



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

*DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIA E POLITICHE SOCIALI*

*Area di intervento dei servizi sociali e dell'integrazione
socio-sanitaria*

**Legge regionale 6/2006
Articolo 61 (Clausola valutativa)**

**RELAZIONE SUI RISULTATI OTTENUTI
NELLA REALIZZAZIONE E
QUALIFICAZIONE DEL SISTEMA
INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI
PER LA PROMOZIONE E LA TUTELA DEI
DIRITTI DI CITTADINANZA SOCIALE**

DICEMBRE 2010

PREMESSA

La presente relazione, elaborata sulla scorta delle disposizioni di cui all'articolo 61 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), intende in primo luogo, come espressamente richiesto dalla norma, dare evidenza dei risultati ottenuti nella realizzazione e qualificazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, in termini di evoluzione e miglioramento dell'offerta dei servizi a copertura della complessità dei bisogni delle persone e delle famiglie, nel corso dei primi anni di applicazione di tale rilevante legge regionale.

In considerazione, peraltro, dell'importanza di tener conto, nella fase di produzione normativa così come nell'ordinaria attività amministrativa, delle indicazioni analitiche che emergono dall'esame delle esperienze passate, questo lavoro intende anche rappresentare il primo passo di un processo valutativo che, nella cadenza temporale fissata dal legislatore, stimolando l'Esecutivo a produrre i fondamentali elementi di conoscenza sull'attuazione della legge in questione e sui risultati delle relative politiche, possa consentire ai Consiglieri regionali di esercitare in modo più informato e pieno il loro ruolo di legislatori e, al contempo, all'Amministrazione regionale di produrre nuova conoscenza ed apprendimento sulle politiche sociali nella nostra Regione.

La relazione è impostata seguendo l'ordine di elencazione delle materie previsto all'articolo 6 della legge regionale 6/2006.

Dicembre 2010

INDICE

	pag.
PREMESSA	2
STATO DI ATTUAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO	5
Organizzazione territoriale	6
Sistema integrato e prestazioni essenziali	8
Misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito	9
Misure per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio, anche attraverso il sostegno all'assistenza familiare e l'offerta semiresidenziale e residenziale temporanea	11
Interventi di sostegno ai minori e ai nuclei familiari	14
Misure per il sostegno delle responsabilità familiari	16
Misure di sostegno alle donne in difficoltà	19
Misure per favorire l'integrazione sociale delle persone disabili	21
Misure per favorire la valorizzazione del ruolo delle persone anziane	23
La promozione dell'istituto dell'affido	24
La promozione dell'amministrazione di sostegno legale di cui alla legge 9 gennaio 2004, n. 6	25
Il soddisfacimento delle esigenze di tutela residenziale delle persone non autonome e non autosufficienti	26
Il sostegno socioeducativo nelle situazioni di disagio sociale	29
L'informazione e la consulenza alle persone e alle famiglie per favorire l'accesso e la fruizione dei servizi e lo sviluppo di forme di auto-mutuo aiuto	30
METODI E STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE, CONCERTAZIONE E PARTECIPAZIONE (TITOLO II, CAPO V)	32
Piano di zona (art. 24)	32
Sistema informativo dei servizi sociali regionale (SISS) (art. 25)	33
Osservatorio delle politiche di protezione sociale (art. 26)	35
Commissione regionale per le politiche sociali (art. 27)	36

	pag.
AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO E AFFIDAMENTO DEI SERVIZI (TITOLO II, CAPO VI)	37
Autorizzazione e accreditamento (artt. 31, 32, 33 e 34)	37
Affidamento dei servizi (art. 35)	37
STRUMENTI DI FINANZIAMENTO E COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DELLE PRESTAZIONI (TITOLO II, CAPO VIII)	39
Finanziamento delle funzioni socioassistenziali, socioeducative e sociosanitarie dei Comuni	39
Compartecipazione al costo delle prestazioni	42
ALLEGATI	44
1° Il servizio sociale dei Comuni	45
2° La partecipazione del privato sociale e delle famiglie alla realizzazione dei Piani di Zona	62
3° Il monitoraggio finale dei Piani di Zona	70
4° Le professioni nel sociale	79
5° La spesa sociale dei Comuni	85

STATO DI ATTUAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO

La LR 6/2006, come esplicitato all'articolo 1, comma 1, ha la finalità, "in conformità ai principi degli articoli 117 e 118 della Costituzione e della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)," di rendere effettivi nella Regione Friuli Venezia Giulia "i diritti di cittadinanza sociale realizzando un sistema organico di interventi e servizi." Peraltro la legge si inserisce in un percorso che in questa Regione è iniziato già nel 1988 con l'approvazione della LR 33 "Piano socio - assistenziale della Regione autonoma Friuli - Venezia Giulia."

Prima di affrontare il tema dello stato di attuazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, delineato con la citata LR 6/2006, è pertanto necessario fare una breve premessa.

L'approvazione della LR 6/2006 è intervenuta in un periodo in cui era in corso un significativo confronto tra le forze sociali e politiche e, soprattutto, tra i diversi livelli istituzionali e amministrativi territoriali, finalizzato alla individuazione di un condiviso equilibrio tra percorsi strategici e amministrativi già attuati e innovazioni richieste dalla evoluzione dello scenario sociale e istituzionale con esplicito riferimento al sistema di governo e di gestione dei servizi sociali. Uno dei punti cardine del dibattito era riferito alla questione della gestione associata dei servizi sociali.

E' anche a fronte di questo dibattito che, in sede di approvazione della nuova normativa regionale in materia di sistema integrato di interventi e servizi sociali, il legislatore regionale ha introdotto nuove regole per la gestione associata delle funzioni e dei servizi sociali afferenti al sistema locale (cfr. in particolare titolo II, Capo IV della LR 6/2006).

Le nuove regole, pur ponendosi in un'ottica di continuità con le esperienze maturate nel territorio regionale dall'approvazione della LR 33/88 in poi, avevano l'obiettivo di garantire un più efficace livello qualitativo di integrazione tra i Comuni coinvolti nella gestione associata del Servizio Sociale inteso non solo dal lato professionale ma soprattutto nella dimensione organizzativa, con l'individuazione di regole attraverso le quali i Comuni possano pienamente esprimere le funzioni inerenti la programmazione e

la realizzazione di interventi sociali, sociosanitari e socioeducativi integrati.

Si trattava in primis di assegnare una maggior rilevanza allo strumento con il quale i Comuni concretizzano la gestione associata, evidenziando inoltre la diversa specificità dell'esercizio associato della funzione programmatoria e amministrativa e della gestione associata di singoli servizi.

Per quanto attiene alle risposte che il sistema integrato fornisce su tutto il territorio regionale (cfr. LR 6/2006, art. 6 *Sistema integrato e prestazioni essenziali*), si deve sottolineare che anche in questo caso la nuova legge si è inserita in un sistema che era già attivo prima della sua approvazione con l'obiettivo di razionalizzarlo e migliorarlo. È per questo motivo che nel descrivere lo stato d'attuazione per le singole aree di intervento del sistema integrato è a volte necessario fare riferimento a leggi e atti adottati negli anni precedenti al 2006.

È altresì necessario, nel descrivere lo stato di attuazione del sistema integrato, fare riferimento a provvedimenti normativi successivi che integrano le misure già previste dalla LR 6/2006 con ulteriori interventi correlati.

Organizzazione territoriale (artt. 17-21)

Per permettere ai Comuni di esprimere pienamente le funzioni inerenti la programmazione e la realizzazione di interventi sociali, sociosanitari e socioeducativi integrati, la LR 6/2006 individua innanzi tutto il nuovo modello di organizzazione territoriale che, confermando la coincidenza tra gli ambiti territoriali di gestione associata dei servizi e degli interventi sociali e i distretti sanitari, prevede l'adozione nei 19 ambiti distrettuali delle Convenzioni istitutive del Servizio sociale dei Comuni. Inoltre la legge rafforza il ruolo guida dell'Assemblea dei Sindaci di ambito distrettuale, che è individuata quale organo di indirizzo e alta amministrazione del sistema dei servizi sociali del territorio di riferimento. L'Assemblea ha dunque un ruolo guida per quanto attiene alla gestione associata di funzioni e servizi e soprattutto per quanto attiene

all'esercizio della funzione pianificatoria riferita al sistema locale degli interventi e dei servizi sociali.

Infine la norma conferma le funzioni e i servizi la cui gestione i Comuni garantivano già in forma associata (quali ad esempio il servizio sociale professionale, servizi domiciliari, servizi educativi territoriali) e nel contempo promuove e incentiva la gestione associata di ulteriori funzioni e servizi.

Nel primo triennio di vigenza della legge 6 si è dunque provveduto ad accompagnare i Comuni nel percorso di riorganizzazione territoriale che si è sostanziato soprattutto nell'adozione delle Convenzioni istitutive del Servizio sociale dei Comuni e nell'assunzione da parte delle Assemblee dei Sindaci di ambito distrettuale delle nuove e, rispetto al passato, più pregnanti competenze che la nuova LR ha loro assegnato.

Al 31/12/2008 tutti i 19 ambiti distrettuali in cui è suddiviso il territorio regionale avevano completato il percorso di riorganizzazione territoriale attraverso l'adozione di 18 convenzioni istitutive del Servizio sociale dei Comuni e dei relativi atti di delega agli enti gestori del SSC individuati dalle convenzioni (14 Comuni, 3 ASS, 1 ASP), nonché del documento organizzativo del Comune di Trieste che, non dovendo associarsi con altri Comuni, non aveva ovviamente la necessità di adottare alcuna convenzione.

Peraltro, con specifico riferimento al territorio della provincia di Trieste e alla deroga legislativa rispetto alla coincidenza territoriale degli ambiti sociali con i distretti sanitari per esso prevista, è stata definita un'intesa tra i Comuni della provincia di Trieste e l'Azienda per i servizi sanitari n. 1 <<Triestina>>, che stabilisce le modalità di programmazione e gestione dei servizi e degli interventi sociosanitari.

Nel medesimo periodo in 18 ambiti territoriali del SSC (per i motivi sopra evidenziati fa sempre eccezione Trieste) sono state adottate le piante organiche aggiuntive (cfr. art. 19, comma 3) e, ovviamente sono stati nominati i 19 Responsabili del SSC.

Infine tutte le assemblee dei sindaci hanno regolato le accresciute competenze ad esse spettanti attraverso l'adozione dei regolamenti interni previsti dall'articolo 20, comma 7, della LR 6/2006.

Sistema integrato e prestazioni essenziali (art. 6)

La LR 6/2006, come emerge da quanto sin qui detto, ridisegna il sistema regionale dei servizi sociali, conferma la titolarità comunale della funzione di programmazione locale del sistema integrato e delle funzioni amministrative concernenti la realizzazione del sistema locale di servizi e interventi sociali e ribadisce la forma associata in ambiti distrettuali dell'esercizio di tali funzioni e servizi, denominandolo Servizio sociale dei Comuni.

L'accesso ai servizi del sistema integrato avviene quindi attraverso il Servizio sociale dei Comuni che opera in raccordo coi distretti sanitari e garantisce, come previsto dall'art. 6 della LR 6/2006, misure di contrasto della povertà e di sostegno del reddito, misure per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio attraverso l'assistenza familiare e quella residenziale e semiresidenziale, interventi di sostegno ai minori e ai nuclei familiari, misure per il sostegno delle responsabilità familiari e delle donne in difficoltà, misure per favorire l'integrazione delle persone disabili e la valorizzazione delle persone anziane, la promozione dell'affido, il sostegno socio educativo e la tutela delle persone non autonome e non autosufficienti.

Premesso che i servizi e le prestazioni che, ai sensi dell'art. 6, comma 2, della LR 6/2006 sono considerati essenziali (servizio sociale professionale e segretariato sociale, servizio di assistenza domiciliare e di inserimento sociale, servizi residenziali e semiresidenziali, pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari interventi di assistenza economica) sono garantiti in tutto il territorio regionale (per un'analisi dettagliata della tipologia di persone in carico e dei servizi erogati dai SSC si rinvia all'Allegato 1), si riportano di seguito gli interventi e/o i servizi attivati ai sensi di specifiche leggi regionali di settore per fornire risposte ai diversi bisogni delle persone che accedono al sistema integrato.

Nella descrizione si terrà conto delle misure e degli interventi elencati al comma 1 del citato articolo 6 facendo nel contempo riferimento anche al titolo III, capo I e capo III della legge che dispongono rispettivamente in materia di aree di intervento del sistema integrato e di programmi speciali di sostegno al reddito.

MISURE DI CONTRASTO DELLA POVERTÀ E DI SOSTEGNO AL REDDITO (art. 6, comma 1, lett. a); titolo III, Capo III).

Nell'ambito del sistema integrato, i Comuni e/o i Servizi sociali dei Comuni intervengono nei rispettivi territori tramite l'erogazione all'utenza di diverse tipologie di contributi di assistenza economica continuativa, una tantum o finalizzata realizzati in parte con fondi propri e in parte con quote di fondi regionali e statali trasferiti ai sensi dell'articolo 39 della LR 6/2006 .

Inoltre nel periodo considerato le risposte omogenee sul territorio regionale in materia di contrasto della povertà e di sostegno al reddito sono state fornite anche attraverso l'attivazione di diverse misure che si sono avvicendate nel periodo considerato.

In particolare, nel periodo 2007/2009 ha trovato applicazione il Reddito di base per la cittadinanza. Introdotto nell'ordinamento regionale dall'art. 59 della legge 6, prevedeva una sperimentazione di durata quinquennale con decorrenza dalla data di entrata in vigore del regolamento attuativo (DPRReg. 0278/2007 dd. 10 settembre 2007).

La misura ha avuto effettivo inizio a partire dal mese di novembre 2007. Successivamente, la LR 14 agosto 2008, n. 9, articolo 9, commi da 1 a 4, ha abrogato la misura, anticipando la conclusione della sperimentazione dopo dieci mesi dalla sua attivazione. La norma abrogativa ha comunque fatte salve tutte le domande regolarmente presentate entro la data di entrata in vigore della sopra citata LR 9/2008 con la conseguenza che è stata data risposta alle domande presentate entro agosto 2008 e la misura ha trovato applicazione sino all'agosto 2009.

Nel periodo di vigenza sono state soddisfatte oltre 5.000 richieste di intervento sul territorio regionale per uno stanziamento complessivo di circa 28.500.000 euro.

Nell'abrogare l'art. 59, la LR 9/2008 ha contestualmente istituito il Fondo per il contrasto ai fenomeni di povertà e disagio sociale (art. 9, commi 5-10), la cui denominazione è stata successivamente modificata in Fondo di solidarietà regionale. La misura è stata attivata nei primi mesi del 2009 ed è tuttora in vigore in applicazione dei regolamenti di cui ai DPRReg 271/2008 e DPRReg 38/2009.

Consiste in un intervento economico a carattere temporaneo, che si affianca a quelli già attuati dai Comuni, finalizzato a prevenire, superare o ridurre le condizioni di bisogno derivanti dall'inadeguatezza del reddito, difficoltà sociale e condizioni di non autonomia nella prospettiva di recupero e di reintegrazione sociale del beneficiario. E' rivolto a cittadini comunitari residenti in Regione da almeno trentasei mesi con ISEE pari o inferiore a 7.597,50 euro per l'anno 2010. La durata massima dell'intervento è di sei mesi, eventualmente prorogabili fino a un massimo di dodici mesi complessivi.

Il Fondo è stato finanziato dalla Regione nel periodo 2008-2010 con uno stanziamento pari a euro 21.000.000 e dall'inizio di applicazione della misura alla data del 30/09/2010 sono stati realizzati complessivamente sul territorio regionale oltre 7.000 interventi.

La Regione, inoltre, in attuazione di quanto disposto dalla LR 17/2008 (Finanziaria 2009), art. 10, commi da 78 a 80, a partire dal maggio 2009 ha integrato il valore delle somme accreditate dallo Stato sulle Carta Acquisti dei beneficiari residenti in Regione. La misura dell'integrazione, inizialmente di 20 euro mensili, a partire dal bimestre settembre-ottobre 2009, è stata aumentata a 60 euro mensili.

Le risorse trasferite allo Stato per l'attuazione dell'intervento, nel 2009 sono state pari a euro 2.160.680,00 a fronte di uno stanziamento consolidato di euro 3.644.256,00.

Il numero medio di beneficiari dell'integrazione regionale nell'anno 2009 è risultato pari a 3.824 (con un massimo di 4.196 nel bimestre maggio-giugno e un minimo di 3.647 nel bimestre novembre-dicembre). Nel corso del 2009 sono state effettuate complessivamente 15.294 integrazioni.

Per l'integrazione della carta acquisti statale (social card) in favore dei cittadini residenti sul territorio regionale, nell'anno 2010 sono stati utilizzati 2.250.000 euro, pari a tutta la disponibilità del capitolo. Il numero medio di carte attive in Regione nell'anno 2010 è risultato pari a 3.285 (con un massimo di 3.409 nel bimestre marzo-aprile e un minimo di 3.103 nel bimestre novembre-dicembre).

MISURE PER FAVORIRE LA VITA AUTONOMA E LA PERMANENZA A DOMICILIO, ANCHE ATTRAVERSO IL SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA FAMILIARE E L'OFFERTA SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE TEMPORANEA (art. 6, comma 1, lett. b); art. 41, art. 45; art. 46; art. 49)

Ai sensi di quanto previsto dall'articolo 13, comma 2, della LR 10/1997 il **contributo giornaliero a favore di ospiti non autosufficienti accolti in strutture residenziali** regolarmente autorizzate, può essere esteso, in via sperimentale, anche agli anziani non autosufficienti e alle persone affette da demenza o morbo di Alzheimer accolti in servizi semiresidenziali e residenziali alternativi alle strutture per anziani non autosufficienti.

In sede di prima applicazione e nelle more dell'entrata nella rete dei servizi residenziali per anziani delle strutture alternative alle strutture residenziali per anziani, è stato stabilito di destinare le risorse finanziarie disponibili per l'anno 2010 per l'abbattimento della retta giornaliera di accoglienza di anziani non autosufficienti in servizi semiresidenziali definendo l'entità del contributo, i requisiti che i servizi devono possedere e le modalità di erogazione dello stesso.

Al fine di avviare un percorso stabile e innovativo di collaborazione tra Regione, enti locali e territorio per superare le rigidità degli attuali schemi che regolano a priori le tipologie dei servizi e delle strutture in materia di anziani non autosufficienti e di sostenere progettualità locali in grado di attivare risorse formali e informali a favore della domiciliarità, di ridurre e prevenire l'istituzionalizzazione, evitare l'isolamento sociale e l'esclusione delle persone anziane dipendenti, promuovere l'autonomia, l'autodeterminazione e la solidarietà delle persone anziane è stata prevista la concessione di contributi annui costanti per la durata di anni dieci previsti dal dell'articolo 3, comma 112, della LR 1/2005 e successive modifiche, a favore dei Comuni e delle Aziende per i Servizi alla Persona per la realizzazione a titolo sperimentale, di servizi residenziali e diurni integrati con i servizi socioassistenziali e socio sanitari

territoriali, alternativi alle strutture protette, da destinare all'accoglimento di anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti.

Le risorse disponibili dal 2006 al 2009 hanno finanziato la realizzazione sul territorio regionale di 3 servizi semiresidenziali, 4 residenziali e 3 servizi semiresidenziali e residenziali integrati.

Nell'ambito del programma annuale di interventi di rilevanza sociale previsto dall'articolo 15, comma 8, della LR 17/2008 per l'anno 2009 sono stati finanziati interventi a favore di soggetti pubblici e del privato sociale finalizzati al sostegno di azioni di cura, assistenza, accompagnamento e piena partecipazione sociale della popolazione anziana.

Infine, per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio è prevista la concessione di contributi diretti all'eliminazione delle barriere architettoniche nelle civili abitazioni dove sono residenti persone con menomazioni o limitazioni funzionali permanenti, ivi compresa la cecità, ovvero quelle relative alla deambulazione e alla mobilità.

Il fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine, denominato comunemente FAP, previsto dall'articolo 41 della LR 6/2006, è un contributo economico in vigore dal 2007, che si propone di favorire la permanenza a domicilio delle persone che, per la loro condizione di non autosufficienza, non possono provvedere alla propria cura e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri.

La misura è stata attuata e disciplinata con regolamento emanato con DPREg. 35/2007, integrato una prima volta con regolamento di cui al DPREg. 48/2008.

Nel corso del 2010, la misura è stata consolidata e potenziata attraverso una revisione complessiva delle disposizioni regolamentari (DPReg. 139/2010), entrate in vigore nella loro nuova veste il 1° agosto 2010.

Le risorse previste per il finanziamento del Fondo sono state 17.200.000 euro nel 2007, 19.646.602 euro nel 2008, 22.621.093 euro nel 2009 e 27.278.562,14 euro nel 2010.

Nel corso del 2009 gli utenti in carico al SCSC che hanno usufruito dell'intervento FAP sono stati 4.884.

Il Fondo finalizzato al sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità (c.d. "Fondo gravissimi"), istituito nel 2009 e quindi più recente rispetto al FAP, ha lo scopo, attraverso l'attribuzione di un contributo economico, di permettere e sostenere l'assistenza a domicilio di persone con bisogni assistenziali di elevatissima intensità.

Il Fondo, avviato nel 2009 con l'approvazione dell'apposito regolamento (DPRReg. 247/2009) e con lo stanziamento di un budget regionale di 900.000 euro, elevato a 1.275.000 euro, grazie alla sinergia promossa con le Fondazioni delle Casse di Risparmio operanti in Regione, nel 2010 è stato pressoché raddoppiato, passando a circa 2.500.000 euro.

Sempre nel corso del 2010 è stata effettuata la prima manutenzione migliorativa del regolamento (DPRReg. 215/2010), con l'inserimento tra i possibili beneficiari dei portatori di gravissime forme di disabilità rilevate in fase perinatale, prima non ammessi.

Gli investimenti su entrambe le misure testimoniano la speciale attenzione, l'impegno e lo sforzo della Regione, anche in questo tempo di grave carenza di risorse economiche, nel sostegno della fascia più fragile della popolazione.

INTERVENTI DI SOSTEGNO AI MINORI E AI NUCLEI FAMILIARI (art. 6, comma 1, lett. c); art. 43; art. 44)

Gli interventi a sostegno del sistema educativo integrato dei servizi per la prima infanzia a favore dei bambini di età compresa fra tre mesi e tre anni, di cui alla LR 18 agosto 2005, n. 20, prevedono sia l'erogazione di contributi alle strutture pubbliche e private a supporto dei costi di gestione sostenuti, sia l'erogazione di contributi alle famiglie per l'abbattimento delle rette pagate per la frequenza dei bambini ai nidi d'infanzia.

Il sostegno alla gestione dei servizi per la prima infanzia è stato attivato, relativamente alle strutture private e ai servizi integrativi e sperimentali, sulla base delle disposizioni di cui al D.P.Reg. 300/2008 che regolano il sostegno della gestione dei nidi d'infanzia e dei servizi integrativi e sperimentali. Allo scopo sono stati concessi 3.400.000,00 euro.

Nell'esercizio 2009 sono risultate beneficiarie complessivamente 99 strutture: 17 integrativi e 82 nidi.

Con riferimento alle strutture comunali è stato emanato il D.P.Reg. 253/2009 che disciplina il sostegno della gestione diretta, mista o in convenzione di nidi d'infanzia di cui all'articolo 10, comma 21, della LR 30 dicembre 2008, n. 17. I Comuni hanno presentato 142 domande di contributo, di cui 34 riferite alla gestione diretta, 19 alla gestione mista e 89 alla gestione in convenzione di nidi d'infanzia, per una media totale di bambini pari a 3.024. Sono stati concessi contributi totali per 6.500.000,00 euro.

La Regione, inoltre, a partire dall'anno scolastico 2006/2007, ha istituito ai sensi dell'articolo 15 della LR 20/2005 un Fondo diretto all'abbattimento rette a carico delle famiglie: si tratta di contributi erogati per il tramite degli enti gestori del servizio sociale dei Comuni direttamente alle famiglie che hanno figli frequentati nidi d'infanzia.

Da ultimo in proposito è intervenuto il D.P.Reg. 286/2009 che ha stabilito un contributo differenziato dai 90 ai 120 euro mensili a seconda della frequenza parziale o a tempo pieno da parte del bambino. Il nucleo familiare, per accedere al beneficio, deve avere un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 35.000,00 euro

e, a seguito delle modifiche introdotte con LR 15 ottobre 2009, n. 18, almeno un genitore deve risiedere o prestare attività lavorativa da almeno un anno in regione.

Nel 2009 sono stati erogati fondi per l'anno scolastico 2008/2009 per un totale di 3.409.000,00 euro.

L'articolo 21 della LR 20/2004 prevede il finanziamento annuale di progetti di contrasto al fenomeno della pedofilia presentati dagli Enti gestori del servizio sociale dei Comuni (SSC). Presupposto per l'ottenimento dei finanziamenti regionali è necessariamente il coinvolgimento delle Aziende per i servizi sanitari (ASS), dei servizi educativi e scolastici e del privato sociale, dimostrato da apposito protocollo d'intesa.

Nel corso del triennio in argomento sono stati finanziati mediamente 3 progetti all'anno presentati, nello specifico dai seguenti SSC: 1.2Trieste, 3.1 Gemona e 4.1 San Daniele.

MISURE PER IL SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITÀ FAMILIARI (art. 6, comma 1, lett. d); art 43)

Le misure per il sostegno delle responsabilità familiari sono state declinate in particolare con la LR 7 luglio 2006, n. 11.

Nell'anno 2009, con DPRReg 306/2009, è stata data attuazione alle disposizioni dell'articolo 9 bis della LR 11/2006, che prevede il sostegno del genitore al quale è stato affidato dall'autorità giudiziaria il figlio o i figli minori e che non riceve dal genitore obbligato le somme destinate al suo mantenimento. Lo stanziamento viene ripartito tra gli Enti gestori del servizio sociale dei Comuni sulla base della popolazione minorile residente nel territorio di pertinenza. Finora le domande presentate a detti Enti dai cittadini sono state circa una trentina.

La medesima LR 11/2006, all'articolo 13 prevede, altresì, che la Regione sostenga le famiglie nelle spese derivanti da procedure di adozione internazionale nonché da adozioni di minori italiani e stranieri di età superiore a 12 anni o con problemi di disabilità.

Nell'anno 2009, con DPRReg 168/2009, è stata data attuazione alla suddetta disposizione prevedendo la ripartizione tra gli Enti gestori del Servizio sociale dei comuni degli stanziamenti annuali, utilizzati, finora, per la maggior parte a sostegno di spese per adozioni internazionali.

Per accompagnare nel migliore modo possibile le coppie nel loro percorso di avvicinamento all'adozione e per sostenerle successivamente all'arrivo del minore, cercando di favorire la sua integrazione nel nuovo contesto sociale e familiare e l'equilibrato sviluppo della sua persona, la legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto del minore a una famiglia) individua quale elemento basilare la costruzione di un sistema integrato di servizi per l'adozione attraverso la definizione di accordi operativi tra i servizi territoriali, gli Enti Autorizzati e gli organi giudiziari competenti.

Per le suddette finalità è stato definito apposito "Protocollo regionale di intesa in materia di adozione internazionale tra la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, le

Aziende per i Servizi sanitari, Enti autorizzati di cui all'articolo 39 ter della legge 184/1993, il Tribunale per i Minorenni, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni e l'Ufficio scolastico regionale per il Friuli Venezia Giulia". Tale atto è stato infine approvato dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 2172 del 28 ottobre 2010.

A partire dall'anno 2009 sono stati finanziati progetti presentati dalle ASS, concernenti la riorganizzazione dei consultori familiari, finalizzata all'attivazione di interventi, integrati con i SSC, dedicati alle famiglie e alle problematiche emergenti. Tali interventi sono finanziati con trasferimenti provenienti dal Fondo nazionale per le politiche della famiglia (legge 27 dicembre 2006, n 296 – finanziaria 2007).

Sono stati presentati sei progetti (uno per ogni ASS), i quali nel complesso hanno focalizzato l'attenzione in particolare al sostegno delle adozioni e dell'affidamento familiare, nonché alle misure di contrasto al maltrattamento e abuso a danno di minori.

Ancora in relazione agli interventi a sostegno della famiglia e genitorialità previsti dalla legge 11 sono stati attivati quelli relativi al sostegno all'attività della famiglia in formazione (articolo 7 bis), al sostegno alle nascite (articolo 8 bis) ed alla Carta famiglia (articolo 10).

La Carta famiglia consente l'accesso ai benefici economici messi a disposizione della Regione e dei Comuni ai sensi del D.P.Reg. 347/2007, come modificato dal D.P.Reg. 287/2009. Nel corso dell'esercizio 2009 sono stati trasferiti ai Comuni fondi per 2.400.000,00 euro per l'attivazione di propri benefici, mentre la Regione ha attivato il beneficio regionale energia elettrica che prevede un contributo economico per l'abbattimento dei costi sostenuti dalle famiglie per consumi energetici. I fondi destinati a tal fine nell'anno 2009 sono stati pari a 12.180.000,00 euro.

Nel biennio 2008-2009 sono stati erogati agli aventi diritto del beneficio energia elettrica complessivi euro 19.650.000 a copertura di 58.300 domande e nelle annualità 2009 e 2010 sono state trasferite ai Comuni risorse per i benefici locali di Carta famiglia pari a 5.400.000 euro.

Alla misura inerente il sostegno alle nascite di cui all'articolo 8 bis della LR 11/2006, introdotta con LR 30 dicembre 2008, n. 17, che prevede la concessione di assegni una

tantum correlati alle nascite e alle adozioni di minori avvenute a partire dall'1 gennaio 2007, è stata data attuazione con D.P.Reg. 149/2009. Requisiti per l'accesso all'assegno di natalità sono il possesso di un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare di appartenenza del minore non superiore ad euro 30.000,00 e la residenza o la prestazione di attività lavorativa in Italia di almeno un genitore da almeno dieci anni di cui cinque in regione. Gli importi degli assegni per gli anni 2007, 2008 e 2009 sono determinati in euro 500,00 per il primo figlio, euro 700,00 per il figlio successivo al primo ed euro 1.000,00 in caso di gemelli, per l'anno 2010 ammontano a euro 600,00 per il primo figlio, euro 810,00 per il figlio successivo al primo e euro 750,00 per ciascun gemello.

Le domande di assegno di natalità pervenute sul territorio regionale sono state 5.276 per l'anno 2007, 5.308 per il 2008, 5.358 per il 2009 e 1.004 da gennaio a maggio del 2010 per un impegno economico sostenuto dalla Regione pari a circa 12.310.000 euro.

Infine, all'intervento di cui all'articolo 7 bis della LR 11/2006, relativo al sostegno delle attività di formazione e informazione sulla vita di coppia e familiare nonché sulla valorizzazione sociale della maternità e della paternità, è stata data attuazione con il D.P.Reg. 285/2009. Complessivamente sono state presentate 132 domande di contributo per un totale concesso nel 2010 pari ad euro 1.151.427,44.

MISURE DI SOSTEGNO ALLE DONNE IN DIFFICOLTÀ (art. 6, comma 1, lett. e); art. 43;)

Il contrasto delle forme di sfruttamento, maltrattamento e violenza in famiglia, di cui all'art 43 (Politiche per le famiglie) è realizzato anche attraverso l'attivazione degli interventi previsti dalla LR 16 agosto 2000 n. 17 "Realizzazione di progetti anti violenza e istituzione di centri per donne in difficoltà" ed al relativo regolamento di attuazione (DPRReg 28 novembre 2001, n. 0454/Pres).

A tal fine vengono finanziati "progetti anti violenza" proposti dagli Enti locali singoli o associati, dagli Enti locali in partnernariato con associazioni regionali con esperienza almeno biennale nel campo della tutela della donna vittima o possibile vittima di violenza, o dalle associazioni medesime.

I progetti finanziati riguardano i Centri anti violenza e le case di accoglienza, cioè strutture di ospitalità temporanea segrete o con garanzia di sicurezza, per le donne in situazione di necessità o di emergenza.

A livello regionale, in questi anni, le esperienze intraprese sono cresciute e si sono diversificate per rispondere ad un fenomeno in continua evoluzione.

Le case di accoglienza realizzate sono di proprietà dell'Ente locale o dell'Agenzia territoriale per l'edilizia residenziale (ATER) ma spesso si tratta di strutture di proprietà delle singole associazioni o di appartamenti presi in locazione.

Dal 2006 al 2010 sono state attivate 12 sistemazioni alloggiative della tipologia sopra descritta e a queste si aggiungono dei progetti volti a intervenire tempestivamente nelle situazioni di emergenza (es. sistemazioni alberghiere per 2-3 giorni al massimo). La rete delle collaborazioni realizzata, coinvolge le associazioni, gli Enti locali, le forze dell'ordine, l'Azienda sanitaria e in alcune realtà anche l'Ater.

Le associazioni che attualmente gestiscono Centri anti violenza sono 7; ad essi, dal 2006 al 2009, si sono rivolte in media 800 donne per anno (il dato ricomprende sia le donne che hanno avviato un percorso con il Centro sia quelle che hanno avuto un solo contatto con gli operatori dello stesso).

Sportelli e servizi di ascolto e di supporto psicologico sono stati realizzati anche da

alcuni Comuni per dare risposta a donne che si trovano in una situazione di difficoltà ancora non conclamata o tale da richiedere l'invio ai Centri anti violenza.

Nell'ambito del programma annuale di interventi di rilevanza sociale previsto dall'articolo 15, comma 8, della LR 17/2008 per l'anno 2009, sono stati finanziati interventi a favore di soggetti pubblici e del privato sociale finalizzati al sostegno di azioni di assistenza e piena partecipazione sociale delle donne nonché in materia di prima infanzia e adolescenza.

Nell'ambito del programma annuale di interventi di rilevanza sociale previsto dall'articolo 15, comma 8, della LR 17/2008 per l'anno 2009, sono stati finanziati interventi a favore di soggetti pubblici e del privato sociale finalizzati al sostegno di azioni di assistenza e piena partecipazione sociale delle donne nonché in materia di prima infanzia e adolescenza.

MISURE PER FAVORIRE L'INTEGRAZIONE SOCIALE DELLE PERSONE DISABILI (art. 6, comma 1, lett. f); art. 46)

La promozione in favore delle persone disabili di un'offerta di servizi coordinati e integrati costituisce l'obiettivo prioritario previsto dalla LR 41/1996 "Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate".

In particolare la succitata norma e la successiva direttiva che meglio esplicita i modelli organizzativi ed i livelli essenziali dei servizi si pongono quali obiettivi primari:

- la realizzazione di una rete in cui "servizi generali e specifici, risorse e solidarietà siano opportunamente integrati e orientati verso interventi flessibili ed articolati";
- l'omogeneizzazione su tutto il territorio regionale del livello delle risposte a favore dei cittadini disabili che, da un'analisi della situazione esistente risultavano essere "a macchia di leopardo";
- la possibilità di assicurare alla persona disabile, nelle diverse fasi della vita, la continuità del processo riabilitativo e di integrazione "nella normalità" puntando al superamento della differenza fra "vita normale" e realtà vissuta dal disabile che, in modo particolare con riferimento al disabile mentale adulto, risultava ancora accentuata.

In particolare ai sensi della succitata legge si provvede a sostenere:

- percorsi di socializzazione, osservazione e orientamento propedeutici all'integrazione lavorativa nei normali contesti lavorativi mediante la concessione di incentivi motivazionali nonché di interventi di trasformazione tecnica dei centralini telefonici finalizzata alla possibilità di impiego delle persone non vedenti;
- l'attivazione di modalità individuali di trasporto per garantire la mobilità sul territorio nonché l'adattamento di automezzi privati ;

- l'attivazione di servizi di aiuto personale, prestazioni inerenti il servizio socio-assistenziale scolastici e altre attività di valenza socio-educativa negli asili nido, nelle scuole di ogni ordine e grado nonché in ambito extrascolastico.

Nell'ambito del programma annuale di interventi di rilevanza sociale previsto dall'articolo 15, comma 8, della LR 17/2008 per l'anno 2009 sono stati finanziati interventi a favore di soggetti pubblici e del privato sociale finalizzati al sostegno di azioni di cura, assistenza, accompagnamento e piena partecipazione sociale di soggetti diversamente abili, invalidi, affetti da patologie croniche e di sensibilizzazione sulle problematiche connesse a tali stati.

MISURE PER FAVORIRE LA VALORIZZAZIONE DEL RUOLO DELLE PERSONE ANZIANE (art. 6, comma 1, lett. g); art. 45)

Nell'ambito del programma annuale di interventi di rilevanza sociale previsto dall'articolo 15, comma 8, della LR 17/2008 per l'anno 2009 sono stati finanziati interventi a favore di soggetti pubblici e del privato sociale finalizzati al sostegno di azioni di cura, assistenza, accompagnamento e piena partecipazione sociale della popolazione anziana.

Va inoltre evidenziato che a livello locale nell'ambito delle attività previste dai Piani di Zona i servizi sociali dei Comuni hanno promosso numerose attività finalizzate alla valorizzazione del ruolo delle persone anziane coinvolgendo le diverse espressioni della comunità locale.

LA PROMOZIONE DELL'ISTITUTO DELL'AFFIDO (art. 6, comma 1, lett. h); art. 44)

La LR 11/2006 all'articolo 13 prevede, inoltre, che la Regione sostenga, oltre alle adozioni, anche l'affidamento familiare.

Con DPRReg 168/2009 si è previsto, quindi, che l'Ente gestore del SSC utilizzi i trasferimenti regionali per l'attivazione di servizi aggiuntivi di sostegno scolastico, educativo, di integrazione nel contesto sociale, specificatamente attivati, dal servizio sociale dei Comuni a favore dei minori in affidamento e finalizzati all'aiuto personale dei minori stessi. L'Ente gestore del SSC, sulla base delle proprie necessità organizzative, può optare, però, per il rimborso diretto di spese sostenute dalle famiglie affidatarie e predisporre un progetto personalizzato avente le medesime finalità di cui si è detto prima.

La misura è stata finanziata con 360.000 euro per ciascuno degli anni 2009 e 2010.

Considerato il recente avvio dell'intervento non si hanno ancora informazioni sulla tipologia delle misure adottate.

Nel corso dell'anno 2009 è stato, altresì, attivato un gruppo di lavoro composto da operatori dei SSC, delle ASS e del privato sociale finalizzato alla definizione di linee guida per l'integrazione degli interventi nell'ambito dell'affido familiare.

LA PROMOZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO LEGALE DI CUI ALLA LEGGE 9 GENNAIO 2004, N. 6 (art. 6, comma 1, lett. i)

Rispetto all'attivazione delle iniziative previste dall'articolo 8, comma 2, lettera p), volte alla promozione della figura dell'amministratore di sostegno e alla sua valorizzazione e diffusione sul territorio quale strumento di tutela delle persone fragili, la Regione, con l'articolo 20 della LR 11/2006 (Interventi regionali a sostegno della famiglia e della genitorialità), ha istituito l'Elenco regionale delle persone in possesso dei requisiti per l'esercizio della funzione di tutore o protutore legale volontario, di curatore speciale e di amministratore di sostegno.

Con apposito regolamento, emanato con DPREg. n. 47/2008 e integrato con DPREg. 71/2008, sono stati disciplinati la tenuta dell'Elenco, suddiviso in sezioni, i procedimenti di iscrizione e di diniego di iscrizione, di cancellazione e di revisione dello stesso.

Nel suo pur breve periodo di vigenza, l'elenco (rimasto in vigore fino all'abrogazione della norma istitutiva ad opera dell'articolo 43 della LR 7/2010) è stato messo a disposizione delle istituzioni interessate, quali il Ministero di Giustizia e i Comuni. Nella specifica sezione dedicata agli amministratori di sostegno risultavano iscritte 19 persone.

Contestualmente all'avvio e alla manutenzione dell'elenco, la Regione, tramite l'Istituto regionale per gli studi di servizio sociale, ha promosso e attuato apposite iniziative di formazione e ha curato la pubblicazione e la diffusione sul territorio della guida pratica per le famiglie e gli operatori sociosanitari del prof. Paolo Cendon, dal titolo "100 domande e risposte sull'amministratore di sostegno".

IL SODDISFACIMENTO DELLE ESIGENZE DI TUTELA RESIDENZIALE DELLE PERSONE NON AUTONOME E NON AUTOSUFFICIENTI (art. 6, comma 1, lett. j); art. 45; art. 46)

Interventi a favore delle persone con disabilità

L'articolo 20 della LR 41/1996 prevede la concessione agli enti gestori dei servizi per disabili di contributi per sostenere gli oneri relativi alla gestione di centri socio-riabilitativi ed educativi diurni e di servizi residenziali. Le risorse disponibili vengono annualmente ripartite tra gli enti gestori dei servizi sulla base dei parametri demografici e di estensione territoriale dei Comuni, del numero di utenti continuativi dei servizi dell'anno precedente e dei nuovi servizi che vengono attivati sul territorio di pertinenza. La disponibilità finanziaria degli ultimi anni ha consentito la copertura di circa il 65% della spesa sostenuta dagli enti per la gestione di tali servizi.

Finanziamento agli Enti gestori dei servizi per disabili

Fonte finanziamento	2006	2007	2008	2009
da Regione	€ 20.800.000,00	€ 22.160.000,00	€ 23.300.000,00	€ 26.900.000,00
da Comuni	€ 13.239.308,51	€ 13.572.978,69	€ 14.518.352,92	€ 12.878.117,97
Da altre fonti (Provincia, ecc.)	€ 2.315.922,33	€ 2.256.277,81	€ 3.423.384,24	€ 3.291.612,88
TOTALE	€ 36.355.230,84	€ 37.989.256,50	€ 41.241.737,16	€ 43.069.730,85

Ai sensi dell'articolo 18 della succitata LR 41/1996, sono inoltre previsti finanziamenti specifici destinati a sostenere la gestione dei presidi di rilevanza regionale individuati con DGR 2672/2002.

Interventi a favore delle persone anziane non autosufficienti

Al fine di sostenere gli ospiti non autosufficienti accolti nei servizi residenziali, regolarmente autorizzati al funzionamento sono previsti, ai sensi dell'art. 13, della LR 8.04.1997, n. 10, dei finanziamenti destinati ad abbattere la retta giornaliera di degenza.

La succitata quota giornaliera, fino al 31.12.2009, è stata determinata in € 15,60. Le risorse disponibili hanno consentito l'abbattimento a circa 6700 persone non autosufficienti.

Con il rilevante incremento di € 8.600.000,00 autorizzato per l'anno 2010 è stato previsto

- un aumento generalizzato della quota capitaria pari a 1 Euro, definendo pertanto in Euro 16,60 il contributo giornaliero da riconoscere, a decorrere dal 01.01.2010, a tutti gli ospiti non autosufficienti accolti in strutture residenziali per anziani non autosufficienti di cui al DPRReg 083/90 (Residenze protette e Residenze ad utenza diversificata) e in Euro 13,28 a tutti gli ospiti non autosufficienti accolti nelle strutture residenziali per anziani di cui alla DGR 1612/2001 (Residenze polifunzionali-Moduli di fascia A);
- un ulteriore aumento della quota capitaria, variabile da € 1,20 e € 2,50, da erogare, a decorrere dal 01.01.2010, in relazione alla situazione economica definita attraverso l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) del beneficiario e del suo nucleo familiare, stabilendo le seguenti fasce di contribuzione.

Interventi di investimento

Infine, attraverso la concessione di contributi in conto capitale e annui costanti previsti fino al 2008 dalla LR 44/1987 e successivamente dall'articolo 40 della LR 6/2006, vengono sostenuti gli interventi, da parte di soggetti pubblici e del privato senza finalità di lucro, di adeguamento alle normative vigenti in materia di sicurezza e di superamento delle barriere architettoniche, di straordinaria manutenzione e di ristrutturazione di servizi semiresidenziali e residenziali destinati a persone disabili e persone anziane non autosufficienti. Con tali finanziamenti è stata inoltre sostenuta la realizzazione di nuovi servizi destinati alle persone disabili nei territori evidenziati nell'ambito della definizione del fabbisogno regionale approvato con DGR 2831/2002.

Processo di riorganizzazione e riqualificazione servizi residenziali

Da segnalare inoltre l'avvio di un processo di riorganizzazione e riqualificazione di tutti i servizi residenziali per anziani al fine di realizzare un sistema che:

- sia orientato e funzionale al perseguimento di una strategia integrale per l'approccio alla problematica della condizione di non autosufficienza nell'età anziana. Si integra con le restanti politiche ed interventi di protezione delle persona anziana;
- sia definito da una regolamentazione unitaria sociosanitaria coerente con la strategia generale;
- sia integrato con le risorse comunitarie e si connoti come sistema aperto;
- sia riorganizzato secondo criteri omogenei di distribuzione territoriale, di standard di offerta assistenziale e di modalità relazionali tra le diverse parti del sistema più generale;
- sia in grado di garantire equità tenendo in maggiore considerazione le condizioni di bisogno e le risorse economiche degli anziani;
- sia in grado di centrarsi sulle specifiche esigenze delle singole persone e di considerare con attenzione i risultati di salute e di qualità della vita;
- valorizzi la dinamicità e la flessibilità quali-quantitativa degli interventi e l'adattabilità della risposta erogata, per far fronte alla specificità del bisogno e alla sua instabilità e variabilità;
- garantisca la razionalizzazione della spesa complessiva e una gestione coordinata delle risorse disponibili.

A tal fine si è provveduto ad approvare con DPRReg 333/2008 un nuovo regolamento che fissato i requisiti strutturali, organizzativi e gestionali che i servizi devono possedere al fine di ottenere una nuova autorizzazione al funzionamento.

IL SOSTEGNO SOCIOEDUCATIVO NELLE SITUAZIONI DI DISAGIO SOCIALE (art. 6, comma 1, lett. k); art. 50; art. 51)

Gli interventi a sostegno dei minori trovano supporto anche in altre norme specifiche.

La LR 23 gennaio 2007 n. 1 art. 4 commi da 69 a 74 stanziava fondi per progetti che prevedono azioni a favore di persone a rischio di esclusione sociale nonché di persone detenute ed ex detenute, presentati da enti locali ed altri soggetti pubblici e privati.

Tali progetti prevedono la realizzazione di interventi anche di tipo socio-educativo di minori con problemi di disadattamento e devianza all'attenzione dell'Autorità Giudiziaria minorile, di giovani infraventunenni dell'area penale a disposizione della medesima Autorità.

Nel triennio di applicazione della LR 6/2006 sono stati presentati in media 20 progetti per anno. Di questi, gran parte ha attivato percorsi di tipo socio-educativo, formativo e risocializzante.

Analoghi progetti sono stati attivati anche a favore delle persone adulte, sia all'interno delle case circondariali della regione, sia all'esterno per coloro che sono sottoposti a pene alternative alla detenzione. Tali progetti, il cui numero si attesta su una media annuale di 25, pur avendo finalità risocializzanti, prevedono in misura maggiore attività di laboratorio e di tipo formativo-lavorativo.

Complessivamente la misura è stata finanziata con 1.050.000 euro nel 2007, con 1055.000 euro nel 2008, con 800.000,00 euro nel 2009 e con 825.000 euro nel 2010.

Nell'ambito del programma annuale di interventi di rilevanza sociale previsto dall'articolo 15, comma 8, della LR 17/2008 per l'anno 2009 sono stati finanziati interventi a favore di soggetti pubblici e del privato sociale finalizzati al sostegno di azioni di cura, assistenza, accompagnamento e piena partecipazione sociale dei soggetti appartenenti alle fasce deboli della società anche in relazione agli effetti dell'attuale crisi economica.

L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA ALLE PERSONE E ALLE FAMIGLIE PER FAVORIRE L'ACCESSO E LA FRUIZIONE DEI SERVIZI E LO SVILUPPO DI FORME DI AUTO-MUTUO AIUTO (art. 6, comma 1, lett. l).

Oltre all'informazione e alla consulenza che viene garantita dai SSC in primis attraverso il segretariato sociale, la Regione assicura l'informazione e l'orientamento anche attraverso PUOI (Punto unico orientamento informazione). Il servizio, previsto già dalla LR 1/2005, si concretizza tramite l'affidamento in gestione del servizio al soggetto privato (Televita spa) risultato vincitore della gara bandita nel corso del 2006.

Il servizio di durata triennale, (1 giugno 2007-31 maggio 2010) ha le seguenti finalità:

- omogeneizzare sul territorio regionale i percorsi, le modalità e le procedure di accesso alle informazioni e ai servizi;
- accelerare lo sviluppo del sistema integrato dei servizi socio-sanitari di cui alla legge 6/2006, con particolare riferimento alle funzioni di segretariato sociale e di punto unico di accesso.
- garantire ai cittadini uguali opportunità di accesso ai servizi sociali tramite indicazioni pertinenti ed esaustive

Per conseguire questi obiettivi, in collaborazione con il sistema informativo sociale (SISS), è stata costruita una banca dati dell'offerta pubblica e privata di servizi e prestazioni socioassistenziali, sociosanitarie e socioeducative esistente sul territorio regionale.

Il servizio di informazione e orientamento, attivato mettendo a disposizione dei cittadini un numero verde raggiungibile ogni giorno dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 19 e il sabato, la domenica e i giorni festivi dalle ore 9 alle 15.00, ha preso di fatto l'avvio in data 3 luglio 2008.

L'andamento del servizio ha evidenziato un sensibile e costante incremento delle chiamate registrate. Si è così passati dalle 282 chiamate nel mese di luglio 2008 alle 2846 nel mese di giugno 2009, con una media di 986 chiamate per mese.

Il servizio fornisce anche informazioni su misure, quali la Carta famiglia e il Fondo solidarietà, attivate dalla Regione. Inoltre nel 2009, il servizio PUOI ha gestito una specifica attività di informazione e orientamento alla popolazione regionale rispetto alla campagna vaccinale per l'influenza AH1N1.

METODI E STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE, CONCERTAZIONE E PARTECIPAZIONE (TITOLO II, CAPO V)

Oltre all'organizzazione territoriale e all'insieme degli interventi, servizi e prestazioni attivati a favore della popolazione regionale esistono altre previsioni della LR 6/2006 che risultano strategiche per la piena realizzazione e qualificazione del sistema integrato. Ci si riferisce agli articoli che vanno dall'22 al 30. Alcuni di questi articoli ¹ non hanno ancora avuto attuazione, per altri, in particolare per il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali (art. 23), il percorso di predisposizione è iniziato nella seconda metà del 2010. Il Comitato per l'integrazione delle politiche per la cittadinanza sociale (art. 22) è di fatto decaduto in quanto a seguito della riorganizzazione della struttura amministrativa regionale alcune delle strutture/funzioni necessarie al suo funzionamento non esistono più.

Meritano, ad ogni modo, una disamina anche gli articoli da 24 a 27.

Piano di zona (art. 24)

Con il 2008 si è conclusa, sul territorio regionale, la sperimentazione dei Piani di Zona (PDZ) triennali predisposti e realizzati dai 19 Servizi sociali dei Comuni in attuazione delle linee guida regionali approvate con DGR 3236/2004 e quindi antecedenti all'approvazione della LR 6/2006. E' utile sottolineare che in tutto il territorio regionale sia il percorso preordinato all'adozione degli accordi di programma approvativi dei PDZ sia la fase di concreta realizzazione delle azioni in essi programmate ha visto il

¹ Art. 28 (Carta dei diritti e dei servizi sociali), art. 29 (Uffici tutela degli utenti), art. 30 (Strumenti di controllo della qualità)

coinvolgimento di un'ampia pluralità di soggetti, pubblici e privati impegnati a livello locale nei diversi settori del welfare, e di questo si dà ampia evidenza nel report, pubblicato dalla Regione "La Governance nei Piani di Zona).

Successivamente la Regione ha ritenuto opportuno non dar corso immediatamente ad una nuova programmazione triennale intendendo inserire, tra i contenuti qualificanti del previsto Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali (Piano sociale), gli indirizzi organizzativi e strategici caratterizzanti la programmazione territoriale.

I tempi di predisposizione e di approvazione del Piano sociale, non permettono però di dare avvio, a decorrere dal 2011, ad un nuovo triennio di pianificazione sociale territoriale sulla base dei nuovi indirizzi che ad essa la Regione intende assegnare. E' per tale motivo che, in raccordo con i 19 SSC si stanno predisponendo le nuove linee di indirizzo per la redazione dei Piani di Zona per il triennio 2011 – 2013, le quali verranno comunque riprese nel documento di Piano sociale in fase di elaborazione.

In questa sede è importante sottolineare che il Piano di Zona viene confermato quale "strumento fondamentale per la definizione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali del territorio di competenza dei Comuni associati negli ambiti distrettuali"

Sistema informativo dei servizi sociali regionale (SISS) (art. 25)

L'istituzione del sistema informativo dei servizi sociali si è realizzata a partire dal 2006 cercando di dare attuazione il più possibile alle funzioni di programmazione, gestione, monitoraggio e valutazione delle politiche sociali, così come previsto dall'art.25 della LR 6/2006.

I flussi informativi attivati hanno la finalità di monitorare le caratteristiche dell'utenza in carico al Servizio sociale dei Comuni (SSC) e la relativa spesa, nonché le risorse esistenti sul territorio e gli strumenti utilizzati per fornire risposte ai cittadini, in un'ottica di

welfare trasversale (rilevazioni ad hoc sui presidi socioassistenziali, sui centri diurni per disabili, sulle borse lavoro, sui centri anti violenza, sui servizi per la prima infanzia, sui minori fuori famiglia, sui minori certificati ai fini scolastici, nonché monitoraggio dei Piani di zona). I documenti prodotti, in particolare le relazioni sullo stato di realizzazione dei Piani di zona, sono stati pubblicati sul sito della Regione. Il SISS è stato costruito come modello informativo/informatico, composto da una parte strutturata (l'insieme delle informazioni condivise, comparabili e vincolanti per tutti, necessarie per concorrere alla generale programmazione delle politiche sociali e dell'integrazione) e una parte flessibile (quella che mette il SISS in grado di interagire con gli interlocutori istituzionali e non del territorio per rispondere tanto alle esigenze di sistema quanto a quelle locali, potendo facilmente passare dalla dimensione regionale a quella delle più ridotte aggregazioni territoriali ed istituzionali in cui la regione può essere suddivisa). Il modello di SISS realizzato è quindi uno "strumento" di lavoro utile ai diversi soggetti che lo alimentano, di supporto alla conoscenza dei problemi e di scelta delle decisioni politiche, di scambio e di confronto informativo, secondo logiche di tipo "bottom up" che s'incardinano nella costruzione di un sistema partecipato grazie alla circolarità dei processi programmatici. Attualmente è in corso di revisione l'applicativo della cartella sociale informatizzata al fine di renderla sempre più rispondente non solo alle esigenze professionali degli operatori, bensì alle esigenze pianificatorie e programmatiche degli organismi tecnici e politici.

L'obiettivo perseguito con la nuova versione è quello di costruire una piattaforma di lavoro integrata, che incroci a matrice, informazioni e utilizzatori. La nuova versione è stata realizzata in un'ottica di integrazione con altri applicativi informatici in uso sia nell'ambito del sistema sociale che sanitario.

Osservatorio delle politiche di protezione sociale (art. 26)

L'Osservatorio delle politiche di protezione sociale, così come previsto dall'art. 26 della LR 6/2006, è stato istituito come funzione e non come organismo.

Nell'ambito delle collaborazioni previste dal comma 2, dal 2008 è stata avviata una attività di confronto e di scambio di dati con i Centri diocesani della Caritas regionali, al fine di rendere più sistematica l'osservazione e l'analisi sui variegati aspetti con cui si manifesta in regione il fenomeno della povertà, e coordinare maggiormente le reciproche azioni. I dati forniti dalle Caritas confermano il ruolo strategico da esse svolto nel fornire risposte a coloro che, molto spesso, non trovano risposta ai loro bisogni presso i Servizi sociali dei Comuni. Nel corso del 2009, infatti, le persone che hanno chiesto aiuto ai centri di ascolto sono state complessivamente 3.047 (nel 2007 erano state 2.907 mentre nel 2008 erano state 2.704), di cui 1332 femmine e 1715 maschi. La loro distribuzione tra le quattro diocesi del Friuli Venezia Giulia registra un 32,4 % per la Caritas di Concordia-Pordenone, il 27,9% per Udine, il 26,2 % per Trieste e il 13,5% per Gorizia.

Le persone con cittadinanza italiana sono state 968, mentre quelle con cittadinanza straniera 2.079, con un incremento delle persone provenienti da paesi africani. Le problematiche relative al reddito, al lavoro e all'abitazione sono quelle che colpiscono la maggior parte delle persone che affluiscono ai centri di ascolto. Nell'insieme esse raggiungono una percentuale superiore all'80%

Le risposte di aiuto fornite dalle Caritas, sia direttamente sia attivando altri servizi pubblici e/o diocesani, nel corso del 2009 si sono caratterizzate sia con l'ascolto (1.894 interventi, caratterizzati in prevalenza da colloqui finalizzati alla comprensione della persona e al suo orientamento verso servizi pertinenti) sia tramite interventi di tipo economico (tra sussidi e finanziamenti sono stati realizzati 2.122 interventi). In crescita rispetto al 2008 l'intervento di supporto al lavoro (764 interventi) con orientamenti alla

richiesta di lavoro, con indicazioni, contatti e mediazioni con i centri pubblici per l'impiego o direttamente presso aziende

In attesa di definire il modello di Osservatorio delle politiche di protezione sociale, l'attività di monitoraggio e di stesura di rapporti prevista dall'articolo 26 della legge 6/2006, di fatto, è stata realizzata tramite il sistema informativo sociale (SISS).

La Commissione è stata costituita per la prima volta con DPREg 237/2007 e ai sensi del comma 5 è rimasta in carica fino all'intervenuto cambio di legislatura regionale.

Commissione regionale per le politiche sociali (art. 27)

La Commissione è stata costituita per la prima volta con DPREg 237/2007 e ai sensi del comma 5 è rimasta in carica fino all'intervenuto cambio di legislatura regionale. Successivamente è stata ricostituita con DPREg 250/2009, con il quale sono stati nominati i componenti attualmente in carica.

AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO E AFFIDAMENTO DEI SERVIZI (TITOLO II, CAPO VI)

Autorizzazione e accreditamento (artt. 31, 32, 33 e 34)

Per quanto attiene al tema dell'autorizzazione e dell'accreditamento si fa innanzi tutto rinvio a quanto già esplicitato nel paragrafo relativo al soddisfacimento delle esigenze di tutela residenziale delle persone non autonome e non autosufficienti.

Inoltre, stante che l'articolo 17 pone in capo ai SSC le attività relative all'autorizzazione, vigilanza e accreditamento, nel maggio del 2006 con nota della Direzione centrale sono state indicate le modalità operative per avviare in modo omogeneo su tutto il territorio le attività relative alle autorizzazioni per i servizi di nidi d'infanzia. Si sono così costituiti 19 "organismi tecnici di ambito" composti da referenti del SSC, dei Comuni singoli (questi ultimi nominati dall'assemblea dei sindaci) e un rappresentante dell'ASS di riferimento.

Affidamento dei servizi (art. 35)

L'articolo 35, comma 5, della LR 6/2006 prevede un atto di indirizzo della Giunta che stabilisca le modalità di affidamento dei servizi del sistema integrato. Il documento è stato predisposto dagli uffici e al momento sta per essere avviato l'iter per la sua approvazione da parte della Giunta, dopo che lo stesso atto è stato sottoposto a una prolungata fase di concertazione con diversi soggetti istituzionali e con le Direzioni regionali cointeressate.

Il documento analizza in maniera ampia la legislazione vigente in materia di affidamenti di servizi alla persona insieme con le indicazioni desunte dalla prassi e dalla giurisprudenza e fornisce utili indicazioni agli enti appaltanti che intendono approntare gare di appalto o utilizzare strumenti legislativi che consentono di affidare i servizi con modalità alternative all'appalto (rapporti di collaborazione, concessione del servizio, convenzionamenti). Per completezza di informazione va detto che, rispetto al momento di approvazione della LR 6/2006, il tema degli affidamenti dei servizi alla persona è stato oggetto di rilevanti e molteplici evoluzioni interpretative in gran parte derivanti dal recepimento delle direttive europee in materia di appalti (D.Lgs 163/2006 "Codice dei contratti").

STRUMENTI DI FINANZIAMENTO E COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DELLE PRESTAZIONI (TITOLO II, CAPO VIII)

Oltre ai finanziamenti per i singoli interventi e misure di cui si è detto sopra lo sviluppo omogeneo del sistema integrato è sostenuto principalmente con le risorse del fondo sociale regionale. Parte dei costi sono inoltre sostenuti dagli utenti stessi attraverso la compartecipazione.

Finanziamento delle funzioni socioassistenziali, socioeducative e sociosanitarie dei Comuni (art. 39)

L'articolo 39 della legge regionale 31 marzo 2006 n. 6, (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) istituisce il Fondo sociale regionale composto dai fondi regionali di parte corrente e dai trasferimenti destinati dallo Stato alla realizzazione di interventi e servizi sociali. Tali risorse concorrono a sostenere finanziariamente la gestione dei servizi socioassistenziali, socioeducativi e sociosanitari di competenza dei Comuni singoli e associati.

Il fondo si articola in due parti:

- Quota indistinta suddivisa tra Comuni singoli e enti gestori
- Quota finalizzata

Annualmente la Giunta regionale determina l'entità della "quota finalizzata" destinata a favorire il superamento delle disomogeneità territoriali nell'offerta dei servizi.

Le risorse non destinate alle finalità sopra citate sono ripartite tra i Comuni singoli e associati secondo quanto previsto dal regolamento approvato nell'anno 2007 e più precisamente:

- prioritariamente ai Comuni singoli viene assegnato un finanziamento pari a quanto assegnato nell'anno precedente maggiorato del 2%;
- la restante quota viene ripartita tra gli enti gestori del servizio sociale dei Comuni applicando i seguenti criteri:
 - il 43% del disponibile sulla base della popolazione residente in ogni ambito distrettuale
 - il 25% sulla base della popolazione anziana ultra65 residente in ogni ambito distrettuale
 - il 20% sulla base dei minori residenti in ogni ambito distrettuale
 - il 7% sulla base della dispersione territoriale e del numero di Comuni certificati come totalmente montani presenti in ogni ambito distrettuale
 - il 5% sulla base della popolazione straniera residente in ogni ambito distrettuale

Il Fondo nazionale politiche sociali che annualmente lo Stato assegna alle regioni viene materialmente erogato e iscritto nei capitoli regionali nel mese di dicembre, tali risorse pertanto vanno a formare il budget del Fondo sociale regionale dell'anno successivo al suo trasferimento.

Nell'anno **2007** la disponibilità di capitolo pari a **euro 84.601.019,45** era così formata:

- euro 61.086.800,00 fondi regionali
- euro 3.804.204,00 fondi trasferiti dal capitolo "natalità" (nell'anno 2006 le poste iscritte a bilancio per i nuovi nati sono risultate superiori al fabbisogno evidenziato dai Comuni della regione, è stato pertanto deciso di utilizzare l'eccedenza per incrementare le risorse del Fondo sociale regionale)
- euro 20.181.612,00 fondi statali politiche sociali (l'importo indicato si riferisce a due annualità, -2005/2006-, in quanto c'è stato un ritardo nei trasferimenti statali relativi al 2005)

Delle risorse su indicate euro 471.596,64 sono rimaste a disposizione del servizio per attività formative, euro 20.344.988,49 sono state assegnate ai Comuni singoli, euro 51.912.321,00 agli enti gestori del servizio sociale dei Comuni mentre euro 12.343.709,97 sono state destinate per le finalizzazioni che nell'anno 2007 erano le seguenti:

- ⇒ Minori stranieri non accompagnati euro 4.822.152,18 a favore dei Comuni singoli
- ⇒ Gestione diretta o mista Asili nido euro 5.923.635,87 a favore dei Comuni singoli

- ⇒ Gestione 3 Case Riposo ex lr 70/1980 euro 240.113,82 Duino, Sequals, Pordenone
- ⇒ Informatizzazione Cartella sociale euro 1.357.808,10 a favore enti gestori

Nell'anno **2008** la disponibilità di capitolo pari a **euro 78.842.304,91** era così formata:

- euro 63.053.397,80 fondi regionali
- euro 15.788.907,11 fondi statali politiche sociali

Delle risorse su indicate euro 471.596,64 sono rimaste a disposizione del servizio per attività formative, euro 20.751.888,25 sono state assegnate ai Comuni singoli, euro 41.047.091,59 agli enti gestori del servizio sociale dei Comuni mentre euro 16.572.128,43 sono state destinate per le finalizzazioni che nell'anno 2008 erano le seguenti

- ⇒ Minori stranieri non accompagnati euro 4.110.146,20 a favore dei Comuni singoli
- ⇒ Gestione diretta o mista Asili nido euro 6.739.427,90 a favore dei Comuni singoli
- ⇒ Gestione 3 Case Riposo ex lr 70/1980 euro 192.091,04 Duino, Sequals, Pordenone
- ⇒ Informatizzazione Cartella sociale euro 1.500.000,00 a favore enti gestori
- ⇒ Funzionamento nuove misure reddito euro 1.500.000,00 a favore degli enti gestori
- ⇒ Rientro Ambiti penalizzati nuovi criteri di riparto euro 646.799,76
- ⇒ Riequilibrio/sostegno euro 1.883.663,53 a favore enti gestori

Nell'anno **2009** la disponibilità di capitolo pari a **euro 73.773.296,67** era così formata:

- euro 58.523.491,05 fondi regionali
- euro 15.249.805,62 fondi statali politiche sociali

Delle risorse su indicate euro 471.596,64 sono rimaste a disposizione del servizio per attività formative euro 21.166.925,97 sono state assegnate ai Comuni singoli, euro 44.497.437,70 agli enti gestori del servizio sociale dei Comuni mentre euro 7.637.336,36 sono state destinate per le finalizzazioni. Dal 2009 le risorse destinate ai Comuni per la gestione diretta o mista degli Asili nido sono passate di competenza del Servizio per la famiglia. Le finalizzazioni erano pertanto le seguenti

- ⇒ Minori stranieri non accompagnati euro 3.288.318,60 a favore dei Comuni singoli
- ⇒ Gestione 3 Case Riposo ex lr 70/1980 euro 153.672,83 Duino, Sequals, Pordenone
- ⇒ Informatizzazione Cartella sociale euro 1.811.681,40 a favore enti gestori
- ⇒ Riequilibrio/sostegno euro 1.883.663,53 a favore enti gestori

- ⇒ Progetti sperimentali per la qualificazione delle badanti euro 500.000,00 a favore enti gestori

Nell'anno **2010** la disponibilità di capitolo pari a **euro 72.523.476,73** era così formata:

- euro 61.700.000,00 fondi regionali
- euro 11.257.455,80 fondi statali politiche sociali

Delle risorse su indicate euro 432.979,07 sono rimaste a disposizione del servizio per attività formative euro 21.590.264,46 sono state assegnate ai Comuni singoli, euro 42.101.233,20 agli enti gestori del servizio sociale dei Comuni mentre euro 5.300.000,00 sono state destinate per le finalizzazioni che nell'anno 2010 erano le seguenti:

- ⇒ Minori stranieri non accompagnati euro 2.541.286,01 a favore dei Comuni singoli (euro 752.112,19 verranno utilizzati nell'anno 2011 in quanto le risorse destinate in fase di programmazione sono risultate superiori alle richieste presentate dai Comuni)
- ⇒ Gestione 3 Case Riposo ex lr 70/1980 euro 122.938,27 Duino, Sequals, Pordenone
- ⇒ Riequilibrio/sostegno euro 1.883.663,53 a favore enti gestori

E' in fase di elaborazione il procedimento di revisione dei criteri e delle modalità di riparto del Fondo sociale regionale, il quale prevede, tra l'altro, che le assegnazioni ai Comuni singoli della quota c.d. "indistinta" effettuate su base parametrica vengano, a partire dall'anno 2011, assegnate agli enti gestori del servizio sociale dei Comuni.

Compartecipazione al costo delle prestazioni (art. 42)

L'art. 42 della LR 6/2006 prevede che la Giunta fissi indirizzi per l'applicazione omogenea sul territorio regionale della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi e delle prestazioni. In sede di Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale si è concordato di dare attuazione al disposto normativo partendo dalla predisposizione di indirizzi per la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi –in

particolare residenziali e semiresidenziali- dedicati alle persone disabili. Con la DGR n. 859 del 6 maggio 2010 sono stati approvati gli indirizzi per la compartecipazione delle persone disabili al costo delle rette di servizi a ciclo residenziale e diurno.

ALLEGATI

Allegato 1

Il servizio sociale dei Comuni

Negli ultimi anni il Servizio sociale dei Comuni ha dato forza e qualità al rilancio del sistema informativo dei servizi sociali (SISS) promosso dalla Regione nel quadro delle sue politiche sociali e sociosanitarie affrontando, tra le prime sfide, la realizzazione e il consolidamento della cartella sociale informatizzata (di seguito CSI). La CSI, da sempre strumento professionale dell'assistente sociale, è uno degli strumenti del sistema informativo distrettuale di esercizio e di governo dei servizi che si apre alla collaborazione con altri operatori del servizio sociale dei Comuni nonché di altri servizi. La CSI è oggi l'applicativo più complesso e consistente utilizzato dal SISS. Si caratterizza prevalentemente come modulo di presa in carico di persone che ricevono una risposta dal sistema di welfare dei servizi sociali dei Comuni e consente di disporre di una serie di informazioni relative sia agli utenti in carico al servizio sociale sia agli interventi attivati in loro favore. Per utenti in carico al servizio sociale s'intendono tutte le persone (e i relativi nuclei familiari), per le quali vengono attivati interventi di aiuto sociale da parte degli operatori delle diverse unità operative in cui si articola il Servizio sociale dei Comuni. Gli interventi normalmente si strutturano nel progetto personalizzato, cioè in un piano di azione coordinato e di norma concordato con gli interessati (se non previsto obbligatoriamente da provvedimento dell'autorità giudiziaria), posto in essere con e dal Servizio sociale per rispondere a bisogni sociali che il servizio è tenuto a soddisfare o che ritiene necessario e socialmente utile soddisfare.

Elaborando le informazioni del sistema informativo dei servizi sociali (SISS) è possibile tracciare le caratteristiche dell'utenza del Servizio sociale dei Comuni nonché degli interventi dallo stesso attivati, nel corso degli anni 2007 – 2009.

Gli utenti in carico al SSC

Il numero degli utenti del Servizio sociale dei Comuni registrato nel corso del 2007 è stato di 33.297 persone, di cui 28.086 con presa in carico complessa²; nel corso del 2008 il dato cresce e si attesta a 41.752 persone, di cui 36.352 con presa in carico complessa; nel corso del 2009 il dato cresce ulteriormente raggiungendo 48.764 persone, di cui 44.070 con presa in carico complessa. Nei primi nove mesi del 2010 sono già 36.471 le persone con presa in carico complessa accolte dal servizio sociale³

L'incidenza sulla popolazione regionale è stata del 2,7% nel 2007, del 3,4% nel 2008 e del 3,9% nel 2009; la provincia di Trieste registra valori superiori alla media regionale mentre le restanti provincie presentano valori in linea con quelli medi.

La popolazione che si rivolge al servizio sociale, prendendo in esame gli utenti con presa in carico complessa, è sbilanciata nel genere, perché prevalgono le donne con percentuali pari a circa il 57%, quasi stabile nel corso degli ultimi tre anni. Il dato è comprensibile per l'elevata incidenza, tra gli utenti del servizio sociale, della popolazione anziana e per la maggior longevità all'interno di quest'ultima della componente femminile.

Rispetto all'età prevalgono gli utenti più anziani: un terzo circa sono persone con età superiore ai 74 anni; se a queste si aggiungono le persone in età compresa tra 65 e 74 anni

² Per presa in carico complessa si fa riferimento alla predisposizione di un progetto personalizzato (PAI)

³ Il trend di crescita degli utenti in carico ai servizi sociali è, in parte, legato ad una più puntuale registrazione dei casi nella cartella sociale informatizzata da parte degli operatori

le persone anziane raggiungono il 45,8% dell'utenza complessiva nel 2007, il 43,7% nel 2008 e il 43,5% nel 2009. Gli utenti di età compresa tra 34 e 64 anni sono rispettivamente il 24,0% nel 2007, con una crescita al 27,0% nel 2008 e al 28,8% nel 2009. I minori raggiungono il 19,4% nel 2007, il 18,8% nel 2008 e il 16,8% nel 2009. Percentuali più contenute vengono raggiunte dai giovani che rappresentano il 10,4% dell'utenza nel 2007, il 10,5% nel 2008 e l'11,0% nel 2009.

Dal punto di vista dello stato civile gli utenti del servizio sociale sono in maggioranza celibi o nubili (il 44,3% nel 2008 e il 42,8% nel 2009) e vedovi (il 24,9% nel 2008 e il 24,2% nel 2009); i coniugati sono il 23,2% nel 2008 e il 25,0% nel 2009; i separati il 3,7% nel 2008 e il 4,0% nel 2009; i divorziati il 3,9% nel 2008 e il 4,0% nel 2009. I nuclei familiari sono costituiti in prevalenza da persone sole, in maggioranza anziane. Seguono i nuclei familiari composti da coppie con figli e da monogenitori con figli.

La condizione professionale prevalente è quella di ritirato dal lavoro (il 34,8% nel 2008 e il 33,8% nel 2009) a cui seguono con percentuali tra il 12% e il 13% circa i disoccupati, le persone non attive e gli studenti; seguono le casalinghe e le persone in età non di lavoro. Gli occupati rappresentano soltanto il 10% circa dell'utenza e le persone in cerca di prima occupazione il 2%.

Fig. 1 – Utenti (con progetto personalizzato) del Servizio sociale dei Comuni in Friuli Venezia Giulia, per classi d'età, anni 2007-2009 – val. %

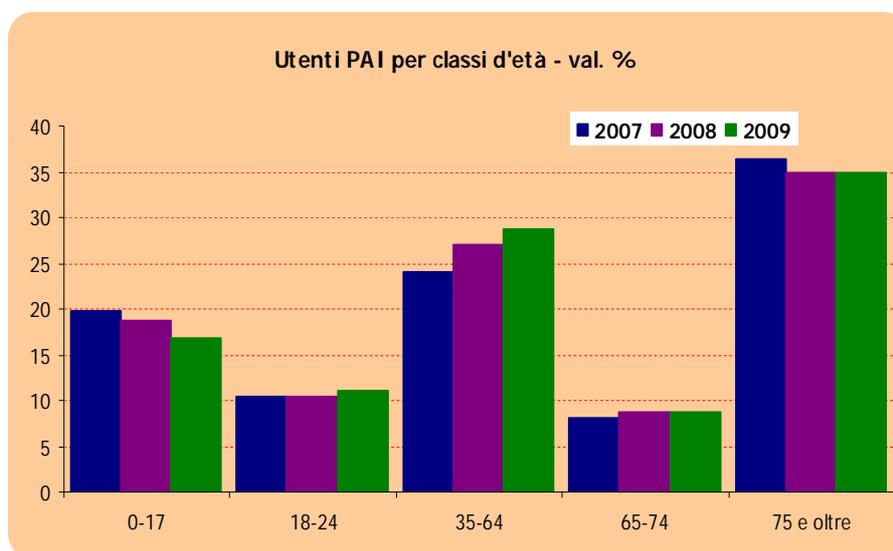


Fig. 2 – Utenti (con progetto personalizzato) del Servizio sociale dei Comuni in Friuli Venezia Giulia, per tipologia familiare, anni 2007-2009 – val. %

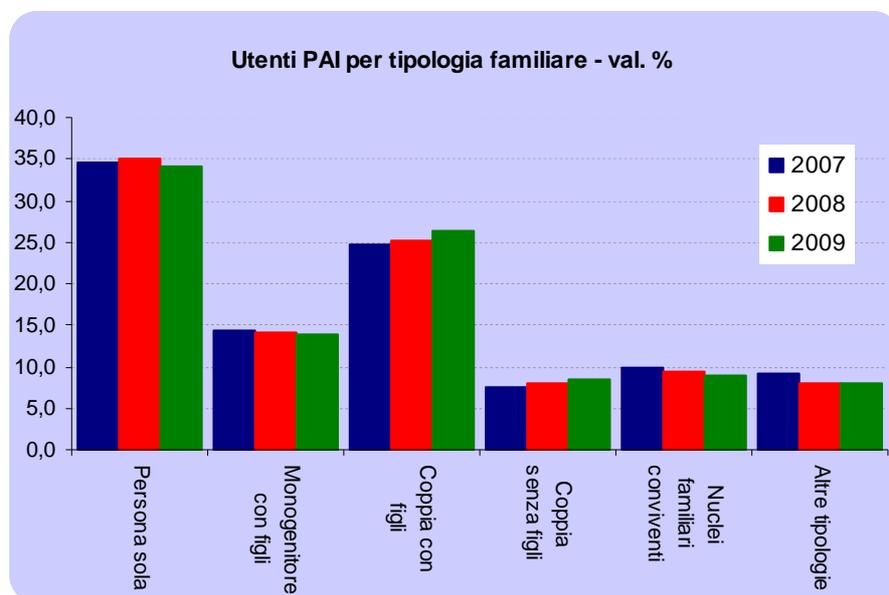
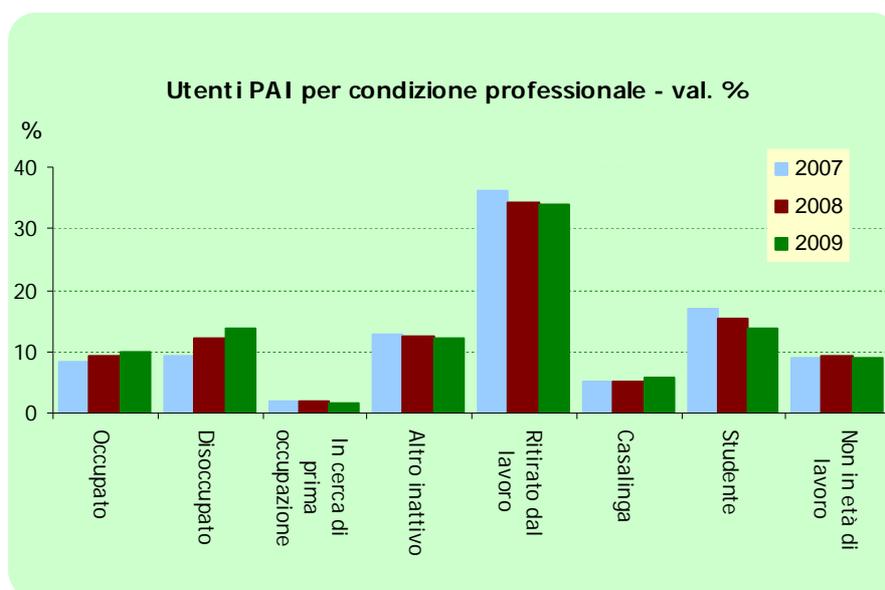


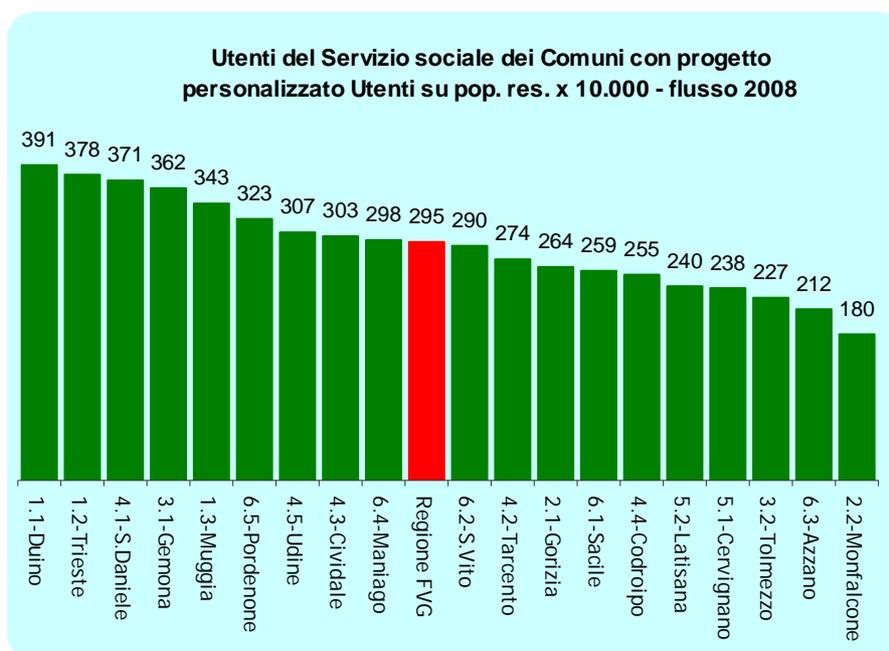
Fig. 3 – Utenti (con progetto personalizzato) del Servizio sociale dei Comuni in Friuli Venezia Giulia, per condizione professionale, anni 2007-2009 – val. %



Gli stranieri seguiti dal servizio sociale sono stati 3.596 nel corso del 2007, 4.493 nel corso del 2008 e 5.475 nel corso del 2009; l'incidenza sul totale degli utenti è stata di 10,8% nel 2007, di 10,7 % nel 2008 e di 11,2% nel corso del 2009. L'incidenza dei cittadini non italiani in generale non è elevata, anche se differenziata per contesto territoriale (alcuni Ambiti della provincia di Pordenone e di Udine presentano una percentuale più elevata della media regionale), ma in rapporto alla popolazione straniera è leggermente superiore rispetto all'incidenza degli utenti italiani. Nel corso del 2008, infatti, l'incidenza degli italiani in rapporto alla popolazione residente registra un tasso del 3,3% mentre quella degli stranieri, rispetto al totale della popolazione straniera, è del 4,7%; nel corso del 2009 il tasso riferito ai cittadini italiani è del 3,8% mentre quello degli stranieri si attesta a 5,4%. Isolando il dato riferito ai minori stranieri non accompagnati, però, l'incidenza degli stranieri si attenua. La maggior incidenza degli stranieri risulta significativa in due macrotipologie d'intervento: quella relativa agli interventi economici e quella di sostegno per casa e lavoro.

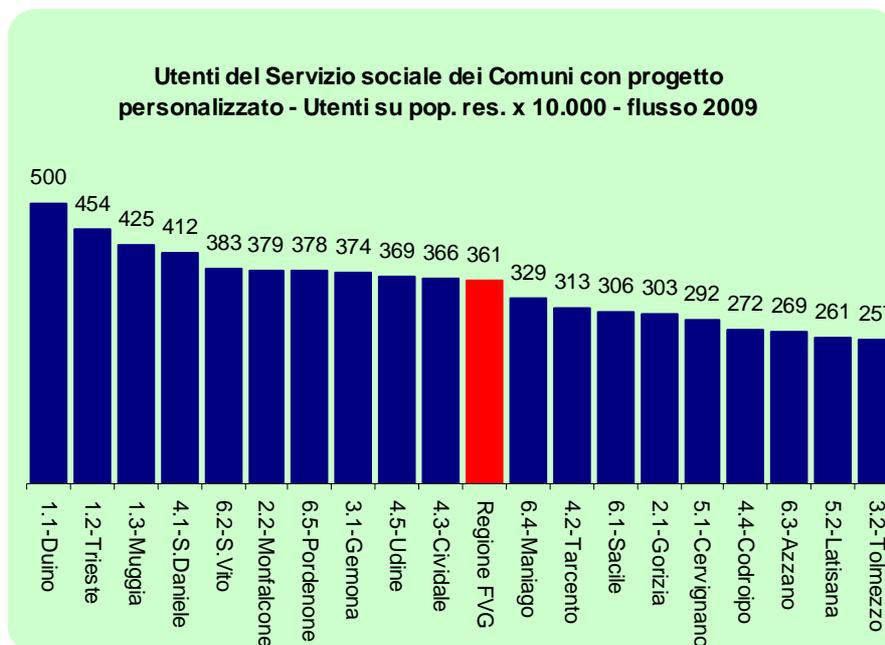
La distribuzione territoriale degli utenti in carico al servizio sociale si presenta in modo disomogeneo tra gli Ambiti distrettuali. Le figure che seguono registrano questa diversità evidenziando Ambiti distrettuali con maggiore o minore intensità di interventi erogati. Il dato compara il numero degli utenti con presa in carico complessa nel corso del 2008 e del 2009 in rapporto alla popolazione residente (calcolato al 31 dicembre) per 10.000 residenti.

Fig. 4 – Utenti del Servizio sociale dei Comuni in Regione Friuli Venezia Giulia, per Ambito distrettuale, anno 2008 – utenti con presa in carico complessa su popolazione residente x 10.000.



Al confronto tra i due anni le posizioni di alcuni Ambiti si modificano anche se alcuni mantengono quelle più elevate e altri quelle più basse (come si può osservare dalle figure 4 e 5); a scalare, verso la media regionale o al di sotto, i restanti. Va ricordato che il confronto riflette un percorso informativo che ha bisogno di ulteriore stabilizzazione: non può essere interpretato quindi in modo meccanico per individuare Ambiti distrettuali a maggiore o minore offerta di servizi o a maggior o minor intensità di bisogno della popolazione residente; aspetti organizzativi, disponibilità di risorse finanziarie e, non ultimi, elementi collegabili alla registrazione della casistica possono giustificare le differenze che emergono dalla comparazione.

Fig. 5 – Utenti del Servizio sociale dei Comuni in Regione Friuli Venezia Giulia, per ambito distrettuale, anno 2009 – utenti con presa in carico complessa su popolazione residente x 10.000.



Le attività del Servizio sociale dei Comuni

Le caratteristiche dell'utenza che viene accolta dal servizio sociale per un processo di aiuto non portano a identificare un tipo di persona prevalente. Il servizio sociale interviene (con il segretariato sociale, gli interventi d'accesso, il servizio sociale professionale) in modo universalistico e sono le condizioni economiche e sociale della persona e della sua famiglia che determinano, in seguito, l'assunzione di un percorso di presa in carico, a meno che non debba intervenire obbligatoriamente a tutela e protezione della persona. Il sistema assistenziale quindi pone discriminanti definite a partire dal reddito, individuale o familiare, che possono precludere l'accesso ai servizi sociali anche in presenza di reali bisogni. Sebbene non eroghi direttamente una prestazione, il servizio sociale si pone comunque in una prospettiva di aiuto e di sostegno. I dati relativi all'utenza riflettono quindi le prestazioni e gli interventi erogati, e registrano i servizi di offerta più che l'effettivo bisogno della domanda complessiva. Sono pertanto parte di una situazione più generale anche se le informazioni desumibili dai dati di utenza aiutano a cogliere le condizioni di bisogno delle persone e delle famiglie più povere, meno autonome, sole, deboli e sfortunate.

Una dimensione più coerente con le competenze istituzionali del Servizio sociale dei Comuni può essere colta analizzando i dati relativi alle attività. Queste ultime, nel corso del 2008, registrano un dato di poco superiore a 71.733 interventi: la maggior incidenza riguarda gli interventi di servizio sociale (40,3%), effettuati prevalentemente dal servizio sociale professionale, come le valutazioni sociali e le valutazioni integrate. A questi interventi seguono, con percentuali molto significative, quelli relativi alla domiciliarità (24,5%) tra cui si trovano in primis i servizi di assistenza domiciliare e gli interventi di sostegno economico (23,8%), macrotipologia che raggruppa la vasta gamma dei contributi economici finalizzati al sostegno di persone e famiglie. Percentuali contenute invece vengono registrate dagli interventi riferiti alla residenzialità protetta (6,8%), alla semiresidenzialità (2,7%) in strutture intermedie quali centri diurni e sociali, e dagli interventi a sostegno della casa e dell'inserimento lavorativo finalizzato come ad esempio le borse di lavoro (1,9%). Il dato relativo al 2009, come si può cogliere dalla tabella che segue, si discosta in modo significativo per una maggior incidenza degli interventi di sostegno economico, tendenza che permane anche nei primi nove mesi del 2010.

Rapportando le diverse opportunità offerte dagli interventi erogati con le persone che ne hanno usufruito e in particolare con coloro per i quali sono stati avviati un progetto personalizzato e una presa in carico complessa, la ripartizione dell'attività del servizio sociale resta invariata mantenendo la prevalenza delle macrotipologie sopra indicate. Coerente risulta altresì il raffronto tra gli interventi erogati e le problematiche prevalenti che caratterizzano la diagnosi sociale che li giustifica. Raggruppando le diagnosi principali, così come sono state identificate nei percorsi di presa in carico, in macro gruppi si può infatti cogliere il peso significativo delle utenze che comprendono problematiche relative alla non autosufficienza, alla disabilità e alla salute mentale; questa macro diagnosi incide per il 56,5% sul totale degli utenti in carico con progetto personalizzato (PAI) con forte accentuazione delle problematiche legate alla non autosufficienza (il 70% circa).

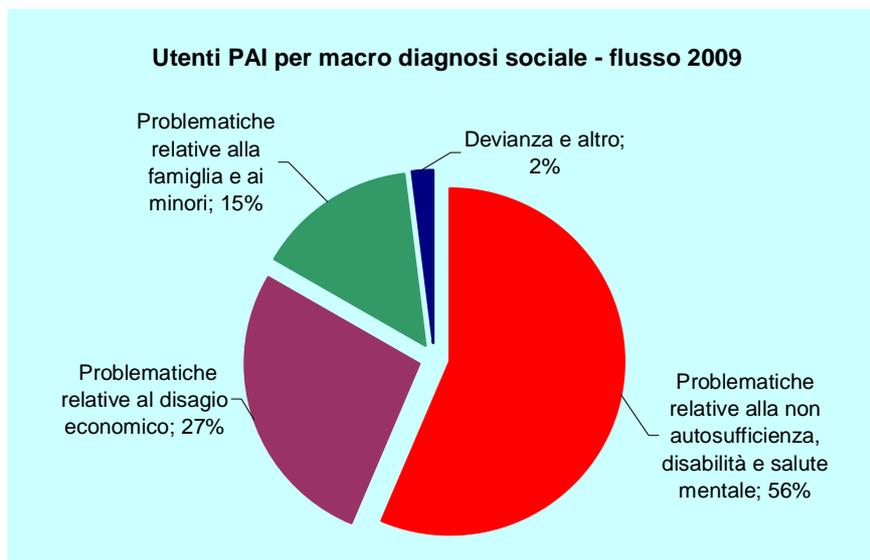
Tab. 1 – Interventi erogati dal Servizio sociale dei Comuni in Friuli Venezia Giulia nel corso del 2008, del 2009 e nei primi nove mesi del 2010 – val. ass. e %

Interventi per macro area	2008		2009		2010 (gen-set)	
	N°	%	N°	%	N°	%
Interventi di servizio sociale professionale e d'accesso	28.898	40,3	36.770	40,3	23.646	37,3
Interventi casa - lavoro	1.361	1,9	1.523	1,7	1.215	1,9
Interventi economici	17.068	23,8	25.134	27,6	17.967	28,3
Interventi per la domiciliarità	17.561	24,5	18.763	20,6	14.484	22,8
Interventi residenziali	4.893	6,8	5.911	6,5	3.815	6,0
Interventi semi residenziali	1.952	2,7	3.033	3,3	2.357	3,7
Tot interventi	71.733	100,0	91.134	100,0	63.484	100,0

Fonte: Elab. SISS su dati CSI (agg.al 20.10.2010)

Altrettanto può essere registrato per la macro diagnosi relativa al disagio economico e alle povertà (instabilità lavorativa, precarietà abitativa, disoccupazione, povertà estrema, ecc.); incide infatti per il 26,9% degli utenti in carico al servizio sociale, di cui il 75% circa è imputabile alla precarietà economica. Segue la macro diagnosi relativa alle problematiche della famiglia, dei minori e della genitorialità (problematiche legate al ciclo evolutivo, al ruolo genitoriale, al sospetto maltrattamento e abuso, ecc.); incide per il 14,8% degli utenti di cui il 50% deve essere ricondotto alle problematiche connesse alle competenze del ruolo genitoriale. In ultimo la macro diagnosi relativa alla devianza e ad altre problematiche minori; incide per l'1,8% degli utenti in carico

Fig. 6 – Utenti (con progetto personalizzato) del Servizio sociale dei Comuni in Friuli Venezia Giulia, per macro diagnosi sociale, anno 2009 – val. %



Appendice statistica

Tab. 1 - Utenti del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per contesto territoriale e tipologia di presa incarico, anno 2008 – valori assoluti e % sulla popolazione residente

Tab. 2 - Utenti del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per contesto territoriale e tipologia di presa incarico, anno 2009 – valori assoluti e % sulla popolazione residente

Tab. 3 - Utenti del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per contesto territoriale e cittadinanza, anni 2007-2009 – val. % stranieri su totale utenti

Tab. 4 - Utenti (italiani e stranieri) del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per provincia, anno 2008 – val. % italiani e stranieri sulla popolazione di riferimento

Tab. 5 - Utenti (italiani e stranieri) del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per provincia, anno 2009 – val. % italiani e stranieri sulla popolazione di riferimento

Tab. 6 - Utenti (con progetto personalizzato) del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per classi d'età, totale maschi e femmine, femmine, anni 2008, 2009 e primi nove mesi del 2010 – val. assoluti e val. %

Tab. 7 - Utenti (con progetto personalizzato) del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per condizione professionale, anni 2007 -2009 – val. %

Tab. 8 - Utenti (con progetto personalizzato) del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per tipologia familiare, anni 2007 -2009 – val. %

Tab. 9 - Utenti disabili (con progetto personalizzato) del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per provincia, anno 2008 – val. assoluti

Tab. 10 - Persone, utenti con progetto personalizzato (PAI), in carico al Servizio sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia suddivisi per macro area di diagnosi principale e per macro area d'intervento, nel corso del 2008 – val. ass. e % su persone utenti

Tab. 11 - Persone, utenti con progetto personalizzato (PAI), in carico al Servizio sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia suddivisi per macro area di diagnosi principale e per macro area d'intervento, nel corso del 2009 – val. ass. e % su persone utenti

Tab. 1 - Utenti del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per contesto territoriale e tipologia di presa incarico, anno 2008 – valori assoluti e % sulla popolazione residente

Contesto territoriale	UTENTI SSC nel corso del 2008					TOT / pop x100
	con PAI		senza Pai	TOTALE		
	F	M	MF	MF	MF	MF
1.1- Ambito Duino-Aurisina	293	163	456	36	492	4,22
1.2 - Ambito Trieste	4.468	3.289	7.757	832	8.589	4,18
1.3 - Ambito Muggia	372	294	666	109	775	4,00
<i>A.S.S. N.1 Triestina</i>	<i>5.133</i>	<i>3.746</i>	<i>8.879</i>	<i>977</i>	<i>9.856</i>	<i>4,17</i>
PROVINCIA di Trieste	5.133	3.746	8.879	977	9.856	4,17
2.1 - Ambito Gorizia	1.091	783	1.874	292	2.166	3,05
2.2 - Ambito Monfalcone	748	537	1.285	135	1.420	1,99
<i>A.S.S. N.2 Isontina</i>	<i>1.839</i>	<i>1.320</i>	<i>3.159</i>	<i>427</i>	<i>3.586</i>	<i>2,52</i>
PROVINCIA di Gorizia	1.839	1.320	3.159	427	3.586	2,52
3.1 - Ambito Gemona	704	562	1.266	170	1.436	4,11
3.2 - Ambito Tolmezzo	510	386	896	242	1.138	2,88
<i>A.S.S. N.3 Alto Friuli</i>	<i>1.214</i>	<i>948</i>	<i>2.162</i>	<i>412</i>	<i>2.574</i>	<i>3,46</i>
4.1 - Ambito San Daniele d. F.	1.088	710	1.798	383	2.181	4,49
4.2 - Ambito Tarcento	671	479	1.150	290	1.440	3,43
4.3 - Ambito Cividale	859	745	1.604	230	1.834	3,46
4.4 - Ambito Codroipo	675	651	1.326	99	1.425	2,74
4.5 - Ambito Udine	2.715	2.124	4.839	525	5.364	3,41
<i>A.S.S. N.4 Medio Friuli</i>	<i>6.008</i>	<i>4.709</i>	<i>10.717</i>	<i>1.527</i>	<i>12.244</i>	<i>3,47</i>
5.1 - Ambito Cervignano	716	597	1.313	247	1.560	2,83
5.2 - Ambito Latisana	715	656	1.371	49	1.420	2,49
<i>A.S.S. N.5 Bassa Friulana</i>	<i>1.431</i>	<i>1.253</i>	<i>2.684</i>	<i>296</i>	<i>2.980</i>	<i>2,65</i>
PROVINCIA di Udine	8.653	6.910	15.563	2.235	17.798	3,30
6.1 - Ambito Sacile	945	669	1.614	58	1.672	2,69
6.2 - Ambito San Vito al T.	682	496	1.178	954	2.132	5,26
6.3 - Ambito Azzano Decimo	745	526	1.271	173	1.444	2,41
6.4 - Ambito Maniago	965	656	1.621	211	1.832	3,36
6.5 - Ambito Pordenone	1.726	1.341	3.067	365	3.432	3,61
<i>A.S.S. N.6 Friuli Occidentale</i>	<i>5.063</i>	<i>3.688</i>	<i>8.751</i>	<i>1.761</i>	<i>10.512</i>	<i>3,37</i>
PROVINCIA di Pordenone	5.063	3.688	8.751	1.761	10.512	3,37
REGIONE Friuli Venezia Giulia	20.688	15.664	36.352	5.400	41.752	3,39

Fonte: Elab. SISS su dati CSI (agg.al 20.10.2010)

Tab. 2 - Utenti del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per contesto territoriale e tipologia di presa incarico, anno 2009 – valori assoluti e % sulla popolazione residente

UTENTI SSC nel corso del 2009						
Contesto territoriale	con PAI		senza Pai	TOTALE	TOT / pop x100	
	F	M	MF	MF	MF	MF
1.1- Ambito Duino-Aurisina	424	160	584	451	1.035	8,87
1.2 - Ambito Trieste	5.490	3.836	9.326	670	9.996	4,86
1.3 - Ambito Muggia	472	351	823	106	929	4,80
<i>A.S.S. N.1 Triestina</i>	<i>6.386</i>	<i>4.347</i>	<i>10.733</i>	<i>1.227</i>	<i>11.960</i>	<i>5,06</i>
PROVINCIA di Trieste	6.386	4.347	10.733	1.227	11.960	5,06
2.1 - Ambito Gorizia	1.272	886	2.158	358	2.516	3,54
2.2 - Ambito Monfalcone	1.578	1.135	2.713	229	2.942	4,11
<i>A.S.S. N.2 Isontina</i>	<i>2.850</i>	<i>2.021</i>	<i>4.871</i>	<i>587</i>	<i>5.458</i>	<i>3,83</i>
PROVINCIA di Gorizia	2.850	2.021	4.871	587	5.458	3,83
3.1 - Ambito Gemona	741	558	1.299	147	1.446	4,17
3.2 - Ambito Tolmezzo	583	428	1.011	171	1.182	3,00
<i>A.S.S. N.3 Alto Friuli</i>	<i>1.324</i>	<i>986</i>	<i>2.310</i>	<i>318</i>	<i>2.628</i>	<i>3,55</i>
4.1 - Ambito San Daniele d. F.	1.176	826	2.002	407	2.409	4,95
4.2 - Ambito Tarcento	747	571	1.318	104	1.422	3,38
4.3 - Ambito Cividale	1.046	891	1.937	93	2.030	3,83
4.4 - Ambito Codroipo	755	663	1.418	147	1.565	3,00
4.5 - Ambito Udine	3.363	2.496	5.859	130	5.989	3,78
<i>A.S.S. N.4 Medio Friuli</i>	<i>7.087</i>	<i>5.447</i>	<i>12.534</i>	<i>881</i>	<i>13.415</i>	<i>3,79</i>
5.1 - Ambito Cervignano	897	722	1.619	291	1.910	3,45
5.2 - Ambito Latisana	787	708	1.495	15	1.510	2,64
<i>A.S.S. N.5 Bassa Friulana</i>	<i>1.684</i>	<i>1.430</i>	<i>3.114</i>	<i>306</i>	<i>3.420</i>	<i>3,04</i>
PROVINCIA di Udine	10.095	7.863	17.958	1.505	19.463	3,60
6.1 - Ambito Sacile	1.125	794	1.919	74	1.993	3,18
6.2 - Ambito San Vito al T.	891	677	1.568	592	2.160	5,28
6.3 - Ambito Azzano Decimo	955	673	1.628	82	1.710	2,82
6.4 - Ambito Maniago	1.069	730	1.799	151	1.950	3,57
6.5 - Ambito Pordenone	2.000	1.594	3.594	476	4.070	4,28
<i>A.S.S. N.6 Friuli Occidentale</i>	<i>6.040</i>	<i>4.468</i>	<i>10.508</i>	<i>1.375</i>	<i>11.883</i>	<i>3,79</i>
PROVINCIA di Pordenone	6.040	4.468	10.508	1.375	11.883	3,79
REGIONE Friuli Venezia Giulia	25.613	18.899	44.070	4.694	48.764	3,95

Fonte: Elab. SISS su dati CSI (agg.al 20.10.2010)

Tab. 3 - Utenti del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per contesto territoriale e cittadinanza, anni 2007-2009 – val. % stranieri su totale utenti

Contesto territoriale	Utenti 2007		Utenti 2008		Utenti 2009	
	Totale utenti	% stranieri	Totale utenti	% stranieri	Totale utenti	% stranieri
1.1- Ambito Duino-Aurisina	289	3,8	492	2,8	1.035	1,4
1.2 - Ambito Trieste	6.920	13,3	8.589	10,7	9.996	11,0
1.3 - Ambito Muggia	636	4,2	775	3,9	929	2,9
<i>A.S.S. N.1 Triestina</i>	<i>7.845</i>	<i>12,2</i>	<i>9.856</i>	<i>9,8</i>	<i>11.960</i>	<i>9,5</i>
PROVINCIA di Trieste	7.845	12,2	9.856	9,8	11.960	9,5
2.1 - Ambito Gorizia	1.809	10,5	2.166	11,8	2.516	11,7
2.2 - Ambito Monfalcone	991	4,7	1.420	4,2	2.942	7,7
<i>A.S.S. N.2 Isontina</i>	<i>2.800</i>	<i>8,5</i>	<i>3.586</i>	<i>8,8</i>	<i>5.458</i>	<i>9,6</i>
PROVINCIA di Gorizia	2.800	8,5	3.586	8,8	5.458	9,6
3.1 - Ambito Gemona	1.215	3,0	1.436	7,3	1.446	6,1
3.2 - Ambito Tolmezzo	1.076	0,4	1.138	0,5	1.182	1,7
<i>A.S.S. N.3 Alto Friuli</i>	<i>2.291</i>	<i>1,7</i>	<i>2.574</i>	<i>4,3</i>	<i>2.628</i>	<i>4,1</i>
4.1 - Ambito San Daniele d. F.	1.626	3,8	2.181	4,2	2.409	4,8
4.2 - Ambito Tarcento	1.180	6,1	1.440	4,9	1.422	5,3
4.3 - Ambito Cividale	1.760	10,0	1.834	11,0	2.030	11,0
4.4 - Ambito Codroipo	1.313	7,2	1.425	8,2	1.565	8,2
4.5 - Ambito Udine	4.046	16,9	5.364	17,2	5.989	18,0
<i>A.S.S. N.4 Medio Friuli</i>	<i>9.925</i>	<i>11,0</i>	<i>12.244</i>	<i>11,5</i>	<i>13.415</i>	<i>12,1</i>
5.1 - Ambito Cervignano	1.332	5,6	1.560	7,6	1.910	7,1
5.2 - Ambito Latisana	1.294	6,7	1.420	7,3	1.510	7,9
<i>A.S.S. N.5 Bassa Friulana</i>	<i>2.626</i>	<i>6,2</i>	<i>2.980</i>	<i>7,4</i>	<i>3.420</i>	<i>7,5</i>
PROVINCIA di Udine	14.842	8,7	17.798	9,8	19.463	10,2
6.1 - Ambito Sacile	1.501	17,0	1.672	17,7	1.993	20,5
6.2 - Ambito San Vito al T.	847	10,2	2.132	11,1	2.160	15,2
6.3 - Ambito Azzano Decimo	1.148	15,9	1.444	12,3	1.710	11,6
6.4 - Ambito Maniago	1.495	7,7	1.832	9,5	1.950	8,5
6.5 - Ambito Pordenone	2.819	16,7	3.432	17,1	4.070	18,0
<i>A.S.S. N.6 Friuli Occidentale</i>	<i>7.810</i>	<i>14,2</i>	<i>10.512</i>	<i>14,0</i>	<i>11.883</i>	<i>15,4</i>
PROVINCIA di Pordenone	7.810	14,2	10.512	14,0	11.883	15,4
REGIONE Friuli Venezia Giulia	33.297	10,8	41.752	10,7	48.764	11,2

Fonte: Elab. SISS su dati CSI (agg.al 20.10.2010)

Tab. 4 - Utenti (italiani e stranieri) del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per provincia, anno 2008 – val. % italiani e stranieri sulla popolazione di riferimento

PROVINCIA	Utenti in carico al servizio sociale dei Comuni nel corso del 2008			Incidenza % sulla popolazione di riferimento	
	italiani	stranieri	Tot utenti	italiani	stranieri
Trieste	8.895	961	9.856	4,0	5,8
Gorizia	3.270	316	3.586	2,5	3,3
Udine	16.054	1.744	17.798	3,2	4,9
Pordenone	9.040	1.472	10.512	3,2	4,4
Regione FVG	37.259	4.493	41.752	3,3	4,7

Fonte: Elab. SISS su dati CSI (agg.al 20.10.2010)

Tab. 5 - Utenti (italiani e stranieri) del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per provincia, anno 2009 – val. % italiani e stranieri sulla popolazione di riferimento

PROVINCIA	Utenti in carico al servizio sociale dei Comuni nel corso del 2009			Incidenza % sulla popolazione di riferimento	
	italiani	stranieri	Tot utenti	italiani	stranieri
Trieste	10.824	1.136	11.960	5,0	6,3
Gorizia	4.934	524	5.458	3,7	5,0
Udine	17.478	1.985	19.463	3,5	5,3
Pordenone	10.053	1.830	11.883	3,6	5,3
Regione FVG	43.289	5.475	48.764	3,8	5,4

Fonte: Elab. SISS su dati CSI (agg.al 20.10.2010)

Tab. 6 - Utenti (con progetto personalizzato) del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per classi d'età, totale maschi e femmine, femmine, anni 2008, 2009 e primi nove mesi del 2010 – val. assoluti e val. %

Classi d'età	nel corso del 2008				nel corso del 2009				nei primi 9 mesi 2010			
	tot MF	di cui F	%MF	%F	tot MF	di cui F	%MF	%F	tot MF	di cui F	%MF	%F
0-17	6.836	2.830	18,8	12,7	7.386	3.184	16,8	12,5	6.561	2.873	18,0	13,7
18-34	3.806	2.105	10,5	10,5	4.842	2.683	11,0	10,6	3.806	2.069	10,4	9,9
35-64	9.805	4.858	27,0	24,4	12.641	6.240	28,7	24,6	10.492	5.171	28,8	24,7
65-74	3.206	1.726	8,8	8,1	3.850	2.070	8,7	8,1	3.041	1.600	8,3	7,6
75 e oltre	12.699	9.169	34,9	44,3	15.351	11.236	34,8	44,2	12.571	9.262	34,5	44,2
Utenti SSC	36.352	20.688	100,0	100,0	44.070	25.413	100,0	100,0	36.471	20.975	100,0	100,0

Fonte: Elab. SISS su dati CSI (agg.al 20.10.2010)

Tab. 7 - Utenti (con progetto personalizzato) del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per condizione professionale, anni 2007 -2009 – val. %

Condizione professionale	Utenti con progetto personalizzato (PAI)		
	2007	2008	2009
Occupato	8,5	9,4	10,0
Disoccupato	9,4	12,3	13,7
In cerca di prima occupazione	2,0	1,8	1,7
Altro inattivo	12,9	12,5	12,2
Ritirato dal lavoro	36,0	34,2	33,8
Casalinga	5,2	5,2	5,8
Studente	16,9	15,4	13,9
Non in età di lavoro	9,1	9,2	8,9
Totale utenti Regione FVG	100,0	100,0	100,0
	28.036	36.352	44.070

Fonte: Elab. SISS su dati CSI (agg.al 20.10.2010)

Tab. 8 - Utenti (con progetto personalizzato) del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per tipologia familiare, anni 2007 -2009 – val. %

Tipologia familiare	Utenti con progetto personalizzato (PAI)		
	2007	2008	2009
Persona sola	34,5	35,1	34,2
Monogenitore con figli	14,3	14,2	14,0
Coppia con figli	24,7	25,2	26,3
Coppia senza figli	7,5	8,0	8,5
Nuclei familiari conviventi	9,9	9,5	9,0
Altre tipologie	9,1	8,0	8,0
Totale utenti Regione FVG	100,0	100,0	100,0
	28.036	36.352	44.070

Fonte: Elab. SISS su dati CSI (agg.al 20.10.2010)

Tab. 9 - Utenti disabili (con progetto personalizzato) del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia per provincia, anno 2009 – val. assoluti

Classi d'età	nel corso del 2009					
	tot utenti PAI	di cui disabili				
		tot MF	TS	GO	UD	PN
0-17	7.386	408	285	862	334	1.889
18-34	4.842	248	77	518	243	1.086
35-64	12.641	673	312	1.236	672	2.893
65-74	3.850	210	150	397	217	974
75 e oltre	15.351	605	725	1.697	1.168	4.195
Utenti SSC	44.070	2.144	1.549	4.710	2.634	11.037

Fonte: Elab. SISS su dati CSI (agg.al 01.10.2010)

Tab. 10 - Persone, utenti con progetto personalizzato (PAI), in carico al Servizio sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia suddivisi per macro area di diagnosi principale e per macro area d'intervento, nel corso del 2008 – val. ass. e % su persone utenti.

Diagnosi principale	Interventi di servizio sociale professionale e d'accesso	Interventi casa - lavoro	Interventi economici	Interventi per la domiciliarità	Interventi residenziali	Interventi semi residenziali	Persone utenti
Problematiche relative al disagio economico	4.368	599	6.510	389	130	120	8.985
<i>di cui per precarietà economica</i>	2.823	157	5.212	236	34	79	6.594
% macro area su utenti (8.985)	48,2	6,6	71,9	4,3	1,4	1,3	---
Problematiche relative alla non autosufficienza, disabilità e salute mentale	10.749	357	5.278	10.455	2.583	1.101	20.598
<i>di cui per la non autosufficienza</i>	6.449	86	3.600	7.452	1.943	507	13.764
% macro area su utenti (20.598)	51,9	1,7	25,5	50,5	12,5	5,3	---
Problematiche relative alla famiglia, alla genitorialità e ai minori	4.037	143	652	1.490	1.315	325	6.007
<i>di cui per problematiche connesse alle competenze del ruolo genitoriale</i>	2.493	61	438	509	399	161	2.954
% macro area su utenti (6.007)	67,1	2,4	10,8	24,8	21,9	5,4	---
Devianza e altre problematiche	566	56	311	138	77	22	762
% macro area su utenti (762)	74,3	7,3	40,8	18,1	10,1	2,9	---
Utenti FVG per specifica area d'intervento	18.086	1.154	12.724	12.438	4.085	1.567	36.352
% su persone in carico SSC (flusso 2008)	49,8	3,2	35,0	34,2	11,2	5,7	---

Fonte: Elab. SISS su dati CSI (agg.al 20.10.2010)

Tab. 11 - Persone, utenti con progetto personalizzato (PAI), in carico al Servizio sociale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia suddivisi per macro area di diagnosi principale e per macro area d'intervento, nel corso del 2009 – val. ass. e % su persone utenti

Diagnosi principale	Interventi di servizio sociale professionale e d'accesso	Interventi casa - lavoro	Interventi economici	Interventi per la domiciliarità	Interventi residenziali	Interventi semi residenziali	Persone utenti
Problematiche relative al disagio economico	6.618	709	8.813	462	164	163	11.842
<i>di cui per precarietà economica</i>	4.465	198	6.969	279	48	123	8.780
% macro area su utenti (11.842)	55,9	6,0	74,4	3,9	1,4	1,4	---
Problematiche relative alla non autosufficienza, disabilità e salute mentale	13.088	430	7.545	11.378	3.711	1.997	24.884
<i>di cui per la non autosufficienza</i>	8.161	123	5.307	7.803	2.916	1.183	17.138
% macro area su utenti (24.884)	52,6	1,7	30,3	45,7	14,9	8,0	---
Problematiche relative alla famiglia, alla genitorialità e ai minori	4.895	156	773	1.744	1.280	339	6.524
<i>di cui per problematiche connesse alle competenze del ruolo genitoriale</i>	2.980	68	526	641	464	148	3.441
% macro area su utenti (6.524)	75,0	2,4	11,8	26,7	19,6	5,2	---
Devianza e altre problematiche	647	52	362	144	89	21	820
% macro area su utenti (820)	78,9	6,3	44,1	17,6	10,9	2,6	---
Utenti FVG per specifica area d'intervento	25.108	1.343	17.392	13.709	5.220	2.519	44.070
% su persone in carico SSC (flusso 2009)	57,0	3,0	39,5	31,1	11,8	5,7	---

Allegato 2

La partecipazione del privato sociale e delle famiglie alla realizzazione dei Piani di Zona

Nella complessa architettura istituzionale definita dalla legge di riforma nazionale L.328/2000, recepita in Friuli Venezia Giulia dalla L.R. 6/2006, il PDZ è stato individuato come lo strumento più idoneo per la costruzione del cosiddetto welfare integrato.

Ai Comuni, associati e compresi in un determinato ambito territoriale, è stato assegnato un ruolo significativo nel programmare in modo integrato il sistema locale dei servizi e degli interventi sociali, tramite il coinvolgimento e la formalizzazione di un accordo con le Aziende per i Servizi Sanitari e altri soggetti istituzionali e non istituzionali. Al fine di facilitare tale coinvolgimento le conseguenti LGR prevedevano la costituzione di adeguati «tavoli tematici di lavoro» che dessero opportunità di rappresentanza, oltre che ai componenti politici e tecnici di cui alla funzione di indirizzo e di regia, anche alla varietà di soggetti istituzionali e non presenti nel territorio.

I tavoli tematici erano previsti non solo nella fase di costruzione dei PDZ ma anche in quella successiva all'approvazione dell'accordo di programma; oltre alla funzione di «apporto alla valutazione e di regolazione della progettualità definita» ad essi veniva assegnato anche un ruolo di conoscenza, approfondimento, corresponsabilità nonché cooperazione gestionale. I tavoli rappresentavano quindi uno strumento innovativo delle politiche sociali la cui modalità operativa era demandata all'organo politico – l'Assemblea dei Sindaci – che, nel rispetto delle indicazioni regionali, individuava modi e regole della partecipazione; di concerto con la direzione generale dell'Azienda per i Servizi Sanitari dovevano inoltre essere individuate le attività integrative su cui avviare il confronto tecnico nei tavoli tematici di lavoro destinati alla programmazione congiunta tra il settore sociale e quello sanitario (programmazione congiunta PAT/PDZ).

Il monitoraggio, realizzato nel primo semestre del 2007, ha consentito non solo di costruire la struttura del *data base* dei progetti da monitorare, come già evidenziato nei paragrafi 2 e 3, ma anche di ricostruire l'indirizzario unico dei diversi partecipanti ai tavoli tematici di lavoro attivati a livello di Ambito e di quantificarne la presenza sulla base delle istituzioni o enti rappresentati. Da questa ricognizione si è potuto constatare che i soggetti attivi nella predisposizione dei PDZ, partecipanti ai tavoli tematici dei diversi Ambiti⁴, sono stati complessivamente 1.908 persone, in rappresentanza di enti istituzionali e non istituzionali. Il dato si riferisce alla dimensione più partecipata del processo, quella che ha dato vita a molteplici incontri di lavoro,

⁴ Il dato si riferisce alle persone che, in rappresentanza di istituzioni, enti e associazioni, hanno partecipato in modo stabile agli incontri dei tavoli tematici, quali strumenti di confronto, partecipazione e condivisione dei progetti da proporre nei PDZ.

e non comprende tutti coloro che sono stati coinvolti in momenti informativi, di ascolto o di decisione politica. Il dato relativo alle persone coinvolte nella pianificazione locale relativa ai PDZ, infatti, risulta molto più elevato in ragione delle numerose occasioni di confronto dedicato tramite tavoli d'area allargati, tavoli comunali e/o intercomunali, incontri rivolti ad alcuni specifici interlocutori, come ad esempio nei forum delle associazioni, ecc. A questi inoltre si dovrebbero aggiungere le partecipazioni formali in qualità di firmatari degli accordi di PDZ nonché quelle degli aderenti agli stessi. Tenendo conto di tutti questi momenti, il coinvolgimento ha raggiunto complessivamente circa 4.000 persone.

I partecipanti ai tavoli tematici sono stati suddivisi in due grandi gruppi:

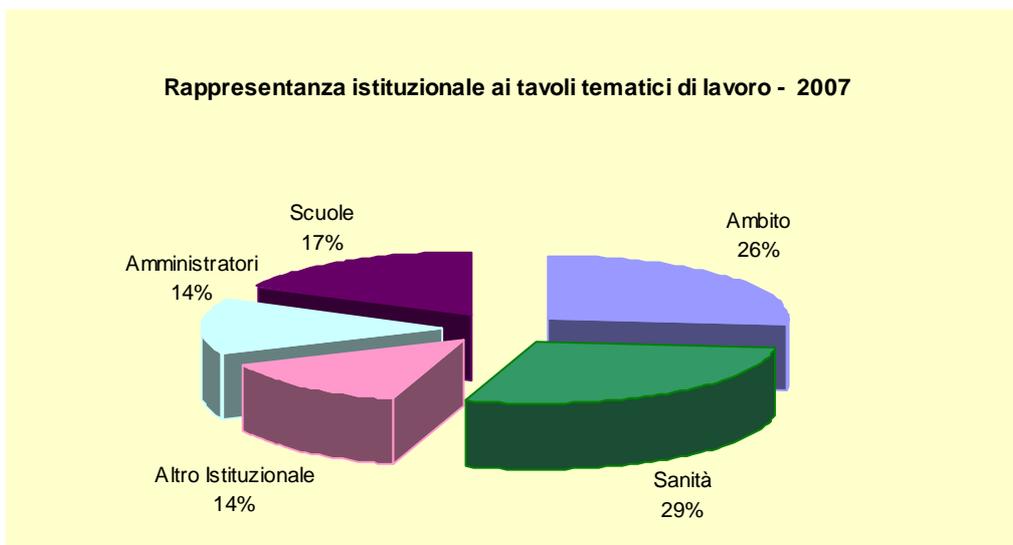
- i rappresentanti *istituzionali*, tra cui si possono raggruppare, in primis, i dirigenti e gli operatori del SSC, titolari della funzione di coordinamento e gestione dei tavoli tematici, seguiti dagli amministratori dei Comuni, dai direttori del Distretto sanitario e da rappresentanti delle Aziende per i Servizi Sanitari, dai rappresentanti delle scuole e di altri enti e istituzioni pubbliche, ecc.;
- i rappresentanti *non istituzionali*, che comprendono invece le associazioni, i gruppi di volontariato, gli enti non profit, l'associazionismo religioso, gli enti di formazione privati, le cooperative sociali, i rappresentati dei sindacati nonché alcuni rappresentanti di categorie professionali o di privati (for profit).

Nell'insieme dei 1.908 presenti ai tavoli tematici i rappresentanti non istituzionali costituiscono il 47% (895 partecipanti) e quelli istituzionali il 53% (1.013 partecipanti) del totale⁵. Nel totale delle presenze, la rappresentanza più significativa è quella dell'associazionismo (il 27,9%) seguita da quella del mondo sanitario (il 15,0%) e da quella dell'Ambito distrettuale (il 14,0%) a cui si possono sommare gli amministratori comunali (il 7,5%). Seguono, con percentuali inferiori, il mondo della scuola e della formazione (con il 10,6%), il mondo della cooperazione (con il 7,0%) e quello dei sindacati (con il 4,4%). Valori ridotti vengono registrati dalle altre presenze istituzionali e non (quali le imprese private, singoli cittadini). Sicuramente il dato relativo alla non elevata presenza di amministratori deve far riflettere sui modi e sui tempi del coinvolgimento di una componente indispensabile per il processo complessivo di costruzione e realizzazione dei PDZ. Su questo aspetto, come si vedrà, convergono anche le valutazioni registrate nelle successive fasi di ricerca.

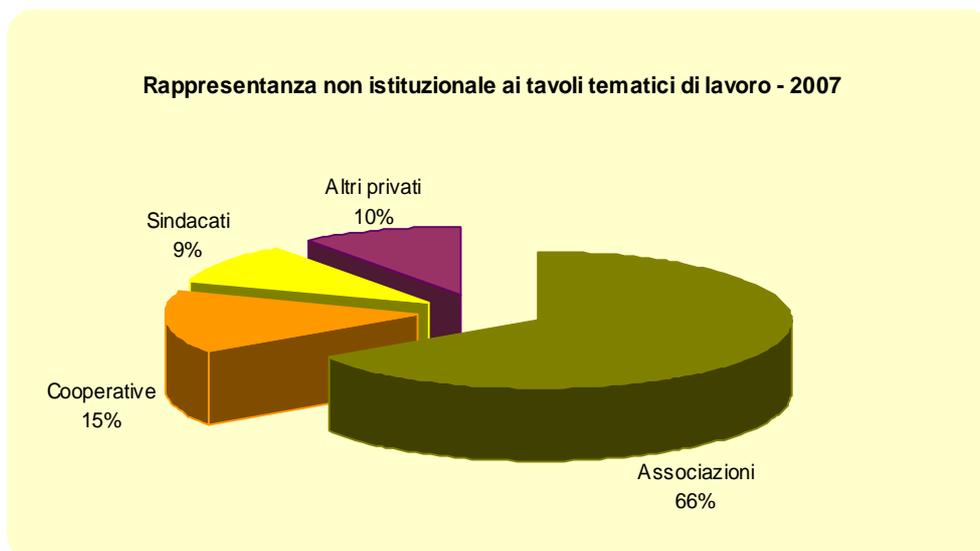
⁵ Il dato risulta dalla rilevazione SISS effettuata raggruppando le presenze effettive nei diversi tavoli di Ambito sulla base degli indirizzari utilizzati nel lavoro di gruppo. Il numero dei coinvolgimenti deve essere all'incirca raddoppiato, come evidenziato nel testo. Per omogeneità della popolazione di riferimento non sono stati considerati i partecipanti alle assemblee di consenso, ai tavoli allargati, ai tavoli comunali e/o intercomunali, agli incontri dedicati quali i forum delle associazioni, ecc. Il dato quindi fa riferimento alla presenza più strutturata, che ha avuto modo di partecipare all'intero processo di lavoro nei gruppi attivati.

I grafici che seguono aiutano, invece, a cogliere i pesi assegnati nei tavoli tematici alle presenze dei due gruppi di rappresentanza, istituzionale e non istituzionale (cfr graf. 1 e 2).

Graf. 1 - Tipologia della presenza di soggetti in rappresentanza di enti istituzionali (Comuni, Ambiti, ASS, Provincia, Comuni, scuole, altre istituzioni, ecc.), valori % sul totale dei soggetti (1.013) – valutazione 2007



Graf. 2 - Tipologia della presenza di soggetti in rappresentanza di enti non istituzionali (associazioni e parrocchie, cooperative, sindacati e altri), valori % sul totale dei soggetti (895) – valutazione 2007



Nel merito delle modalità organizzative e funzionali dello strumento “tavolo” le indicazioni regionali non ponevano vincoli rigidi, lasciando agli Ambiti distrettuali l’individuazione della tipologia di riferimento del tavolo, della sua denominazione, del numero, degli obiettivi, delle modalità di conduzione e di funzionamento, delle modalità di coinvolgimento dei diversi attori e del peso da assegnare alle due grandi categorie – istituzionale e non istituzionale – e, in generale, delle regole della partecipazione. Ogni Ambito distrettuale quindi, per il tramite del suo organo politico, si è dotato di modalità e di criteri propri che rappresentano le modalità con cui, in tutta autonomia, nei diversi territori si è cercato di perseguire i comuni obiettivi assegnati dalle linee guida regionali, articolandoli secondo le specificità locali sia in termini di lettura dei bisogni e individuazione delle risorse sia in termini di individuazione di priorità locali.

Il prospetto che segue evidenzia le opzioni individuate dagli Ambiti distrettuali delle quattro Province sin dalla denominazione del tavolo cui sono stati affidati obiettivi specifici di lavoro nel quadro più generale delle strategie locali e delle priorità su cui progettare gli interventi relativi ai PDZ. Come si può cogliere dal prospetto, le modalità organizzative locali e le priorità degli obiettivi di ogni singola pianificazione locale hanno influito sulla denominazione stessa dei numerosi tavoli di lavoro attivati con una varietà comunque riconducibile alle macro aree tematiche indicate nelle LGR (cfr. tab. 1).

Tab. 1 – Denominazione dei tavoli tematici nei diversi ambiti distrettuali per Provincia e per area tematica d’intervento dei PDZ – valutazione 2007

Aree tematiche	Trieste	Gorizia	Udine	Pordenone
Minori	Minori.	Minori; Minori e famiglia.	Minori; Responsabilità familiari; Infanzia e famiglia; Minori, giovani e famiglia; Responsabilità familiari e minori; Minori e famiglia.	Minori; Minori e famiglia; Adolescenti; Giovani; Infanzia, adolescenza, giovani.
Adulti	Inclusione.	Adulti-disagio; Disagio adulti; Casa; Lavoro.	Adulti; Contrasto povertà; Solidarietà; Immigrazione; Adulti in difficoltà; Interculturalità e immigrazioni; Inclusione sociale; Marginalità sociale, Casa e lavoro; Marginalità.	Adulti; Disagio e marginalità; Disagio generalizzato; Immigrati; Migranti.
Disabilità	Disabilità.	Disabilità.	Handicap; Disabilità; Diversamente abili.	Disabilità; Disabili.
Anziani	Anziani.	Non autosufficienza; Anziani.	Anziani; Vivere la terza età.	Anziani; Anziani:domiciliarità.
Salute mentale e dipendenze			Dipendenze; Dipendenze e disagio; Salute mentale.	Dipendenze; Salute mentale.

Al fine di valorizzare l'apporto dei soggetti attivamente coinvolti nei processi locali di governance, si è ritenuto importante cercare di comprendere lo sforzo partecipativo con un approfondimento valutativo mirato. La loro partecipazione alla pianificazione rappresentava infatti un aspetto innovativo e qualificante della modalità di costruzione delle politiche sociali inaugurata dalla L. 328/2000 e recepita dalla Regione anche tramite le indicazioni fornite dalle LGR più volte richiamate. Diventava quindi fondamentale e strategico per la prosecuzione del processo andare a rilevare l'impatto del percorso intrapreso su questi attori del sistema.

Nel corso della prima fase di valutazione, pertanto, ci si è proposti di rilevare il punto di vista di tutti i soggetti non istituzionali che avevano partecipato ai tavoli, adottando una metodologia di ricerca che permettesse a tutti loro di esprimere il proprio giudizio in merito alle modalità e agli strumenti individuati dagli Ambiti distrettuali per costruire insieme i documenti di Piano, ai risultati conseguiti e a quelli attesi dal percorso di pianificazione. A tal fine è stata avviata a dicembre 2006 un'indagine ad hoc, con un apposito questionario col quale si sono esplorate, nello specifico:

- le condizioni per favorire la partecipazione di soggetti non istituzionali,
- la condivisione nella definizione delle regole per la partecipazione,
- l'adeguatezza/inadeguatezza – l'efficacia/inefficacia – l'efficienza/inefficienza dello strumento di lavoro del tavolo utilizzato per la costruzione del PDZ,
- l'importanza della partecipazione e le indicazioni per migliorarla e promuoverla.

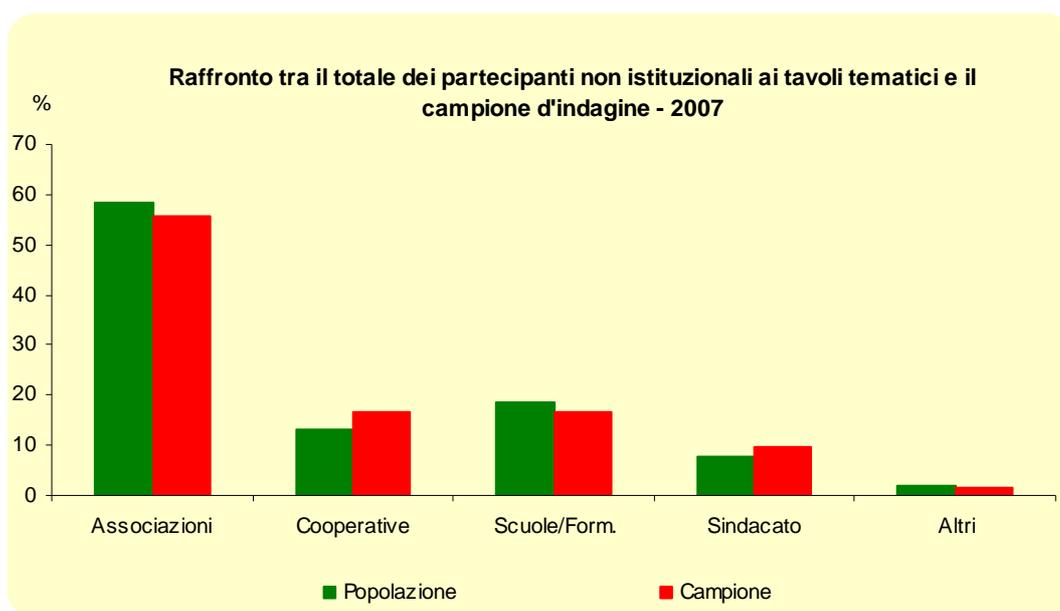
L'insieme dei soggetti non istituzionali significativo ai fini dell'indagine è stato individuato tra i partecipanti ai tavoli ed è consistito in 783 soggetti suddivisi in cinque gruppi omogenei (rappresentanti di associazioni/parrocchie, cooperative, enti di formazione/scuole, sindacati, altri)⁶. La presenza più significativa è stata rappresentata dai soggetti dell'associazionismo e del volontariato con il 58,4%, seguita dalla presenza di partecipanti delle scuole con il 18,6% e della cooperazione sociale con il 13,1%; con percentuale più contenuta le presenze dei sindacati e di altri soggetti.

La restituzione dei questionari è stata elevata, con un totale di 429 risposte valide, circa il 55% delle persone coinvolte nell'indagine (popolazione di riferimento). Il raffronto tra il campione così ottenuto e la popolazione è risultato altrettanto significativo nella distribuzione interna tra i cinque gruppi sopra indicati: così come nella popolazione anche nel campione sono prevalse le risposte dell'associazionismo, seguite da quelle della cooperazione e degli enti di formazione/scuole, mentre sono state più contenute le risposte di rappresentanti dei sindacati

⁶ La popolazione di riferimento della ricerca (783) risulta inferiore al totale dei partecipanti ai tavoli tematici (895). Per le finalità nominative della ricerca è stato indispensabile effettuare un riequilibrio interno dei nominativi disponibili depurandoli dalle presenze multiple di singoli partecipanti in più tavoli o in più Ambiti, di presenze multiple di stakeholder forti.

e di altri soggetti non istituzionali (cfr. graf. 3). Il campione è risultato altresì significativo dell'intero territorio regionale e sufficientemente equilibrato nelle quattro province. L'adesione alla ricerca conferma quindi l'interesse e l'importanza attribuiti dai soggetti non istituzionali ai processi di partecipazione attivati per la pianificazione.

Graf. 3 – Raffronto tra il totale dei partecipanti non istituzionali ai tavoli tematici di lavoro e il campione oggetto d'indagine, valori % – valutazione 2007



Dall'analisi delle risposte ottenute si può osservare, in generale, che le valutazioni dei partecipanti non istituzionali espresse in merito all'esperienza partecipativa convergono su giudizi di sostanziale apprezzamento sia rispetto al metodo e agli strumenti sia rispetto ai risultati conseguiti.

Gli aspetti di maggiore positività sottolineati riguardano:

- l'adeguatezza del tavolo quale strumento di lavoro del percorso,
- lo sforzo compiuto dal Servizio Sociale dei Comuni per la preparazione, gestione e conduzione dei tavoli,
- la possibilità da parte loro di contribuire alla rilevazione dei bisogni e delle risorse della comunità,
- la significativa rappresentanza di soggetti non istituzionali coinvolta nel processo.

In questa prima fase del percorso il tavolo ha dimostrato di essere uno strumento funzionale per l'individuazione di priorità di bisogno e di intervento che dovevano essere soddisfatte. Le valutazioni raccolte, infatti, nella maggior parte dei casi risultano positive rispetto alla chiarezza degli obiettivi del tavolo, alle regole di partecipazione, alle modalità di conduzione e ai compiti e

ai ruoli dei partecipanti (cfr. tab. 2). Come si vedrà in seguito, nella valutazione svolta in fase di realizzazione dei PDZ, questi aspetti diventeranno piuttosto critici in quanto il tavolo faticherà a trovare obiettivi più coerenti con l'evoluzione del processo di pianificazione e compiti e ruoli più significativi per i suoi componenti.

Tab. 2 – Autovalutazione e aspettative del campione di soggetti non istituzionali nel merito della partecipazione al percorso dei PDZ – valutazione 2007 (++ giudizio molto positivo, + giudizio positivo, +- giudizio non del tutto positivo)

Autovalutazione dei soggetti non istituzionali del percorso PDZ	Giudizio
Contributo conoscitivo sulla rilevazione dei bisogni e delle risorse della comunità	++
Preparazione, gestione e conduzione dei tavoli	++
Rappresentanza dei soggetti non istituzionali ai tavoli	++
Tavolo come strumento di programmazione partecipata e di raccordo per costruire la rete	++
Capacità propositiva dei rappresentanti non istituzionali	+
Efficienza del tavolo (dispersivo, faticoso, discontinuità presenza)	+-

Come migliorare la partecipazione dei soggetti comunitari ?	Aspettative
Potenziamento della rappresentanza dei soggetti non istituzionali	++
Partecipazione attiva a tutto il processo, anche nella realizzazione e nella valutazione dei risultati	++
Individuazione di regole per la partecipazione, maggior definizione di ruoli e di compiti	++
Coinvolgimento diretto degli amministratori nei tavoli	++

Sin dalla fase di costruzione dei PDZ però i soggetti non istituzionali lamentavano in diversi casi la loro scarsa possibilità di intervenire propositivamente sul processo di pianificazione. Evidenziavano infatti che il loro contributo all'interno dei tavoli ha avuto un carattere prevalentemente consultivo e informativo, e non progettuale e propositivo. Da cui la richiesta di poter svolgere un ruolo anche sulle scelte progettuali e operative.

Non sono mancate comunque alcune critiche rispetto all'efficienza dei tavoli. Da alcune valutazioni infatti emerge che in alcuni contesti il loro utilizzo è stato eccessivamente dispersivo, faticoso e con una partecipazione non sempre continuativa dei componenti. È stata quindi sottolineata la necessità di migliorare ancora alcuni aspetti organizzativi e gestionali di questo strumento. Tra questi, in particolare, è stata sottolineata l'importanza di migliorare le modalità di selezione dei partecipanti, al fine di garantire una partecipazione più qualificata e più rappresentativa dei bisogni e delle risorse del territorio.

Giudizi prevalentemente positivi sono stati comunque espressi anche in merito alla capacità del processo pianificatorio di garantire risposte più congruenti rispetto ai bisogni del territorio, di mettere in rete l'intervento pubblico e quello del no profit e di favorire una più omogenea distribuzione dei servizi sul territorio. Particolarmente significativo già in questa fase appariva il

richiamo dei soggetti non istituzionali ad un maggiore coinvolgimento nel processo di pianificazione da parte degli amministratori che emergerà anche nella seconda fase della valutazione quando si registrerà la richiesta di un loro contributo in termini di mediazione e di coordinamento per favorire lo sviluppo di modalità di rappresentanza tra i soggetti non istituzionali.

Allegato 3

Il monitoraggio finale dei Piani di Zona

Con i primi due monitoraggi dei PDZ è stato possibile seguire e registrare in modo sintetico il percorso di realizzazione delle numerose progettualità in essere, cogliendo le modalità con cui i diversi soggetti coinvolti nell'esecuzione avevano programmato, modificato e implementato i propri interventi, quali partnership si erano create e con quali finalità.

Si sono potute anche comprendere le difficoltà e la fatica della conduzione di modalità innovative nel perseguire politiche sociali territoriali, del dover avviare ripetuti momenti di confronto e di condivisione con numerosi soggetti e istituzioni, dell'impegno di adottare strumenti di governo più complessi delle abituali procedure amministrative, del monitorare con dettaglio il proprio percorso territoriale. Il monitoraggio regionale si è quindi aggiunto a quello più specifico realizzato in sede locale; per le sue peculiari finalità più generali di confronto tra i diversi territori, è stato più quantitativo che qualitativo, più mirato e semplice nella sua formulazione.

Per gli operatori responsabili della regia locale dei PDZ non solo i progetti si sono aggiunti alle quotidiane responsabilità dell'operatività quotidiana, ma nel triennio 2006-2008 si sono aggiunte ulteriori impegnative misure assistenziali di settore e un quadro normativo in fase di significativa evoluzione⁷. È stato quindi un particolare periodo dove le novità si sono sommate a una profonda trasformazione delle norme di riferimento dei servizi. Ciò nonostante gli operatori degli Ambiti hanno garantito e facilitato tutte le fasi del monitoraggio compreso quello finale⁸, che ha proposto una riflessione valutativa su tutto l'intero processo della pianificazione.

Alla fine del triennio di pianificazione una dimensione più quantitativa dei risultati acquisiti fa cogliere - come realisticamente ipotizzato sin dai primi mesi di avvio - un generale ridimensionamento della numerosità dei progetti approvati inizialmente nei documenti ufficiali di piano. Come anticipato nel paragrafo 2, la complessità operativa dei progetti approvati si è fatta sempre più evidente nel corso della loro attuazione operativa: dei 537 progetti approvati giungono a conclusione 387, il 71% (cfr. graf. 1). Una parte dei progetti mancanti è venuta meno in fase di avvio (i progetti mai avviati sono stati 65, il 12,1%), una parte invece è venuta meno nel corso degli anni e comprende progetti avviati ma in seguito decaduti, progetti accorpati e progetti non rilevabili perché riferiti a programmi aggregati ma operativamente e finanziariamente autonomi (questi 93 progetti rappresentano il 17,3%). Per le peculiari dinamicità con cui si sono realizzate le pianificazioni locali si registra anche un piccolo numero di nuove progettualità inserite in fase di revisione delle stesse; accanto a questi nuovi progetti

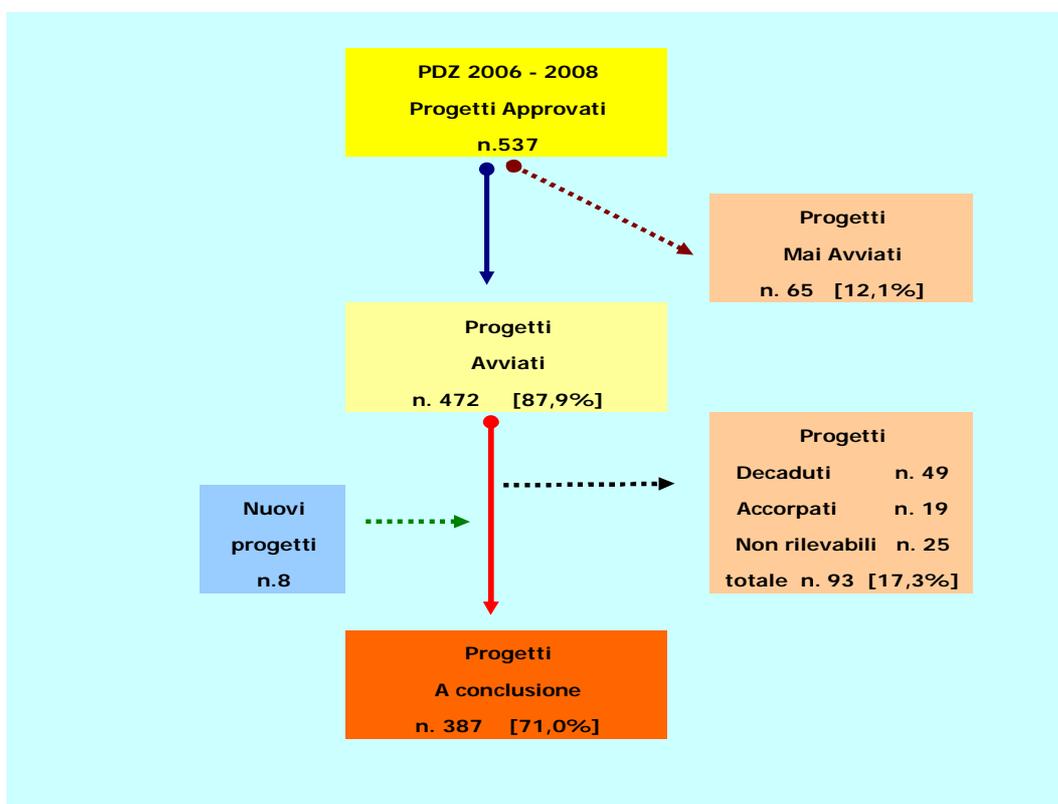
⁷ Va ricordato che due nuove misure assistenziali, il fondo per l'autonomia possibile e il reddito di base per la cittadinanza previste dalla L.R. 6/2006, hanno comportato una riorganizzazione operativa con nuove procedure amministrative.

⁸ La realizzazione del PDZ non si conclude nel 2008 ma continua con una progressiva conclusione anche nel corso del 2009; il monitoraggio finale, infatti, registra al 31 maggio 2009 ancora una quota significativa di progetti in via di conclusione. Di fatto viene recuperato il semestre di ritardo generale dell'avvio dei PDZ.

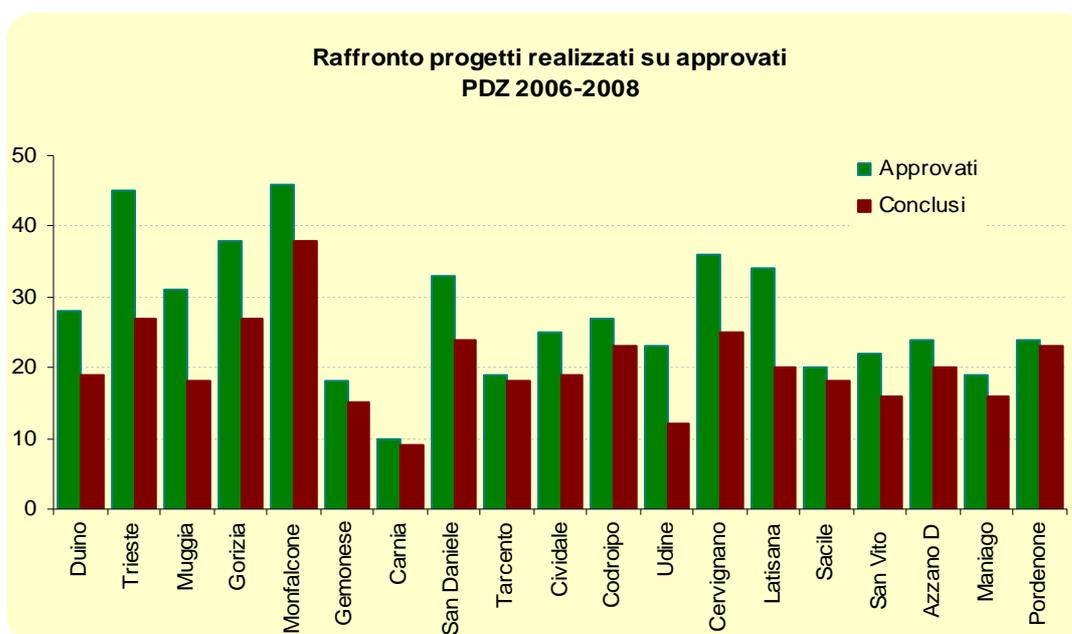
va ricordato che anche un 10% circa dei progetti giunti a conclusione ha subito in fase di riorganizzazione una modifica parziale degli obiettivi e di conseguenza anche delle relative azioni d'intervento.

La distribuzione territoriale dei progetti PDZ è sin dall'inizio fortemente differenziata. Il numero dei progetti in sé non è un indicatore delle capacità progettuali del territorio anche se un numero elevato presuppone una struttura operativa e finanziaria in grado poi di portarli a buon fine (cfr. graf. 2). Il numero dei progetti, fortemente difforme tra i diversi Ambiti, indica quindi il modo con cui si è ritenuto di perseguire le indicazioni regionali, un risultato di confronti e discussioni, di modalità diversamente partecipate, di accordi locali tra gli attori coinvolti. In sede di conclusione del triennio la riflessione resta invariata, anche se si può cogliere un forte ridimensionamento proprio là dove si registrava un elevato numero di progetti. Per un'analisi più dettagliata dei diversi percorsi attivati nei contesti territoriali è però necessario fare riferimento ai piani di monitoraggio e di valutazione che con diverse metodologie gli Ambiti distrettuali hanno adottato nonché ai rapporti di monitoraggio realizzati dalle Province che offrono uno spaccato più analitico delle diverse realtà territoriali. Solo così si possono mettere a fuoco le specificità che in questa sede si è costretti a contenere per una comprensione più complessiva e generale del percorso triennale.

Graf. 1 – Quadro generale delle dinamiche di realizzazione dei progetti PDZ nel triennio 2006-2008 – valutazione 2009



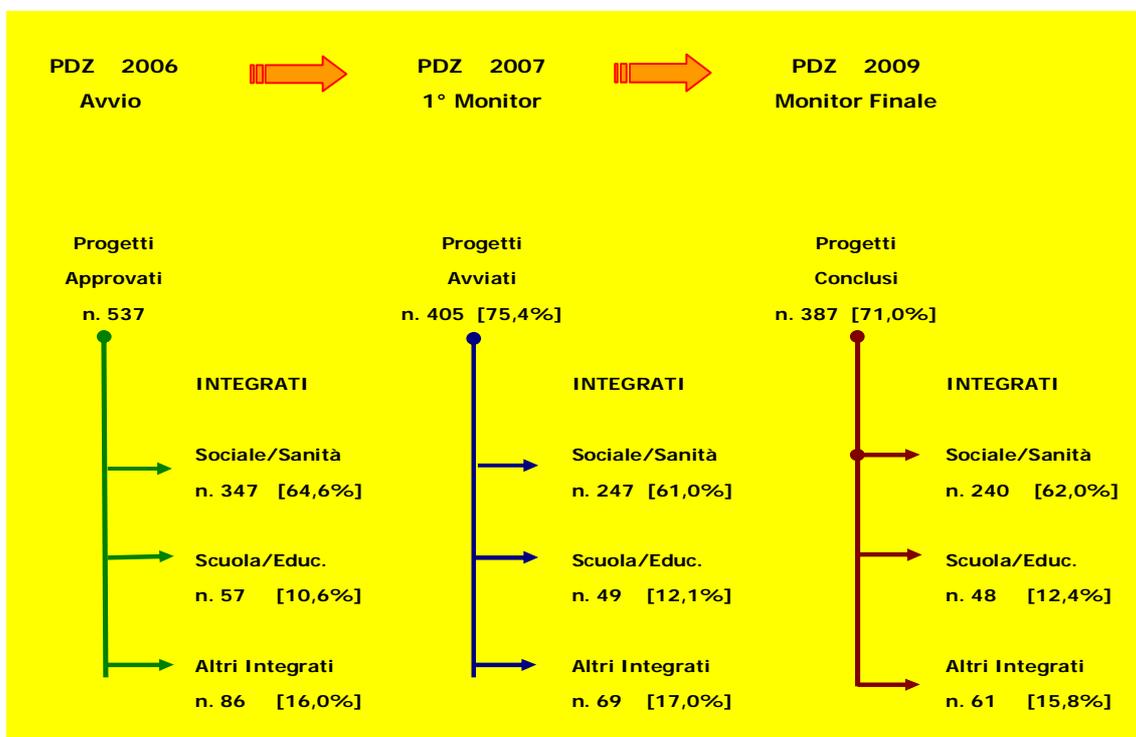
Graf. 2 – Raffronto complessivo tra i progetti PDZ approvati e i progetti giunti a conclusione nel triennio 2006-2008 per Ambito distrettuale – valutazione 2009



Nell'evoluzione del processo il livello di integrazione tra i diversi attori invece resta quasi invariato; diminuiscono infatti i progetti ma la composizione per tipologia prevalente d'integrazione non si modifica negli anni. I progetti integrati tra servizi sociali e servizi sanitari approvati rappresentano il 64,6% del numero complessivo, a conclusione del triennio i progetti a prevalente integrazione tra sanità e sociale si attestano al 62% dei progetti conclusi (cfr. graf. 3).

Questo dato conferma quanto già osservato in fase di primo monitoraggio a evidenza di una percentuale così elevata che, invariata nel tempo, fa cogliere il buon livello di realizzazione degli impegni dichiarati e auspicati nelle indicazioni regionali. Percentuali molte ridotte e contenute registrano invece quei progetti dove viene perseguita prevalentemente l'integrazione, da un lato, con le istituzioni scolastiche e della formazione e, dall'altro, con altri soggetti (Provincia, organismi del terzo settore, ecc.).

Graf. 3 – Quadro generale dell'integrazione dei progetti PDZ nel triennio 2006-2008 per tipologia prevalente di riferimento – valutazione 2009



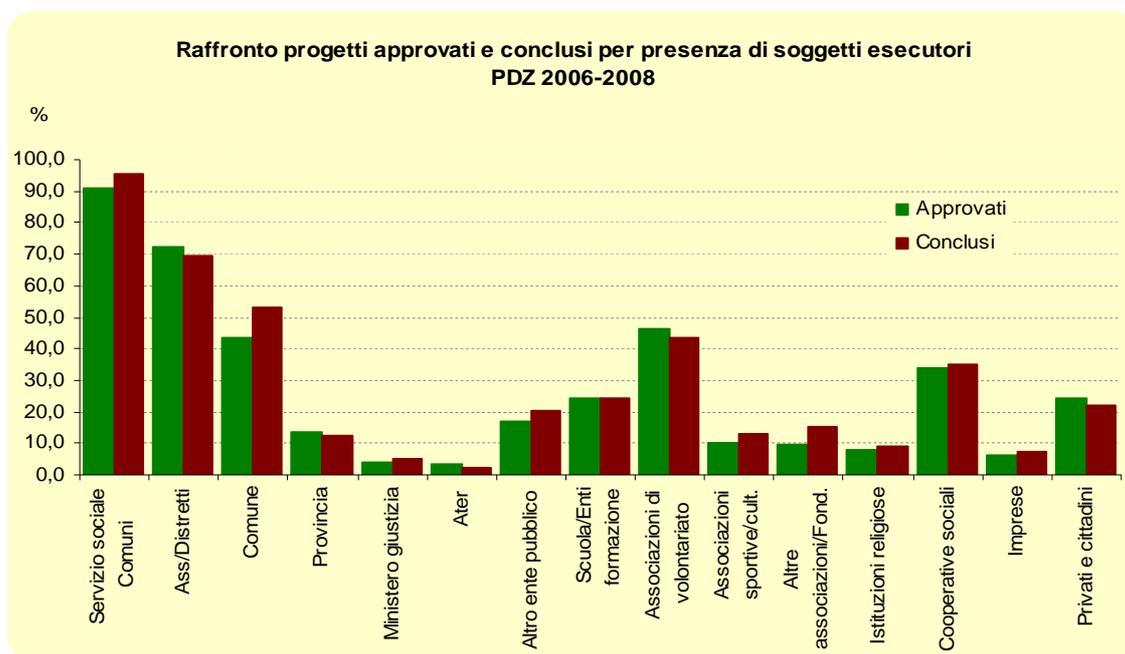
Se i risultati ottenuti nel triennio vengono analizzati dal punto dei soggetti esecutori viene confermata l'intenzionalità di dare forza alle relazioni tra enti e organizzazioni con finalità e ruoli tra loro differenti. Il peso attribuito ai diversi attori, sia in fase di costruzione dei progetti che di realizzazione, resta invariato anche se il numero dei progetti viene ridimensionato in modo significativo. Questo dato conferma che la direzione intrapresa viene mantenuta e perseguita, adottando pratiche di confronto e di rilancio della comunità locale. Non c'è comunità civica se la comunità non si caratterizza come «collettivo dotato di un orizzonte di valori condiviso, che consente ai singoli di riconoscersi vicendevolmente come affini, sviluppando empatia e partecipazione»⁹. Il dato di partenza faceva ben sperare, ma la conferma che anche lo sviluppo ha mantenuto queste caratteristiche è segno di un radicale cambiamento nell'affrontare e contrastare le problematiche sociali rinforzando la convinzione di una comunità civica responsabile, se coinvolta in prima persona con modi condivisi e integrati.

La numerosità degli enti e dei servizi che hanno concorso alla costruzione e che si sono candidati alla realizzazione dei progetti non è venuta meno nel corso del triennio; i progetti si

⁹ Cartocci R., *Mappe del tesoro*, Il Mulino, Bologna, 2007.

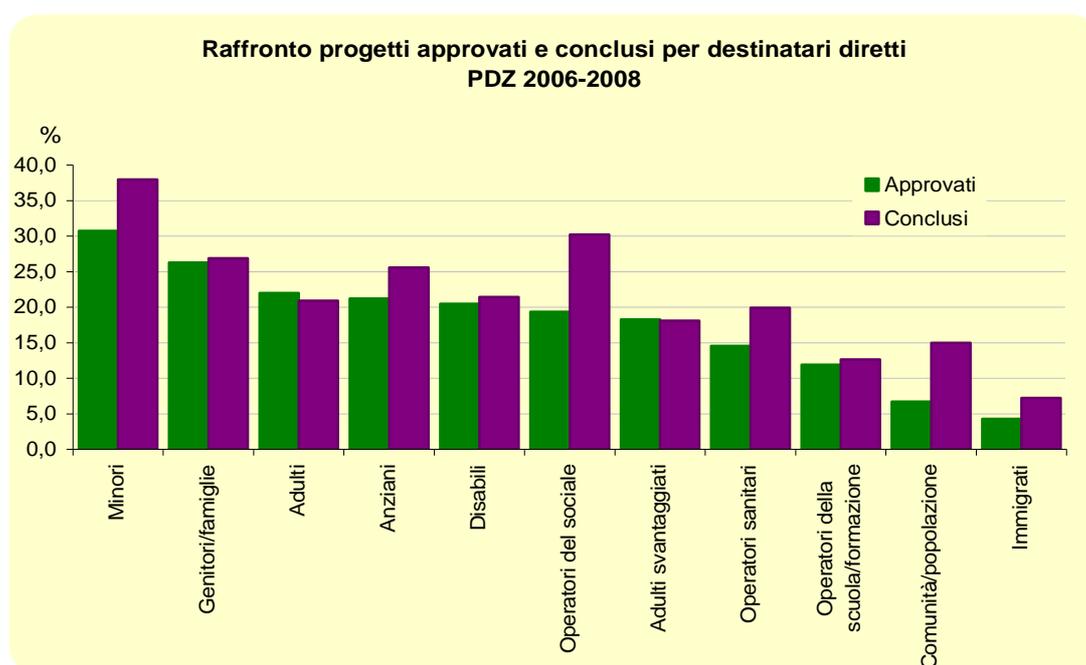
sono ridimensionati ma la composita varietà dei partecipanti, sia di quelli istituzionali che di quelli non istituzionali non si è modificata. Sotto l'aspetto quantitativo e qualitativo la loro presenza si conferma anche nei progetti giunti a conclusione. La quasi totale presenza in tutti i progetti dell'Ambito distrettuale, cui competono coordinamento e gestione dei PDZ, è comprensibile per il ruolo di regia; ad essa si accompagna in partnership la significativa presenza del Distretto sanitario, soggetto parallelo nel territorio per le sue competenze sanitarie. Il numero elevato dei progetti integrati, infatti, comporta inevitabilmente l'integrazione di questi due soggetti anche nella fase di realizzazione. Seguono con significative percentuali i Comuni, le associazioni di volontariato, le cooperative sociali e le scuole; altri soggetti completano il ricco quadro delle presenze tra i partecipanti. Lo scarto percentuale nella composizione interna tra progetti avviati e progetti conclusi resta quasi identico: numerosi e qualificati erano i partecipanti al momento dell'avvio, altrettanto al momento dei risultati finali (cfr. graf. 4).

Graf. 4 – Raffronto tra i progetti PDZ approvati e quelli conclusi nel triennio 2006-2008 per presenza di soggetti esecutori, valori % su progetti approvati e conclusi – valutazione 2009



Anche nei confronti dei destinatari diretti¹⁰ l'analisi evidenzia che tra le progettualità previste e quelle giunte a conclusione non registrano particolari difformità: anzi per alcune tipologie di destinatari (minori e famiglie, anziani, operatori del sociale e operatori sanitari) tra i progetti finali si registrano performance migliorative, come ad esempio nei confronti dei minori, degli anziani e degli operatori del sociale (cfr. graf. 5).

Graf. 5 – Raffronto tra i progetti PDZ approvati e quelli conclusi nel triennio 2006-2008 per destinatari diretti, valori % su progetti approvati e conclusi – valutazione 2009



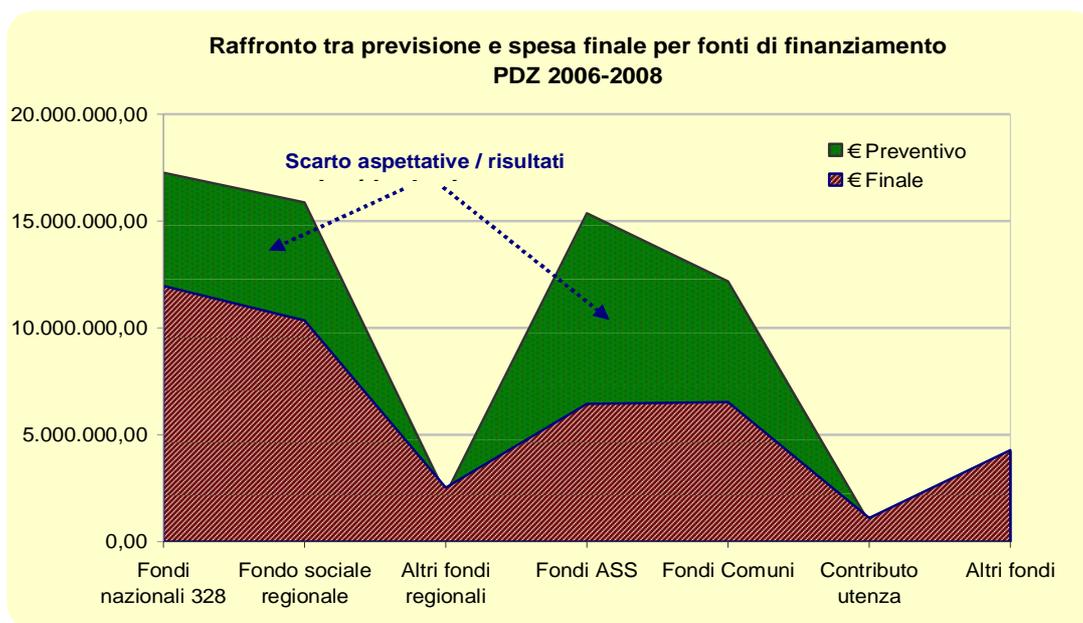
Le risorse, e più nello specifico, le fonti di copertura dei progetti sono un indicatore sensibile delle esigenze di supporto finanziario necessario per la realizzazione delle progettualità. Caratterizzano le aspettative iniziali in sede di progettazione e sono con altri aspetti critici una ragione del ridimensionamento in fase di realizzazione, come in precedenza evidenziato. La previsione finanziaria che si attestava al momento dell'approvazione dei PDZ in circa 68 milioni di Euro, già in fase di avvio subisce un ridimensionamento a circa 58 milioni; a conclusione viene

¹⁰ Per destinatari diretti s'intende coloro che persone, soggetti, operatori, familiari, sono stati fruitori diretti degli interventi del progetto

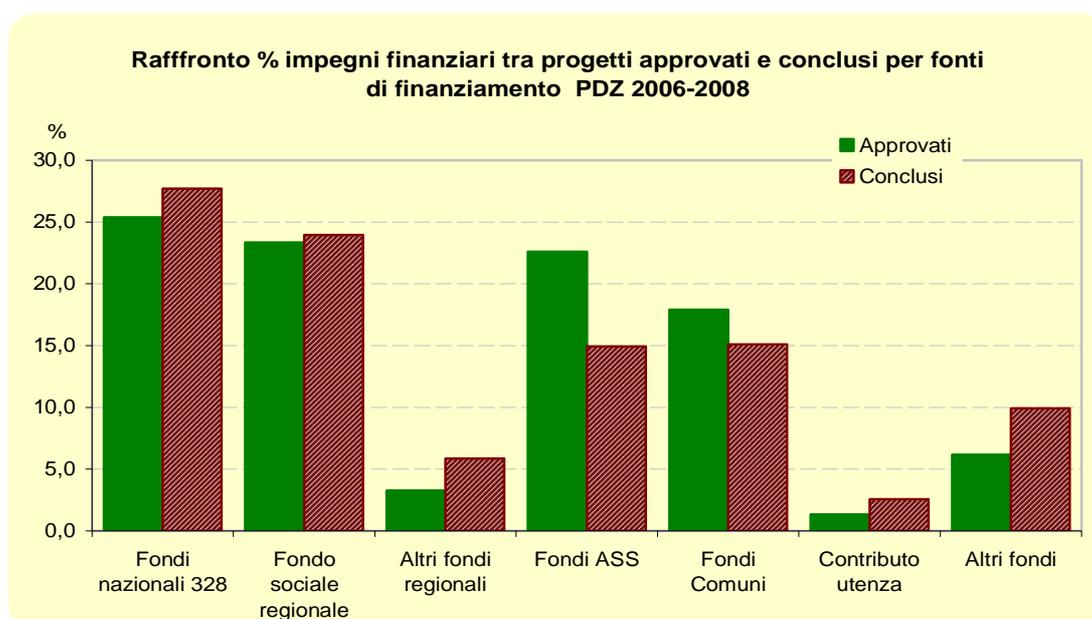
registrata una spesa ancor più contenuta pari a circa 43 milioni di Euro. Il ridimensionamento finanziario sul totale preventivato è stato quindi del 36,7%.

Lo scarto tra aspettative e risultati può essere ricostruito con facilità: le fonti di finanziamento che sono venute meno sono sia fondi nazionali che regionali sia fondi ipotizzati dalle ASS che dai Comuni. Al raffronto in valori percentuali la distribuzione interna dei progetti approvati e conclusi invece si modifica: nei progetti conclusi migliora l'incidenza delle fonti di finanziamento nazionali e regionali, e dei contributi dell'utenza, diminuisce invece il peso dei finanziamenti che provengono dalle ASS e dai Comuni (cfr. graf. 6 e 7).

Graf. 6 – Raffronto tra previsione finanziaria iniziale e spesa finale dei progetti PDZ nel triennio 2006-2008 per fonti di finanziamento, valori € correnti per progetti approvati e conclusi – valutazione 2009

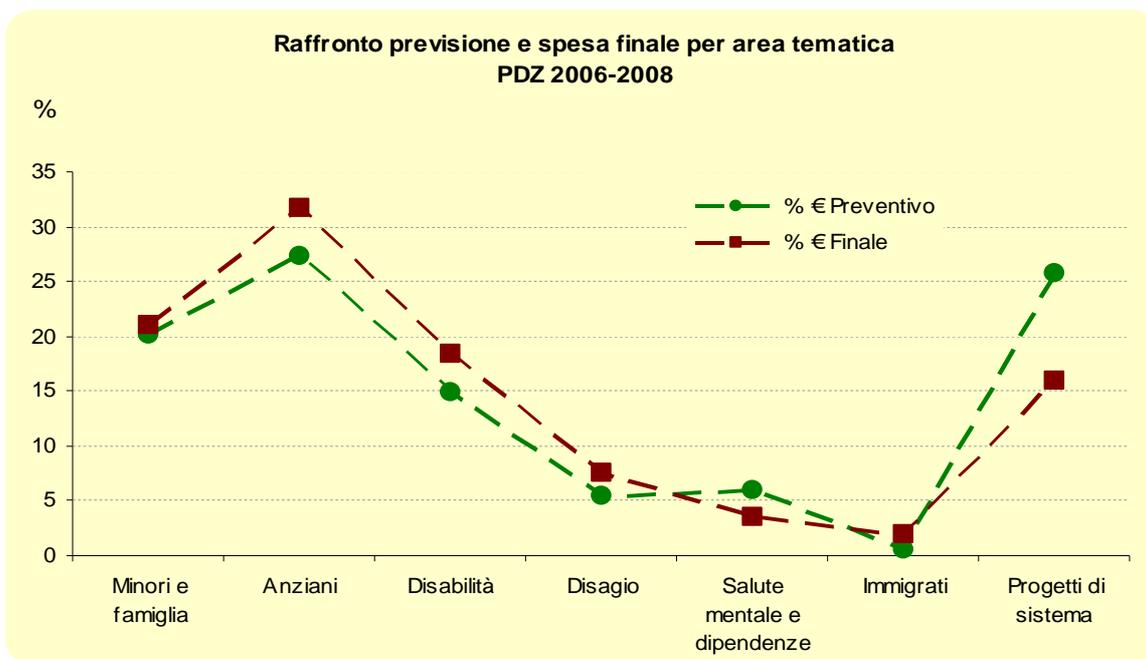


Graf. 7 – Raffronto tra previsione finanziaria iniziale e spesa finale dei progetti PDZ nel triennio 2006-2008 per fonti di finanziamento, valori % su progetti approvati e conclusi – valutazione 2009



In valori assoluti vengono meno alla conclusione del triennio: circa 3,9 milioni di Euro per progetti i cui destinatari sono i minori e la famiglia, 3,7 milioni di Euro per gli anziani, 1,5 milioni per i disabili, 2,3 milioni per la salute mentale e le tossicodipendenze, e 9,5 milioni per i progetti di sistema, correlati alla riorganizzazione funzionale dei servizi. La distribuzione interna tra le aree sopra indicate offre invece un quadro di spesa finale in parte difforme da quello della spesa preventivata: rispetto ai preventivi di spesa, infatti, si registra un leggero aumento percentuale della spesa finale per anziani e disabili, una diminuzione contenuta per la salute mentale e le tossicodipendenze e una diminuzione più accentuata per i progetti di sistema (cfr. graf. 8). Nella riduzione complessiva della spesa finale dei PDZ si può constatare che il contenimento degli investimenti non è andato a discapito dei destinatari ma dei progetti organizzativi o gestionali (progetti di sistema).

Graf. 8 – Raffronto tra previsione finanziaria iniziale e spesa finale dei progetti PDZ nel triennio 2006-2008 per area tematica, valori % su progetti approvati e conclusi – valutazione 2009



Allegato 4

Le professioni nel sociale

L'operatività quotidiana nei moderni sistemi di welfare impone una riflessione sul tema delle professioni sociali, nodo di grande attualità e di particolare importanza per la pluralità di dimensioni ed aspetti, tra loro strettamente connessi, che hanno contribuito a porlo tra le priorità all'attenzione di politici e tecnici, tanto del governo nazionale quanto di quelli regionali.

La peculiarità del lavoro sociale è il rapporto diretto e costante con persone in situazioni più o meno gravi di bisogno, nel contesto di un sistema organizzato di servizi. Ciò comporta da un lato la necessità di rispondere alle esigenze specifiche della persona, con la sua storia, il suo passato, la sua personalità, e, dall'altro, di individuare strategie e modelli operativi strutturati o pre-definiti. La riuscita del lavoro sociale, infatti, è strettamente legata alla capacità di saper creare giorno per giorno relazioni significative con le persone a cui è diretto l'intervento all'interno di contesti organizzati che offrono risorse ma pongono anche vincoli.

Chi opera nel sociale inoltre deve mettere in conto un coinvolgimento che può essere più o meno intenso e che può dipendere da una serie di variabili quali la personalità dell'operatore, la personalità del soggetto a cui è rivolto il servizio, il tipo di servizio, la situazione in cui ci si trova ed altre ancora. Questo coinvolgimento esprime la vicinanza emotiva con l'utente, che presenta vantaggi e svantaggi, e rende necessario agli operatori trovare il giusto e non facile equilibrio tra coinvolgimento e distacco, per non rischiare di farsi assorbire completamente dal problema che devono affrontare o di porsi in modo troppo freddo e rigido, compromettendo la riuscita del lavoro. Oggi, l'evoluzione cui ha assistito il settore, con la crescente differenziazione e specializzazione dei problemi che deve affrontare e dei servizi che deve erogare, richiede agli operatori percorsi formativi di base e continui aggiornamenti sul lavoro, unitamente alla capacità di collaborare e integrare il proprio lavoro con quello svolto da altri operatori, per offrire un servizio sempre più personalizzato e qualificato.

Parlare di professioni sociali significa oggi fare riferimento ai seguenti aspetti:

- l'incremento e la complessità delle necessità di cura, assistenza e sostegno della popolazione, in particolare delle fasce sociali ritenute più vulnerabili;
- il sistema di risposta a tali necessità, ossia il sistema nazionale e locale di welfare che chiama in causa una molteplicità di soggetti dalla famiglia, agli enti pubblici, agli enti privati no profit e for profit;
- la pluralità di profili professionali e qualifiche, alcune di status forte (le professionalità la cui identità è indipendente dal servizio in sé, come ad esempio il medico o lo psicologo), alcune di status più debole (le professionalità che invece si definiscono prevalentemente attraverso un servizio, come ad esempio l'assistente sociale) e alcune, infine, che si riconoscono solo nel servizio in cui trovano sbocchi e opportunità di lavoro (è il caso degli operatori di assistenza, degli educatori o degli animatori, ecc.);
- la dicotomia tra professionisti e operatori, che si è acuita differenziando chi fa parte di un ordinamento professionale e può trarre i vantaggi di questa appartenenza e chi invece ne è escluso;

- la connotazione di genere del lavoro sociale che vede una massiccia presenza femminile e rende necessario considerare anche le problematiche inerenti alle pari opportunità e alla conciliazione tra tempi di cura e tempi di lavoro.

Si tratta, quindi, di aspetti che investono le politiche sociali, quelle del lavoro, quelle della formazione e quelle della conciliazione e delle pari opportunità e che richiedono una riflessione in grado di abbracciarli tutti per riuscire a fornire risposte adeguate alle problematiche ad essi sottese.

Una lettura dei cambiamenti in atto inoltre non è sempre facile da compiere: si pensi alle nuove regole che caratterizzano il rapporto di lavoro sia nel comparto pubblico che privato, alle rigidità dell'erogazione di servizi, all'esternalizzazione di servizi un tempo gestiti esclusivamente dal settore pubblico. Oltre a questi aspetti di carattere strutturale e di cultura professionale non si deve trascurare la mancata riorganizzazione complessiva delle professioni sociali. Con la modifica del Titolo V della Costituzione le professioni sociali sono oggetto di legislazione concorrente tra Stato e Regioni. La determinazione di principi fondamentali resta di competenza dello Stato, mentre tutto il resto viene attribuito alle Regioni. In mancanza di una regolamentazione organica delle professioni sociali a livello nazionale, le Regioni possono darsi profili e ordinamenti di carattere esclusivamente regionale, con tutte le criticità che ciò comporta (una qualifica professionale che assume valore solo nel contesto territoriale di riferimento di certo non facilita una mobilità delle persone).

Questo sicuramente non facilita una normalizzazione dei percorsi formativi e delle professionalità, aumentando di converso l'incertezza in tutti coloro che svolgono o si apprestano a svolgere una professione sociale. Non solo il riordino dell'esistente risulta per molti aspetti problematico (tra percorsi pregressi che devono trovare un riallineamento agli standard oggi richiesti) ma anche l'inserimento di nuove figure professionali non si presenta sempre facilitato nelle prospettive offerte alle nuove generazioni di operatori.

Professioni sociali e contesto locale

A livello regionale le norme relative al sistema integrato dei servizi ed interventi sociali fanno riferimento all'importanza della formazione e all'impegno della Regione per favorirla e promuoverla ma si mantengono a livello generale di indirizzo, senza scendere nel merito né delle figure professionali né dei percorsi formativi.

Ad oggi, quindi, le professioni sociali che dispongono di un riconoscimento nazionale e di un profilo unico sono soltanto quattro: una di livello base – l'operatore socio sanitario OSS – e tre con laurea, ossia l'educatore professionale (ma solo in riferimento al comparto sanitario e non a quello sociale e penitenziario), l'assistente sociale e lo psicologo. Numerose sono invece le figure che, con nomi diversi, vengono formate a livello regionale con percorsi formativi alquanto diversificati tra loro. Il decreto legislativo 112/98 ha conferito alle Regioni la competenza in materia di formazione professionale iniziale e continua. Le Regioni hanno quindi acquisito competenza esclusiva in materia – ferma restando la responsabilità dello Stato sulla determinazione dei livelli minimi delle prestazioni – e rappresentano il perno da cui può svilupparsi e rinnovarsi il sistema di formazione professionale. Le Regioni, infatti, intervengono

tanto sulla domanda, attraverso la definizione del quadro normativo, la pianificazione delle politiche e la produzione di regolamenti, quanto sull'offerta formativa attraverso la gestione delle risorse comunitarie del Fondo sociale europeo e la programmazione degli interventi. Diventano loro, quindi, l'interlocutore privilegiato con cui instaurare un dialogo ed un confronto proficui.

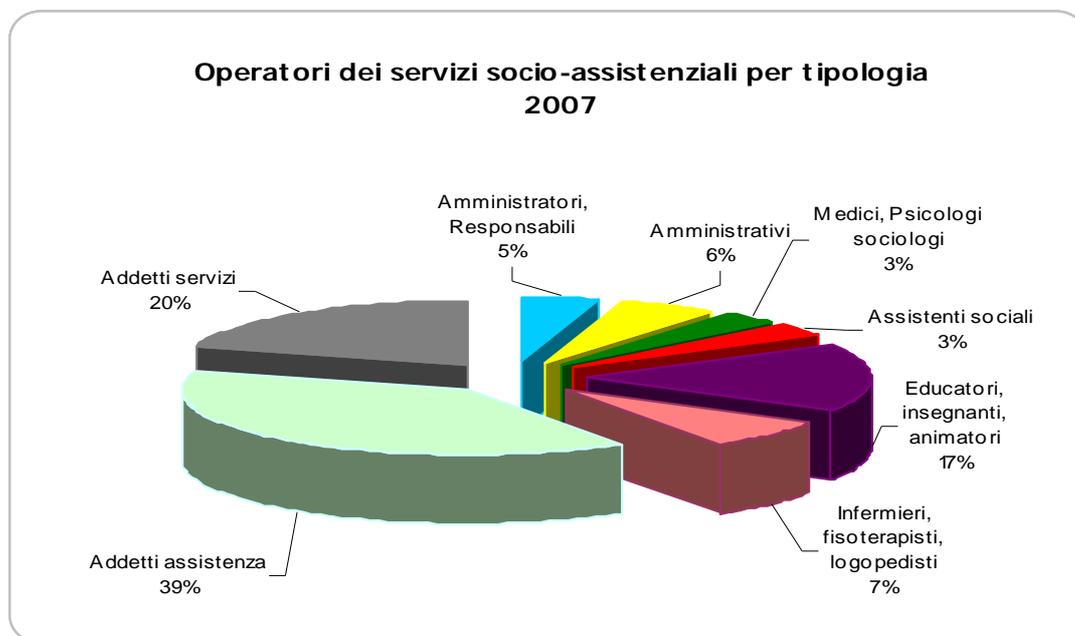
La Regione Friuli Venezia Giulia con la LR 6/2006 che, ridisegnando il sistema locale di welfare, individua le figure professionali operanti nell'ambito del sistema integrato. A fronte di questo riconoscimento, si pone tuttavia la necessità di interrogarsi sul contributo che le professioni sociali possono dare all'innovazione che si vuole conseguire. Ragionare di sistemi di welfare senza riflettere su coloro che sul piano professionale partecipano alla loro costruzione è una contraddizione da superare. Ciò è ancor più valido se si deve far fronte all'esigenza di qualificare l'attuale offerta di servizi, sia domiciliari che residenziali, dove persiste una quota di operatori ancora senza coerente qualifica.

La dimensione delle professioni sociali

Quantificare le risorse umane impiegate nei servizi socio-assistenziali della regione non è semplice perchè i soggetti titolari e gestori dei servizi ai quali gli operatori afferiscono sono numerosi e non dispongono di comuni sistemi di raccolta dati. Ciascuno raccoglie le informazioni che lo riguardano in modo autonomo o per le finalità istituzionali che gli sono proprie: ad esempio, le Aziende sanitarie registrano informazioni che riguardano esclusivamente gli operatori del proprio sistema; l'ISTAT effettua una rilevazione annuale sui presidi assistenziali che si limita a raccogliere il numero complessivo degli operatori senza approfondire gli aspetti relativi alle singole professionalità; manca del tutto a livello nazionale un sistema di rilevazione delle professionalità operative nei servizi alla prima infanzia e nei servizi sociali.

Per supplire a queste carenze a livello regionale il SISS da alcuni anni affianca l'ISTAT nelle rilevazioni nazionali sui presidi assistenziali e sulla spesa sociale dei Comuni, approfondisce in modo autonomo gli aspetti relative alle professionalità coinvolte nei servizi al fine di cogliere in particolare il fabbisogno formativo. Questo sforzo compiuto dal SISS consente di dimensionare gli operatori attivi in tre contesti a forte rilevanza pubblica: i presidi residenziali socio-assistenziali che comprendono le strutture per anziani, disabili, minori, immigrati, terapeutiche e in generale per persone in stato di disagio; i centri diurni per disabili; il servizio sociale dei Comuni. Sulla base delle rilevazioni più recenti (anno di riferimento 2007) gli operatori attivi in questi tre contesti sono circa 12.000 a cui si devono aggiungere altri 500 operatori (medici, infermieri, fisioterapisti, ecc.) che afferiscono al Sistema sanitario nazionale. Si tratta di un dato in difetto rispetto alla totalità delle risorse professionali che sono coinvolte nei servizi del sistema di welfare come ad esempio il personale privato a pagamento, le risorse informali del volontariato e dell'associazionismo.

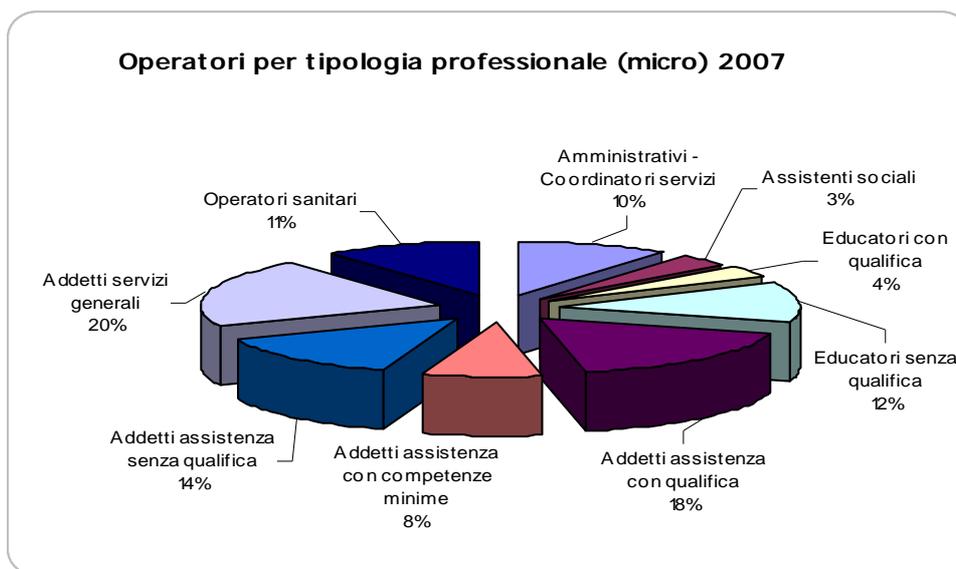
Fig. 1 – Operatori dei servizi socio-assistenziali (presidi, centri diurni e servizio sociale dei Comuni) per tipologia professionale, anno 2007 – valori %



Le professionalità coinvolte sono rappresentate in prevalenza dagli addetti all'assistenza (Oss, Adest, Ota, ecc.) presenti per il 39% del totale, seguiti dagli addetti ai servizi generali (cucina, lavanderia, portineria, ecc.) che costituiscono il 20%, e dagli educatori che raggiungono il 17%. Quote inferiori vengono registrate dal personale sanitario (7% infermieri, fisioterapisti e logopedisti, 3% medici, psicologi, sociologi), dagli assistenti sociali (3%) e dagli amministrativi (6%). Gli amministratori e responsabili sono il 5%.

Entrando nel dettaglio delle professionalità sociali si può notare come le più significative siano quelle dell'assistente sociale, dell'educatore e dell'addetto all'assistenza. La prima registra la quota meno consistente delle tre, pari a 370 operatori, ma rappresenta la professionalità più definita dal punto di vista del profilo e della qualifica conseguita dalle risorse in campo. Le altre due registrano quote più rilevanti e molto consistenti: pari a 1.883 educatori e a 4.669 addetti all'assistenza. Nonostante la consistenza, entrambe evidenziano significative carenze dal punto di vista della professionalità. Gli operatori qualificati, infatti, in entrambi i casi sono una quota molto ridotta rispetto al totale. Gli educatori con qualifica, infatti, sono 479 su un totale di 1883, ossia il 25,4%. Il restante 74,6% di educatori impiegati nei servizi, quindi, è senza qualifica. Gli addetti all'assistenza con qualifica, invece, sono 2.099 su un totale di 4.669, ossia il 45,0%. Il restante 55,0% risulta senza qualifica. Tra questi ultimi, comunque, circa la metà ha compiuto un percorso formativo per l'acquisizione di competenze minime

Fig. 2 – Operatori dei servizi socio-assistenziali (presidi, centri diurni e servizio sociale dei Comuni) per tipologia professionale (micro), anno 2007 – valori %



I percorsi formativi avviati dalla Regione nel corso degli ultimi anni ha comunque attenuato il gap formativo registrato nel corso del 2007, portando il sistema locale a una formazione più coerente alle qualifiche di riferimento delle singole professionalità. Due in specifico i nodi ancora critici: il primo fa riferimento alla figura dell'educatore professionale dove persiste una significativa presenza (circa 2/3 del totale) di operatori con percorsi formativi non coerenti con il corso di laurea di riferimento; il secondo, agli operatori addetti all'assistenza dove nonostante i percorsi formativi avviati nel corso degli ultimi tre anni non si è ancora raggiunta una drastica riduzione degli operatori con una formazione breve o non coerente (cfr. tab.1).

Tab. 1 – Operatori attivi nei servizi socio-assistenziali nel 2009 (presidi per minori, disabili e anziani, centri diurni per disabili e servizio sociale dei Comuni) per tipologia professionale sociale – stima valori assoluti e % su base anno 2007

2009	Assistenti sociali	Aimatori	ADDETTI ASSISTENZA				EDUCATORI			
			OSS	ADEST + OTA	200 ore	Non qualifica	Educatori professionali	Altri educatori	Non qualifica	
Strutture per minori ⁽¹⁾	4	20	--	--	--	5	65	20	109	
Strutture per disabili ⁽¹⁾	10	30	280	170	120	100	35	95	110	
Strutture per anziani ⁽¹⁾	20	140	1050	700	850	1200	10	10	10	
Centri diurni per disabili ⁽¹⁾	8	10	85	50	35	30	30	60	247	
Servizio sociale dei Comuni ⁽²⁾	384	24	307	257	241	144	163	131	595	
Totale operatori	n°	426	224	1722	1177	1246	1479	303	316	1071
		--	--	30,6%	20,9%	22,2%	26,3%	17,9%	18,7%	63,4%

(2) dati 2009

Allegato 5

La spesa sociale dei Comuni

Le risorse finanziarie disponibili presso i servizi sociali dei Comuni si possono cogliere indirettamente prendendo in esame gli esiti annuali delle ultime indagini censuarie sugli interventi e sui servizi sociali dei Comuni singoli e delle loro associazioni quali ambiti socio assistenziali, comprensori, consorzi, unioni di Comuni o di enti – Aziende per i servizi sanitari, ad esempio – ai quali i Comuni hanno delegato funzioni di propria competenza e che li sostituiscono nell'esercizio delle medesime funzioni che l'Istituto nazionale di statistica da alcuni anni effettua per conto dello Stato. L'indagine, a cadenza annuale, rileva nello specifico le risorse finanziarie destinate ad attività assistenziali nonché gli utenti che ne usufruiscono sotto forma di servizi, contributi economici, contributi di accoglienza in strutture a ciclo diurno o semi residenziali, in strutture comunitarie e residenziali. Alla rilevazione partecipano direttamente la Ragioneria Generale dello Stato (RGS), quindi il Ministero dell'Economia e delle finanze (MEF), il Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali e il Centro Interregionale per il Sistema Informatico e Statistico (CISIS) con alcune regioni e province autonome (Liguria, Piemonte, Veneto, Provincia di Trento, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Marche).

Obiettivo essenziale dell'indagine è quindi la rilevazione della spesa, intesa come spesa corrente di competenza relativa all'anno che precede la rilevazione di Comuni e associazioni di Comuni per l'erogazione dei servizi e degli interventi socio-assistenziali. Sono incluse le spese per il personale, per l'affitto di immobili o attrezzature e per l'acquisto di beni e servizi. Nel caso in cui il servizio venga gestito su delega da altre organizzazioni la spesa è data dai costi dell'affidamento a terzi del servizio.

Entrando nel merito delle informazioni desumibili dalle rilevazioni concluse e in corso (la rilevazione relativa all'anno finanziario 2008 è in fase conclusiva per i normali controlli che precedono la pubblicazione dei dati), relative al contesto regionale va subito precisato che colgono la dimensione di spesa e d'intervento dei servizi sociali che fa riferimento all'unità di rilevazione, Comune singolo o associato, escludendo enti e istituzioni, pubbliche e private, anche non profit, che partecipano al sistema integrato regionale dei servizi sociali; spesa e utenza di questi enti si collocano al di fuori delle informazioni che con le indagini sopra ricordate vengono raccolte.

La spesa sociale erogata dai Comuni singoli e associati, che a livello nazionale ammonta a circa mezzo punto del prodotto interno lordo, registra valori che hanno raggiunto in Friuli Venezia Giulia la cifra complessiva della spesa sociale dei Comuni è stata di 208.869.119 milioni di euro nel 2005, 220.482.628 milioni di euro nel 2006, di 231.038.258 milioni di euro nel 2007 e di 257.411.031 milioni di euro nel 2009. Sono dati al netto delle compartecipazioni, in prevalenza degli utenti e delle loro famiglie e in minima parte del sistema sanitario nazionale, che

mediamente si attestano al 20% circa della spesa complessiva¹¹. La relativa spesa pro-capite, data dal rapporto tra la spesa e la popolazione residente al 31 dicembre dell'anno di riferimento, passa da 148,9 euro del 2005 a 173,1 euro nel 2006, a 197,1 euro nel 2007 e a 189,8 euro nel 2008. Rispetto ad altre regioni italiane in Friuli Venezia Giulia mantiene nel corso degli ultimi anni costantemente la quarta posizione per maggior onere di spesa, preceduto sempre dalla Val d'Aosta, dalla Provincia autonoma di Bolzano e di Trento. Anche scorporando i dati finanziari relativi alle strutture residenziali di competenza gestionale ai Comuni, onerose per la rilevanza finanziaria che le caratterizza, inficiando un confronto tra le regioni¹², la posizione del Friuli Venezia Giulia resta immutata.

Nel corso degli ultimi quattro anni (2005-2008) la spesa sociale complessiva, al netto delle compartecipazioni, evidenzia un dato medio annuo di 229.450.259 milioni di euro; tre sono le aree di utenza che incidono maggiormente sulla spesa: gli anziani con il 26,8%, i disabili con il 26,5% e i minori e le famiglie con il 25,8%. Seguono con valori inferiori le persone in povertà o disagio con il 9,3%, gli immigrati con il 3,8% e le dipendenze con lo 0,3%. Le spese trasversali e di organizzazione hanno inciso per il 7,5%.

La spesa, se aggregata per macro aree omogenee, differenziando da un lato i servizi sociali erogati territorialmente dalle prestazioni di natura residenziale o comunitaria, nonché dai contributi o trasferimenti in denaro, consente di cogliere con immediatezza il peso degli interventi su tre semplici dimensioni rappresentate dai servizi sociali di territorio, dai contributi economici e dai servizi di residenzialità. Guardando alla spesa nel suo complesso, al lordo delle compartecipazioni, si può osservare la significativa incidenza degli oneri finanziari con cui incidono le strutture di semi o totale residenzialità (il 37,0% della spesa totale, con una media annua di circa 84.926.123 milioni di euro nel corso dell'ultimo quadriennio 2005-2008), cui seguono le spese per i servizi sociali e di territorio (il 36,4%, con una spesa media annua di circa 83.424.795 milioni di euro) e le spese per contributi economici (il 26,6%, con una spesa media di circa 61.099.377 milioni di euro). Questi dati finanziari in queste tre macro dimensioni riflettono in generale i costi di gestione che afferiscono all'ente locale così come previsto dalla legge quadro 328 del 2000 e dalle leggi regionali che l'hanno recepita. Riflettono però sia la storia degli enti locali in regione, con le esperienze pregresse di erogazione dei servizi alla persona, dagli asili nido alle case di riposo per anziani, sia il peso finanziario determinato dalla diversità organizzativa dei servizi.

¹¹ Il peso della compartecipazione nella copertura di alcuni servizi incide in modo differenziato: passa dal 30% circa della compartecipazione alla gestione delle strutture residenziali al 4% circa se il dato viene considerato prendendo in esame i servizi sociali e di territorio.

¹² Il dato finanziario relativo alle strutture in gestione ai Comuni, in ragione della maggior presenza del settore pubblico in alcune regione può mettere in discussione la correttezza metodologica di un confronto tra le regioni. Scorporando il dato il confronto si concretizza sui contributi finanziari diretti alle persone, agli interventi e ai servizi in essere nei Comuni.

Fig. 1 - Spesa sociale complessiva dei Comuni singoli e associati, al netto delle compartecipazioni per macro area d'intervento, media anni 2005-2008, valori %

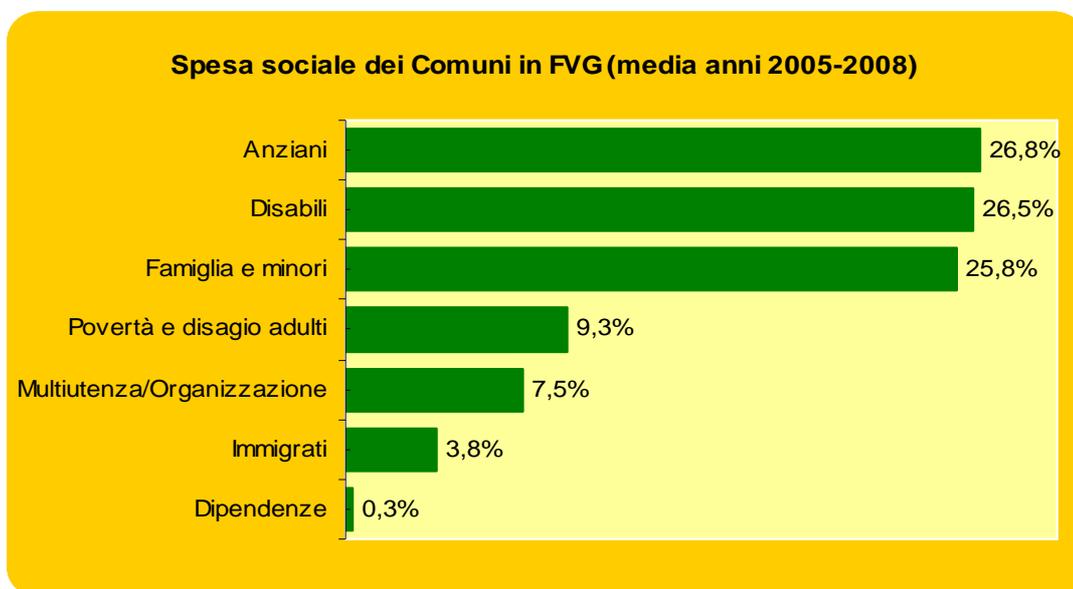
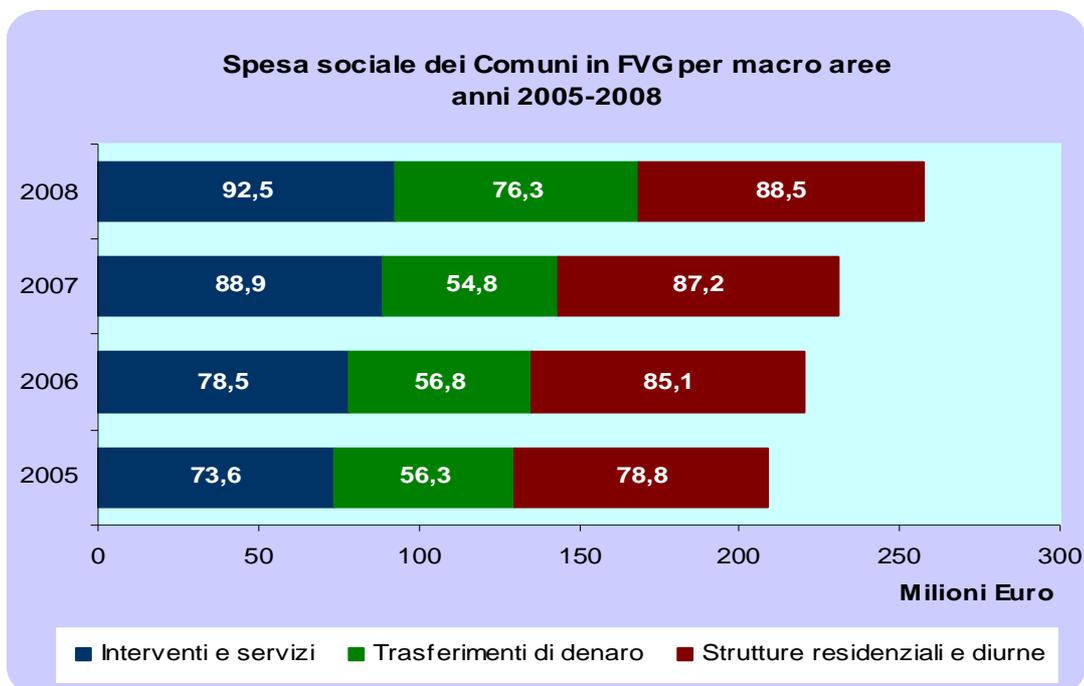


Fig. 2 - Spesa sociale complessiva dei Comuni singoli e associati per macro area d'intervento, anni 2005- 2008, valori euro (milioni)



Negli ultimi due anni va altresì rilevato che le risorse finanziarie dei due macro settori principali sono cresciute e il peso dell'erogazione diretta di denaro a persone e famiglie è rimasto quasi inalterato per gli anni 2005-2007 crescendo però in modo significativo nel corso del 2008¹³.

L'analisi della spesa è stata svolta anche disaggregandola nei diversi ambiti sociassistenziali su cui fanno perno le risposte socioassistenziali dei Comuni con una regia organizzativa inevitabile per la complessità dei servizi vecchi e nuovi che si sono avviati nel corso degli ultimi decenni. Se l'analisi comprende l'offerta di strutture residenziali la regione appare molto differenziata, con una media elevata perché alcuni ambiti registrano una spesa pro capite molto sostenuta, a fronte di una spesa più contenuta, di circa 20-30 euro in meno rispetto alla media pro-capite e un numero limitato di ambiti registra una spesa contenuta. Ma anche da questa prospettiva di riflessione si può cogliere la difformità del territorio regionale, la presenza di città che in passato hanno potuto perseguire direttamente interventi sociali e servizi residenziali che spesso si concentrano là dove sono praticabili economie di scala o le scelte politiche li hanno determinati. Scorporando la dimensione relativa alle strutture semiresidenziali e diurne, comunità residenziali e asili, la spesa appare più equilibrata, coerente con le politiche di consolidamento territoriale dei servizi, di vicinanza ai bisogni delle persone e delle famiglie.

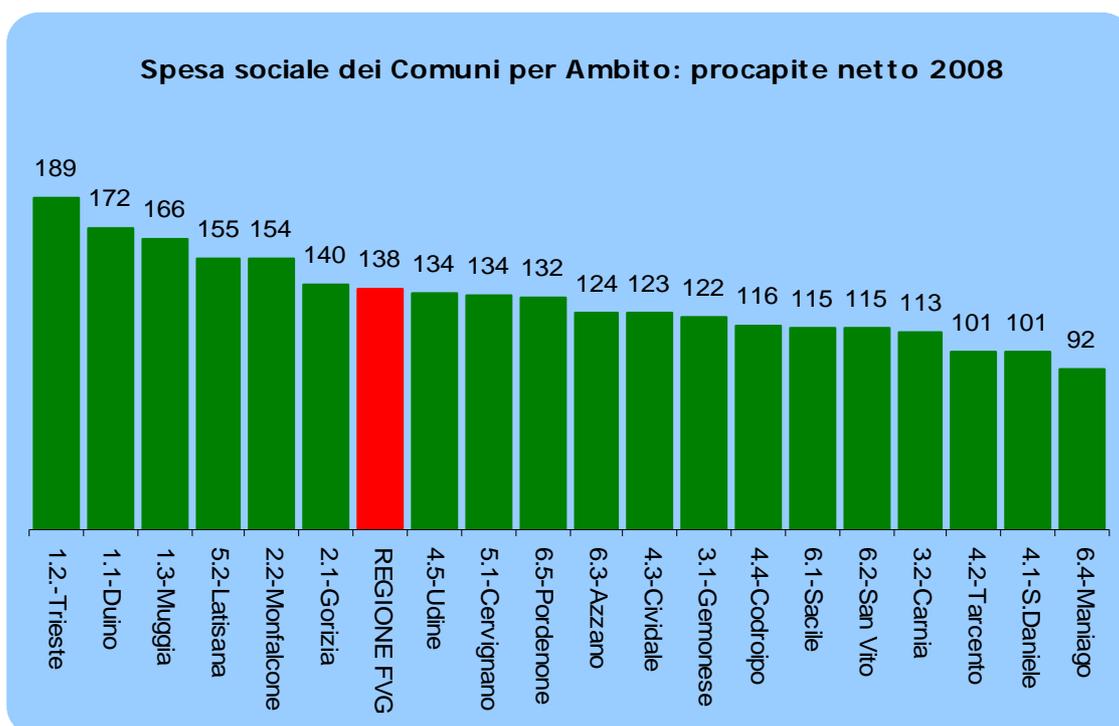
Ciononostante alcune differenziazioni tra contesti territoriali permangono seppur presentando scarti significativi tra i diversi Ambiti così come si può cogliere dal grafico di seguito presentato relativo alla spesa per l'anno 2008. Il dato riflette da un lato la presenza di servizi generalizzati in tutti i Comuni e una gestione organizzativa centralizzata presso il Comune ente gestore dell'ambito di significativi servizi articolati però su base comunale, dall'altro, conferma le profonde modifiche dei modelli di risposta assistenziale perseguiti direttamente o in delega dai Comuni negli ultimi decenni, che hanno portato a radicali trasformazioni dei sistemi locali di welfare.

Gli ambiti territoriali hanno quindi favorito e generalizzato i servizi territoriali anche se singole municipalità, per ragioni di scelta politica, di risposta a bisogni reali e di risorse finanziarie disponibili, hanno ritenuto di garantire maggiori opportunità rispetto a standard che nel tempo sono stati conseguiti e generalizzati.

Analizzando nel dettaglio i diversi servizi e gli interventi avviati a livello comunale particolare attenzione, per il conseguente peso finanziario, deve essere attribuita innanzitutto al servizio sociale professionale cui compete la presa in carico delle situazioni personali e familiari in difficoltà o bisognose di aiuto o di supporto assistenziale. La sua trasversalità tra le aree e le competenze ulteriori di coordinamento e regia dei sistemi assistenziali locali è strategica e vede una presenza consolidata in tutti i Comuni. Al servizio sociale in generale competono anche i servizi di consulenza e di informazione; è il servizio a cui afferisce la stragrande maggioranza di utenti in carico nei servizi: presenta una presa in carico significativa nell'area anziani, nell'area della disabilità e nell'area "famiglia e minori".

¹³ L'anno 2008 segna una crescita significativa per effetto della misura regionale denominata reddito di base

Fig. 3 – Spesa sociale dei Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia per Ambito distrettuale: pro-capite netto con esclusione delle spese per strutture residenziali e semiresidenziali, anno 2008 – valori €



Altri due servizi devono essere evidenziati per il peso che li caratterizza e per la qualità delle prestazioni erogate là dove il bisogno viene a manifestarsi, a casa e nei luoghi abituali di vita delle persone. Sono, in primis, il sostegno socio-educativo scolastico e/o territoriale, il cui obiettivo principale è quello di favorire il processo di integrazione di minori con problemi sociali e disabili sia nelle strutture educative sia a domicilio mediante attività di tipo educativo, culturale e ricreativo. Il numero degli utenti che hanno usufruito di tali servizi è molto elevato nelle aree famiglia e minori e disabili. Segue il servizi di assistenza domiciliare che comprende tutte le prestazioni socio assistenziali che possono essere fornite a domicilio: i servizi per la cura della persona, dell'abitazione, la distribuzione e la preparazione dei pasti, servizi di pulizia e altri ancora. Gli utenti sono per lo più anziani e disabili, anche se delle prestazioni del servizio si avvalgono anche persone dell'area dipendenze e del disagio adulti. Tra i servizi territoriali non va in ogni caso trascurato anche il servizio di supporto e di reinserimento lavorativo, come altrove sottolineato evidenziando l'importanza delle cosiddette borse lavoro. Nel loro insieme

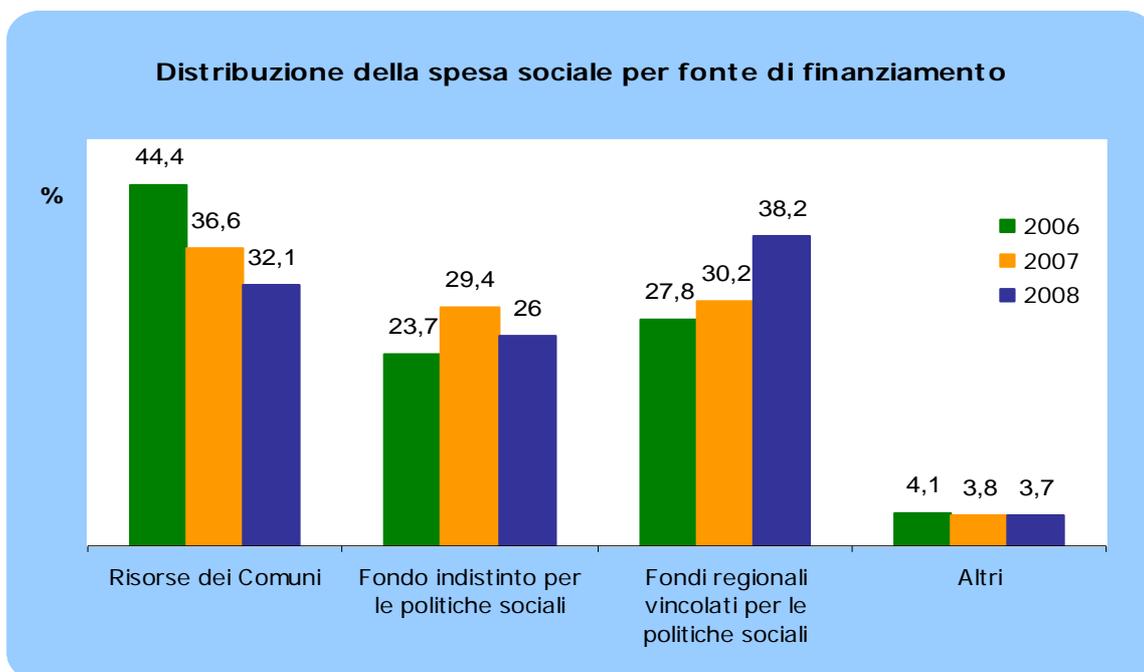
questi servizi consolidano una quota significativa della spesa sociale che si rivolge alla domiciliarità e all'inclusione, il 40% circa della spesa di tutti i servizi sociali di territorio.

I trasferimenti in denaro costituiscono un'ulteriore quota consistente della spesa sociale e rispondono a una competenza storica dei Comuni da sempre impegnati sul versante del sostegno all'indigenza, alla povertà, del sostegno finanziario di persone sole, di famiglie in difficoltà e di anziani a basso reddito. La spesa complessiva per questi interventi si attesta, nel quadriennio 2005/2008, a circa 61 milioni di euro con quote consistenti nel pagamento di rette per servizi residenziali e semiresidenziali (il 44%) e solo il 16% per l'attivazione di servizi. Una quota significativa (il 40%) viene invece finalizzata all'integrazione del reddito familiare e al contrasto delle povertà.

Le spese di sistema per la programmazione e la gestione dei servizi e degli interventi incidono per circa il 7,5% della spesa in senso stretto ai servizi, con esclusione della spesa relativa alle strutture residenziali. La spesa relativa ai servizi, come già sottolineato, è strategica nell'assetto generale delle politiche sociali e risulta consolidata da anni anche se deve far fronte a sempre più pressanti richieste di aiuto e di sostegno.

Non tutte le risorse finanziarie attivate dai Comuni singoli e associati sono risorse proprie ma in ragione delle competenze attribuite dalla Stato e dalle regioni altri enti, in una prospettiva di sussidiarietà verticale, altri enti sono chiamati a sostenerle. A partire dall'anno 2006 le rilevazioni hanno raccolto informazioni aggiuntive sulle fonti di finanziamento delle spese per interventi e servizi sociali; in particolare è stato chiesto di indicare, in valori percentuali, le varie fonti che hanno contribuito alla copertura delle spese dichiarate. Tale indicazione doveva essere data distintamente per il finanziamento della spesa e per il finanziamento dei trasferimenti verso altri Enti. Dall'elaborazione di questi dati si può risalire non solo alle quote finanziarie che fanno riferimento agli utenti e alle loro famiglie ma anche alla compartecipazione del sistema sanitario nazionale che in alcuni casi garantisce personale e presidi nelle strutture comunitarie e residenziali. Lo scorporo di tali voci di entrata evidenzia il peso dello sforzo finanziario effettuato indirettamente o direttamente con risorse proprie dai Comuni. Una quota rilevante della spesa (il 60%) viene invece coperta con entrate che provengono dalla Regione nella modalità di fondo sociale indistinto o di fondo regionale vincolato. Minimo il contributo di altri enti pubblici (Unione Europea, Fondi statali o altri) e di privati.

Fig. 4 – Fonti di finanziamento della spesa sociale dei Comuni singoli e associati: servizi e strutture al netto delle compartecipazioni, anno 2006, – valori euro %



Appendice statistica

Tab. 1 - Spesa⁽¹⁾ sociale pro-capite per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per regione e ripartizione geografica, anni 2005-2007

Tab. 2- Posizione delle regioni nella spesa sociale pro-capite per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati, anni 2005-2007

Tab. 3– Spesa sociale per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia, al netto delle compartecipazioni utenti e SSN, per area di utenza, anni 2005-2008 – valori € assoluti e %

Tab. 4– Spesa sociale per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia, al netto delle compartecipazioni utenti e SSN, per macro area di spesa, anni 2005-2008 – valori € assoluti e %

Tab. 5– Spesa sociale dei Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia: totale complessivo di spesa al netto delle compartecipazioni; parziali di spesa per macro interventi (servizi territoriali e domiciliari, contributi economici, strutture residenziali e semiresidenziali), anno 2006 – valori €

Tab. 6– Spesa sociale dei Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia: totale complessivo di spesa al netto delle compartecipazioni; parziali di spesa per macro interventi (servizi territoriali e domiciliari, contributi economici, strutture residenziali e semiresidenziali), anno 2007 – valori €

Tab. 7– Spesa sociale dei Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia: totale complessivo di spesa al netto delle compartecipazioni; parziali di spesa per macro interventi (servizi territoriali e domiciliari, contributi economici, strutture residenziali e semiresidenziali), anno 2008 – valori €

Tab. 8- Spesa e interventi di servizi significativi a sostegno della domiciliarità avviati dai Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia per tipologia, anno 2006 – valori € e %

Tab. 9- Spesa e interventi di servizi significativi a sostegno della domiciliarità avviati dai Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia per tipologia, anno 2007 – valori € e %

Tab. 10 Spesa e interventi di servizi significativi a sostegno della domiciliarità avviati dai Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia per tipologia, anno 2008 – valori € e %

Tab. 11 - Contributi economici erogati dai Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia per tipologia, anno 2006 – valori € e %

Tab. 12 – Contributi economici erogati dai Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia per tipologia, anno 2007 – valori € e %

Tab. 13 – Contributi economici erogati dai Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia per tipologia, anno 2008 – valori € e %

Tab. 1 - Spesa⁽¹⁾ sociale pro-capite per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per regione e ripartizione geografica, anni 2005-2007

Regioni e Ripartizioni geografiche	Spesa pro-capite ⁽²⁾			
	2004	2005	2006	2007
Piemonte	124,1	127,9	128,2	136,7
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	344,6	320,0	359,5	235,6
Lombardia	104,6	104,1	110,4	120,3
Trentino-Alto Adige	257,8	227,3	234,6	250,0
<i>Bolzano/Bozen</i>	<i>288,0</i>	<i>207,9</i>	<i>215,1</i>	<i>230,5</i>
<i>Trento</i>	<i>228,9</i>	<i>246,0</i>	<i>253,3</i>	<i>268,8</i>
Veneto	94,7	120,1	109,0	104,3
Friuli-Venezia Giulia	148,9	173,1	197,3	189,8
Liguria	103,8	105,5	112,1	116,3
Emilia-Romagna	148,3	148,7	151,0	163,3
Toscana	116,1	120,5	121,9	132,6
Umbria	77,5	81,4	84,9	85,1
Marche	93,2	94,1	98,2	105,5
Lazio	102,4	114,2	117,4	126,3
Abruzzo	51,9	55,8	59,5	62,5
Molise	43,2	41,8	41,3	43,2
Campania	37,0	39,4	44,5	52,9
Puglia	39,4	42,4	47,1	56,4
Basilicata	44,5	41,0	49,3	73,1
Calabria	26,9	27,0	25,0	26,2
Sicilia	64,0	75,3	75,3	72,2
Sardegna	101,3	110,4	120,0	145,8
Nord-ovest	111,9	112,6	117,5	125,4
Nord-est	135,2	146,1	145,6	148,7
Centro	103,6	111,0	113,8	122,4
Sud	38,1	40,1	44,0	51,6
Isole	73,2	84,0	86,4	90,5
ITALIA	92,4	98,0	101,0	107,8

Fonte: Istat

⁽¹⁾ Si intende la spesa in conto corrente di competenza impegnata per l'erogazione dei servizi o degli interventi socio-assistenziali da parte di Comuni e associazioni di comuni. Sono incluse le spese per il personale, per l'affitto di immobili o attrezzature e per l'acquisto di beni e servizi (spesa gestita direttamente). Nel caso in cui il servizio venga gestito da altre organizzazioni (ad esempio: cooperative sociali) la spesa è data dai costi dell'affidamento a terzi del servizio (spesa gestita indirettamente). La spesa è indicata in euro, al netto della compartecipazione degli utenti e del Servizio sanitario nazionale.

⁽²⁾ Rapporto tra spesa e popolazione residente.

Tab. 2 - Posizione delle regioni nella spesa sociale pro-capite per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati, anni 2005-2007

Regioni	Posizione per spesa pro-capite			
	2004	2005	2006	2007
Piemonte	6°	6°	6°	7°
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	1°	1°	1°	2°
Lombardia	8°	12°	11°	10°
<i>Bozano/Bozen</i>	2°	3°	3°	3°
<i>Trento</i>	3°	2°	2°	1°
Veneto	12°	8°	12°	13°
Friuli-Venezia Giulia	4°	4°	4°	4°
Liguria	9°	11°	10°	11°
Emilia-Romagna	5°	5°	5°	5°
Toscana	7°	7°	7°	8°
Umbria	14°	14°	14°	14°
Marche	13°	13°	13°	12°
Lazio	10°	9°	9°	9°
Abruzzo	16°	16°	16°	17°
Molise	18°	18°	20°	20°
Campania	20°	20°	19°	19°
Puglia	19°	17°	18°	18°
Basilicata	17°	19°	17°	15°
Calabria	21°	21°	21°	21°
Sicilia	15°	15°	15°	16°
Sardegna	11°	10°	8°	6°

Fonte: Elab. SISS su dati ISTAT

Tab. 3 – Spesa sociale per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia, al netto delle compartecipazioni utenti e SSN, per area di utenza, anni 2005-2008 – valori € assoluti e %

Area di utenza	Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati in FVG			
	2005	2006	2007	2008 ⁽¹⁾
Famiglia e minori	60.380.297,00	55.552.010,00	58.873.291,00	62.099.376,00
Disabili	52.253.227,00	64.631.280,00	61.722.266,00	64.510.576,00
Anziani	54.424.965,00	60.191.101,00	64.004.007,00	67.267.732,00
Povert� e disagio adulti	15.258.012,00	16.516.350,00	18.775.047,00	34.897.013,00
Immigrati	9.182.751,00	8.130.853,00	8.795.072,00	8.734.209,00
Dipendenze	1.010.411,00	747.479,00	785.366,00	559.768,00
Multiutenza/organizzazione	16.359.456,00	14.713.555,00	18.083.209,00	19.342.357,00
Totale Friuli Venezia Giulia	208.869.119,00	220.482.628,00	231.038.258,00	257.411.031,00

Fonte: Elab. SISS su dati ISTAT

⁽¹⁾ dati ISTAT provvisori

Area di utenza	Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati in FVG			
	2005	2006	2007	2008 ⁽¹⁾
Famiglia e minori	28,9	25,8	25,5	24,1
Disabili	25,0	26,5	26,7	25,1
Anziani	26,1	26,8	27,7	26,1
Povert� e disagio adulti	7,3	9,3	8,2	13,6
Immigrati	4,4	3,8	3,8	3,4
Dipendenze	0,5	0,3	0,3	0,3
Multiutenza/organizzazione	7,8	7,5	7,8	7,5
Totale % Friuli Venezia Giulia	100,0	100,0	100,0	100,1
Totale spesa €	208.869.119,00	220.482.628,00	231.038.258,00	257.411.031,00
Spesa pro-capite €	173,1	181,8	189,9	209,1

Fonte: Elab. SISS su dati ISTAT

Tab. 4 – Spesa sociale per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia, al netto delle compartecipazioni utenti e SSN, per macro area di spesa, anni 2005-2008 – valori € assoluti e %

Macro aree	Spesa sociale dei Comuni al netto della compartecipazione utenti							
	2005		2006		2007		2008 ⁽¹⁾	
	€	%	€	%	€	%	€	%
Interventi e servizi	73.689.554,00	35,3	78.512.674,00	35,6	88.971.649,00	38,5	92.527.705,00	35,9
Trasferimenti di denaro	56.348.557,00	27,0	56.839.234,00	25,8	54.861.797,00	23,8	76.347.918,00	29,7
Strutture residenziali e diurne	78.831.008,00	37,7	85.130.862,00	38,6	87.204.812,00	37,7	88.535.408,00	34,4
REGIONE Friuli Venezia Giulia	208.869.119,00	100,0	220.482.628,00	100,0	231.038.258,00	100,0	257.411.031,00	100,0

Fonte: Elab. SISS su dati ISTAT

(1) dati ISTAT provvisori

Tab. 5 – Spesa sociale dei Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia: totale complessivo di spesa al netto delle compartecipazioni; parziali di spesa per macro interventi (servizi territoriali e domiciliari, contributi economici, strutture residenziali e semiresidenziali), anno 2006 – valori €

Contesti territoriali	Totale complessivo spesa sociale 2006	di cui per		
		servizi territoriali e domiciliari	contributi economici	strutture
1.1- Ambito Duino-Aurisina	2.752.797	598.190	458.357	1.303.202
1.2 - Ambito Trieste	59.059.515	11.348.925	7.490.744	31.761.060
1.3 - Ambito Muggia	3.156.467	813.291	1.062.514	849.674
<i>A.S.S. N.1 Triestina</i>	<i>64.968.779</i>	<i>12.760.406</i>	<i>9.011.615</i>	<i>33.913.936</i>
PROVINCIA di Trieste	64.968.779	12.760.406	9.011.615	33.913.936
2.1 - Ambito Gorizia	13.556.591	2.729.945	3.555.911	5.894.286
2.2 - Ambito Monfalcone	12.132.445	2.078.266	4.126.130	4.872.043
<i>A.S.S. N.2 Isontina</i>	<i>25.689.036</i>	<i>4.808.211</i>	<i>7.682.041</i>	<i>10.766.329</i>
PROVINCIA di Gorizia	25.689.036	4.808.211	7.682.041	10.766.329
3.1 - Ambito Gemonese	5.174.725	1.946.598	840.584	1.510.984
3.2 - Ambito Carnia	5.853.711	1.527.314	1.028.120	1.923.764
<i>A.S.S. N.3 Alto Friuli</i>	<i>11.028.436</i>	<i>3.473.912</i>	<i>1.868.704</i>	<i>3.434.748</i>
4.1 - Ambito S.Daniele d. F.	7.055.417	1.590.979	1.336.666	3.307.216
4.2 - Ambito Tarcento	5.200.950	1.207.958	1.783.551	1.354.631
4.3 - Ambito Cividale	7.877.046	1.146.792	3.194.503	1.879.455
4.4 - Ambito Codroipo	6.817.043	1.955.738	1.872.727	1.601.099
4.5 - Ambito Udine	24.757.256	6.021.969	10.342.917	5.515.010
<i>A.S.S. N.4 Medio Friuli</i>	<i>51.707.712</i>	<i>11.923.436</i>	<i>18.530.364</i>	<i>13.657.411</i>
5.1 - Ambito Cervignano	8.974.346	2.032.313	3.041.958	2.571.173
5.2 - Ambito Latisana	8.956.875	2.397.507	2.686.172	2.551.741
<i>A.S.S. N.5 Bassa Friulana</i>	<i>17.931.221</i>	<i>4.429.820</i>	<i>5.728.130</i>	<i>5.122.914</i>
PROVINCIA di Udine	80.667.369	19.827.168	26.127.198	22.215.073
6.1 - Ambito Sacile	9.866.371	1.492.319	3.058.564	4.002.793
6.2 - Ambito San Vito al T.	5.286.657	1.232.720	1.377.576	1.646.604
6.3 - Ambito Azzano Decimo	7.861.669	2.655.792	1.950.185	2.123.467
6.4 - Ambito Maniago	8.170.914	1.893.606	2.651.102	2.482.771
6.5 - Ambito Pordenone	17.971.833	2.871.308	4.980.953	7.979.889
<i>A.S.S. N.6 Friuli Occidentale</i>	<i>49.157.444</i>	<i>10.145.745</i>	<i>14.018.380</i>	<i>18.235.524</i>
PROVINCIA di Pordenone	49.157.444	10.145.745	14.018.380	18.235.524
REGIONE Friuli Venezia Giulia	220.482.628	47.541.530	56.839.234	85.130.862

Fonte: Elab. SISS su dati Istat

Tab. 6 – Spesa sociale dei Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia: totale complessivo di spesa al netto delle compartecipazioni; parziali di spesa per macro interventi (servizi territoriali e domiciliari, contributi economici, strutture residenziali e semiresidenziali), anno 2007 – valori €

Contesti territoriali	Totale complessivo spesa sociale 2007	di cui per		
		servizi territoriali e domiciliari	contributi economici	strutture
1.1- Ambito Duino-Aurisina	2.747.567	780.708	696.424	716.643
1.2 - Ambito Trieste	61.951.977	10.943.928	7.448.107	32.588.199
1.3 - Ambito Muggia	3.896.543	963.992	1.317.189	996.966
<i>A.S.S. N.1 Triestina</i>	<i>68.596.087</i>	<i>12.688.628</i>	<i>9.461.720</i>	<i>34.301.808</i>
PROVINCIA di Trieste	68.596.087	12.688.628	9.461.720	34.301.808
2.1 - Ambito Gorizia	13.402.307	2.475.259	2.929.287	6.457.732
2.2 - Ambito Monfalcone	14.297.437	2.968.432	4.551.323	5.360.183
<i>A.S.S. N.2 Isontina</i>	<i>27.699.744</i>	<i>5.443.691</i>	<i>7.480.610</i>	<i>11.817.915</i>
PROVINCIA di Gorizia	27.699.744	5.443.691	7.480.610	11.817.915
3.1 - Ambito Gemonese	5.629.513	2.181.533	650.675	1.692.643
3.2 - Ambito Carnia	5.885.905	1.691.061	1.026.412	1.794.414
<i>A.S.S. N.3 Alto Friuli</i>	<i>11.515.418</i>	<i>3.872.594</i>	<i>1.677.087</i>	<i>3.487.057</i>
4.1 - Ambito S.Daniele d. F.	7.488.434	1.448.568	1.512.055	3.664.042
4.2 - Ambito Tarcento	5.458.019	1.138.585	1.902.705	1.715.970
4.3 - Ambito Cividale	8.655.759	1.401.978	2.832.677	2.041.863
4.4 - Ambito Codroipo	7.246.440	1.574.491	1.838.584	1.690.095
4.5 - Ambito Udine	27.690.493	5.776.638	9.265.056	8.609.848
<i>A.S.S. N.4 Medio Friuli</i>	<i>56.539.145</i>	<i>11.340.260</i>	<i>17.351.077</i>	<i>17.721.818</i>
5.1 - Ambito Cervignano	8.582.313	2.039.818	2.449.938	2.831.698
5.2 - Ambito Latisana	10.402.731	2.477.807	3.084.792	2.842.658
<i>A.S.S. N.5 Bassa Friulana</i>	<i>18.985.044</i>	<i>4.517.625</i>	<i>5.534.730</i>	<i>5.674.356</i>
PROVINCIA di Udine	87.039.607	19.730.479	24.562.894	26.883.231
6.1 - Ambito Sacile	8.883.008	1.590.421	2.601.754	3.071.853
6.2 - Ambito San Vito al T.	5.250.989	1.858.436	1.064.325	1.231.671
6.3 - Ambito Azzano Decimo	8.040.277	3.075.094	1.618.698	1.565.466
6.4 - Ambito Maniago	7.308.301	2.175.905	2.135.189	2.168.742
6.5 - Ambito Pordenone	18.220.245	2.892.519	5.936.607	6.164.126
<i>A.S.S. N.6 Friuli Occidentale</i>	<i>47.702.820</i>	<i>11.592.374</i>	<i>13.356.573</i>	<i>14.201.858</i>
PROVINCIA di Pordenone	47.702.820	11.592.374	13.356.573	14.201.858
REGIONE Friuli Venezia Giulia	231.038.258	49.455.172	54.861.797	87.204.812

Fonte: Elab. SISS su dati Istat

Tab. 7 – Spesa sociale dei Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia: totale complessivo di spesa al netto delle compartecipazioni; parziali di spesa per macro interventi (servizi territoriali e domiciliari, contributi economici, strutture residenziali e semiresidenziali), anno 2008 – valori €

Contesti territoriali	Totale complessivo spesa sociale 2008	di cui per		
		servizi territoriali e domiciliari	contributi economici	strutture
1.1- Ambito Duino-Aurisina	3.056.518	646.917	848.720	1.048.850
1.2 - Ambito Trieste	70.303.573	11.726.858	13.601.810	31.457.555
1.3 - Ambito Muggia	4.136.086	1.023.897	1.520.315	921.679
<i>A.S.S. N.1 Triestina</i>	<i>77.496.177</i>	<i>13.397.672</i>	<i>15.970.845</i>	<i>33.428.084</i>
PROVINCIA di Trieste	77.496.177	13.397.672	15.970.845	33.428.084
2.1 - Ambito Gorizia	16.361.846	3.372.998	5.204.460	6.421.152
2.2 - Ambito Monfalcone	16.811.827	2.802.101	6.739.604	5.810.662
<i>A.S.S. N.2 Isontina</i>	<i>33.173.673</i>	<i>6.175.099</i>	<i>11.944.064</i>	<i>12.231.814</i>
PROVINCIA di Gorizia	33.173.673	6.175.099	11.944.064	12.231.814
3.1 - Ambito Gemonese	6.211.453	2.225.611	974.266	1.943.957
3.2 - Ambito Carnia	6.445.721	1.929.877	1.287.675	1.986.753
<i>A.S.S. N.3 Alto Friuli</i>	<i>12.657.174</i>	<i>4.155.488</i>	<i>2.261.941</i>	<i>3.930.710</i>
4.1 - Ambito S.Daniele d. F.	8.723.607	1.757.724	2.035.058	3.845.264
4.2 - Ambito Tarcento	5.926.289	1.319.200	2.039.772	1.705.505
4.3 - Ambito Cividale	8.660.771	1.752.333	3.943.437	2.151.273
4.4 - Ambito Codroipo	8.349.490	1.605.542	2.479.506	2.351.105
4.5 - Ambito Udine	29.018.797	6.162.260	11.486.700	8.150.557
<i>A.S.S. N.4 Medio Friuli</i>	<i>60.678.953</i>	<i>12.597.059</i>	<i>21.984.473</i>	<i>18.203.703</i>
5.1 - Ambito Cervignano	11.046.571	2.044.966	3.898.755	3.728.865
5.2 - Ambito Latisana	12.232.477	2.560.622	4.205.766	3.469.945
<i>A.S.S. N.5 Bassa Friulana</i>	<i>23.279.048</i>	<i>4.605.588</i>	<i>8.104.521</i>	<i>7.198.810</i>
PROVINCIA di Udine	96.615.175	21.358.135	32.350.935	29.333.223
6.1 - Ambito Sacile	10.181.974	1.437.861	3.954.554	3.032.510
6.2 - Ambito San Vito al T.	5.783.858	1.752.692	1.633.756	1.126.913
6.3 - Ambito Azzano Decimo	9.133.356	3.506.630	1.654.430	1.692.491
6.4 - Ambito Maniago	6.878.845	2.013.220	1.963.588	2.092.266
6.5 - Ambito Pordenone	18.147.974	2.933.773	6.875.746	5.598.107
<i>A.S.S. N.6 Friuli Occidentale</i>	<i>50.126.006</i>	<i>11.644.176</i>	<i>16.082.074</i>	<i>13.542.287</i>
PROVINCIA di Pordenone	50.126.006	11.644.176	16.082.074	13.542.287
REGIONE Friuli Venezia Giulia	257.411.031	52.575.082	76.347.918	88.535.408

Fonte: Elab. SISS su dati Istat provvisori

Tab. 8 - Spesa e interventi di servizi significativi a sostegno della domiciliarità avviati dai Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia per tipologia, anno 2006 – valori € e %

Interventi e servizi a sostegno della domiciliarità	Utenti	spesa €	% € su totale
Servizio sociale professionale	-	13.656.450,00	
<i>Anziani</i>	14.126	5.175.953,00	37,9
<i>Povert� e disagio adulti</i>	7.203	1.751.060,00	12,8
<i>Famiglia e minori</i>	7.143	3.241.464,00	23,7
di cui <i>Disabili</i>	3.332	2.587.660,00	18,9
Sostegno socio educativo scolastico	-	5.854.335,00	
di cui <i>Famiglia e minori</i>	1.800	1.180.259,00	20,2
di cui <i>Disabili</i>	790	4.674.076,00	79,8
Sostegno socio educativo territoriale	-	8.791.495,00	
di cui <i>Famiglia e minori</i>	2.645	3.905.017,00	44,4
di cui <i>Disabili</i>	1.043	4.868.970,00	55,4
Sostegno all'inserimento lavorativo	-	2.220.722,00	
di cui <i>Disabili</i>	835	2.114.448,00	95,2
Assistenza domiciliare	-	18.711.437,00	
di cui <i>Anziani</i>	6.954	15.293.004,00	89,3
di cui <i>Povert� e disagio adulti</i>	605	1.114.296,00	6,0
Telesoccorso e teleassistenza	-	222.794,00	
di cui <i>Anziani</i>	1.721	222.649,00	99,9
Assegni di cura, buono, voucher	-	6.584.870,00	
di cui <i>Anziani</i>	1.517	5.071.545,00	77,0
di cui <i>Disabili</i>	487	1.266.357,00	19,2
Distribuzione pasti/lavanderia	-	3.575.949,00	
di cui <i>Anziani</i>	2.510	3.102.217,00	86,8

Fonte: Elab. SISS su dati Istat

Tab. 9 - Spesa e interventi di servizi significativi a sostegno della domiciliarità avviati dai Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia per tipologia, anno 2007 – valori € e %

Interventi e servizi a sostegno della domiciliarità	Utenti	spesa €	% € su totale
Servizio sociale professionale	-	15.965.994,00	
<i>Anziani</i>	15.735	5.773.501,00	36,2
<i>Povertà e disagio adulti</i>	7.050	2.166.349,00	13,6
<i>Famiglia e minori</i>	8.639	4.203.276,00	26,3
di cui <i>Disabili</i>	4.138	2.768.301,00	17,3
Sostegno socio educativo scolastico	-	7.566.695,00	
di cui <i>Famiglia e minori</i>	1.791	1.841.034,00	24,3
di cui <i>Disabili</i>	874	5.725.661,00	75,7
Sostegno socio educativo territoriale	-	8.913.700,00	
di cui <i>Famiglia e minori</i>	2.881	3.876.416,00	43,5
di cui <i>Disabili</i>	1.027	5.014.952,00	56,3
Sostegno all'inserimento lavorativo	-	2.102.698,00	
di cui <i>Disabili</i>	875	1.909.143,00	90,8
Assistenza domiciliare	-	18.236.988,00	
di cui <i>Anziani</i>	8.366	16.684.563,00	91,5
di cui <i>Povertà e disagio adulti</i>	493	848.487,00	4,7
Telesoccorso e teleassistenza	-	174.982,00	
di cui <i>Anziani</i>	568	174.982,00	100,0
Assegni di cura, buono, voucher	-	5.281.886,00	
di cui <i>Anziani</i>	1.416	5.180.733,00	98,1
di cui <i>Disabili</i>	33	77.703,00	1,5
Distribuzione pasti/lavanderia	-	3.950.953,00	
di cui <i>Anziani</i>	2.720	3.453.929,00	87,4

Fonte: Elab. SISS su dati Istat

Tab. 10 - Spesa e interventi di servizi significativi a sostegno della domiciliarità avviati dai Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia per tipologia, anno 2008 – valori € e %

Interventi e servizi a sostegno della domiciliarità	Utenti	spesa €	% € su totale
Servizio sociale professionale	-	15.478.995,00	
<i>Anziani</i>	14.907	5.729.504,00	37,0
<i>Povert� e disagio adulti</i>	7.406	2.164.986,00	14,0
di cui <i>Famiglia e minori</i>	6.714	3.972.470,00	25,7
di cui <i>Disabili</i>	3.769	2.665.227,00	17,2
Sostegno socio educativo scolastico	-	9.285.737,00	
di cui <i>Famiglia e minori</i>	1.954	2.906.326,00	31,3
di cui <i>Disabili</i>	1.146	6.349.010,00	68,4
Sostegno socio educativo territoriale	-	7.856.946,00	
di cui <i>Famiglia e minori</i>	2.094	3.771.423,00	48,0
di cui <i>Disabili</i>	916	4.079.329,00	51,9
Sostegno all'inserimento lavorativo	-	2.276.013,00	
di cui <i>Disabili</i>	846	2.119.720,00	93,1
Assistenza domiciliare	-	17.289.406,00	
di cui <i>Anziani</i>	8.858	15.355.858,00	88,8
di cui <i>Povert� e disagio adulti</i>	427	969.516,00	5,6
Telesoccorso e teleassistenza	-	185.174,00	
di cui <i>Anziani</i>	510	185.074,00	99,9
Voucher, assegni di cura	-	6.218.412,00	
di cui <i>Anziani</i>	1.722	5.989.106,00	96,3
di cui <i>Disabili</i>	44	229.306,00	3,7
Distribuzione pasti	-	4.019.284,00	
di cui <i>Anziani</i>	2.676	3.349.187,00	83,3

Fonte: Elab. SISS su dati Istat provvisori

Tab. 11 – Contributi economici erogati dai Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia per tipologia, anno 2006 – valori € e %

Contributi economici		Utenti	spesa €	% € area su totale
Contributi per attivazione di servizi		-	9.227.209,00	
	<i>Famiglia e minori</i>	409	1.423.182,00	15,4
di cui	<i>Anziani</i>	1.895	2.927.785,00	31,7
	<i>Disabili</i>	1.680	4.117.219,00	44,6
Contributi, sussidi e integrazioni rette		-	27.251.676,00	
	<i>Famiglia e minori</i>	1.173	8.424.603,00	30,9
di cui	<i>Anziani</i>	1.894	8.492.471,00	31,2
	<i>Disabili</i>	632	7.116.594,00	26,1
Integrazioni al reddito		-	20.360.369,00	
	<i>Famiglia e minori</i>	4.332	6.472.908,00	31,8
di cui	<i>Disabili</i>	845	912.313,00	4,5
	<i>Povertà e disagio</i>	7.106	8.527.334,00	41,9

Fonte: Elab. SISS su dati Istat

Tab. 12 – Contributi economici erogati dai Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia per tipologia, anno 2007 – valori € e %

Contributi economici		Utenti	spesa €	% € area su totale
Contributi per attivazione di servizi		-	9.523.653,00	
	<i>Famiglia e minori</i>	302	1.755.922,00	18,4
di cui	<i>Anziani</i>	166	2.863.737,00	30,1
	<i>Disabili</i>	93	4.547.471,00	47,7
Contributi, sussidi e integrazioni rette		-	26.234.564,00	
	<i>Famiglia e minori</i>	2.041	9.583.583,00	36,5
di cui	<i>Anziani</i>	1.823	8.504.188,00	32,4
	<i>Disabili</i>	458	5.906.292,00	22,5
Integrazioni al reddito		-	19.103.580,00	
	<i>Famiglia e minori</i>	4.732	3.620.888,00	19,0
di cui	<i>Disabili</i>	1.328	2.272.400,00	11,9
	<i>Povertà e disagio</i>	9.224	10.928.604,00	57,2

Fonte: Elab. SISS su dati Istat

Tab. 13 – Contributi economici erogati dai Comuni singoli e associati in Friuli Venezia Giulia per tipologia, anno 2008 – valori € e %

Trasferimenti di denaro	Utenti	spesa €	% € area su totale
Contributi per attivazione di servizi	-	10.376.940,00	
<i>Famiglia e minori</i>	286	1.242.799,00	12,0
di cui <i>Anziani</i>	2.201	4.111.149,00	39,6
di cui <i>Disabili</i>	1.744	4.646.248,00	44,8
Contributi, sussidi e integrazioni rette	-	29.638.448,00	
<i>Famiglia e minori</i>	1.766	11.909.781,00	40,2
di cui <i>Anziani</i>	1.872	9.215.976,00	31,1
di cui <i>Disabili</i>	646	5.844.415,00	19,7
Integrazioni al reddito	-	36.332.530,00	
<i>Famiglia e minori</i>	6.543	3.984.280,00	11,0
di cui <i>Disabili</i>	2.079	2.722.265,00	7,5
di cui <i>Povert� e disagio</i>	13.272	26.845.596,00	73,9

Fonte: Elab. SISS su dati Istat provvisori