

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ATTO DI PROGRAMMAZIONE PER LA LOTTA ALLA POVERTA' E ALL'ESCLUSIONE SOCIALE

2018-2020

1. Premessa
2. Analisi del contesto
3. Assetto istituzionale e organizzativo del sistema integrato di servizi e interventi sociali
4. Accesso al sistema dei servizi e quadro degli interventi
 - 4.1 Specifici interventi e misure per il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale
 - 4.2 Il contrasto alla povertà estrema e al fenomeno dei senza dimora
5. Gli obiettivi e priorità della programmazione regionale
6. Modifiche alla Delibera n. 458 del 22 marzo 2012 <<Linee Guida per la predisposizione del Piano di Zona>>

1. PREMESSA

Al fine di accedere alla quota servizi del Fondo Povertà, attribuita agli ambiti territoriali delle regioni per il finanziamento degli interventi e servizi di contrasto alla povertà ai sensi dell'articolo 7, comma 2, del decreto legislativo 147/2017 «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà» e in attuazione di quanto stabilito dal Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà previsto dal medesimo decreto legislativo, il presente documento definisce per la Regione Friuli Venezia Giulia i servizi necessari per l'accesso e la presa in carico delle persone a rischio di povertà ed esclusione sociale e individua le azioni da perseguire per il rafforzamento del proprio sistema di servizi e interventi sociali.

Come descritto nei successivi paragrafi 3 e 4, nel corso degli anni la Regione Friuli Venezia Giulia ha costruito un sistema integrato di servizi e interventi che risulta già a un livello piuttosto avanzato di implementazione rispetto alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni previsti dal D.Lgs 147/2017.

Il sistema degli interventi e dei servizi sociali individuati come livelli essenziali delle prestazioni per l'area povertà ed esclusione sociale troverà copertura finanziaria attraverso l'impiego delle risorse nazionali del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, dalle risorse regionali del Fondo sociale regionale (LR 6/2006, articolo 39) e da quelle afferenti al Programma operativo regionale POR FSE 2014/2020.

Con successiva deliberazione della Giunta regionale saranno individuati i tempi entro i quali perseguire gli obiettivi, secondo una scansione temporale che consenta il loro graduale conseguimento da parte dei SSC nell'arco del triennio, nonché gli indicatori di risultato con cui, da un lato, monitorare la loro implementazione al fine di individuare eventuali criticità e conseguenti azioni di correzione e/o miglioramento e, dall'altro, di valutare il loro raggiungimento.

Col medesimo atto verranno anche esplicitati i tempi e le modalità con le quali la Regione, nell'ambito della propria funzione di esercizio del governo complessivo del sistema integrato di servizi e interventi sociali a livello regionale, svolgerà l'attività di verifica e valutazione del conseguimento degli obiettivi indicati in itinere e al termine del triennio.

2. ANALISI DEL CONTESTO

La condizione di povertà è una situazione individuale e familiare complessa e articolata. Negli anni precedenti all'attuale crisi socioeconomica, svariati studi hanno contribuito a far emergere tale multidimensionalità, evidenziando il ruolo della formazione, delle relazioni, della qualità e degli ambienti della vita personale e lavorativa e del benessere individuale e sociale quali fattori strettamente interrelati e concorrenti nel definire la condizione (o le condizioni) di povertà. La congiuntura dell'ultimo decennio ha tuttavia riportato al centro dell'attenzione la carenza o mancanza di risorse economiche, abitative e lavorative quali elementi determinanti il crescente numero di persone in condizione di povertà, nei suoi diversi gradienti.

Per rappresentare il livello di povertà, l'Istat¹ distingue tale fenomeno, in prima battuta, in *povertà assoluta*² e *povertà relativa*³. Nel 2016, a livello nazionale, l'incidenza della povertà assoluta risulta pari al 6,3% delle famiglie e al 7,9% degli individui, mentre la povertà relativa interessa il 10,4% delle famiglie e il 14,0% degli individui. Le categorie maggiormente interessate dal fenomeno risultano le donne, le coppie con figli, in misura

¹ Si ricorda che in Italia la povertà viene calcolata non sui redditi (entrate), bensì sui consumi (spese) degli individui e delle famiglie.

² Si definisce povera in maniera assoluta una famiglia con una spesa per consumi inferiore o uguale al valore monetario di un paniere (annualmente rivalutato) di beni e servizi considerati essenziali per evitare gravi forme di esclusione sociale.

³ Si definisce povera in maniera relativa una famiglia di due componenti con una spesa per consumi inferiore alla spesa media per consumi pro-capite.

proporzionalmente maggiore al numero di figli, i giovani tra i 18 e i 34 anni, le famiglie miste o di soli stranieri, gli individui a bassa scolarizzazione e, dal punto di vista della situazione lavorativa, i dipendenti a bassa qualifica (operai e assimilati) e le persone in cerca di occupazione. Tali valori risultano ridimensionati se si considerano le sole regioni del Nord Italia e quelle del Nord-est in particolare⁴. A differenza del contesto nazionale, dove la povertà assoluta interessa principalmente le periferie delle aree metropolitane, nelle regioni del Nord la povertà assoluta si rende visibile soprattutto nei centri delle aree più densamente popolate e nei Comuni inferiori ai 50.000 abitanti, mentre il fenomeno della povertà relativa sembra interessare maggiormente i Comuni minori.

Per quanto riguarda il Friuli Venezia Giulia, l'Istat rende disponibili i dati riferiti alla sola povertà relativa, rispetto alla quale stima⁵ un'incidenza percentuale pari al 10,4% delle famiglie residenti. Tale dato si accosta a quello nazionale, ma risulta largamente maggiore di quanto fatto registrare dalla media del Nord Italia (5,0%). Oltre a ciò, l'incidenza della povertà relativa ha subito un deciso aumento rispetto al 2015, pari all'1,7%. Tali andamenti si presentano anche in riferimento alla povertà relativa individuale, che interessa il 13,9% dei cittadini regionali, per una stima di circa 170.000 persone (+0,4% rispetto al 2015).

Considerata la complessità del fenomeno, nell'ambito della strategia EU2020 si sono sviluppati una serie di indicatori specifici rispetto al rischio di povertà ed esclusione sociale, di deprivazione materiale, di esclusione lavorativa. Tali dimensioni hanno portato ad un indice combinato che individua a livello nazionale una quota del 30% delle persone a rischio di povertà, valore che scende al 17,1% nel Nord est e al 17,7% in Friuli Venezia Giulia, andando ad ampliare la platea dei potenziali soggetti fragili ad oltre 215.000 persone.

L'esistenza di una larga fascia di popolazione a rischio o in condizione di povertà è confermata inoltre dai dati provenienti dai principali osservatori territoriali, ed in specifico i Servizi sociali dei Comuni (SSC) e i Centri di ascolto della Caritas.

Per quanto riguarda l'attività dei SSC, il progressivo aumento della presa in carico dei residenti adulti risulta il primo fattore di crescita dell'utenza dei Servizi, giungendo nel 2016 a contare 31.183 unità, che rappresentano poco meno della metà dell'utenza e che segnano incrementi del 11,5% rispetto al 2015 e del 37,0% rispetto al 2012. Più in generale, le problematiche connesse alla mancanza o insufficienza di reddito rappresentano il 36,2% delle problematiche segnalate (22.717 tra singoli e nuclei), l'esclusione o la precarietà rispetto al mondo del lavoro il 12,1%, la precarietà abitativa il 6,3%.

Nello stesso periodo i nuclei che hanno beneficiato della Misura attiva di sostegno al reddito (MIA) e del Sostegno per l'inclusione attiva (SIA) sono stati oltre 15.800, pari al 2,8% dei nuclei della regione, per un totale di oltre 43.000 beneficiari, pari al 3,5% del totale dei residenti del territorio, con picchi del 5% nei contesti urbani. Le analisi condotte sottolineano come queste misure abbiano intercettato una quota assolutamente significativa di minori, che rappresentano un terzo dei beneficiari raggiunti (con un'incidenza rispetto alla specifica popolazione di riferimento dell'8% circa) e, più in generale, abbiano impattato maggiormente sulle fasce più giovani della popolazione regionale, nonché sui cittadini stranieri (poco meno della metà dei beneficiari), coerentemente con la distribuzione della povertà assoluta e relativa, che risulta inversamente proporzionale all'età e con maggior incidenza sulle famiglie con più figli e sugli stranieri.

Un terzo dei nuclei interessati dalla Misura risultano unipersonali, il 9% famiglie senza figli, mentre la maggioranza (58%) nuclei familiari con figli. Di questi si stima che circa il 30% siano nuclei monogenitoriali.

Considerando la condizione professionale dei componenti i nuclei interessati dalla Misura, il numero di disoccupati è pari al 26% (oltre 11.000 persone); gli occupati rappresentano il 21%, gli studenti il 33%, le casalinghe il 9% e i pensionati il 4%. La quota di lavoratori poveri (oltre 9.000 persone) risulta particolarmente elevata e riguarda

⁴ In quest'ultima area la povertà assoluta delle famiglie segna un'incidenza del 4,4% e del 5,6% tra gli individui (entrambi valori stabili rispetto al 2015), mentre per quanto riguarda la povertà relativa i valori si attestano sul 5,4% in riferimento alle famiglie e sul 7,7% per gli individui residenti.

⁵ Il dato si considera stimato in forza delle tecniche di campionamento utilizzate dall'Istat, le quali presentano un errore "fisiologico" che tende ad aumentare al diminuire della popolazione di riferimento, e comunque a livello sub-nazionale.

maggiormente cittadini stranieri e di età compresa tra i 18 e i 44 anni. La maggior parte di questi lavoratori, pur non trovandosi necessariamente in situazione di precarietà lavorativa (il 59% di questi ha un contratto a tempo indeterminato), non riesce però a raggiungere un livello di reddito soddisfacente, si tratta della cosiddetta categoria dei *working poor*.

A sottolineare ulteriormente la situazione di fragilità del target raggiunto, concorrono i valori degli ISEE di accesso: il 60% dei nuclei si colloca al di sotto dei 3.000 euro, il 26% si colloca tra i 3.000 e i 5.000 euro e la restante quota del 14% tra i 5.000 e i 6.000. Sono quasi 6.000 i nuclei con un ISEE al di sotto dei mille euro, per oltre la metà dei casi si tratta di nuclei unipersonali.

Rilevazioni simili emergono anche dai sistemi informativi Caritas, con oltre il 35% dei casi seguiti dai Centri di ascolto rappresentati da coppie con figli numerosi e persone sole (30%). Anche da questo osservatorio specifico emergono con forza le problematiche reddituali e socio lavorative; le prime interessano l'80% dei casi registrati, le seconde circa il 60%. Le problematiche legate alla casa sfiorano invece il 20%.

In conclusione, i sintetici e parziali dati riportati evidenziano come nel contesto regionale il fenomeno della povertà, nelle sue diverse declinazioni ed intensità, risulti evidentemente in espansione. Le diverse declinazioni e i processi di impoverimento che interessano i residenti in regione necessitano pertanto di essere compresi, valutati e affrontati con un sistema organico di servizi e interventi, attraverso la sistematizzazione dell'esistente, l'integrazione inter-servizi e la strutturazione di pratiche e servizi adeguatamente configurati.

3. ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO DEL SISTEMA INTEGRATO DI SERVIZI E INTERVENTI SOCIALI

In Regione Friuli Venezia Giulia il sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali è regolato dalla LR 31 marzo 2006, n. 6 <<Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale>> che in particolare:

- prevede il coordinamento delle politiche in materia;
- definisce i servizi e le prestazioni da garantire su tutto il territorio regionale⁶, disciplina l'organizzazione territoriale in forma associata⁷;
- individua il Piano di zona (PDZ) quale strumento fondamentale per la definizione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali del territorio di competenza dei Comuni associati, dell'integrazione sociosanitaria e del coordinamento con le politiche di settore riferite alla famiglia, al lavoro, alla casa, alla formazione nonché quale mezzo di partecipazione degli attori sociali.

Peraltro la gestione associata dei servizi sociali in Regione è prassi consolidata. Introdotta per la prima volta dalla LR 33/1988 che prevedeva la gestione associata di funzioni e servizi attraverso lo strumento della convenzione ovvero attraverso la delega all'Azienda per i servizi sanitari competente per territorio; con una novella della seconda metà degli anni '90 l'Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale è stata individuata quale organo politico di governo della gestione associata.

La LR 6/2006 rafforza ulteriormente la gestione associata, denominata **Servizio sociale dei Comuni** (SSC) introducendo regole atte a favorire un più efficace livello qualitativo di integrazione tra i Comuni coinvolti nella gestione associata del SSC inteso non solo dal lato professionale ma soprattutto nella dimensione organizzativa: attraverso tali regole i Comuni possono pienamente esprimere le funzioni inerenti la programmazione e la realizzazione di interventi sociali, sociosanitari e socioeducativi integrati.

Una recente modifica della LR 6/2006⁸ conferma al SSC il compito di assicurare uniformità nei livelli minimi di offerta e omogeneità di risposta ai bisogni della popolazione e garantire la presenza diffusa sul territorio della gestione associata del servizio di Segretariato sociale e del Servizio sociale professionale e ne rafforza l'organizzazione. In tal senso la norma⁹ stabilisce che il SSC sia articolato in modo da assicurare lo svolgimento di tutte le attività consolidate nel tempo sia in termini di supporto istruttorio e informativo alle funzioni di indirizzo sia in termini di presidio professionale nell'organizzazione e gestione dei servizi. In particolare, è previsto che il SSC sia diretto da un Responsabile con compiti di coordinamento e raccordo funzionale, organizzativo e gestionale del servizio e che sia articolato in modo da garantire il presidio professionale e il coordinamento delle attività per aree di utenza con specifico riguardo a minori e famiglia, soggetti a rischio di esclusione sociale e persone con disabilità o non autosufficienti. Deve essere inoltre garantito il presidio amministrativo e finanziario contabile. Infine, in ogni SSC è previsto un referente con il compito garantire il supporto informativo alla pianificazione e la progettazione locale nonché il soddisfacimento dei diversi bisogni informativi locali, regionali e nazionali, ottimizzando l'impiego dei sistemi informativi in uso.

Il Responsabile e i referenti delle richiamate articolazioni organizzative costituiscono l'Ufficio di Direzione, Programmazione e Controllo (UDPC) che ha funzioni di supporto al decisore politico in materia di programmazione sociale ed è tenuto a garantire l'elaborazione, il monitoraggio, il controllo e la valutazione delle attività del SSC.

In sintesi, al SSC è attribuito un ruolo strategico per il "governo" del sistema a livello locale, in quanto gli è attribuita la titolarità della funzione di programmazione locale attraverso la promozione e la realizzazione del Piano di Zona

⁶ Cfr. in particolare LR 6/2006, art. 6 (Sistema integrato e prestazioni essenziali).

⁷ Cfr. LR 6/2006, Titolo 2, capo IV <<Organizzazione territoriale>>.

⁸ Legge regionale 28 dicembre 2017 n. 44 <<Legge collegata alla manovra di bilancio 2018-2020>>.

⁹ Confronta in particolare l'art. 17 bis della LR 6/2006.

(PDZ) nonché la responsabilità gestionale dei servizi sociali ritenuti essenziali e precisamente definiti dalla normativa regionale. Il PDZ e le sue declinazioni annuali (Piani attuativi annuali-PAA) vengono elaborati secondo le modalità, gli indirizzi e gli obiettivi sociali e sociosanitari individuati dalla Regione.

Un altro degli elementi caratterizzanti l'assetto istituzionale e organizzativo del sistema regionale dei servizi è l'approccio integrato. L'**integrazione socio-sanitaria** è assicurata innanzitutto dalla coincidenza dell'ambito territoriale del SSC con l'area territoriale su cui insiste il distretto sanitario, come previsto dalla LR 6/2006 e confermata dalla legge sull'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale (LR 17/2014). La dimensione territoriale costituisce lo sfondo su cui la normativa regionale prevede si sviluppi l'integrazione istituzionale, organizzativa e professionale che viene resa operativa attraverso le **equipe multidisciplinari** costituite a livello territoriale nelle aree dell'integrazione socio-sanitaria:¹⁰ Equipe multidisciplinare per l'handicap (EMDH), Unità di valutazione multidisciplinare per minori e famiglie (UVM o UVMF), Unità di valutazione multidisciplinare per disagio adulti (disagio mentale, dipendenze)/anziani (UVM/UVD).

Per quanto riguarda l'**integrazione tra politiche sociali, politiche formative e politiche del lavoro**, peraltro già prevista dagli obiettivi regionali per i PDZ in materia di contrasto alla povertà e all'esclusione, è stata di recente introdotta, anche se non presente ancora in modo omogeneo sul territorio, l'Equipe territoriale per l'occupabilità (ETO), che rappresenta la modalità di integrazione tra SSC, CPI.

4. ACCESSO AL SISTEMA DEI SERVIZI E QUADRO DEGLI INTERVENTI

Ad oggi la Regione ha individuato un insieme di azioni/prestazioni da assicurare su tutto il territorio regionale alle quali hanno diritto di accedere i cittadini, con priorità per i soggetti fragili. Di tale sviluppo le politiche nazionali e regionali per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale possono avvalersi.

4.1 Accesso

Per quanto riguarda l'accesso, esso prevede due dimensioni:

- la prima riguarda le modalità attraverso le quali la cittadinanza prende contatto con il sistema integrato dei servizi ed interventi sociali, e più in specifico con il SSC, e il SSC, attraverso il segretariato sociale professionale, verifica gli eventuali requisiti di accesso e svolge un'attività preliminare di valutazione (pre-assessment);
- la seconda attiene alle modalità attraverso le quali è garantita l'effettiva fruizione degli interventi, servizi e misure.

Attraverso la prima dimensione, il SSC garantisce l'accoglimento della domanda e l'intercettazione del bisogno, anche valorizzando l'azione di tutti i soggetti del sistema integrato in riferimento all'orientamento, all'informazione e all'intercettazione dei bisogni del territorio. Nello specifico, sul piano operativo l'accesso ai servizi può avvenire attraverso:

- a) il servizio di Segretariato sociale svolto dal SSC;
- b) il Punto Unico di Accesso integrato sociosanitario (PUA o PUA1);
- c) disposizione dell'Autorità giudiziaria (T.O. e T.M.);
- d) il Pronto intervento sociale;
- e) gli uffici amministrativi dei Comuni;
- f) i diversi sportelli informativi e tematici pubblici e privati attivi nel territorio;
- g) i servizi di telefonia sociale.

La seconda dimensione si sostanzia nell'approfondimento dell'analisi preliminare (pre-assessment) volto a delineare un più completo quadro di analisi ad opera del Servizio sociale professionale, in autonomia o all'interno

¹⁰ Aree materno-infantile, anziani, disabilità, malattie croniche, terminalità, salute mentale, dipendenza patologica.

di specifiche unità di valutazione professionale, e nella presa in carico definita all'interno del Progetto personalizzato (PP).

4.2 Servizi e interventi

In ogni SSC sono inoltre attivi:

- un servizio socio-educativo volto a sostenere i minori in condizioni di disagio personale e familiare affiancandoli nel loro percorso di crescita con operatori con funzioni educative affinché riescano a sviluppare le loro potenzialità e a maturare modalità relazionali adeguate ai diversi contesti di vita; l'intervento si rivolge ai minori ma anche ai loro genitori, proponendosi di garantire il diritto basilare del minore a essere educato nella propria famiglia; il target di riferimento è rappresentato in prevalenza da minori in condizioni di disagio personale, familiare sociale, minori a rischio di disadattamento ed emarginazione, minori che vivono in situazioni di conflittualità genitoriale e/o in condizioni di separazione/divorzio, minori con disabilità, certificati ai sensi della Legge 104/92, minori in condizione di disagio personale, familiare e sociale che necessitano di attività integrative di valenza socio-educativa sia per l'integrazione scolastica che in ambito extra-scolastico e a domicilio, e laddove previsto, anche minori destinatari di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.
- un servizio di assistenza domiciliare che eventualmente si integra per la presa in carico delle situazioni più complesse, col servizio infermieristico domiciliare (SID) e col servizio riabilitativo domiciliare (SRD) realizzati dalle Aziende per l'Assistenza sanitaria, col sostegno economico del Fondo per l'Autonomia Possibile e con altri interventi di supporto alla quotidianità; si tratta di un servizio complesso, articolato in un insieme di interventi di natura socio-assistenziale, come l'assistenza diretta alla persona, e di tipo integrativo come la fornitura di pasti, le pulizie, i trasporti finalizzati; target privilegiato sono le persone – minori, adulti e anziani – in condizione o a rischio di solitudine/isolamento/fragilità sociale, autosufficienti o meno, e i loro familiari o caregivers;
- attività e strumenti per favorire l'inclusione sociale di persone in diverse situazioni di svantaggio (disabilità, disagio mentale, devianza, povertà) che coniugano l'erogazione di un contributo economico con l'attivazione della persona; a titolo di esempio si citano i progetti di sviluppo di comunità e i tirocini per l'inclusione sociale;
- sostegni alla genitorialità attraverso interventi di carattere informativo, formativo e di supporto psico-sociale rivolti a sviluppare le competenze genitoriali anche in collaborazione con i servizi dell'area materno-infantile delle AAS e attraverso la sperimentazione di modalità di intervento volte a individuare precocemente le situazioni di vulnerabilità e a sostenere soprattutto i nuclei familiari fragili non solo con l'intervento dei servizi ma anche valorizzando forme di mutuo aiuto e solidarietà presenti nel territorio. A tal proposito vale ricordare che dal 2014 è in corso in alcuni territori del Fvg la sperimentazione del Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (PIPPI) che si rivolge con particolare attenzione al supporto delle famiglie vulnerabili con l'obiettivo di mobilitare il potenziale educativo delle famiglie e delle comunità quale azione di giustizia sociale necessaria ad interrompere il ciclo di svantaggio sociale in quanto la genitorialità positiva è il motore dello sviluppo umano. Sono state inoltre attivate forme sperimentali di Centri per le famiglie volti a promuovere forme di solidarietà familiare e a sostenere in particolare le famiglie con imprevisti e rilevanti bisogni di cura. A supporto delle difficoltà genitoriali e in vista del superiore interesse dei bambini e ragazzi a una famiglia, particolare attenzione viene rivolta alla diffusione dell'affido familiare rispetto al quale sono state emanate anche apposite Linee guida regionali per gli operatori dei servizi (DGR 1115/2015). Anche gli obiettivi regionali per i dei Piani di Zona prevedono di collegare gli interventi sociali e sociosanitari programmati con specifiche azioni inerenti le politiche di sostegno alla genitorialità il che ha dato vita a progettualità locali che intervengono in questa direzione. Sono inoltre presenti servizi – nidi d'infanzia, servizi integrativi, servizi socio-educativi sperimentali - e interventi di carattere economico rivolti a sostenere i genitori nell'esercizio delle loro funzioni con particolare attenzione alla prima infanzia dei figli.

4.2.1 Specifici interventi e misure per il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale

Come anticipato, il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale è da tempo all'attenzione della Regione. Già **la programmazione sociale e sociosanitaria dei Piani di Zona del triennio 2013-15** di cui alla DGR n. 458 del 22/3/2012 prevedeva due obiettivi specificatamente rivolti a questo tema.

Nel dettaglio, l'OBIETTIVO REGIONALE SOCIO-SANITARIO 8.1 prevedeva di favorire lo sviluppo di opportunità lavorative e di inclusione sociale per le persone svantaggiate nell'ambito di nuovi accordi pubblico-privato, di reti locali di economia solidale e di filiere produttive di economia sociale; l'OBIETTIVO REGIONALE SOCIALE 9., invece, prevedeva l'utilizzo di strumenti di re-inserimento lavorativo- sociale secondo una logica di attivazione che mira all'autonomia della persona.

Le progettualità attivate dai SSC riferiti a questi due obiettivi riguardano l'incremento della rete dei servizi sociali e socio-sanitari del territorio, la collaborazione con i Centri per l'Impiego (CPI), e la promozione della collaborazione con gli organismi del Terzo Settore.

Snodo particolarmente rilevante sul tema e la collaborazione con i CPI i Centri di orientamento regionali (COR) e i Servizi formativi, la creazione di modalità innovative di inserimento socio-occupazionale per soggetti in difficoltà economica e sociale, l'innesto di nuove e fruttuose sinergie tra i diversi attori sociali favorendo, laddove possibile, il coinvolgimento progressivo di nuovi soggetti (intesi anche quali realtà produttive del territorio) con la finalità di allargare la rete di collaborazione preesistente.

Centrale, su questi due obiettivi, è stato anche il tema della valutazione delle caratteristiche (bisogni/risorse) dei soggetti beneficiari degli interventi di re-inserimento economico e socio-occupazionale, avente la finalità di costruire un progetto personalizzato congeniato sulla base non solo delle caratteristiche soggettive ma pure degli strumenti e delle risorse effettivamente a disposizione, e comunque condiviso dai diversi soggetti del territorio coinvolti nella presa in carico delle situazioni di disagio economico e sociale.

Particolare attenzione, inoltre, è stata rivolta a garantire l'integrazione della programmazione sociale regionale e zonale col Programma Operativo del Fondo Sociale Europeo per il periodo 2014-2020, coinvolgendo fino dalle prime fasi di consultazione i referenti dell'area sociale e dell'integrazione socio sanitaria in particolare nell'implementazione dell'Obiettivo Tematico 9 (OT9). All'interno di questo obiettivo sono state individuate come priorità di investimento confluite nell'Asse 2 Inclusione sociale e lotta alla povertà del POR FSE la priorità 9.i): *L'inclusione attiva anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità e la priorità 9.iv): Miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie di interesse generale*. Nello specifico, gli obiettivi perseguiti nell'ambito della priorità 9.i) hanno riguardato in particolare la riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e la promozione dell'innovazione sociale (obiettivo specifico 9.1) e l'incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro attraverso percorsi integrati e multidimensionali di inclusione attiva delle persone maggiormente vulnerabili (obiettivo specifico 9.2). Nell'ambito del primo obiettivo specifico si prevede la realizzazione di iniziative volte al sostegno di persone in condizione di temporanea difficoltà economica attraverso il ricorso a strumenti di ingegneria finanziaria, la promozione di progetti di innovazione sociale e lo sviluppo della responsabilità sociale d'impresa. Nell'ambito del secondo obiettivo specifico, invece, sono già stati avviati interventi di sostegno alla presa in carico multiprofessionale attraverso iniziative di formazione congiunta per gli operatori dei servizi sociali, sanitari, dei centri per l'impiego e dei centri di orientamento regionale nonché degli enti di formazione e organizzazioni del terzo settore. Con programmi specifici a favore delle persone svantaggiate, a rischio di esclusione, marginalità e discriminazione, vengono promossi e finanziati programmi pluriennali riguardanti interventi formativi finalizzati a sviluppare abilità personali, socio-relazionali, tecnico professionali e percorsi di autonomia, di giovani e adulti in condizione di fragilità e vulnerabilità; tirocini di orientamento, formazione, inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione; azioni di supporto e sostegno alla partecipazione di utenza svantaggiata alle attività formative finanziate (trasporto pubblico o con particolare

attenzione alle persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale, al fine di consentirne l'accesso e la partecipazione a qualsiasi tipologia di corso finanziato dalla regione.

Attualmente il più consistente intervento specifico di contrasto della povertà introdotto a livello regionale è la Misura di inclusione attiva e di sostegno al reddito (MIA), introdotta in via sperimentale per tre anni a partire da ottobre 2015 i cui risultati saranno sottoposti a valutazione al fine di un'eventuale rimodulazione.

La Misura è integrata con le misure nazionali: e dunque primo con il Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA) e ora con il Reddito di Inclusione(Rel).

A livello istituzionale e organizzativo è prevista l'integrazione fra politiche sociali e del lavoro, che si traduce nella collaborazione tra le strutture amministrative regionali e degli enti locali competenti nelle materie - in particolare fra SSC, CPI e Centri di orientamento regionali (COR), che si occupano della presa in carico dei nuclei che accedono alla misura – nonché a livello regionale attraverso il Tavolo permanente¹¹ di raccordo fra le due Direzioni competenti.

Da un punto di vista operativo, al fine di garantire un'efficace integrazione delle attività dei SSC e dei CPI anche in assenza di una perfetta coincidenza dei rispettivi ambiti territoriali di intervento, sono state concordate specifiche modalità di collaborazione e cooperazione nonché di funzionamento delle équipes multidisciplinari (ETO). Tali modalità prevedono che i SSC svolgano il ruolo di punto unico di accesso alla Misura, effettuino una prima verifica dei requisiti formali previsti dal Regolamento, e fissino un colloquio conoscitivo con il nucleo familiare. In tale occasione, il SSC procede alla somministrazione dello strumento di valutazione ITO (Indice Teorico di Occupabilità). I profili risultanti da ITO caratterizzati da situazioni di svantaggio complesso e conclamato, vengono gestiti direttamente dai SSC mentre negli altri casi, la presa in carico è garantita da équipes multidisciplinari che prevede la presenza degli operatori dei CPI e dei COR territorialmente competenti (la competenza territoriale viene identificata in base al Comune di residenza del nucleo che funge quindi da minimo comune denominatore). Quanto emerso durante la fase di prima valutazione, viene condiviso in sede di équipes e, se necessario, approfondito con gli operatori dei CPI/COR. A seguito della valutazione congiunta, si procede alla stipula del Patto d'inclusione che può contenere azioni "multidimensionali", ovvero di natura "sociale" e "lavoristica-formativa", oppure azioni orientate esclusivamente all'"occupabilità".

In entrambi i casi, seppur in diversa misura, la collaborazione tra i diversi Servizi viene mantenuta attiva dall'équipe multidisciplinare per tutta la durata della presa in carico. In questo periodo, l'équipe e i suoi componenti hanno il compito di monitorare lo stato di raggiungimento degli obiettivi e valutare i risultati a fine progetto.

Sempre con riferimento agli interventi messi in campo dalla Regione per il contrasto alla povertà, infine, si ricorda che sin dal 2009 la Regione integra a favore dei propri residenti gli importi accreditati dallo Stato sulle Carte acquisti dei beneficiari residenti in Regione. Il valore dell'importo integrativo regionale è di 60 euro al mese, che sommato ai 40 erogati dallo Stato porta le ricariche a 100 euro al mese. I beneficiari di tale intervento si attestano a circa 4.600 nuclei all'anno, di cui due terzi sono nuclei con minori di tre anni¹² e il restante sono persone ultrasessantacinquenni.

4.2.2 Il contrasto alla povertà estrema e al fenomeno dei senza dimora

In occasione dell'elaborazione della proposta progettuale per la partecipazione all'Avviso pubblico n. 4/2016 "Avviso pubblico per la presentazione di Proposte di intervento per il contrasto alla grave emarginazione adulta e

¹¹ Si veda l'art.11 della LR 15/2015.

¹² Si precisa che le somme erogate a titolo di Carta acquisti per beneficiari minori di tre anni sono detratte dagli importi erogati a titolo di SIA/MIA qualora il nucleo sia beneficiario di entrambi.

alla condizione di senza dimora, da finanziare a valere sul Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014-2020, Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione" e sul Fondo di Aiuti Europei agli Indigenti, programmazione 2014-2020, Programma Operativo per la fornitura di prodotti alimentari e assistenza materiale di base (PO I FEAD)-2016, la Regione, con deliberazione della Giunta regionale n. 201 del 10 febbraio 2017, ha selezionato i territori dei quattro ambiti territoriali che comprendono i quattro maggiori contesti urbani della regione (Trieste, Udine, Pordenone, Gorizia) in ragione della particolare concentrazione di persone senza dimora che li caratterizza. In questa sede si confermano integralmente le motivazioni di cui alla richiamata deliberazione giuntale e si confermano i quattro ambiti territoriali ivi individuati anche ai fini dell'assegnazione delle risorse previste dal Piano per gli interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-20. Le risorse nazionali saranno utilizzate per potenziare gli interventi già programmati che sono rivolti a sperimentare l'innovativo approccio Housing First che sostituisce al modello tradizionale di contrasto alla grave marginalità adulta (staircase model) un modello nuovo basato sull'accesso immediato alla casa intesa come diritto primario della persona, sulla riduzione del danno e sul supporto personalizzato da parte dei servizi. Atteso che le risorse del PON Inclusione e del PO I FEAD sono state ripartite tra gli ambiti in questione nella seguente misura: UTI Giuliana Julijska Unija 47%, UTI Friuli Centrale 19%, UTI Collio Alto Isonzo 17%, UTI Noncello 17%, si confermano tali quote percentuali anche per l'assegnazione delle risorse nazionali.

5. GLI OBIETTIVI E LE PRIORITA' DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE

L'assetto istituzionale e organizzativo descritto nei paragrafi precedenti si propone di perseguire il progressivo sviluppo di una rete di servizi e interventi che rappresenti su tutto il territorio regionale un livello minimo delle prestazioni da garantire attraverso il sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali. Essa comprende il tema del contrasto alla povertà e all'esclusione sociale ed è in linea con i livelli essenziali delle prestazioni nella lotta alla povertà per l'attuazione del Rel previsti dal Piano nazionale ed espressamente stabiliti già dagli articoli 5, 6 e 7 del D.Lgs 147/2017.

In sintesi essi sono:

- 1) l'informazione e l'accesso, stabilendo la necessità di strutturare punti di accesso al REI che coinvolgano i servizi di segretariato sociale e di servizio sociale professionale per l'informazione, la consulenza, l'orientamento e l'assistenza alla presentazione della domanda;
- 2) l'assessment e la valutazione multidimensionale, che si devono tradurre in un'analisi preliminare delle situazioni facenti richiesta e nella costituzione di apposite equipe multidisciplinari per l'analisi e l'elaborazione, dove necessario, di un quadro di analisi approfondito. In questa fase un ruolo centrale è svolto dal Servizio sociale professionale che individua e coordina i soggetti istituzionali e non istituzionali costituenti l'equipe.
- 3) il progetto personalizzato, chiamato a definire obiettivi, risultati attesi, impegni del beneficiario e gli interventi e i servizi di supporto attivati/attivabili. Questi ultimi, a valere sul Fondo povertà, sono costituiti da:
 - a. servizio sociale professionale;
 - b. tirocini per l'inclusione sociale;
 - c. sostegno socioeducativo;
 - d. assistenza domiciliare;
 - e. sostegno alla genitorialità;
 - f. mediazione culturale;
 - g. pronto intervento sociale

Al fine di consolidare e omogeneizzare sul territorio regionale i livelli essenziali delle prestazioni individuati dal Piano nazionale di contrasto alla povertà, si integra la vigente programmazione regionale in materia di sistema integrato

di interventi e servizi sociali con le modifiche alla DGR 458/2012 e in particolare agli obiettivi regionali del PDZ attraverso le schede di cui al paragrafo 6 e si individuano le seguenti priorità e obiettivi per il prossimo triennio:

- in ogni SSC è presente almeno un assistente sociale ogni 3.000 abitanti;
- in ogni SSC è attiva un'equipe per l'occupabilità (ETO);
- tutti i nuclei beneficiari di REI/MIA sono valutati con preassessment e, laddove necessario con assessment, e presi in carico dall'equipe tramite predisposizione di un progetto personalizzato che preveda l'attivazione a favore del nucleo dei sostegni idonei per favorire il superamento delle criticità rilevate in sede di valutazione, di cui almeno uno tra quelli indicati dal Piano nazionale (qualora ciò non avvenga, in quanto valutato non necessario, va esplicitato nel progetto); è prevista almeno una verifica trimestrale da parte dell'equipe ETO;
- in ogni SSC è attivo il tavolo per l'inclusione che assicura la partecipazione e la consultazione delle parti sociali e degli organismi del terzo settore.
- nella predisposizione del progetto personalizzato per tutti i nuclei beneficiari di REI/MIA con uno o più minori entro i primi 1000 giorni di vita deve essere valutata l'opportunità di prevedere l'attivazione di un servizio di sostegno alla genitorialità o di supporto alla prima infanzia rispondente alla specificità dei bisogni in esso rilevati;
- raggiungimento degli ulteriori standard minimi regionali previsti dalla programmazione regionale.

6. MODIFICHE ALLA DELIBERA N. 458 DEL 22 MARZO 2012 <<LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO DI ZONA>>

N. 3 - STABILIZZAZIONE/CONSOLIDAMENTO DEI LIVELLI DI PRESTAZIONE

OBIETTIVO 3.2	Omogeneizzare e potenziare a livello regionale una rete di servizi e interventi quale livello minimo delle prestazioni da garantire attraverso il sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali anche in coerenza con quanto previsto dal Piano nazionale di contrasto alla povertà ed espressamente stabilito dagli articoli 5, 6 e 7 del D.Lgs 147/2017
RISULTATO ATTESO	<p>Risultato atteso nel triennio 2018-2020</p> <p>Per ciascuno dei servizi e interventi individuati quali livello minimo da garantire si prevede il raggiungimento degli standard minimi di funzionamento e di personale esplicitati nelle seguenti schede di presentazione</p>

1 – Segretariato sociale

Attraverso il Segretariato sociale il SSC accoglie la domanda e intercetta il bisogno. Tale funzione si esplica attraverso due fasi:

un'attività di segreteria informativa (prima fase), con funzioni di informazione e orientamento alla rete dei servizi, da effettuarsi tramite accesso diretto del pubblico presso i presidi territoriali (front office) ed erogazione di prestazioni di carattere amministrativo (ad es. Carta famiglia, contributi per abbattimento rette asilo nido, altri contributi economici ad integrazione del reddito ...).

un servizio di Segretariato sociale Professionale (seconda fase), con funzioni di primo contatto e intercettazione precoce del bisogno, approfondimento della problematica evidenziata tramite colloquio professionale di analisi del bisogno e verifica dei requisiti di accesso (pre-assessment). Sono oggetto di analisi di questa fase, anche in coerenza con quanto previsto dal D.lgs. 147/2017: a) condizioni e funzionamenti personali e sociali; b) situazione socioeconomica e lavorativa; c) educazione, istruzione; d) condizione abitativa; e) reti familiari, di prossimità e sociali. L'attività di Segretariato sociale Professionale può essere espletata negli sportelli dedicati, su appuntamento, o attraverso visite domiciliari e presso testimoni privilegiati e luoghi significativi al fine di intercettare precocemente situazioni di presunto disagio che difficilmente accederebbe agli sportelli di segretariato

Beneficiari

Generalità della cittadinanza.

Modalità e requisiti generali di accesso

<p>Accesso libero presso gli sportelli, in orari di ricevimento del pubblico o su appuntamento, o attraverso visite domiciliari e attività comunitarie.</p>		
Standard minimi		
Offerta all'utenza	Funzionamento	Personale
<ul style="list-style-type: none"> - Ogni persona residente nel territorio di competenza ha diritto all'accesso al SSC per un colloquio informativo (prima fase) e, qualora necessario, per un colloquio di pre-assessment e prima risposta ai bisogni espressi (seconda fase). - Nell'ambito dell'accesso sono garantiti anche i necessari interventi di mediazione culturale 	<ul style="list-style-type: none"> - In ogni sede di SSC è attivo un accesso al segretariato sociale; - Almeno 1 ora settimanale di segretariato sociale professionale (fase 2) per l'1,5% della popolazione residente¹³; - Nell'ambito delle funzioni di segretariato sociale garantite in ogni sede di SSC viene assicurata la funzione di accesso al Rel; - Il catalogo dell'offerta del SSC è costantemente aggiornato e consultabile in formato digitale e cartaceo; - Sul sito del SSC sono disponibili gli orari aggiornati di accesso al segretariato sociale; - Il SSC raccoglie informazioni utili alla conoscenza e rilevazione delle risorse e offerte territoriali aggiornate e prende parte ad azioni di informazione, sostegno a singoli e/o gruppi di utenza. - Il SSC attiva collaborazioni con associazioni, enti e singoli professionisti al fine di assicurare interventi di mediazione culturale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Per l'attività di segreteria informativa (fase 1): operatore sociale, personale ausiliario/amministrativo di front office - Per il Segretariato sociale Professionale (fase 2): assistente sociale.

2- Presa in carico
<p>Processo di aiuto che si concretizza in un progetto condiviso e concordato con le persone interessate, che ha come obiettivo principale, insieme alla predisposizione delle azioni professionali ritenute adeguate, la valorizzazione delle potenzialità residue dei soggetti direttamente coinvolti nonché delle risorse familiari, parentali e della comunità. Si sostanzia nelle azioni professionali di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - approfondimento conoscitivo della situazione in seguito al pre-assessment; - valutazione (anche nel contesto delle apposite equipe multidisciplinari); - definizione del Progetto Personalizzato (PP) , attivazione degli interventi più idonei, monitoraggio, verifica e valutazione (intermedia e finale). La presa in carico prevede l'apertura di una cartella nell'applicativo regionale Cartella sociale informatizzata.

¹³ In mancanza di un dato stabilizzato sull'accesso ai Servizi, il valore è stato calcolato sulla base dei nuovi utenti registrati in Cartella Sociale Informatizzata (CSI) nel biennio 2014-2015, pari a circa il 25% dell'utenza totale, a cui si è sommato per difetto un ulteriore 5% per compensare la quota di accessi che non sortiscono una presa in carico. Salvo rare situazioni di emergenza infatti, tutti i nuovi casi devono aver beneficiato di un intervento di accesso e pre-assessment. Tale calcolo stima quindi che la percentuale di popolazione potenzialmente interessata dal servizio di Segretariato sociale si attesti attorno all'1,5% dei residenti. A ciascuno di essi si è poi attribuita un'ora di segretariato, quale tempo massimo per esaurire l'ascolto e individuare un assessment iniziale. Considerati tali calcoli, un SSC con ambito territoriale di 50.000 abitanti dovrà garantire non meno di 750 ore annuali di Segretariato sociale professionale (circa 15 ore la settimana).

<p>Con riferimento specifico all'attività valutativa, nel caso di problematiche di pertinenza del solo SSC, esso opera un approfondimento valutativo non integrato. In caso di bisogni complessi o multisettoriali, invece, il SSC attiva o partecipa a una unità di valutazione multidimensionale integrata con altri Servizi (servizi per l'impiego, formazione e orientamento, politiche abitative, sanità e istruzione).</p> <p>A seguito dell'attività valutativa, il SSC procede alla presa in carico della situazione attraverso l'elaborazione e condivisione del Progetto personalizzato, che può assumere una variante "semplificata" nelle situazioni non complesse, mentre mantiene la sua forma estesa e integrata nelle situazioni complesse e multisettoriali. Nello specifico, il Progetto individua:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obiettivi generali e risultati specifici; - specifici interventi e servizi attivati; - impegni richiesti al beneficiario e all'eventuale nucleo familiare; - tempi di realizzazione; - modalità e tempi di monitoraggio, verifica e valutazione. 		
Beneficiari		
Tutte le persone che, a seguito del pre-assessment, necessitano di un approfondimento valutativo e di un sostegno professionalmente qualificato.		
Modalità e requisiti generali di accesso		
(A seguito del pre-assessment, dove previsto) su valutazione del SSP, in autonomia o nelle apposite equipe di valutazione multidisciplinare, ovvero:		
<ul style="list-style-type: none"> - Equipe multidisciplinare per l'handicap (EMDH), di titolarità del Distretto; - Unità di valutazione multidisciplinare per minori e famiglie (UVM o UVMF), di titolarità del SSC; - Unità di valutazione multidisciplinare per disagio adulti (disagio mentale, dipendenze) /anziani (UVM/UVD), di titolarità del Distretto. - Equipe territoriale per l'occupabilità (ETO), integrata con Cpl e COR, per adulti volti alla collocazione lavorativa (anche a livello sovra UTI), di titolarità del SSC. 		
Standard minimi		
Offerta all'utenza	Funzionamento	Personale
<ul style="list-style-type: none"> - A ogni persona presa in carico viene garantita una valutazione iniziale (assessment), una valutazione intermedia (se l'intervento è superiore a un anno) e finale, eventualmente in forma integrata con altri Servizi; - Ogni persona presa in carico ha diritto ad un Progetto personalizzato (PP), predisposto di norma entro 30 giorni dalla conclusione della valutazione iniziale - L'utente ha altresì diritto alla continuità assistenziale da parte del SSP nonché agli eventuali interventi di mediazione culturale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Il SSC garantisce, per ogni nuova presa in carico, una valutazione professionale iniziale, nonché una valutazione intermedia e una valutazione finale (coerentemente a quanto definito nel PP); - Qualora la situazione presenti rilevanza sociosanitaria o sociooccupazionale, il SSC garantisce la presenza nelle apposite Unità di Valutazione Multidisciplinare; - Qualora la situazione lo richieda - Per le valutazioni integrate devono essere utilizzati appositi gli strumenti valutativi; - Per ciascuna persona presa in carico è predisposto un PP, con relativa individuazione dell'assistente sociale di riferimento. - Il referente del PP assicura la continuità della presa in carico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno 1 assistente sociale ogni 3.000 abitanti - Assistente sociale, quando necessario in collaborazione con altri professionisti del SSC o appartenenti ad altri Enti.

	<p>- Nell'ambito del PP il SSP garantisce per ogni persona in carico almeno una valutazione intermedia (se l'intervento è superiore a un anno) e finale, focalizzati non solamente sul monitoraggio della situazione ma anche delle azioni e delle metodologie predisposte, anche al fine di un'eventuale riprogettazione in itinere</p>	
--	--	--

3- Pronto intervento sociale

Trattasi di una pluralità di prestazioni consistenti in beni, relazioni ed eventuali servizi di accoglienza destinate a dare risposte improcrastinabili a minori, adulti, disabili o anziani in condizione di improvvisa e imprevista necessità assistenziale che i SSC possono garantire anche tramite convenzionamento tra SSC di una medesima AAS. Le specifiche prestazioni vengono assicurate tramite appositi protocolli siglati con le risorse qualificate del territorio, appositamente organizzate al fine di intervenire tempestivamente ed efficacemente.

Beneficiari

Tutti i soggetti in condizione di improvvisa e imprevista emergenza assistenziale.

Modalità e requisiti generali di accesso

Su segnalazione/intercettazione da parte della rete di servizi per la risposta all'emergenza.

Standard minimi

Offerta all'utenza	Funzionamento	Personale
<ul style="list-style-type: none">- Ogni persona in condizione di bisogno sociale emergenziale trova risposta tempestiva da parte del SSC direttamente o della rete dei servizi che fa capo al SSC;- Entro il terzo giorno lavorativo successivo alla segnalazione il SSC effettua una prima valutazione ed eventuale presa in carico.	<ul style="list-style-type: none">- Presenza, di appositi protocolli operativi con le diverse risorse qualificate e organizzate del territorio per la gestione delle emergenze.- Almeno un incontro di verifica all'anno tra tutti i sottoscrittori dei protocolli operativi per l'eventuale implementazione e aggiornamento degli stessi.	<ul style="list-style-type: none">- Assistente sociale, eventualmente coadiuvato da altre figure professionali del SSC- Personale esterno attivato tramite Protocolli;

4 - Servizio di assistenza domiciliare (SAD) (anche integrato con servizi distrettuali)

Il servizio si colloca nel più ampio contesto degli interventi e dei servizi di promozione della domiciliarità, i quali si configurano come azioni sia di tipo promozionale/preventivo¹⁴ sia di tipo assistenziale e riparativo¹⁵, sviluppate in un'ottica di integrazione e strutturate secondo un modello "a filiera" per approntare le risposte più idonee in base alla situazione e all'evoluzione delle necessità assistenziali degli individui. Nello specifico, si tratta di un servizio di natura socio-assistenziale orientato a supportare la permanenza a domicilio di persone – minori, adulti, anziani - in condizione o a rischio di solitudine/isolamento/fragilità sociale, autosufficienti o meno, e a supportare i loro familiari e caregivers. Per situazioni a elevata integrazione sociosanitaria viene attivata l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), che consiste in un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative di competenza del sistema sanitario realizzate, per quanto concerne l'intervento socioassistenziale, con la collaborazione del SSC. L'erogazione dei singoli interventi, nonché le modalità e i tempi di offerta per ciascun beneficiario sono definiti dal PP.

Beneficiari

Tutte le persone in stato di necessità assistenziale (valutata dal SSP) che richiedono la permanenza a domicilio.

Modalità e requisiti generali di accesso

Su domanda del beneficiario o di chi lo rappresenta (tutore, amministratore di sostegno, curatore, esercente potestà genitoriale, ...), subordinato alla valutazione del SSP o delle apposite unità di valutazione multidisciplinare (UVD, UVMF, EMDH) nonché alla prova dei mezzi;

Standard minimi

Offerta all'utenza	Funzionamento	Personale
<p>Il SSC garantisce in via prioritaria, anche attraverso la definizione e la cura di una rete assistenziale che includa l'eventuale assistente familiare, le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cura della persona¹⁶; - interventi domiciliari di emergenza; - attività informativa, formativa (in situazione) all'utente, al nucleo familiare e 	<ul style="list-style-type: none"> - Il servizio è attivo 7 giorni su 7, dalle 7.00 alle 20.00; - Si prevede una funzione di coordinamento del SAD che assicura i compiti di gestione operativa del Servizio (personale, programmazione degli interventi implementazione dei sistemi informativi); - La funzione di coordinamento può essere svolta dal referente dell'area anziani-non autosufficienza e dell'area minori e 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 assistente domiciliare ogni 2.200 abitanti¹⁷, o 1 ogni 2.000 abitanti per i territori delle UTI con densità abitativa inferiore ai 50 ab/kmq¹⁸; - Almeno il 40% del personale d'assistenza è in possesso di una qualifica OSS. Tale percentuale deve raggiungere il 70% nell'arco del

¹⁴ Fanno parte di questo gruppo: a) L'attività di supporto all'invecchiamento attivo, in raccordo con i Distretti sanitari; b) l'attività di informazione e sensibilizzazione sui temi della cura in terza e quarta età; c) La costruzione e il supporto alla rete sociale e comunitaria attorno al soggetto fragile; d) la formazione ai caregivers; e) la promozione dell'Istituto dell'Amministrazione di sostegno; f) il supporto, l'organizzazione e la gestione di attività aggregative, preventive e ludico-ricreative.

¹⁵ A questo gruppo appartengono una pluralità di servizi e interventi, tra i quali i principali per entità di utenza e di flussi finanziari sono, oltre al SAD: a) il Fondo Autonomia Possibile (coniugabile al SAD in funzione del bisogno e di quanto previsto dal PP); b) altre forme di contribuzione economica (quali ad esempio il Fondo Gravi-Gravissimi, il Fondo SLA, l'abbattimento rette per la frequenza dei Centri Diurni, ecc.); c) il servizio lavanderia e stileria; d) il sistema di trasporto ed accompagnamento sociale; e) il supporto psicosociale ai nuclei familiari con non autosufficienti a carico; f) la preparazione e consegna dei pasti (a domicilio o presso strutture esterne); g) l'accesso ai centri di aggregazione per anziani/centri sociali e ai centri diurni per auto e non autosufficienti; h) il servizio di Telesoccorso-Teleassistenza ed altri servizi di telefonia sociale; i) i progetti di autonomia abitativa/gruppi appartamento per anziani.

¹⁶ Fanno parte di questo gruppo di interventi: a) Igiene personale (in stanza da bagno, a letto); b) Aiuto all'alzata/messa a letto; c) Aiuto alla vestizione/svestizione; d) Aiuto nell'assunzione dei pasti; e) Prestazioni igienico-sanitarie di semplice esecuzione.

¹⁷ Il valore è calcolato dividendo il numero degli abitanti per il numero di operatori di assistenza equivalenti (FTE) rilevati nel corso del 2016. Il computo è comprensivo degli operatori dipendenti del SSC e di quelli dei soggetti esterni attuatori del servizio. Eventuali coordinatori del servizio vanno inseriti nel calcolo del valore standard.

¹⁸ Le UTI con elevata dispersione territoriale risultano: Canal del Ferro-Val Canale, Alto Friuli, Carnia, Dolomiti friulane.

<p>ai caregivers;</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio delle situazioni di fragilità/rischio. <p>Possono inoltre essere attivate, con modalità e tempistiche d'accesso definite dal PP, ulteriori prestazioni quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - preparazione e consegna dei pasti (a domicilio o presso strutture esterne); - servizio di lavanderia; - governo della casa (pulizie, spese, ecc.); - trasporto e accompagnamento per esigenze sociali; - promozione e sostegno per l'accesso all'attività di socializzazione; - disbrigo pratiche varie. <p>Sono beneficiari di tali attività, in via prioritaria, coloro che riportano la compresenza di almeno due dei seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - elevata intensità del bisogno socioassistenziale; - rete di supporto assente o gravemente carente; - precarietà economica; - dimissioni protette; - minori in carico al servizio tutela. <p>A ciascun beneficiario viene garantita la redazione del PP nel quale deve essere indicato il numero di ore definite a seguito della valutazione, modulato potenzialmente sui 7 giorni nella fascia 7.00-20.00.</p> <p>A ciascun beneficiario del servizio viene garantito il monitoraggio del relativo PP con cadenza almeno semestrale.</p>	<p>famiglia o da altro operatore; sono in ogni caso definite adeguate modalità di raccordo con e tra i referenti delle due aree. Il raccordo deve essere garantito anche qualora tale funzione sia svolta da personale dipendente delle organizzazioni esterne affidatarie della gestione del Servizio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ogni SSC deve sviluppare e implementare annualmente un sistema di rilevazione della soddisfazione dell'utenza, nonché di monitoraggio e verifica delle attività di assistenza domiciliare. - In caso di affidamento dei servizi l'elenco del personale operante nel servizio, con relativa qualifica, è presente presso gli Uffici del SSC, i quali verificano periodicamente l'aggiornamento delle informazioni raccolte. 	<p>quinquennio 2018-2022¹⁹ indicatore per il 2020 50%; il restante personale deve essere in possesso almeno dell'attestato di "competenze minime".</p> <ul style="list-style-type: none"> - referente dell'area anziani-non autosufficienza e referente dell'area minori e famiglia; - coordinatore del SAD (qualora non coincidente col referente dell'area anziani-non autosufficienti). Tale coordinatore può essere un dipendente del SSC o delle organizzazioni esterne affidatarie della gestione del Servizio, a seconda delle modalità di gestione individuate in ciascun territorio.
---	---	--

¹⁹ Il calcolo della percentuale va calcolato tenendo conto sia degli operatori interni al SSC che quelli esterni, in FTE.

5 - Servizi socioeducativi

Si tratta di un insieme di servizi e interventi che mirano primariamente a promuovere l'agio e il benessere dei minori e delle loro famiglie e a prevenire situazioni di disagio, con l'obiettivo di limitare il ricorso a forme di istituzionalizzazione, supportando i minori e i loro genitori nel proprio contesto di vita, e di sostenere il reinserimento sociale in seguito a permanenze in istituti comunitari o detentivi. In particolare, nel contesto dei servizi socioeducativi è richiesto che il PP contenga, oltre a quanto già definito nella scheda relativa alla presa in carico, anche un progetto educativo elaborato con l'apporto di figure educative specifiche. Il SSC concorre altresì, laddove necessario, alla definizione del Piano educativo individualizzato (PEI). Il servizio può essere svolto a livello individuale o per piccoli gruppi, a domicilio e sul territorio e può altresì prevedere interventi nelle scuole purché non su situazioni individuali. Il servizio si declina funzionalmente al PP e può prevedere attività quali: accompagnamento del minore nelle attività quotidiane (ivi comprese quelle di supporto nei compiti, attività ricreative e di socializzazione), sostegno e tutela, in particolare nelle situazioni all'attenzione dall'Autorità giudiziaria, valorizzazione delle risorse socio relazionali del minore e dei genitori, supporto/rafforzamento delle funzioni e delle capacità genitoriali, mediazione genitori/figli, mediazione con la scuola, incontri protetti e/o facilitanti, avvio all'autonomia lavorativa, ecc.

Il servizio assume una specifica declinazione qualora venga rivolto a minori in condizioni di disabilità. Nei loro confronti è finalizzato a sostenere, potenziare e mantenere le autonomie di base funzionali all'inclusione e all'integrazione sociale (relazioni, cura del sé, attività domestiche, mobilità, ecc.) e scolastica (apprendimento, svolgimento dei compiti, relazioni di classe e con coetanei, ecc.) attraverso il supporto di figure educative che, in nessun caso, svolgono compiti, mansioni e funzioni di supporto didattico (insegnante di sostegno). Qualora il beneficiario, per le condizioni di gravità e su valutazione del SSP condivisa con la scuola, necessiti di un supporto socio-assistenziale, sia in ambito scolastico che extrascolastico (LR 41/1996, art. 6 co. 1 lett. a), alla figura educativa va affiancata una figura ausiliaria di assistenza, fatte salve le mansioni già previste dalla normativa per il personale ATA. Il servizio può essere fornito in ambito scolastico ovvero a domicilio e sul territorio, individualmente o per piccoli gruppi. È previsto un servizio di trasporto e accompagnamento da e verso le strutture riabilitative.

Beneficiari

- Minori, con eventuale estensione fino al 21 anno d'età laddove previsto dal PP, da specifici provvedimenti dell'Autorità giudiziaria o dalla normativa di settore, e loro nuclei familiari in condizione di disagio, pregiudizio e marginalità presunte o conclamate e con difficoltà educative, sociali, culturali e relazionali;
- Famiglie e singoli affidatari o disponibili ad accogliere un minore in affido.
- Minori in condizione di disabilità certificata ai sensi della L. 104/1992, con eventuale estensione oltre i 18 anni fino al compimento del ciclo scolastico, la cui condizione pregiudichi l'inclusione e l'integrazione sociale e scolastica nonché lo sviluppo di un percorso di vita indipendente. I familiari sono altresì beneficiari di interventi socio-educativi, formativi e relazionali volti a supportarli nell'espletamento delle funzioni genitoriali;

Modalità e requisiti generali di accesso

- Su segnalazione/provvedimento dell'Autorità giudiziaria;
- A seguito del pre-assessment, su valutazione del SSP o delle apposite unità di valutazione multidisciplinare (UVMF);
- Su iniziativa del SSC, anche in raccordo con gli Istituti scolastici e le agenzie educative del territorio (progetti di prevenzione/per gruppi).

Standard minimi		
Offerta all'utenza	Funzionamento	Personale
<p>Il Servizio è garantito in via prioritaria al minore d'età con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (T.M. o T.O); - rischio di inserimento in strutture residenziali o dimessi da tali strutture; - rischio di devianza o interessati da disturbi comportamentali; - genitori in carico ai servizi. <p>Nel caso di minori con disabilità certificata ai sensi della L. 104/1993, il servizio viene garantito prioritariamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - minori con disabilità certificata ai sensi della L. 104/1992, art. 3, co.3, e comunque dando priorità alle situazioni di maggiore gravità (ibidem, art. 3 co. 2). Rientrano in tale categoria anche giovani-adulti con certificazione ex L.104/1992 art. 3, co. 3; - minori con disabilità certificata ai sensi della l. 104/1992 art. 3 co.1 con presenza di disturbi comportamentali; - minori con disabilità certificata ai sensi della l. 104/1992 con situazioni familiari caratterizzate da gravi carenze nei compiti genitoriali, di accudimento e cura. <p>A ciascun utente del servizio viene garantita la redazione del PP (in coerenza con quanto stabilito nelle apposite Unità di valutazione multidisciplinare) e il relativo monitoraggio a cadenza almeno semestrale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si prevede una funzione di coordinamento del Servizio socioeducativo, con compiti di gestione operativa (personale, gestione degli interventi, ecc.); tale funzione può essere svolta o meno dal referente dell'area minori e famiglia; qualora le due figure non siano coincidenti, vengono definite adeguate modalità di raccordo tra i due; qualora tale funzione sia svolta da personale dipendente delle organizzazioni esterne affidatarie della gestione del Servizio, deve essere previsto il raccordo con il referente dell'area minori e famiglia. - In caso di affidamento dei servizi, l'elenco del personale operante nel servizio, con relativa qualifica, è presente presso gli Uffici del SSC, i quali verificano l'aggiornamento delle informazioni raccolte. - Il SSC definisce forme strutturate di collaborazione con istituti scolastici e agenzie educative e aggregative per agevolare la segnalazione di situazioni di rischio e disagio e la condivisione di progettualità educative 	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno 1 educatore ogni 2.500 abitanti; - Presenza di personale con funzioni educative alle apposite Unità di valutazione integrate, dove necessario; - In ogni SSC è presente il referente per l'area minori con compiti di coordinamento e supervisione metodologica degli interventi e delle attività socioeducative, loro monitoraggio e controllo.

6 - Servizi e interventi per l'inclusione, l'inserimento sociale e socio-lavorativo

Si tratta di un insieme di servizi e interventi che rispondono all'obiettivo di prevenire, arginare e contrastare i fattori di natura sociale, socio economica, socio occupazionale, socio culturale, motivazionale e comportamentale la cui presenza pregiudica l'inserimento armonico e la capacità d'azione del singolo o del nucleo nel contesto di vita, ed ha come principi cardine la capacitazione dei soggetti, il perseguimento dell'equità sociale e delle pari opportunità.

I servizi, gli interventi e le misure riferite a quest'area di intervento possono essere enucleati come segue:

1. Interventi di Servizio sociale professionale: ne fanno parte le azioni valutative, anche integrate con i servizi sociosanitari e del lavoro, nonché il supporto professionale alla presa in carico, dettagliato nel PP;
2. Misure di attivazione del beneficiario: si tratta di interventi che prevedono, a fronte di un contributo economico, l'empowerment del beneficiario attraverso una sua attivazione, in ambito socio lavorativo (anche con il concorso del sistema formativo regionale e del lavoro);
3. Servizi di accoglienza e inserimento/reinserimento sociale per specifici gruppi-target (quali ad esempio donne vittime di violenza, persone soggette a tratta e sfruttamento);
4. Tirocini inclusivi;
5. Servizi e interventi per l'abitare: ne fanno parte i servizi di intermediazione abitativa, l'housing sociale, le soluzioni abitative condivise, gli interventi a contrasto della morosità incolpevole (LR 1/2016) e le contribuzioni a supporto delle spese per l'abitare (L. 431/1998, Bonus energia);
6. Servizi e interventi educativi in area adulta, quali ad esempio il tutoraggio economico ed altri interventi volti a mantenere e potenziare le capacità di base del singolo per l'integrazione nei propri ambienti di vita (cura di sé, delle relazioni, ecc.);
7. Progetti di sviluppo di comunità;
8. Progetti di agricoltura sociale (spesso compresi nelle attività di cui al p.to 2);
9. Forme diverse di contribuzione economica, di carattere straordinario (una tantum) o continuativo, attivate sulla scorta dei dettati regolamentari in base alla prova dei mezzi e, in alcuni casi, in funzione della valutazione professionale dell'Assistente sociale (cfr. sotto funzione 7).

Si ravvisa in quest'area la necessità di strutturare un modello unitario di valutazione e presa in carico e sviluppare l'integrazione socio lavorativa, socio abitativa e socio economica, anche attraverso la strutturazione di equipe multiprofessionali dotate di strumenti metodologico-operativi e informativi condivisi. Il SSC è dunque chiamato ad operare in stretto contatto con i soggetti della rete dei servizi e degli interventi sociali, socio lavorativi e sociosanitari, ed in particolare con altri Enti pubblici e soggetti del Terzo settore. A tal fine, e coerentemente con quanto previsto in materia di governance sociale, è istituito in ogni SSC un Tavolo per l'inclusione sociale con funzioni di condivisione degli obiettivi generali, consultazione della rete e co progettazione dei servizi, progetti ed interventi.

Beneficiari

Principalmente adulti e nuclei familiari in situazione di disagio o precarietà economica, lavorativa e abitativa, che abbisognano di percorsi di sviluppo delle capacità per l'integrazione nel tessuto sociale e socio lavorativo.

Modalità e requisiti generali di accesso

Su domanda del beneficiario, previa:

- Valutazione del SSP o delle apposite equipe multidisciplinari (ETO) (a seguito del pre-assesment);
- Prova dei mezzi (laddove previsto dai Regolamenti dei singoli interventi e misure).

Standard minimi

Offerta all'utenza	Funzionamento	Personale
<ul style="list-style-type: none"> - A ciascun utente viene garantita la redazione del PP e il relativo monitoraggio. - Per singoli e nuclei beneficiari di REI e MIA non meno del 20% delle risorse previste nel PP è utilizzato per l'attivazione di servizi. 	<ul style="list-style-type: none"> - È istituito in ogni SSC un Tavolo per l'inclusione sociale con funzioni di consultazione e coprogettazione dei servizi, progetti ed interventi; - In ogni SSC è attiva un'Equipe Territoriale per l'Occupabilità, che si raccorda con le 	<ul style="list-style-type: none"> - Educatore con compiti di supporto alla valutazione e alla progettazione di percorsi educativi (anche collettivi) per adulti in condizione di disagio. Tale figura può partecipare alle ETO assieme all'assistente sociale;

	<p>altre ETO presenti nel territorio dell'Hub lavoro di riferimento;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il SSC partecipa ai tavoli territoriali per le politiche abitative (art.8 L.R. 1/2016). - In ogni territorio di SSC è attivo un servizio di intermediazione sociale per l'abitare, con coordinamento sovra territoriale, anche integrato dello Sportello risposta casa (art. 7 L.R. 1/2016); - In ogni SSC sono previsti percorsi specifici di presa in carico per i soggetti vittime di violenza o maltrattamenti; - In ogni SSC è attivo un servizio di tutoraggio economico per singoli e nuclei a supporto della presa in carico; - In ogni SSC è avviato almeno un progetto di sviluppo di comunità con durata prevista non inferiore ai 3 anni. 	<p>- Referente area adulti;</p>
--	--	---------------------------------

7 - Servizi e interventi per la tutela e la protezione sociale

Si tratta di un insieme di servizi e interventi che hanno come finalità la difesa e l'assistenza delle persone di diversa età che vivono condizioni esistenziali precarie e che necessitano di aiuto da parte del sistema locale dei servizi sociali.

Per alcune situazioni inerenti oggettive o presumibili condizioni di abuso, maltrattamento o grave disagio esistenziale il SSC si attiva ricorrendo ad adeguate soluzioni di accoglienza preventivamente individuate. A protezione di minorenni privi di riferimenti genitoriali o con genitori in situazioni di disagio o con carenze nelle competenze genitoriali nonché con temporaneo impedimento o limitazione nell'esercizio della responsabilità genitoriale, il SSC garantisce interventi di tutela promuovendo, nel contempo, forme di solidarietà civica. Il SSC è inoltre impegnato a segnalare alle istituzioni locali forme di emarginazione grave e/o discriminazione da cui può derivare pregiudizio alle persone che già vivono in condizione di particolare fragilità.

Beneficiari

Tutte le persone per le quali il pre-assessment o il Pronto intervento sociale evidenzino una situazione esistenziale precaria o che siano vittime o a rischio di violenza, maltrattamento, abuso o grave disagio/emarginazione sociale

Modalità e requisiti generali di accesso

- Su segnalazione/provedimento dell'Autorità giudiziaria ovvero dei servizi della rete del Pronto intervento sociale e delle scuole;
- Domanda del beneficiario o di chi lo rappresenta (tutore, amministratore di sostegno, curatore, esercente potestà genitoriale, ...) previa valutazione del SSP o delle apposite equipe multidisciplinari.

Standard minimi

Offerta all'utenza	Funzionamento	Personale
<ul style="list-style-type: none"> - Viene garantita la presa in carico di tutte le persone vittime o a rischio di violenza, maltrattamento, abuso o grave disagio/emarginazione sociale; - Sono garantite azioni per promuovere la segnalazione e l'ascolto delle situazioni di abuso e maltrattamento verso soggetti in condizione di fragilità, sia per il tramite dei servizi di primo livello (Segretariato sociale anche in collaborazione col Consultorio familiare) sia mediante la valorizzazione di servizi a ciò dedicati (es. Centri antiviolenza) gestiti anche a livello sovra-UTI. - È garantita almeno un'iniziativa l'anno di sensibilizzazione della popolazione per la valorizzazione dell'istituto dell'amministrazione di sostegno e per la formazione degli amministratori; - È garantito almeno un progetto di promozione dell'affido familiare (anche gestito a livello sovra-UTI) rivolto a tutta la popolazione, favorendo la collaborazione dei soggetti del Terzo settore operanti sul tema; 	<ul style="list-style-type: none"> - Il SSC definisce forme strutturate di collaborazione con i servizi sociali del Ministero della Giustizia (USSM, UEPE) per la realizzazione di azioni di accompagnamento, rieducative e di risocializzazione, articolate per le aree minorili e adulte, da svolgersi anche con il contributo delle risorse sociali locali. - Il SSC definisce forme strutturate di collaborazione con istituti scolastici e agenzie educative e aggregative per agevolare la segnalazione di situazioni di rischio e disagio; - Il SSC sviluppa la presa in carico integrata con i servizi consultoriali e i servizi dell'età evolutiva delle AAS, e, dove presenti, potenzia la collaborazione con i Centri Famiglia; - Il SSC sviluppa forme di raccordo con le strutture di accoglienza che ospitano minori presenti sul territorio di riferimento del SSC. - In ogni SSC viene data piena attuazione di quanto previsto dalle Linee guida per l'affido (Allegato alla DGR 1115/2015) 	<ul style="list-style-type: none"> - In ogni SSC è presente personale qualificato rispetto ai temi specifici della tutela e della protezione sociale ad essi anche parzialmente dedicato.

	<ul style="list-style-type: none">- Il SSC definisce forme strutturate di collaborazione con le Ater e ulteriori organismi gestori di risorse abitative per reperire risposte alloggiative dedicate primariamente a situazioni di sfratto esecutivo.- Il SSC garantisce e sostiene la presenza di uno sportello per l'amministrazione di sostegno, eventualmente anche operante a livello sovra territoriale;- Il SSC cura la messa in rete delle risorse e delle informazioni con i soggetti erogatori di beni in risposta a bisogni primari.	
--	--	--

8 – Interventi di sensibilizzazione, prevenzione e promozione

Si tratta di un insieme di interventi che hanno l'obiettivo di informare, sensibilizzare, promuovere la conoscenza delle dinamiche sociali e lo sviluppo delle buone pratiche del vivere sociale al fine di sviluppare e sostenere la coesione sociale e prevenire l'insorgenza di fenomeni di disagio, emarginazione, conflitto (riducendo in tal modo il ricorso ai Servizi), potenziando al contempo il tessuto relazionale della comunità quale risorsa attiva per il fronteggiamento delle problematiche sociali (community care) e per lo sviluppo della comunità (community work). Le attività afferenti a quest'area vengono svolte dal SSC in collaborazione con le risorse pubbliche e private presenti nel territorio di riferimento.

Beneficiari

La cittadinanza nel suo complesso e gruppi sociali omogenei (gruppi di genitori, di disoccupati, giovani, anziani soli, gruppi etnici e culturali, ecc.), con un'attenzione specifica nei confronti delle realtà organizzate attive nel territorio (associazionismo, scuole, parrocchie, centri di aggregazione, privato for profit, ecc.)

Modalità e requisiti generali di accesso

Su iniziativa del SSC.

Standard minimi

Offerta all'utenza	Funzionamento	Personale
<ul style="list-style-type: none"> - In ogni SSC è attivo almeno un progetto di sviluppo di comunità di durata non inferiore ai 3 anni; - In ogni SSC è promossa annualmente almeno un'iniziativa informativa e di sensibilizzazione, in modalità integrate con AAS, per temi ritenuti rilevanti quali l'Affido familiare, la genitorialità, l'invecchiamento attivo, la promozione di corretti stili di vita, l'Amministrazione di sostegno, ecc.; 	<ul style="list-style-type: none"> - L'UDPC monitora e valuta le iniziative e i progetti organizzati/partecipati e dà evidenza dei risultati emersi nella relazione di cui sopra; 	<ul style="list-style-type: none"> - A seconda dell'iniziativa, sono coinvolte diverse professionalità oltre all'assistente sociale

N. 9 - MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ'- INTEGRAZIONE CON LE POLITICHE DEL LAVORO

OBIETTIVO 9.1	Promuovere misure di contrasto alla povertà che accanto agli interventi di integrazioni economiche prevedano l'utilizzo di strumenti di re-inserimento lavorativo-sociale secondo una logica di attivazione che miri all'autonomia della persona.
RISULTATO ATTESO	<p>Un maggior numero di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale trae beneficio in termini di sviluppo di competenze e opportunità lavorative tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> o costituzione dell'equipe ETO in ogni territorio e definizione di protocolli di collaborazione tra SSC, CPI, COR ed eventuali altri servizi tra cui soprattutto le AAS per migliorare le fasi di pre-assessment, assessment e definizione del progetto personalizzato; o collaborazioni con soggetti del terzo settore e dell'imprenditorialità locale in grado di sostenere percorsi di economia locale inclusiva;

	<ul style="list-style-type: none"> ○ sperimentazione di nuove modalità di gestione degli strumenti destinati all'inserimento lavorativo (borse lavoro, tirocini, ecc.) anche attraverso un più efficace raccordo con i percorsi di integrazione lavoro; ○ utilizzo dei lavori di pubblica utilità (LPU); ○ promozione di percorsi di valorizzazione, potenziamento, riconoscimento delle competenze acquisite durante i percorsi di inserimento lavorativo quali: tirocini, LPU, ecc; ○ costruzione di percorsi di inserimento socio-occupazionale di neomaggioresni in dimissione dalle comunità; ○ costruzione di percorsi di inserimento lavorativo e di autonomia personale per neomaggioresni con la finalità di agevolare il loro percorso di uscita dal nucleo familiare di origine (es. condomini solidali; soluzioni abitative dedicate); ○ accesso a percorsi di socializzazione al mondo del lavoro tramite l'attivazione di tirocini extracurricolari e tirocini inclusivi ○ attivazione di percorsi formativi finalizzati a sviluppare abilità personali, socio –relazionali, tecnico professionali e percorsi di autonomia di giovani e adulti in condizioni di fragilità e vulnerabilità; ○ attivazione di azioni di supporto e sostegno all'accesso e alla partecipazione di persone svantaggiate a qualsiasi tipologia di corso approvato e finanziato dalla Regione, con particolare attenzione alle persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale; ○ promozione di strumenti per la ricerca di un impiego, anche sul libero mercato (es. job clubs e laboratori dove sperimentare modalità e strumenti per la ricerca attiva di lavoro); ○ costruzione e valorizzazione di percorsi orientati all'imprenditorialità e all'avvio di progetti di start-up anche valorizzando l'uso di eventuali contributi regionali e nazionali dedicati.
--	---

N. 10 AREA FAMIGLIA E GENITORIALITA'

OBIETTIVO 10.2	Attivazione e promozione di percorsi/progetti di sostegno alla genitorialità per nuclei familiari con la presenza di un bambino/a entro i primi 1000 giorni di vita, in condizioni di povertà economica, di trascuratezza e di disagio sociale.
RISULTATO ATTESO	<p>I servizi del territorio, secondo le proprie specifiche competenze, sono chiamati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mettere a sistema gli interventi e le misure già previste dalla normativa regionale e nazionale in favore della genitorialità e dei nuclei familiari (es. Carta Famiglia, Bonus Bebè, Misura di supporto alle famiglie per incentivare la natalità e il lavoro femminile, contributi per l'accesso a nidi, servizi educativi domiciliari, spazi gioco, centri per bambini e genitori e servizi sperimentali, ecc.) – Attivare (o mettere a sistema, qualora siano già presenti) percorsi psico-sociali di supporto per genitori e neo-genitori, coinvolgendo in modo particolare coloro in condizioni di svantaggio economico-occupazionale e titolari di contributi economici di sostegno al reddito; – Attivare (o mettere a sistema, qualora siano già presenti) percorsi di gestione del bilancio familiare nell'ottica di un corretto utilizzo delle risorse economiche a disposizione; – Promuovere l'attivazione di gruppi di auto-mutuo aiuto per genitori in condizioni di svantaggio sociale (ed occupazionale) finalizzati alla condivisione di esperienze educative legate alla genitorialità (valorizzazione e sostegno delle esperienze di associazionismo familiare –cfr. ob. 10.1- e dei Centri per le famiglie); – Consolidare il modello Pippi efficacemente sperimentato nel corso degli anni scorsi attraverso percorsi di riqualificazione di alcuni operatori (scelti tra coloro che avevano già partecipato alla prima sperimentazione) finalizzati a farli diventare a loro volta formatori di nuovi operatori all'interno del territorio regionale

	<p>– Mettere a sistema e dare attuazione agli interventi previsti dalla normativa regionale coinvolgenti la pluralità di servizi (sociali, sanitari ed educativi) impegnati nell'erogazione di prestazioni a favore dei nuclei familiari con minori 0-3 anni.</p>
--	---

IL SEGRETARIO GENERALE SOSTITUTO

IL PRESIDENTE