	47

**PIANO DI ZONA 2013-2015**  
**Programmazione locale nelle aree Di integrazione sociosanitaria**  
**Prospetto riepilogativo**

AREA DI INTERVENTO PDZ 2013-2015	OBIETTIVI PDZ 2013-2015	MACROAZIONI PDZ 2013-2015
N. 1 - GOVERNANCE SOCIALE	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.	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)
N. 4 - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA: OBIETTIVI COMUNI A TUTTE LE AREE	REGIONALE N. 4.1 Definire/migliorare un sistema di accesso integrato ai servizi sociosanitari	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"> <li>- informazione, orientamento,</li> <li>- accompagnamento verso presa in carico</li> <li>- segretariato sociosanitario (multitematici)</li> <li>- accesso informatizzato</li> </ul> protocolli inerenti
	REGIONALE N. 4.2 Sviluppare e qualificare le Unità di valutazione multiprofessionale in tutte le aree di integrazione sociosanitaria.	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
	REGIONALE N. 4.3 Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati	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 autosufficienza
	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.	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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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);</li> <li>- gli anziani non autosufficienti a rischio di istituzionalizzazione;</li> <li>- le persone fragili dimesse dall'ospedale che richiedono continuità delle cure e protezione sociale;</li> <li>- 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);</li> <li>- ogni altra situazione richiesta da norme regolamentari o leggi regionali.</li> </ul>
	REGIONALE N. 4.5 Definire/aggiornare la descrizione dell'offerta dei servizi e interventi sociosanitari disponibili per i cittadini in ciascun territorio di riferimento.	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

	<p><b>REGIONALE N. 4.6</b> Migliorare i livelli organizzativi ed operativi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata assicurando la continuità assistenziale tra ospedale e territorio/domicilio, tra diversi tipi di servizi sanitari e tra servizi sanitari e servizi sociali, in modo particolare nel momento del passaggio all'età adulta.</p>	<p><b>MACROAZIONE N. 4.6.1</b> Migliorare i livelli organizzativi ed operativi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata assicurando la continuità assistenziale tra ospedale e territorio/domicilio, tra diversi tipi di servizi sanitari e tra servizi sanitari e servizi sociali, in modo particolare nel momento del <i>passaggio</i> all'età adulta.</p>
	<p><b>LOCALE PROVINCIALE N. 4.7</b> Modalità innovative di finanziamento dei Progetti personalizzati – Budget di Salute</p>	<p><b>MACROAZIONE N. 4.7.1</b> 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)</p>
	<p><b>LOCALE PROVINCIALE N. 4.8</b> Costruzione di un sistema stabile e dinamico di analisi dell'impatto dell'attività dei servizi sanitari, sociali e sociosanitari sullo stato di benessere e salute della popolazione a partire dalle banche dati disponibili</p>	<p><b>MACROAZIONE N. 4.8.1</b> 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.</p>
<p><b>N.5 - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA MATERNO INFANTILE – Infanzia e adolescenza</b></p>	<p><b>REGIONALE N. 5.1</b> Promuovere la permanenza dei minori in famiglia</p>	<p><b>MACROAZIONE N.5.1.1</b> Fermo quanto previsto dal protocollo condiviso tra gli ambiti della provincia di Trieste e l'A.S.S. n. 1 "Triestina" relativo a segnalazione, valutazione e presa in carico integrata dei minori; ritenuto di aggiornare i contenuti di dette "procedure comuni" a seguito degli esiti della sperimentazione; si prevedono azioni di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> revisione e integrazione dei contenuti delle "procedure comuni"</li> <li><input type="checkbox"/> 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</li> <li><input type="checkbox"/> 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</li> </ul> <p>previsione di un disegno di ricerca per la valutazione degli interventi effettuati</p>
	<p><b>REGIONALE N. 5.2</b> Potenziare e qualificare il processo di sostegno e allontanamento del minore nonché il sistema di accoglienza dei minori collocati all'esterno della propria famiglia di origine.</p>	<p><b>MACROAZIONE N. 5.2.1</b> 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"> <li>• applicano le "<i>Linee Guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore</i>";</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• elaborano progetti terapeutici, sociali e educativi per il recupero e</li> </ul>

		<p>il potenziamento dei fattori di protezione delle famiglie di origine. 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>
<p><b>N.6 - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA DISABILITA'</b></p>	<p><b>REGIONALE N. 6.1</b> Avviare un percorso di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità finalizzato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diversificare il sistema semiresidenziale per adulti disabili con offerte adattabili alle esigenze dei soggetti;</li> <li>- 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.</li> </ul>	<p><b>MACROAZIONE N. 6.1.1</b> Gli Ambiti ed i Distretti sanitari collaborano per la condivisione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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.</li> </ul>
		<p><b>MACROAZIONE 6.1.2</b> 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>
		<p><b>MACROAZIONE LOCALE N. 6.1.3</b> <b>AMBITO 1.3.</b> Definizione e realizzazione di progettualità innovative finalizzate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la promozione territoriale di percorsi, integrati anche con altri servizi, di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari (ricreativi, culturali, sportivi, occupazionali, ...), di persone disabili giovani e adulte, integrativi dei centri diurni, con particolare attenzione ai giovani disabili che concludono il percorso scolastico e necessitano di un periodo di orientamento e/o di sperimentare la propria capacità di vita autonoma anche al di fuori della famiglia;</li> <li>- lo sviluppo del sistema di rete tra servizi e gli interventi domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali;</li> <li>- lo sviluppo di modelli innovativi di supporto all'autonomia dell'abitare con particolare riguardo ai disabili psichici.</li> </ul>
	<p><b>LOCALE PROVINCIALE 6.2</b> Disabilità minori d'età (sfera autistica, ritardo mentale grave, pluridisabilità): intervento precoce di presa in carico integrata a sostegno della domiciliarità e della genitorialità.</p>	<p><b>MACROAZIONE N. 6.2.1</b> 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.</p>

	<p><b>LOCALE PROVINCIALE 6.3</b> 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)</p>	<p><b>MACROAZIONE N. 6.3.1</b> Definizione di modalità tecnico/amministrative di correlazione della valutazione del bisogno dei bambini/adolescenti con la definizione quali/quantitativa dell'impegno di supporto educativo e/o assistenziale necessario</p>
	<p><b>LOCALE PROVINCIALE 6.4</b> Favorire l'accessibilità e la fruibilità del territorio a favore delle persone con disabilità</p>	<p><b>MACROAZIONE N. 6.4.1</b> Nell'ambito delle progettualità innovative, finalizzate alla promozione di percorsi integrati di autonomia personale, gli 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 approvate con Deliberazione della Giunta provinciale n. 6 dd. 27.1.2011, relativa al Programma provinciale sperimentale triennale 2011-2013 – ex art. 3 comma 2 del Regolamento di cui alla D.G.R. n. 2472 dd. 2.12.2010 – finanziato dalla Regione In particolare si fa riferimento al: - progetto c3) "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 - l'Azione "Laboratorio di accessibilità" del Progetto a1) "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</p>
	<p><b>LOCALE PROVINCIALE N. 6.5</b> Fondazione di partecipazione 'Dopo di noi'</p>	<p><b>MACROAZIONE N. 6.5.1</b> 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).</p>
<p><b>N. 7 - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA ANZIANI</b></p>	<p><b>REGIONALE N. 7.1</b> Promuovere interventi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità nell'anziano</p>	<p><b>MACROAZIONE N. 7.1.1</b> 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</p>
	<p><b>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 istituzionalizzanti.</b></p>	<p><b>MACROAZIONE N. 7.2.1</b> 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</p> <p><b>MACROAZIONE LOCALE N. 7.2.1 AMBITO 1.3</b> Predisposizione da parte del SSC e del Distretto 3 di un protocollo operativo per l'attivazione di Interventi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Formalizzazione delle procedure attualmente in essere tra SSC 1.3, Distretto 3 e Casa di riposo del Comune di Muggia finalizzata a consolidare l'attività integrata e sua condivisione con gli altri Distretti e Ambiti del territorio provinciale</p>
		<p><b>MACROAZIONE N. 7.2.2</b> 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</p>

		<p><b>MACROAZIONE N. 7.2.3</b> Sperimentazione di soluzioni innovative in ambito residenziale e domiciliare (anche con utilizzo condiviso di civili abitazioni)</p>
		<p><b>MACROAZIONE LOCALE N. 7.2.4</b> <b>AMBITO 1.3</b> Realizzazione di azioni di promozione di interventi sperimentali che perseguono l'obiettivo di introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi in un'ottica di "domiciliarità avanzata". Sperimentazione di soluzioni innovative di risposta residenziale (es. utilizzo condiviso di civili abitazioni per favorire forme di convivenza per anziani soli...).</p>
<p><b>N. 8 - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA DISABILITÀ, DIPENDENZE E SALUTE MENTALE IN TEMA DI INSERIMENTO LAVORATIVO</b></p>	<p><b>REGIONALE N. 8.1</b> 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.</p>	<p><b>MACROAZIONE N. 8.1.1</b> 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. 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"> <li><input type="checkbox"/> L.R. 31/03/2006 n. 6 che istituisce il sistema integrato di interventi e servizi</li> <li><input type="checkbox"/> L.381/91 art.5 (Convenzioni)</li> <li><input type="checkbox"/> L.R. 18/2005 e DPR n. 0114/Pres dd. 28.5.2010 "Regolamento per la concessione e l'erogazione degli incentivi per gli interventi di politica attiva del lavoro previsti dagli articoli 29, 30, 31, 32, 33 e 48 della legge regionale 9.8.2005, n. 18" e successive modifiche e integrazioni</li> <li><input type="checkbox"/> L.R. 18/2005 e Regolamenti Regionali attuativi su incentivi a sostegno di nuove imprese</li> <li><input type="checkbox"/> D. lgs. 276/2003 art 14</li> <li><input type="checkbox"/> L. 68/99 sul collocamento mirato</li> <li><input type="checkbox"/> L.R. 20/2006 art. 11 e 22.</li> </ul> <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: 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 :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,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• l'introduzione nel medesimo atto di indirizzo di precisi elementi di valutazione della qualità dei progetti di inserimento lavorativo nell'ambito degli</li> </ul>



		<p>elementi qualitativi dell'appalto che consentano il raccordo tra i sistemi sociale, produttivo e i servizi del lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ul> <p>la qualificazione dei percorsi di formazione / inserimento lavorativo attraverso una sinergia con il mondo della formazione più qualificata e delle associazioni di categoria, con una programmazione della formazione che tenga conto delle esigenze e dello sviluppo del territorio con particolare riguardo a persone provenienti dall'area della salute mentale e delle dipendenze.</p>
	<p><b>LOCALE PROVINCIALE N.8.2</b> Prevenzione e contrasto delle nuove dipendenze (sostanze, gioco d'azzardo)</p>	<p><b>MACROAZIONE N. 8.2.1</b> Interventi congiunti sulle nuove modalità di uso e abuso di vecchie e nuove sostanze</p>
		<p><b>MACROAZIONE N. 8.2.2</b> Interventi congiunti sugli abusi e le dipendenze da comportamento (ludopatie)</p>
<p><b>N. 9 - MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA' - INTEGRAZIONE CON LE POLITICHE DEL LAVORO</b></p>	<p><b>LOCALE PROVINCIALE N. 9.2</b> Partecipazione sociale e contrasto all'esclusione</p>	<p><b>MACROAZIONE N. 9.2.1</b> Progettazione, costruzione e stabilizzazione di una rete di opportunità di formazione e sviluppo di capacità come supporto per il reinserimento sociale di persone in difficoltà Attività di sensibilizzazione e informazione sul tema dell'inclusione sociale del superamento dello stigma e del pregiudizio nei confronti della diversità</p>
<p><b>N. 10 - AREA FAMIGLIA E GENITORIALITÀ</b></p>	<p><b>REGIONALE 10.1</b> Collegare gli interventi sociali e sanitari programmati nei PDZ con specifiche azioni inerenti le politiche familiari</p>	<p><b>MACROAZIONE N.10.1</b> 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"> <li>azioni di promozione della salute e del benessere delle famiglie</li> <li>azioni di conciliazione dei tempi di vita, di cura e di lavoro delle famiglie</li> </ul>
		<p><b>MACROAZIONE LOCALE N. 10.1.2</b> <b>AMBITO 1.3</b> 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</p>
<p><b>N. 11 – AREA OBIETTIVI COMUNI A TUTTE LE AREE DI UTENZA ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA</b></p>	<p><b>LOCALE PROVINCIALE N. 11.1</b> Modalità innovative di presa in carico di persone con malattie croniche o in fase terminale</p>	<p><b>MACROAZIONE N.11.1.1</b> Definizione di procedure condivise di attivazione della presa in carico delle persone con malattie cronico - degenerative tra ASS e SSC</p>
		<p><b>MACROAZIONE N.11.1.2</b> Definizione di procedure condivise di attivazione della presa in carico delle persone con malattie in fase terminale tra ASS e SSC</p>
	<p><b>LOCALE PROVINCIALE N. 11.2</b> Promuovere lo sviluppo di comunità attraverso il programma Habitat-Microaree</p>	<p><b>MACROAZIONE N. 11.2.1</b> Ridefinizione e applicazione congiunta di un ampliamento degli interventi integrati e partecipati, a partire dai protocolli in essere. Gli interventi prevedono: Promuovere e favorire la partecipazione attiva, l'inclusione sociale e lo sviluppo di comunità nelle aree oggetto di intervento. Attività di sostegno, accompagnamento, presa in carico integrata di utenti dei servizi e di persone fragili residenti nelle microaree.</p>

**AREA DI INTERVENTO "GOVERNANCE SOCIALE"  
-SCHEDA PDZ N. 1**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 1.2</b> – Favorire nell'ambito dei percorsi di assistenza, di protezione e promozione sociale, la messa a sistema delle attività di soggetti non istituzionali operanti nel territorio, beneficiari di contributi economici regionali, provinciali e comunali erogati a sostegno delle attività degli stessi soggetti a favore di persone in stato di bisogno, allo scopo di capitalizzare, in un'ottica di sinergia e di coordinamento, le risorse finanziarie pubbliche erogate.	<b>SOCIOSANITARIO</b>
------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

<b>MACROAZIONE N. 1.2.1</b>	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).
<b>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</b>	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
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	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 - 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
<b>ANNO 2013</b>	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.
<b>ANNO 2014</b>	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.
<b>ANNO 2015</b>	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.
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	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)

**AREA DI INTERVENTO “ INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA: OBIETTIVI COMUNI A TUTTE LE AREE “  
-SCHEDA PDZ N. 4**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 4.1 -</b> Definire/migliorare un sistema di accesso integrato ai servizi sociosanitari.	<b>SOCIOSANITARIO</b>
<b>MACROAZIONE N. 4.1.1</b>	Garantire a tutta la popolazione provinciale l'accesso integrato ai servizi socio sanitari attraverso alcune attività organizzate: <ul style="list-style-type: none"> <li>- informazione, orientamento, accompagnamento verso presa in carico</li> <li>- segretariato sociosanitario (multitematici)</li> <li>- accesso informatizzato</li> <li>- protocolli interenti</li> </ul>	
<b>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</b>	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	
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di Servizio sociale professionale</li> <li>- L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi</li> <li>- M. Prevenzione e sensibilizzazione</li> </ul> ASS: A1-SAN, A2-SAN, A3-SAN, A4-SAN, A5-SAN, A6-SAN, A7-SAN, A8-SAN, A9-SAN, A10-SAN, A11-SAN	
<b>ANNO 2013</b>	Informazioni, ricognizione risorse e percorsi esistenti, protocolli: studio di fattibilità con individuazione del modello	
<b>ANNO 2014</b>	Progetto esecutivo e avvio sperimentale	
<b>ANNO 2015</b>	A regime (31.12)	
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	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.	

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 4.2</b> Sviluppare e qualificare le Unità di valutazione multiprofessionale in tutte le aree di integrazione sociosanitaria.	<b>SOCIOSANITARIO</b>
<b>MACROAZIONE N. 4.2.1</b>	In ogni ambito distrettuale sono attive per ciascuna area di integrazione sociosanitaria Unità multiprofessionali integrate per la valutazione delle condizioni di salute delle persone.	
<b>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</b>	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	
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: - A. Attività di Servizio sociale professionale - L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi  ASS: A8-SAN, A9-SAN, A10-SAN	
<b>ANNO 2013</b>	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	
<b>ANNO 2014</b>	Valutazione da parte delle Unità multiprofessionali integrate almeno del 70% dei casi giunti a osservazione secondo i criteri di inclusione dei vari protocolli	
<b>ANNO 2015</b>	Valutazione dell'attività (anche su casi problematici oppure a campione) e ridefinizione finale degli strumenti di lavoro.	
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	1. Evidenza documento descrittivo delle Unità multiprofessionali integrate e del loro funzionamento. 2. N. soggetti che accedono alla rete dei servizi sociosanitari valutati dalle specifiche Unità multiprofessionali integrate. <i>Valore atteso</i> Il 100% dei soggetti che accedono alla rete dei servizi residenziali e semiresidenziali sono valutati dalle Unità multiprofessionali integrate <i>secondo i criteri di inclusione dei vari protocolli</i>	

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 4.3</b> Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati.	<b>SOCIOSANITARIO</b>
<b>MACROAZIONE N. 4.3.1</b>	Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati per le persone in condizione di disabilità/non autosuff.	
<b>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</b>	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	
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: - A. Attività di Servizio sociale professionale - C. Interventi e servizi educativo - assistenziali e per l'inserimento lavorativo - D. Assistenza domiciliare - E. Servizi di supporto - F. Contributi economici - H. Strutture comunitarie e residenziali - 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 D3-SAN E1-SAN E6-SAN E7-SAN	
<b>ANNO 2013</b>	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.	
<b>ANNO 2014</b>	Prosecuzione 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.	
<b>ANNO 2015</b>	Messa a regime del sistema	
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	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.	

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 4.4</b> Programmare le risorse ritenute appropriate e disponibili attraverso il dispositivo del progetto personalizzato di intervento o del piano di assistenza/intervento.	<b>SOCIOSANITARIO</b>
<b>MACROAZIONE N. 4.4.1</b>	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.	
<b>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</b>	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	
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	I servizi ASS1 e SSC: minori e famiglie, adulti e anziani e disabili. AOUPS, IRCCS Burlo, agenzie educative, terzo settore.  SSC: - A. Attività di Servizio sociale professionale - C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo - D. Assistenza domiciliare - E. Servizi di supporto - F. Contributi economici - H. Strutture comunitarie e residenziali - L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi  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	
<b>ANNO 2013</b>	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.	
<b>ANNO 2014</b>	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.	
<b>ANNO 2015</b>	Raggiungimento obiettivo regionale	
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	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).	

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 4.5</b> Definire/aggiornare la descrizione dell'offerta dei servizi e interventi sociosanitari disponibili per i cittadini in ciascun territorio di riferimento.	<b>SOCIOSANITARIO</b>
<b>MACROAZIONE N. 4.5.1</b>	SSC e ASS predispongono per ciascuna area di integrazione sociosanitaria una descrizione aggiornata dell'intera gamma di offerta di interventi e servizi.	
<b>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</b>	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	
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	I servizi ASS1 e SSC, AOUST, IRCCS Burlo, agenzie educative, terzo settore.  SSC: - A. Attività di Servizio sociale professionale - C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo - D. Assistenza domiciliare - E. Servizi di supporto - F. Contributi economici - H. Strutture comunitarie e residenziali - L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi  ASS: A-SAN B-SAN C-SAN D-SAN E-SAN	
<b>ANNO 2013</b>	Integrazione del catalogo regionale con l'offerta dei servizi e interventi sociosanitari erogati dai servizi pubblici.	
<b>ANNO 2014</b>	Inserimento nel catalogo anche dell'offerta di servizi erogata dal terzo settore	
<b>ANNO 2015</b>	Raggiungimento obiettivo regionale	
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	La descrizione dell'offerta dei servizi è disponibile in versione cartacea e tramite web dei SSC e dell'ASS.	

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 4.6</b> Migliorare i livelli organizzativi ed operativi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata assicurando la continuità assistenziale tra ospedale e territorio/domicilio, tra diversi tipi di servizi sanitari e tra servizi sanitari e servizi sociali, in modo particolare nel momento del passaggio all'età adulta.	<b>SOCIOSANITARIO</b>
<b>MACROAZIONE N. 4.6.1</b>	Migliorare i livelli organizzativi ed operativi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata assicurando la continuità assistenziale tra ospedale e territorio/domicilio, tra diversi tipi di servizi sanitari e tra servizi sanitari e servizi sociali, in modo particolare nel momento del passaggio all'età adulta.	
<b>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</b>	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	
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: - A. Attività di Servizio sociale professionale - C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo - D. Assistenza domiciliare - E. Servizi di supporto - F. Contributi economici - H. Strutture comunitarie e residenziali - L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi  ASS: A-SAN B-SAN C-SAN D-SAN E-SAN	
<b>ANNO 2013</b>	1. AOUST 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  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 AOUST, Distretti, SSC e DSM e DDD (età adulta)  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;	
<b>ANNO 2014</b>	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.	
<b>ANNO 2015</b>	Messa a regime del sistema	
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I protocolli relativi alla continuità assistenziale sono predisposti in modo da essere uniformi a livello di ASS.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Le persone che necessitano di accoglimento a breve termine con "funzione di attesa" trovano adeguata risposta nell'ambito dei posti letto individuati.</li> </ul>	



<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE PROVINCIALE N. 4.7</b> Modalità innovative di finanziamento dei Progetti personalizzati – Budget di Salute	<b>SOCIOSANITARIO</b>
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

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.

<b>MACROAZIONE N. 4.7.1</b>	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)
<b>OBIETTIVI DI AREA COLLEGATI</b>	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
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di Servizio sociale professionale</li> <li>- C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo</li> <li>- D. Assistenza domiciliare</li> <li>- E. Servizi di supporto</li> <li>- F. Contributi economici</li> <li>- H. Strutture comunitarie e residenziali</li> <li>- L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi</li> </ul> ASS: A B C D E3 E4 E5 E6 E7 SAN
<b>ANNO 2013</b>	Definizione di un gruppo di lavoro tecnico inter enti <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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"> <li>○ valutazione del risultato dello studio,</li> <li>○ formalizzazione dell'intesa fra gli enti,</li> <li>○ attivazione dello strumento.</li> </ul> </li> </ul>
<b>ANNO 2014</b>	Attivazione e sperimentazione dello strumento, integrazione con le procedure già in essere.
<b>ANNO 2015</b>	Consolidamento e messa a regime dello strumento
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	Numero di budget di salute integrati attivati

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE PROVINCIALE N. 4.8</b> 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	<b>SOCIOSANITARIO</b>
------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

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.

<b>MACROAZIONE N. 4.8.1</b>	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"> <li>- A. Attività di Servizio sociale professionale</li> <li>- B. Integrazione sociale</li> <li>- C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo</li> <li>- D. Assistenza domiciliare</li> <li>- E. Servizi di supporto</li> <li>- F. Contributi economici</li> <li>- G. Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno)</li> <li>- H. Strutture comunitarie e residenziali</li> <li>- L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi</li> </ul> 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

**AREA DI INTERVENTO “ INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA MATERNO INFANTILE “**  
**“ Infanzia e adolescenza”**  
**SCHEDA PDZ N. 5**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 5.1</b> Promuovere la permanenza dei minori in famiglia	<b>SOCIOSANITARIO</b>
<b>MACROAZIONE N. 5.1.1</b>	<p>Fermo quanto previsto dal protocollo “Procedure comuni per i rapporti tra servizio sociale dei comuni (SSC) 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"> <li>- revisione e integrazione dei contenuti delle “<i>Procedure comuni</i>”</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- previsione di un disegno di ricerca per la valutazione degli interventi effettuati</li> </ul>	
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	<p>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.</p>	
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	<p>N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione  N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree</p>	
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	<p>SSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di Servizio sociale professionale</li> <li>- C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l’inserimento lavorativo</li> <li>- D. Assistenza domiciliare</li> <li>- F. Contributi economici</li> <li>- H. Strutture comunitarie e residenziali</li> <li>- L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l’accesso alla rete dei servizi</li> </ul> <p>ASS:  A1 A5 A6 A8 A10 A12</p>	
<b>ANNO 2013</b>	<p>I servizi sociali degli Ambiti e i servizi distrettuali dedicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- applicano le “<i>Linee Guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore</i>”;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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.</li> <li>- avviano i progetti di domiciliarità per il recupero e il potenziamento dei fattori di protezione delle famiglie di origine;</li> <li>- avviano progetti di presa in carico terapeutica, sociale e educativa</li> </ul> <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>	

<p><b>ANNO 2014</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- verificano <i>in itinere</i> i progetti e/o elaborano i nuovi progetti;</li> <li>- avviano la ricerca per la valutazione degli interventi effettuati.</li> </ul>
<p><b>ANNO 2015</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- verificano le strategie operative individuate nel corso del 2014 con l'obiettivo di valutarne l'efficacia in relazione ai risultati attesi definiti.</li> <li>- verificano <i>in itinere</i> i progetti e/o elaborano i nuovi progetti;</li> </ul> <p>Conclusione e pubblicazione dei risultati della ricerca per la valutazione degli interventi effettuati.</p>
<p><b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b></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>

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 5.2</b> Potenziare e qualificare il processo di sostegno e allontanamento del minore nonché il sistema di accoglienza dei minori collocati all'esterno della propria famiglia di origine.	<b>SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

<b>MACROAZIONE N. 5.2.1</b>	<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"> <li>- applicano le <i>"Linee Guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore"</i>;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- elaborano progetti terapeutici, sociali e educativi per il recupero e il potenziamento dei fattori di protezione delle famiglie di origine.</li> </ul> <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>
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	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.
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	<p>SSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di Servizio sociale professionale</li> <li>- C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo</li> <li>- D. Assistenza domiciliare</li> <li>- F. Contributi economici</li> <li>- L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi</li> </ul> <p>ASS: A1 A8 A10 A11 A12</p>
<b>ANNO 2013</b>	<p>I servizi sociali degli Ambiti e i servizi distrettuali dedicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- applicano le <i>"Linee Guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore"</i>;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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.</li> <li>- avviano i progetti di domiciliarità per il recupero e il potenziamento dei fattori di protezione delle famiglie di origine;</li> <li>- avviano progetti di presa in carico terapeutica, sociale e educativa</li> </ul> <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>

<p><b>ANNO 2014</b></p>	<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"> <li>- verificano l'esito e l'efficacia delle azioni di promozione dell'affido eterofamiliare e della revisione del "Protocollo operativo per l'affido familiare"</li> <li>- 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;</li> <li>- verificano l'esito e l'efficacia dei progetti di presa in carico terapeutica, sociale e educativa;</li> </ul> <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>
<p><b>ANNO 2015</b></p>	<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"> <li>- 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;</li> </ul>
<p><b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b></p>	<p>N. minori inseriti in strutture comunitarie.  N. minori in forme di affidamento familiare.  N. giornate di permanenza nelle comunità per minori.  N. famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero.  Risorse impiegate in progetti di promozione dell'affido familiare.</p> <p>Valori attesi  Con riferimento ai dati di flusso 2012 nel triennio 2013-2015:  - Il numero di famiglie affidatarie cresce.  - Il numero dei minori inseriti in strutture comunitarie diminuisce.  - Il numero dei minori in affidamento familiare aumenta.  - Le giornate di permanenza nelle comunità per minori diminuiscono.  - Il numero di famiglie coinvolte in progetti/interventi di recupero cresce.  - Evidenza delle risorse dedicate a progetti di promozione dell'affido familiare</p>

**AREA DI INTERVENTO “ INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA DISABILITA’ “  
 SCHEDA PDZ N. 6**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 6.1</b> 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.	<b>SOCIOSANITARIO</b>
<b>MACROAZIONE N. 6.1.1</b>	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.	
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche del lavoro, dei trasporti, dell'educazione, formative, culturali, dello sport e del tempo libero.	
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree	
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: - A. Attività di Servizio sociale professionale - C Interventi e servizi educativo - assistenziali e per l'inserimento lavorativo; - D. Assistenza domiciliare - E. Servizi di supporto - F. Contributi economici ASS: A1 A5 A6 A8 A9 D3 E1 E6	
<b>ANNO 2013</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisione delle convenzioni-tipo e/o di altri rapporti di affidamento servizi e studio di eventuali modalità innovative di gestione</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> </ul>	
<b>ANNO 2014</b>	Individuazione degli standard sia di natura organizzativa che di qualità dell'offerta semiresidenziale. Avvio sperimentazione delle nuove convenzioni e tipologie alternative dei servizi e revisione in EMH dei progetti individuali.	
<b>ANNO 2015</b>	Valutazione dei risultati attesi e messa a regime secondo i nuovi standard condivisi <ul style="list-style-type: none"> <li>• nei progetti individuali</li> <li>• nei progetti di struttura</li> <li>• nell'organizzazione complessiva della rete dei servizi</li> </ul> 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 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. modelli progettuali dei Centri Diurni</li> <li>• 2. proposta metodologica per l'individuazione della coerenza tra il progetto del Centro Diurno e i progetti individuali</li> </ul>	
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	Evidenza del sistema di offerta diversificato per intensità della cura e dell'assistenza. N. giovani disabili che a conclusione del percorso scolastico sono coinvolti in programmi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi dei centri diurni. Valore atteso Con riferimento al 31.12.2012, nel triennio 2013-2015 un numero crescente di disabili sperimenta percorsi educativi e di inclusione sociale alternativi o integrativi ai centri diurni.	

<b>MACROAZIONE N. 6.1.2</b>	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.
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche del lavoro, dei trasporti, dell'educazione, formative, culturali, dello sport e del tempo libero.
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di Servizio sociale professionale</li> <li>- B. Integrazione sociale</li> <li>- C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo</li> <li>- D. Assistenza domiciliare</li> <li>- E. Servizi di supporto</li> <li>- F. Contributi economici</li> </ul> ASS: A1 A5 A6 A8 A9 D3 E1 E6
<b>ANNO 2013</b>	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. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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</li> </ul>
<b>ANNO 2014</b>	Verranno elaborate nuove progettualità, subordinate all'eventuale prosecuzione dei finanziamenti regionali
<b>ANNO 2015</b>	Verranno realizzate nuove progettualità
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	. 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- definire la nuova programmazione</li> <li>- realizzare la nuova programmazione</li> </ul>



<b>MACROAZIONE LOCALE N. 6.1.3 AMBITO 1.3</b>	Definizione e realizzazione di progettualità innovative finalizzate a: - la promozione territoriale di percorsi, integrati anche con altri servizi, di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari (ricreativi, culturali, sportivi, occupazionali, ...), di persone disabili giovani e adulte, integrativi dei centri diurni, con particolare attenzione ai giovani disabili che concludono il percorso scolastico e necessitano di un periodo di orientamento e/o di sperimentare la propria capacità di vita autonoma anche al di fuori della famiglia; - lo sviluppo del sistema di rete tra servizi e gli interventi domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali; - lo sviluppo di modelli innovativi di supporto all'autonomia dell'abitare con particolare riguardo ai disabili psichici.
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche del lavoro, dei trasporti, dell'educazione, formative, culturali, dello sport e del tempo libero.
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: - A. Attività di Servizio sociale professionale - E. Servizi di supporto ASS: A1 A5 A6 A8 A9 D3 E1 E6
<b>ANNO 2013</b>	Perfezionamento della procedura di finanza di progetto per la realizzazione del centro polivalente di Aquilinia e di Casa Benussi.
<b>ANNO 2014</b>	Realizzazione opere edilizie centro polivalente di Aquilinia.
<b>ANNO 2015</b>	Avvio gestione Centro Socio Riabilitativo Educativo Diurno, Comunità Alloggio e di Casa Benussi.
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	Avvio gestione Centro Socio Riabilitativo Educativo Diurno, Comunità Alloggio e di Casa Benussi.

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

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.

<b>MACROAZIONE 6.2.1</b>	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
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche dell'educazione e politiche sanitarie
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: - A. Attività di Servizio sociale professionale - D. Assistenza domiciliare  ASS: A1 A2 A3 A4 A5 A6 A8 A10 A11 A12 D3 E6
<b>ANNO 2013</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Costruzione di un modello integrato di intervento e di un correlato sistema di valutazione</li> </ul>
<b>ANNO 2014</b>	Applicazione sperimentale – su un numero limitato di casi e/o un territorio delimitato- del modello operativo prescelto e monitoraggio/valutazione in itinere
<b>ANNO 2015</b>	Valutazione finale della sperimentazione e eventuale messa a regime
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	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.

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE PROVINCIALE 6.3</b> 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)	<b>SOCIOSANITARIO</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.

<b>MACROAZIONE N.6.3.1</b>	Definizione di modalità tecnico/amministrative di correlazione della valutazione del bisogno dei bambini/adolescenti con la definizione quali/quantitativa dell'impegno di supporto necessario
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche dell'educazione, formative, culturali, dello sport e del tempo libero.
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: - A. Attività di Servizio sociale professionale - D. Assistenza domiciliare ASS: A1 A2 A3 A4 A5 A6 A8 A10 A11 A12 D3 E6
<b>ANNO 2013</b>	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
<b>ANNO 2014</b>	Applicazione sperimentale – su un numero limitato di casi e/o di équipe multidisciplinari - dello strumento valutativo prescelto
<b>ANNO 2015</b>	Valutazione finale dell'adeguatezza dello strumento con riferimento agli obiettivi prefissati. Studio di indicatori di efficacia dei progetti individuali.
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	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

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

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.

<b>MACROAZIONE N.6.4.1</b>	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.
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche abitative, dei trasporti, ambientali e urbanistiche, politiche del lavoro, dell'educazione, formative, culturali, dello sport e del tempo libero
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: - A. Attività di Servizio sociale professionale - 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
<b>ANNO 2013</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</li> <li>✓ Definizione e sperimentazione di modalità operative ed incentivanti di sostegno al trasporto agevolato in particolare per persone disabili che necessino quotidianamente del servizio (es. per lavoro).</li> <li>✓ 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</li> </ul>

<b>ANNO 2014</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento, in relazione agli esiti della sperimentazione, del sistema di raccordo tra la domanda e l'offerta di trasporto.</li> <li>- Consolidamento della metodologia adottata dal "Laboratorio di accessibilità" in relazione agli esiti delle sperimentazioni e eventuale estensione ad altre zone del territorio.</li> <li>- Nuova edizione dei progetti.</li> </ul>
<b>ANNO 2015</b>	Realizzazione nuova edizione dei progetti
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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".</li> <li>• Le modifiche ambientali, realizzate nelle aree "bersaglio" individuate, consentono maggiore autonomia di mobilità alle persone con disabilità.</li> </ul>

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE PROVINCIALE N. 6.5</b> Fondazione di partecipazione 'Dopo di noi'	<b>SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

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 .

<b>MACROAZIONE N. 6.5.1</b>	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).
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche socioassistenziali di protezione sociale, sanitarie, abitative
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: - A. Attività di Servizio sociale professionale - G. Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno) - H. Strutture comunitarie e residenziali  ASS: Direzione Strategica
<b>ANNO 2013</b>	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
<b>ANNO 2014</b>	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,
<b>ANNO 2015</b>	Verifica delle sperimentazioni del 2014, con eventuali ridefinizioni dei servizi in atto. Continuità di inserimento delle persone disabili.
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	Evidenza dello studio di fattibilità. La Fondazione di partecipazione è istituita. N utenti seguiti in collaborazione con la Fondazione.

**AREA DI INTEREVENTO “ 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. Per quanto riguarda specificatamente l'Ambito 1.3, si osserva come quanto previsto come risultati attesi nell'obiettivo 7.2 – macroazione 1, costituisca già una modalità strutturale di raccordi del servizio sociale, di assistenza domiciliare e residenzialità per l'area sociale e il distretto sanitario attuata nel Punto Unico Anziani di accesso ai servizi ormai da alcuni anni. Per tale motivo la macroazione è stata suddivisa in aspetti che verranno perseguiti dagli Ambiti 1.1 e 1.2 e aspetti che verranno sviluppati specificatamente per l'Ambito 1.3 rispetto al quale la macroazione è orientata a consolidare e formalizzare le prassi attualmente in essere.

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 7.1</b> Promuovere interventi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità nell'anziano.	<b>SOCIOSANITARIO</b>
<b>MACROAZIONE N. 7.1.1</b>	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.	
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	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.	
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree	
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: - 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	
<b>ANNO 2013</b>	Rilevazione delle iniziative e dei programmi attivi sul territorio provinciale in atto  Iniziativa 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”.	
<b>ANNO 2014</b>	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	
<b>ANNO 2015</b>	Prosecuzione delle attività e valutazione del programma integrato con eventuali modifiche	
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	Un programma di promozione della salute N. anziani coinvolti in programmi di promozione della salute. N. iniziative di promozione della salute.	

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 7.2</b> 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.	<b>SOCIOSANITARIO</b>
------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

<b>MACROAZIONE N. 7.2.1</b>	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.
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche di sviluppo dell'Home care
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di servizio professionale</li> <li>- D. Assistenza domiciliare</li> <li>- H. Strutture comunitarie e residenziali</li> </ul> ASS: A1A5 A6 A8 A9 D3 E1
<b>ANNO 2013</b>	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 .
<b>ANNO 2014</b>	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".
<b>ANNO 2015</b>	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 .



<b>MACROAZIONE LOCALE N. 7.2.1 AMBITO 1.3</b>	Predisposizione da parte del SSC e del Distretto 3 di un protocollo operativo per l'attivazione di Interventi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Formalizzazione delle procedure attualmente in essere tra SSC 1.3, Distretto 3 e Casa di riposo del Comune di Muggia finalizzata a consolidare l'attività integrata e sua condivisione con gli altri Distretti e Ambiti del territorio provinciale.
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche di sviluppo dell'Home care
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	3.1 nei punti: welfare d'accesso, servizi domiciliari 4.2 Sviluppare e qualificare le Unità di valutazione multi professionale in tutte le aree di integrazione sociosanitaria 4.3 Utilizzare sistematicamente la valutazione multidisciplinare e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati 4.4 Programmare le risorse ritenute appropriate e disponibili attraverso il dispositivo del progetto personalizzato di intervento o del piano di assistenza/intervento 4.5 Definire/aggiornare la descrizione dell'offerta dei servizi e interventi sociosanitari disponibili per i cittadini in ciascun territorio
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	Elencazione dei servizi/interventi/progetti specificati nel profilo di comunità – capitolo 1.3 (I servizi e le risorse disponibili) coinvolti nella realizzazione della macroazione: A1. Attività di servizio professionale D1 Assistenza domiciliare socio-assistenziale D2. Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari L1 Punto unico anziani M1 Attività di informazione (campagne informative)
<b>ANNO 2013</b>	Adozione di atti formali tra Comuni e ASS per la formalizzazione del Protocollo di accesso alla casa di riposo comunale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccolta dati relativi alle persone che hanno richiesto l'accoglimento per in strutture residenziali,</li> <li>• Valutazione integrata e conseguente individuazione del tipo di presa in carico (domiciliare o residenziale)</li> </ul> Definizione delle risorse dedicate al progetto (SAD e servizi integrativi, FAP , Telesoccorso, SID budget dedicato, garanzia altri servizi sanitari se necessari). Ridefinizione contributi e accordi operativi riguardanti i centri diurni assistiti per le persone con disturbi cognitivi.
<b>ANNO 2014</b>	Potenziamento della funzione informativa sul valore della domiciliarità verso i cittadini, i potenziali utenti, operatori, anche al fine di stimolare la nascita di reti solidali.
<b>ANNO 2015</b>	Consolidamento della funzione informativa sul valore della domiciliarità verso i cittadini, i potenziali utenti, operatori, anche al fine di stimolare la nascita di reti solidali.
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	Formalizzazione del protocollo operativo Realizzazione di almeno due eventi informativi/formativi sul valore della domiciliarità

<b>MACROAZIONE N. 7.2.2</b>	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.
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Sono possibili alcuni raccordi con le politiche abitative di residenzialità pubblica (Ater)
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di servizio professionale</li> <li>- D. Assistenza domiciliare</li> <li>- E. Servizi di supporto</li> <li>- F. Contributi economici</li> <li>- G. Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno)</li> <li>- L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi</li> <li>- M. Prevenzione e sensibilizzazione</li> </ul> ASS: A1 A4 A5 A6 A8 A9 D3 E1
<b>ANNO 2013</b>	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"> <li>• 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;</li> <li>• modalità di erogazione degli interventi e dei servizi a favore della domiciliarità;</li> <li>• impiego di tecnologie di assistenza (servizi di e-care: telesoccorso e teleassistenza);</li> <li>• partecipazione di organismi privati a supporto della domiciliarità;</li> <li>• azioni di promozione di interventi sperimentali che perseguono l'obiettivo di introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi in un ottica di "domiciliarità avanzata";</li> <li>• interventi di prevenzione degli incidenti domestici....</li> <li>• Pronto Intervento Domiciliare: ridefinizione target.</li> </ul>
<b>ANNO 2014</b>	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)
<b>ANNO 2015</b>	Messa a regime del sistema

<b>MACROAZIONE N. 7.2.3</b>	La sperimentazione di soluzioni innovative in ambito residenziale (utilizzo condiviso di civili abitazioni)
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Sono possibili alcuni raccordi con le politiche abitative di residenzialità pubblica
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di servizio professionale</li> <li>- D. Assistenza domiciliare</li> <li>- E. Servizi di supporto</li> <li>- F. Contributi economici</li> <li>- G. Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno)</li> <li>- H. Strutture comunitarie e residenziali</li> </ul> ASS: A1 A5 A6 A8 A9 D3 E1
<b>ANNO 2013</b>	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.
<b>ANNO 2014</b>	Attuazione del percorso per l'attivazione almeno una delle due abitazioni di convivenza solidale, almeno due condomini solidali. Applicazione della nuova configurazione del CAD.
<b>ANNO 2015</b>	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.
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	Rapporto tra n. anziani residenti nell'ambito distrettuale e n. anziani provenienti dal medesimo ambito accolti in strutture per anziani (compresi quelli accolti in strutture situate in ambiti territoriali diversi). <i>Valore atteso</i> Con riferimento al 31.12.2012 nel triennio 2013-2015 il rapporto tende ad aumentare.

<b>MACROAZIONE LOCALE AMBITO 1.3 N.7.2.4</b>	REALIZZAZIONE DI AZIONI DI PROMOZIONE DI INTERVENTI SPERIMENTALI CHE PERSEGUONO L'OBIETTIVO DI INTRODURRE MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI INNOVATIVI IN UN'OTTICA DI "DOMICILIARITÀ AVANZATA". SPERIMENTAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE DI RISPOSTA RESIDENZIALE (ES. UTILIZZO CONDIVISO DI CIVILI ABITAZIONI PER FAVORIRE FORME DI CONVIVENZA PER ANZIANI SOLI...).
<b>ANNO 2013</b>	Perfezionamento della procedura di finanzia di progetto per la realizzazione del centro polivalente di Aquilinia.
<b>ANNO 2014</b>	REALIZZAZIONE OPERE EDILIZIE CENTRO POLIVALENTE DI AQUILINIA.
<b>ANNO 2015</b>	AVVIO GESTIONE CENTRO DIURNO ANZIANI ASSISTITO E RELATIVE ATTIVITÀ DI SOCIALIZZAZIONE DECENTRATE.
<b>INDICATORI DI RISULTATO TRIENNIO</b>	<b>DI NEL</b> 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). <b>Valore atteso</b> CON RIFERIMENTO AL 31.12.2012 NEL TRIENNIO 2013-2015 IL RAPPORTO TENDE AD AUMENTARE.

**AREA DI INTERVENTO “ INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA DISABILITA’ ,  
DIPENDENZE E SALUTE MENTALE IN TEMA DI INSERIMENTO LAVORATIVO “  
-SCHEDA PDZ N. 8**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 8.1</b> 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.	<b>SOCIOSANITARIO</b>
<b>MACROAZIONE N. 8.1.1</b>	<p>I Servizi sociali dei Comuni(SSC), la Provincia di Trieste – Area per i servizi al Cittadino - 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"> <li>• L.R. 31/03/2006 n. 6 che istituisce il sistema integrato di interventi e servizi</li> <li>• L.381/91 art.5 (Convenzioni)</li> <li>• L.R. 18/2005 e DPR n. 0114/Pres dd. 28.5.2010 “Regolamento per la concessione e l’erogazione degli incentivi per gli interventi di politica attiva del lavoro previsti dagli articoli 29, 30, 31, 32, 33 e 48 della legge regionale 9.8.2005, n. 18” e successive modifiche e integrazioni</li> <li>• L.R. 18/2005 e Regolamenti Regionali attuativi su incentivi a sostegno di nuove imprese</li> <li>• D. lgs. 276/2003 art 14</li> <li>• L 68/99 sul collocamento mirato</li> <li>• L.R. 20/2006 art. 11 e 22.</li> </ul> <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"> <li>- 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"> <li>• 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,</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> <li>• 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).</li> </ul> </li> <li>- 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.</li> </ul>	
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche per la casa, per la formazione, per l’istruzione, politiche generali per il lavoro.	
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree	

<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	<p>SSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di Servizio sociale professionale</li> <li>- C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo</li> <li>- L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi</li> <li>- M. Prevenzione e sensibilizzazione</li> </ul> <p>ASS: A-SAN B-SAN C-SAN D-SAN E-SAN</p>
<b>ANNO 2013</b>	<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"> <li>- 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</li> <li>- analizzare gli strumenti normativi e gli scenari evolutivi degli stessi nel quadro Legislativo europeo ( Modifica direttive 17e18/2004 sugli appalti pubblici) ,</li> <li>- elaborare un atto di indirizzo e adozione dello stesso da parte di almeno 3 enti pubblici, che preveda: <ul style="list-style-type: none"> <li><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,</li> <li><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 partenariati tra imprese profit e non profit negli appalti sopra soglia,</li> <li><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</li> </ul> </li> </ul> <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>

<p><b>ANNO 2014</b></p>	<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 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>
<p><b>ANNO 2015</b></p>	<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>
<p><b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b></p>	<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>

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

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.

<b>MACROAZIONE N. 8.2.1</b>	Interventi congiunti sulle nuove modalità di uso e abuso di vecchie e nuove sostanze
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	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.
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di Servizio sociale professionale</li> <li>- C. Interventi e servizi educativo – assistenziali e per l'inserimento lavorativo</li> <li>- F. Contributi economici</li> <li>- L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi</li> <li>- M. Prevenzione e sensibilizzazione</li> </ul> ASS: B-SAN, D1-SAN, E3-SAN
<b>ANNO 2013</b>	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.

<b>ANNO 2014</b>	<p>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.</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>
<b>ANNO 2015</b>	<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>
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• n. di operatori formati.</li> <li>• Implementazione della presa in carico congiunta da SSC e ASS.</li> </ul>

<b>MACROAZIONE N. 8.2.2</b>	Interventi congiunti sugli abusi e le dipendenze da comportamento (ludopatie)
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	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.
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	<p>SSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di servizio professionale</li> <li>- C. Interventi e servizi educativo – assistenziali e per l'inserimento lavorativo</li> <li>- F. Contributi economici</li> <li>- L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi</li> <li>- M. Prevenzione e sensibilizzazione</li> </ul> <p>ASS: B-SAN C-SAN E3-SAN, E4-SAN, E5-SAN</p>
<b>ANNO 2013</b>	<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>



<p><b>ANNO 2014</b></p>	<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>
<p><b>ANNO 2015</b></p>	<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>
<p><b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• n. di operatori formati.</li> <li>• Implementazione della presa in carico congiunta da SSC e ASS.</li> </ul>

**AREA DI INTERVENTO “ MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA’ “  
 “ INTEGRAZIONE CON LE POLITICHE DEL LAVORO “  
 SCHEDA PDZ N. 9**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE N 9.2</b> Partecipazione sociale e contrasto all'esclusione	<b>SOCIOSANITARIO</b>
------------------	--------------------------------------------------------------------------	-----------------------

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.

<b>MACROAZIONE N. 9.2.1</b>	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
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	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.
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di servizio professionale</li> <li>- C Interventi e servizi educativo – assistenziali e per l'inserimento lavorativo</li> <li>- F. Contributi economici</li> <li>- L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi</li> <li>- M. Prevenzione e sensibilizzazione</li> </ul> ASS: B-SAN Interventi dei Dipartimenti delle dipendenze C-SAN Interventi dei Dipartimenti di salute mentale E3-SAN, E4-SAN, E5-SAN
<b>ANNO 2013</b>	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"> <li>• Costituzione del gruppo di lavoro dedicato interistituzionale allargato a soggetti operanti nel campo della formazione</li> <li>• definizione delle diverse attività previste e dei relativi aspetti organizzativi</li> <li>• 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</li> <li>• definizione strutturazione del percorso formativo da avviare nel 2014.</li> </ul> 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"> <li>• 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.</li> </ul>
<b>ANNO 2014</b>	– 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. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>

<b>ANNO 2015</b>	– Attività di sensibilizzazione e in/formazione sul tema dell'inclusione sociale del superamento dello stigma e del pregiudizio nei confronti della diversità.
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coinvolgimento stabile di almeno tre realtà scolastiche, nelle attività di carattere in/formativo.</li> <li>• 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.</li> <li>• Coinvolgimento diretto di almeno 40 soggetti in condizioni di deprivazione ed emarginazione e attivazione per almeno il 50% di progetti personalizzati condivisi</li> <li>• Coinvolgimento di persone con esperienza di disagio in qualità di formatori.</li> </ul>

**AREA DI INTERVENTO FAMIGLIA E GENITORIALITA'  
-SCHEDA PDZ N. 10**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>REGIONALE N. 10.1</b> Collegare gli interventi sociali e sociosanitari programmati nei PDZ con specifiche azioni inerenti le politiche familiari.	<b>SOCIOSANITARIO</b>
<b>MACROAZIONE N. 10.1.1</b>	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 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- azioni di promozione della salute e del benessere delle famiglie</li> <li>- azioni di conciliazione dei tempi di vita, di cura e di lavoro delle famiglie.</li> </ul>	
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	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.	
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree	
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di Servizio sociale professionale</li> <li>- B. Integrazione sociale</li> <li>- C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo</li> <li>- D. Assistenza domiciliare</li> <li>- F. Contributi economici</li> <li>- G. Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno)</li> <li>- H. Strutture comunitarie e residenziali</li> <li>- L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi</li> </ul> ASS: A10 A11 A12	
<b>ANNO 2013</b>	<p>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.</p> <p>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"> <li>- sostegno alla solidarietà, alle adozioni e all'affidamento familiare (L.R. n. 11/2006, art. 13);</li> <li>- 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);</li> <li>- 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);</li> <li>- 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);</li> <li>- sostegno e valorizzazione delle Banche dei tempi (L.R. n. 11/2006, art. 14);</li> <li>- sostegno economico delle gestanti in difficoltà, anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni che perseguono il sostegno alla maternità</li> </ul> </p>	
<b>ANNO 2014</b>	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.	
<b>ANNO 2015</b>	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.	

<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	<p>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/iniziativa/progetti complessivamente superiore.</p>
---------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>MACROAZIONE N. 10.1.2 LOCALE AMBITO 1.3</b>	Sostegno alle attività formative ed informative finalizzate al sostegno della vita di coppia e familiare, nonché alla valorizzazione sociale della maternità e della paternità
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche formative, sanitarie, culturali, nonché ogni altro intervento finalizzato al benessere della persona e alla prevenzione delle condizioni di disagio sociale.
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di Servizio sociale professionale</li> <li>- C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo</li> <li>- G. Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno)</li> </ul>
<b>ANNO 2013</b>	Costituzione di un gruppo di lavoro integrato per la rilevazione delle risorse formali ed informali che riguardano l'offerta alle famiglie dalla gravidanza fino all'età prescolare dei bambini e che operano nel territorio dell'Ambito 1.3
<b>ANNO 2014</b>	Messa a sistema delle attività garantendo un'offerta socio sanitaria a garanzia di continuità e coerenza tra i servizi (formazione congiunta e focus group) per la individualizzazione e l'appropriatezza degli interventi (dalla fisiologia alle situazioni di presa in carico multi professionale)
<b>ANNO 2015</b>	Attivazione di percorsi di auto aiuto in tema di sostegno alla genitorialità
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	Costituzione di un gruppo di lavoro integrato

**AREA DI INTERVENTO “OBIETTIVI COMUNI A TUTTE LE AREE DI UTENZA ED INTEGRAZIONE  
SOCIOSANITARIA“  
SCHEDA PDZ N. 11**

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

**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.

<b>MACROAZIONE N. 11.1.1</b>	Definizione di procedure condivise di attivazione della presa in carico delle persone con malattie cronico - degenerative tra ASS e SSC
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche sanitarie (DPCM 2001 sui LEA) Politiche abitative, socioeducative, trasporti ecc.
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di Servizio sociale professionale</li> <li>- D. Assistenza domiciliare</li> <li>- E. Servizi di supporto</li> <li>- F. Contributi economici</li> <li>- L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi</li> <li>- M. Prevenzione e sensibilizzazione</li> </ul> ASS: A-SAN D3 E1 E6 E7
<b>ANNO 2013</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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"> <li><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;</li> <li><input type="checkbox"/> creare uno o più eventi formativi frontali;</li> <li><input type="checkbox"/> definire l'eventuale modifica e/o estensione delle procedure in atto;</li> <li><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;</li> <li><input type="checkbox"/> monitorare la sperimentazione in atto.</li> </ul> </li> <li>2. Allargamento gruppo alle associazioni impegnate sul tema</li> </ol>
<b>ANNO 2014</b>	Valutazione della sperimentazione effettuata nel 2013 e, in esito ai risultati ed alle risorse disponibili, consolidamento e/o sviluppo del progetto.
<b>ANNO 2015</b>	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.
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	Il n. di persone affette da malattie di durata prese in carico in forma integrata aumenta



<b>MACROAZIONE N. 11.1.2</b>	Definizione di procedure condivise di attivazione della presa in carico delle persone con malattie in fase terminale tra ASS e SSC
<b>INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE</b>	Politiche sanitarie (DPCM 2001 sui LEA) Politiche abitative, socioeducative, trasporti ecc.
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di Servizio sociale professionale</li> <li>- D. Assistenza domiciliare</li> <li>- E. Servizi di supporto</li> <li>- F. Contributi economici</li> <li>- L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi</li> <li>- M. Prevenzione e sensibilizzazione</li> </ul> ASS: A-SAN D3 E1 E6 E7
<b>ANNO 2013</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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"> <li><input type="checkbox"/> organizzare la presa in carico integrata sperimentale per almeno 50 persone nei tre ambiti (formazione sul campo);</li> <li><input type="checkbox"/> creare una o più eventi formativi frontali;</li> <li><input type="checkbox"/> definire l' estensione delle procedure;</li> <li><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;</li> <li><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;</li> <li><input type="checkbox"/> monitorare la sperimentazione in atto.</li> </ul> </li> <li>2. Allargamento gruppo alle associazioni impegnate sul tema</li> </ol>
<b>ANNO 2014</b>	Valutazione della sperimentazione effettuata nel 2013 e, in esito ai risultati ed alle risorse disponibili, consolidamento e/o sviluppo del progetto.
<b>ANNO 2015</b>	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.
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	Il n. di persone che muoiono a domicilio aumenta Il n. di persone in fase di terminalità prese in carico in forma integrata aumenta

<b>OBIETTIVO</b>	<b>LOCALE PROVINCIALE N. 11.2</b> Promuovere lo sviluppo di comunità attraverso il programma Habitat-Microaree	<b>SOCIOSANITARIO</b>
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

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.

<b>MACROAZIONE N. 11.2.1</b>	Ridefinizione e applicazione congiunta di un ampliamento degli interventi integrati e partecipati, a partire dai protocolli in essere.  Gli interventi prevedono: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere e favorire la partecipazione attiva, l'inclusione sociale e lo sviluppo di comunità nelle aree oggetto di intervento.</li> <li>• Attività di sostegno, accompagnamento, presa in carico integrata di utenti dei servizi e di persone fragili residenti nelle microaree.</li> </ul>
<b>AZIONI DI SISTEMA COLLEGATE</b>	N.3 Stabilizzazione / consolidamento dei livelli di prestazione N. 4 Integrazione socio – sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree
<b>SERVIZI E INTERVENTI COINVOLTI</b>	SSC: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. Attività di Servizio sociale professionale</li> <li>- D. Assistenza domiciliare</li> <li>- E. Servizi di supporto</li> <li>- L. Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi</li> <li>- M. Prevenzione e sensibilizzazione</li> </ul> ASS: A-SAN B-SAN C-SAN D-SAN E-SAN
<b>ANNO 2013</b>	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. Consequente 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.
<b>ANNO 2014</b>	Analisi e consolidamento delle attività. Programmazione congiunta di eventuali sviluppi
<b>ANNO 2015</b>	Analisi e consolidamento delle attività. Programmazione congiunta di eventuali sviluppi
<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	Significativi miglioramento (2015 vs 2013) dei valori degli indicatori derivanti dal monitoraggio 2013.