



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**Report sullo stato dell'arte del sistema degli
interventi e dei Servizi sociali e sue prospettive di
riforma e innovazione nel Friuli Venezia Giulia**

Rapporto sociale FVG 2013

CODROIPO, 31 marzo 2015


Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia




REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA


**Lo stato dell'arte:
tra punti di forza, complessità e criticità**

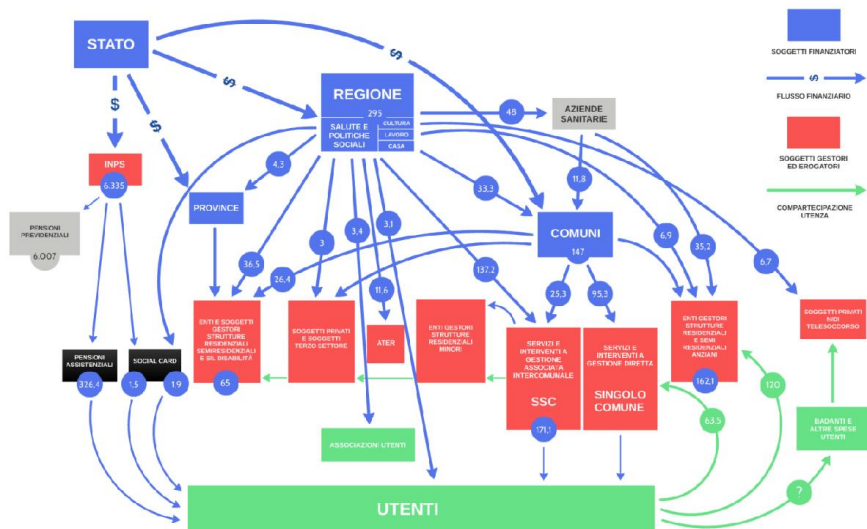
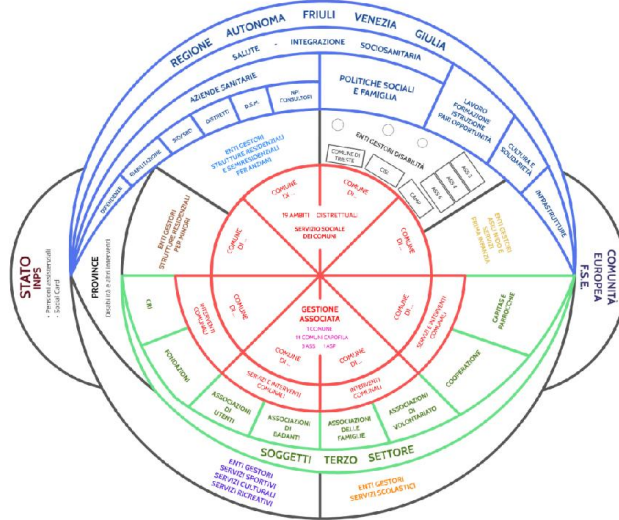
Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA	Punti di forza del sistema
<ul style="list-style-type: none"> • Elevata presa in carico professionale dell'utenza (4,3%) in tutti i comuni e capacita' di far fronte alla crescente e mutante domanda • Concreta esperienza di gestione associata sovracomunale del servizio sociale quale forma piu' adeguata per garantire efficienza ed efficacia 		
<i>Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia</i>		

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA	Punti di forza del sistema
<ul style="list-style-type: none"> • Assunzione del metodo della pianificazione locale come modalita' di attivazione di tutti gli attori e le risorse del territorio su obiettivi comuni • Consistente presenza del terzo settore (volontariato, associazionismo, fondazioni, cooperazione sociali) nella programmazione e nella gestione dei servizi 		
<i>Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia</i>		

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA	Punti di forza del sistema
<ul style="list-style-type: none"> • Buon livello di integrazione socio-sanitaria favorito da coincidenza territoriale di distretto sanitario e ambito sociale • Elevato livello di spesa garantito dalla regione (gestione associata) e dai comuni • Sistema informativo regionale basato su cartella sociale informatizzata usata da tutti i servizi sociali 		
<p><i>Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia</i></p>		

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA	Elementi di complessità
<ul style="list-style-type: none"> • Il sistema dei servizi sociali e' per sua natura complesso in quanto vede una pluralita' di attori (<i>Stato, Regione, Servizio Sociale dei Comuni, Comuni singoli, Terzo Settore ed Enti gestori</i>) tra loro in relazione, un'articolazione interna su piu' ambiti settoriali (<i>minori, anziani, disabili, adulti... domiciliari/semiresidenzialita'/residenzialita', lavoro</i>), una pluralita' di accesso • In regione tale complessita' e' incrementata dalla molteplicita' di modelli istituzionali e organizzativi presenti (sia sul servizio sociale sia sulla disabilita') e dalla diversita' delle deleghe 		
<p><i>Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia</i></p>		





FRAMMENTAZIONE DI ATTIVITA' E INTERVENTI

- La risposta ai bisogni è garantita da molti attori ma avviene spesso attraverso molte "misure" e servizi talora poco coordinati quando non sovrapposti, e talvolta poco incisivi.
- Diversità di criteri di accesso (soglie ISEE), di regolamentazione e di contribuzione (a livello sia di Ambito sia di Comune).
- Eccessiva burocratizzazione della risposta, con carichi amministrativi rilevanti, difficoltosa per l'utenza e con ricadute sui tempi di erogazione.

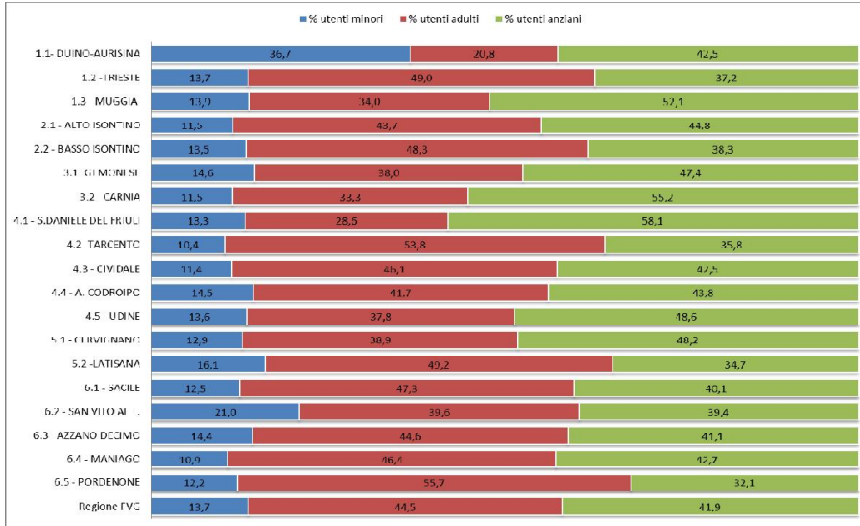
Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia



DIVERSIFICAZIONE E DISOMOGENEITÀ TERRITORIALE:

- *la funzione di tutela e la funzione di promozione è differenziata tra i vari territori e non sempre "bilanciata".*
- *Vi sono inoltre differenze tra i 19 SSC per:*
 - a) Approcci professionali*
 - b) Servizi offerti*
 - c) Utenza servita*
 - d) Modelli organizzativi*
 - e) Compartecipazione Comuni*
 - f) Compartecipazione utenti*


Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia





NEGLI ULTIMI ANNI QUESTO SISTEMA REGIONALE E' STATO SOLLECITATO DA UN FORTE CAMBIAMENTO NEI BISOGNI A CAUSA DELLA CRISI ECONOMICA. L'UTENZA DEI SERVIZI E' MOLTO CAMBIATA:


- a) Adulto senza lavoro
- b) Grande anziano non autosufficiente
- c) Crescita della disabilità nell'area adulta/anziana e richieste di servizi innovativi da parte dei giovani con disabilità
- d) Famiglia monogenitoriale o multiproblematica


Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia


	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA	Utenti in carico al SSC		
		2011	2012	2013
Minori in carico		7.818	7.575	7.342
	<i>Incidenza su pop. Di riferimento</i>	4,3%	4,1%	4,0%
	<i>Distribuzione su tot utenza</i>	15,0%	14,5%	13,7%
Adulti in carico		22.264	22.782	23.848
	<i>Incidenza su pop. Di riferimento</i>	3,0%	3,1%	3,2%
	<i>Distribuzione su tot utenza</i>	42,7%	43,5%	44,5%
Anziani in carico		22.018	21.964	22.453
	<i>Incidenza su pop. Di riferimento</i>	7,5%	7,4%	7,4%
	<i>Distribuzione su tot utenza</i>	42,3%	42,0%	41,9%
Totale utenti		52.100	52.321	53.643


	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA	Area Minori		
		2011	2012	2013
Minori servizio socio educativo/assistenziale		2.949	2.849	2.806
Minori in affido		393	411	436
	<i>di cui leggero</i>	182	215	195
Minori in comunità		476	488	465
	<i>di cui in regione</i>	372	379	377
	<i>di cui fuori regione</i>	104	109	88
Minori stranieri non accompagnati		245	216	305
N strutture servizi prima infanzia		254	249	263
N utenti Servizi prima infanzia		6.162	6.042	5.905

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA	Area Adulti		
	2011	2012	2013	
Fondo solidarietà	5.697	6.050	5.320	
Contributi economici	5.194	5.479	5.118	
FAP salute mentale	411	457	548	
Borse lavoro dipendenze e salute mentale	1.052	1.108	1.241	
Borse lavoro assistenziali	966	842	1.060	
Domande locatari	9.939	11.046	10.793	
Carta Famiglia	41.161	48.492	45.459	
Social card o carta acquisti	3.792	3.712	3.741	
	<i>Di cui anziani</i>	2.735	2.670	2.586
	<i>Di cui bambini</i>	1.057	1.042	1.115



	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA	Area Anziani		
	2011	2012	2013	
SAD	7.198	7.076	6.932	
Pasti a domicilio	2.327	2.466	2.420	
APA	2.651	2.480	2.584	
CAF	2.808	2.862	3.028	
Utenti in strutture residenziali	10.438	10.509	10.604	
Ospiti dei centri diurni	430	555	621	


 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA		Area Disabilità		
	2011	2012	2013	
Utenti Fondo gravissimi	343	347	314	
Utenti fondo SLA	-	44	60	
Utenti Vita Indipendente	492	586	653	
Utenti Vita Indipendente + APA	81	82	62	
Tirocini disabilità (L.R. 18/05-L.R. 41/96)	894	948	1017	
Centri diurni	1.207	1.266	1.254	
Residenzialità	474	484	501	
SIL	936	960	996	
Eliminazione barriere architettoniche (domande finanziate)	543	323	228	

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA		Nodi da affrontare
<p>DISOMOGENEITA' DEI LIVELLI ASSISTENZIALI (su accesso, quantità e qualità della risposta, carenze territoriali e settoriali)</p>		
<p>PROBLEMATICHE DI EFFICIENZA E DI EFFICACIA (dimensione territoriale ed entità delle deleghe come fattori critici per l'efficienza; esigenza di valutare l'efficacia dei modelli organizzativi e delle misure adottate)</p>		
<p>PROBLEMATICHE DI EQUITA' EVIDENTI (chi rimane fuori e chi è troppo dentro, contributi indifferenziati rispetto a reddito e intensità assistenziale)</p>		
<p><i>Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia</i></p>		

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA		Linee di possibile azione
1. COMPLESSITÀ ISTITUZIONALE 2. PLURALITÀ D'ACCESSO 3. FRAMMENTAZIONE	RAFFORZARE GOVERNANCE REGIONALE E ZONALE (UNIONI E PDZ) SVILUPPO DEL METODO DELLA PROGRAMMAZIONE SIA A LIVELLO REGIONALE (ACCORDI QUADRO..) E ZONALE	a) Obiettivi di servizio - standard prestazione (uniformità fra gli ambiti e al loro interno) b) Leva finanziamento regionale - negoziazione obiettivi (maggiore uniformità territoriale) c) Risorse regionali legate alla compartecipazione dei Comuni d) Valutazione, fabbisogno, standard autorizzazione e accreditamento dei servizi e delle strutture e) Diffondere le «buone prassi» f) Uniformità di compartecipazione degli utenti (Regolamento di Ambito) g) Revisione misure Regionali (+ universalismo selettivo) h) Sviluppare la strumentazione direzionale e gestionale
4. DISOMOGENEITÀ TERRITORIALE <i>Differenze di:</i> a) Approccio b) Servizi offerti c) Utenza servita d) Modelli organizzativi e) Compartecipazione Comuni f) Compartecipazione utenti		
<i>Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia</i>		

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA		Linee di possibile azione
5. MUTAMENTI DI BISOGNO/DOMANDA E UTENZA SEGUITA a) Grande anziano non autosufficiente b) Giovane disabile ... o diversa istituzionalizzazione c) Adulto senza lavoro d) Famiglia monogenitoriale o sfasciata e) Chi rimane fuori e chi è troppo dentro		a) Maggior integrazione con i servizi sanitari perché è necessaria una multiattivazione su domiciliare b) Revisione L.R. 41/1996 c) Più risorse e più proattività sui temi REDDITO – CASA – LAVORO d) Rivedere priorità: non implementare chi è già protetto per includere chi è fuori e) Essere in grado di ricondurre tutte misure a un utente (problema Sistema Informativo).
<i>Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia</i>		

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA	Linee di possibile azione
6. FRAMMENTAZIONE ATTIVITA' E INTERVENTI		
<p>a) Sia a livello regionale che a livello dei servizi l'articolazione tra la funzione di tutela e la funzione di promozione non appare sempre ben definita e "bilanciata"</p> <p>b) Tante misure spesso poco incisive</p> <p>c) Con ISEE diversi</p> <p>d) Eccessiva burocratizzazione della risposta con carichi amministrativi rilevanti e ricadute sui tempi di erogazione</p>		RIDURRE LA FRAMMENTAZIONE <ul style="list-style-type: none"> a) Linea preventiva e promozionale a) Universalismo molto più selettivo b) Meno misure a pioggia - riunire misure assessorati diversi c) Semplificazione regolamenti, informatica / meno misure d) Uniformare ISEE (sia per le promozionali che per quelle assistenziali) e) Valutazione degli esiti
<p style="text-align: center;"><i>Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia</i></p>		

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA	Linee di possibile azione
<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Linee guida sull'affido ▪ nuova misura sul reddito, come occasione di riordino degli interventi economici ▪ Definizione del fabbisogno e riclassificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e regolamento sperimentazione «abitare possibile»; ▪ definizione dei LEA sociosanitari (attuazione art. 24 LR17/2014): competenze e finanziamento 		



- **Fase 2:**
 - **revisione del sistema della disabilità (riscrittura LR 41/96)**
 - **definizione del fabbisogno e riclassificazione strutture residenziali e semiresidenziali per disabili e per minori;**
 - **completamento attuazione della terza annualità dei Piani di Zona**



- **Fase 3:**
 - **Attivazione unioni territoriali dei Comuni;**
 - **Proroga e valutazione dei Piani di Zona;**
 - **Piano sociale regionale.**