



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE
SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA

Il Rapporto Sociale Regionale 2015 è stato realizzato dall'**AREA POLITICHE SOCIALI, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E FAMIGLIA** della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia con il supporto tecnico di:



AREA WELFARE DI COMUNITÀ
AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA n. 2
"Bassa Friulana – Isontina"
(Marcolin M., Molaro R., Zenarolla A.)

Con la collaborazione di:
Dott. Andrea Aiza

Progetto e impaginazione grafica:

Ufficio stampa Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Udine

Stampa:

Centro stampa regionale, Servizio provveditorato e servizi generali Trieste

Aprile 2017

RAPPORTO SOCIALE REGIONALE 2015

DESCRIZIONE E COMMENTO

Indice

Presentazione	1
Introduzione	3
Capitolo 1 Il contesto demografico ed economico	5
1.1 Le dinamiche demografiche più recenti	5
1.1.1 <i>Popolazione in flessione e picco negativo del saldo naturale</i>	6
1.1.2 <i>Giovani in calo e popolazione anziana in continua crescita</i>	7
1.1.3 <i>Stranieri residenti in calo, nuovi cittadini italiani in aumento</i>	11
1.1.4 <i>Matrimoni, divorzi e separazioni</i>	15
1.1.5 <i>Strutture familiari e dinamiche sociali familiari</i>	17
1.2 Le principali dinamiche economiche	20
1.2.1 <i>Andamento anagrafico delle imprese</i>	20
1.2.2 <i>Andamento del mercato del lavoro</i>	22
Capitolo 2 Fenomeni e dinamiche sociali emergenti	27
2.1 Il gioco d'azzardo problematico e patologico	27
2.2 La violenza contro le donne	29
2.3 Cittadini non comunitari: presenza e nuovi ingressi	32
2.3.1 <i>Presenza dei cittadini non comunitari in Regione</i>	32
2.3.2 <i>Nuovi ingressi</i>	34
2.4 Povertà e processi di impoverimento	35
Capitolo 3 Utenti e interventi del Servizio sociale dei Comuni	41
3.1 Gli utenti del Servizio sociale dei Comuni: caratteristiche e tendenze di medio periodo	42
Capitolo 4 Servizi e interventi a favore dei minori e della famiglia	55
4.1 Servizi e interventi di carattere promozionale	55
4.2 Servizi e interventi di tutela e sostegno delle situazioni fragili e a rischio	59
Capitolo 5 Servizi e interventi a favore delle persone adulte	73
Capitolo 6 Servizi e interventi a favore delle persone anziane	85
6.1 La promozione dell'invecchiamento attivo	85
6.2 Il sostegno alla permanenza a domicilio delle persone anziane	86
6.3 Il sostegno alle persone anziane accolte in strutture residenziali e semiresidenziali	92
Capitolo 7 Servizi e interventi a favore delle persone con disabilità	97
7.1 Informazione, accessibilità e mobilità	98

7.2	La disabilità nelle scuole e i servizi socioeducativi e socioassistenziali per minori.....	100
7.3	Il supporto alla domiciliarità.....	102
7.4	L'inserimento lavorativo	104
7.5	Accoglienza semiresidenziale e residenziale.....	106
Capitolo 8	Il personale operante nei Servizi sociali dei Comuni.....	109
Capitolo 9	Le esternalizzazioni dei Servizi sociali dei Comuni.....	119
Capitolo 10	La spesa regionale per la protezione sociale	125
10.1	La spesa regionale per la protezione sociale	125
10.2	I dati finanziari della gestione associata del Servizio sociale dei Comuni	128
10.2.1	<i>Le risorse</i>	128
10.2.2	<i>La spesa</i>	129

Presentazione

Anche nel corso del 2015 la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia ha proseguito la propria attività di osservazione e analisi delle problematiche sociali della popolazione regionale e dei servizi e interventi attivati dal sistema di protezione sociale regionale per contrastarle. I risultati di questa attività vengono presentati nei due volumi del Rapporto Sociale Regionale 2015, dedicati rispettivamente alla descrizione e commento dei dati e all'aggiornamento statistico.

L'attenzione a raccogliere e aggiornare dati e informazioni relative ai bisogni della popolazione e alle misure con cui vengono affrontati ha continuato a rimanere alta, cercando non solo di dare continuità alle rilevazioni avviate nel corso degli anni precedenti ma anche di arricchirle ulteriormente. Sono stati approfonditi, infatti, alcuni aspetti utili a sostenere i percorsi di riforma intrapresi dall'Amministrazione regionale e, in particolare, la riforma degli Enti locali che, con la costituzione delle Unioni Territoriali Intercomunali, va a ridefinire la configurazione territoriale e organizzativa dei Servizi sociali dei Comuni. In tale prospettiva è stata svolta un'apposita rilevazione riferita al personale dei Servizi sociali dei Comuni e a quello operante nei servizi esternalizzati di cui vengono presentati sia la descrizione complessiva sia le schede riepilogative.

L'analisi dei dati ha confermato le tendenze emerse nel corso degli ultimi tre anni e soprattutto l'aumento dell'utenza adulta e della sua componente immigrata. Le persone prese in carico dai Servizi sociali dei Comuni della regione sono più di 59 mila, con un incremento doppio rispetto a quello registrato l'anno precedente. Si tratta di aumenti che riflettono sia la crisi economica e i conseguenti processi di impoverimento che stanno colpendo la regione sia le dinamiche demografiche, sociali e migratorie in atto.

Tempestivo è stato l'intervento della Regione per contrastare tali processi con l'introduzione della Misura di Inclusione Attiva e Sostegno al Reddito che, anticipando la misura nazionale di sostegno all'inclusione attiva e il successivo reddito di inclusione, ha intrapreso una duplice azione di sostegno economico e di inclusione sociale e lavorativa nei confronti delle persone e famiglie in condizioni di disagio. Ciò ha significato avviare contestualmente una nuova modalità di lavoro integrato a livello regionale – tra le Direzioni Centrali Salute e Lavoro – nonché a livello locale tra Servizi sociali dei Comuni, Centri per l'Impiego, Centri per l'Orientamento oltre che con i soggetti del Terzo Settore.

Di questo sforzo e di quello, altrettanto rilevante, compiuto per continuare a sostenere minori, anziani e persone con disabilità il Rapporto Sociale cerca di dar conto in modo ampio, seppur sempre inferiore al lavoro effettivamente svolto da quanti, a vario livello, operano nei diversi servizi del sistema di protezione sociale e ai quali va un sentito ringraziamento.

Maria Sandra Telesca

Assessore alla salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia

Introduzione

Il Rapporto Sociale Regionale 2015 continua l'attività di descrizione e analisi delle principali dinamiche socio demografiche che si riflettono sui bisogni della popolazione regionale e sugli interventi attivati in loro risposta dal sistema regionale dei servizi sociali iniziata nel 2013 con l'elaborazione del Rapporto Sociale Regionale 2013 e proseguita nel 2014 con la stesura del Rapporto Sociale Regionale 2014.

Nel portare avanti questa attività conoscitiva, fondamentale per i processi di pianificazione e programmazione regionale e locale, si è scelto, da un lato, di concentrare l'attenzione sui fenomeni il cui impatto è stato più rilevante per la popolazione regionale e per l'attività dei servizi e, dall'altro, di valorizzare le informazioni messe a disposizione dal Sistema Informativo dei Servizi Sociali (SISS), da altre attività di monitoraggio di specifiche misure e/o interventi e da alcune rilevazioni ad hoc svolte nel corso del 2016, con le quali si è ritenuto opportuno integrare la presentazione dei dati di utenza e di attività del Servizio sociale dei Comuni (SSC) del 2015.

Come per le due annualità precedenti, anche la versione del Rapporto Sociale del 2015 si concentra sui fruitori dei SSC e sugli interventi attivati in risposta ai loro bisogni dal servizio sociale. Questi, infatti, vengono monitorati con continuità in quanto registrati nella Cartella Sociale Informatizzata (CSI), che rappresenta la principale fonte informativa del SISS che consente di quantificare gli utenti presi in carico dai SSC e la tipologia di interventi erogati in loro favore dai Comuni in forma associata. Essa permette di rilevare una parte molto ampia, seppure non esaustiva, dei fruitori delle prestazioni sociali. Non comprende infatti le prestazioni che i singoli Comuni non hanno delegato alla gestione associata, le misure di carattere sperimentale che devono ancora essere messe a regime, così come gli interventi sociali attivati, in collaborazione col SSC e autonomamente, da soggetti del Terzo Settore o da privati.

Questo ultimo tipo di interventi in alcuni casi viene monitorato dal SISS attraverso rilevazioni specifiche, come quella sui minori fuori famiglia, sui minori con disabilità certificata, sulle borse lavoro, oppure grazie alla collaborazione degli stessi soggetti del Terzo settore che dispongono di osservatori propri, come i Centri antiviolenza e le quattro Caritas diocesane. In altri casi, invece, gli interventi del Terzo settore e di privati vengono monitorati dalla Direzione Centrale Salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia in ragione di specifiche rilevazioni nazionali - come quella riferita ai servizi per la prima infanzia, che alimenta il Sistema Informativo Nazionale dei Servizi Educativi - o per esigenze di controllo e rendicontazione interna, come gli interventi riferiti alla devianza o a specifici finanziamenti. Questi dati, a disposizione del SISS, sono stati presentati nel testo che segue.

Completano la Relazione alcuni dati riguardanti il personale dei SSC raccolti dall'Area Welfare di Comunità dell'AAS 2 "Bassa Friulana – Isontina" nel corso del 2016, in quanto ritenuti utili per meglio contestualizzare e comprendere i dati relativi all'utenza e alle attività.

L'insieme dei dati presentati, pur limitato alle fonti informative ricordate e pur concentrato sulla risposta alla domanda espressa dalla popolazione e non sui bisogni di quest'ultima, consente comunque di avere una visione ampia e articolata delle principali trasformazioni demografiche, sociali ed economiche in atto in regione, delle loro maggiori ripercussioni sulle condizioni di vita, salute e benessere della popolazione regionale e degli interventi attivati dal sistema integrato dei servizi sociali al fine di migliorarle.

Il quadro che emerge è quello di una regione a tutti i livelli impegnata ad affrontare le grandi sfide del ricambio generazionale, dell'integrazione, dello sviluppo economico e sociale, nel contesto di importanti processi di riforma del sistema di welfare volti a garantire maggiore efficienza, efficacia ed equità di trattamento ai cittadini.

Il Rapporto Sociale Regionale 2015 si propone di fornire un contributo conoscitivo che possa aiutare ad affrontare tali sfide e a realizzare le riforme intraprese. A tal fine esso si rivolge in primo luogo agli amministratori e agli operatori dei Servizi sociali dei Comuni (SSC) direttamente impegnati in tali processi, ma anche agli operatori di altri servizi pubblici alla persona e di organizzazioni del Terzo settore operanti nel sistema integrato dei servizi regionali.

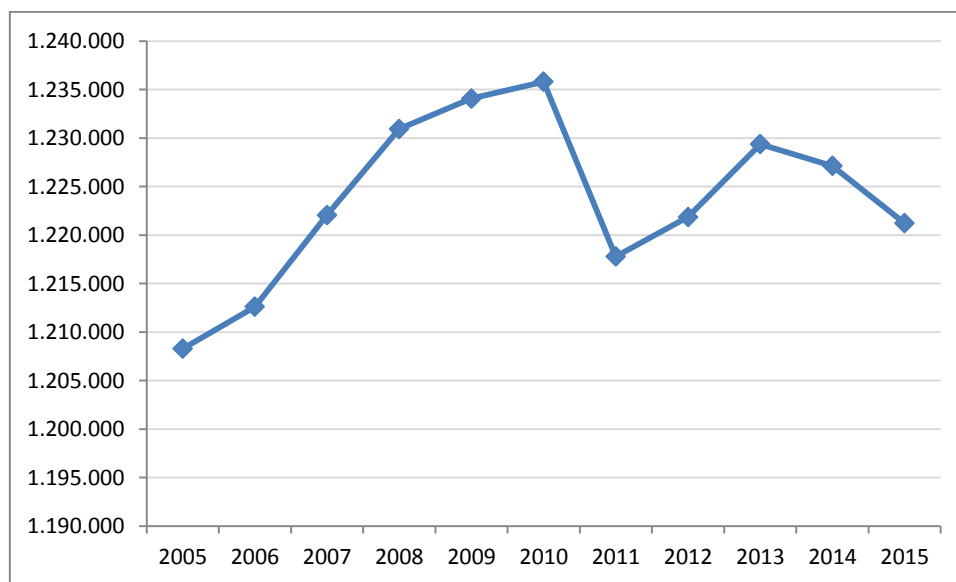
Il Rapporto si compone di due parti: una generale descrittiva e di commento dei dati di contesto, di utenza e di attività e l'altra contenente l'apparato statistico relativo ai dati presentati nella parte descrittiva, le schede di sintesi dei dati di utenza e di attività dei singoli SSC e dati minimi di raffronto tra ambiti distrettuali e Unioni Territoriali Intercomunali.

Capitolo 1 Il contesto demografico ed economico

1.1 Le dinamiche demografiche più recenti

Lo scenario che emerge dall'analisi degli ultimi dati ISTAT disponibili¹ è indicativo di un peggioramento delle dinamiche e degli equilibri demografici già registrati negli anni precedenti e non lascia intravedere segnali di miglioramento dei trend nel breve periodo. Nell'ultimo triennio la popolazione residente in regione si manifesta in calo e il medesimo andamento caratterizza la componente straniera, contrariamente a quanto rilevato su scala nazionale. Il livello di invecchiamento è sempre più elevato, mentre l'effetto congiunto della contrazione delle nascite e della ripresa dei decessi, porta a un piccolo negativo del saldo naturale, generando il tasso di crescita naturale più sfavorevole registrato nel nuovo millennio. Se da un lato aumenta sempre più il numero di anziani, dall'altro la popolazione in età attiva va sempre più assottigliandosi, generando forti preoccupazioni per il prossimo futuro poiché non sarà possibile garantire il ricambio demografico necessario a mantenere e sostenere la sempre più consistente popolazione inattiva, soprattutto in presenza di un contesto di perdurante stagnazione economica e riduzione della capacità occupazionale del sistema produttivo.

Grafico 1 – Trend della popolazione residente. Anni 2005-2015²



Fonte: Istat

¹ Struttura della popolazione e bilancio demografico al 31.12.2015.

² Nel 2011 è stato realizzato il Censimento generale con cui viene definita la popolazione legale che costituisce la nuova base di partenza per le statistiche sui Bilanci demografici. Ogni qualvolta si svolge il Censimento si determina una discontinuità nella serie storica della popolazione: il calo 2011 è quindi ascrivibile ad aggiustamenti operati nelle anagrafi a seguito del Censimento.

1.1.1 Popolazione in flessione e picco negativo del saldo naturale

La popolazione totale regionale al 31 dicembre 2015 si attesta a 1.221.218 unità, manifestando il secondo calo consecutivo dal 2013, con la perdita di 5.904 residenti rispetto all'anno precedente (-0,5%), mentre la flessione era stata lievemente più contenuta nel biennio 2013-2014 (-0,2% corrispondente a 2.241 residenti in meno). Complessivamente nel triennio 2013-2015 si sono persi oltre 8mila residenti in Friuli Venezia Giulia, corrispondenti a una flessione dello 0,7%.

Il recente decremento è dovuto al **saldo naturale particolarmente sfavorevole** che raggiunge il picco negativo durante il 2015 (-6.232 differenza tra nati e morti) e al saldo migratorio totale che, seppur di poco al di sopra del livello di pareggio (+328 unità), non è tuttavia sufficiente a compensare il deficit naturale.

Prosegue il **progressivo calo delle nascite** in atto dal 2008³: nel 2015 i nati sono 8.575, di cui 1.433 stranieri pari al 16,7% del totale (l'incidenza dei nati stranieri era pari al 6,8% nel 2002). Il tasso di natalità regionale scende a 7 nati per mille abitanti (come in Molise), il valore più basso in Italia dopo Liguria e Sardegna (rispettivamente pari a 6,4 e 6,7 per mille).

La contrazione delle nascite totali in regione è pari a -6,6% rispetto al 2014, ed è di doppia intensità rispetto a quanto rilevato a livello nazionale (-3,3%). L'apporto positivo alla natalità della componente straniera inizia a manifestare i primi segnali di un'inversione di tendenza nell'ultimo biennio: infatti, il rallentamento delle nascite degli stranieri è alquanto significativo essendo pari al -13,0% (anche in Italia la variazione è negativa, tuttavia si attesta a -4,0%).

L'Istat afferma che la concomitanza tra la crisi economica e la diminuzione delle nascite, ravvisabile in quasi tutti i paesi europei, presuppone un legame tra i due fenomeni⁴.

Sono quasi 15mila i **decessi** registrati nel 2015 (14.807 morti), oltre mille in più rispetto al 2014 (+7,6%); come sostiene l'Istat, si tratta di un incremento sostenuto, da attribuire a fattori sia strutturali sia congiunturali⁵. Il tasso di mortalità raggiunge il 12,1 per mille, superiore sia al 10,7 rilevato a livello nazionale, sia all'11,2 rilevato l'anno precedente.

Secondo l'Istat, **l'incremento di mortalità** risulta concentrato nelle classi di età molto anziane (75-95 anni), fisicamente più fragili. Il picco è in parte dovuto a effetti strutturali connessi all'invecchiamento e in parte ad un effetto "rimbalzo" in avanti, ossia al posticipo delle morti non avvenute nel biennio 2013-2014, più favorevole per la sopravvivenza⁶.

³ Le nascite in regione hanno raggiunto un picco nel 2007 (10.557) per poi iniziare a calare dall'anno successivo (10.501).

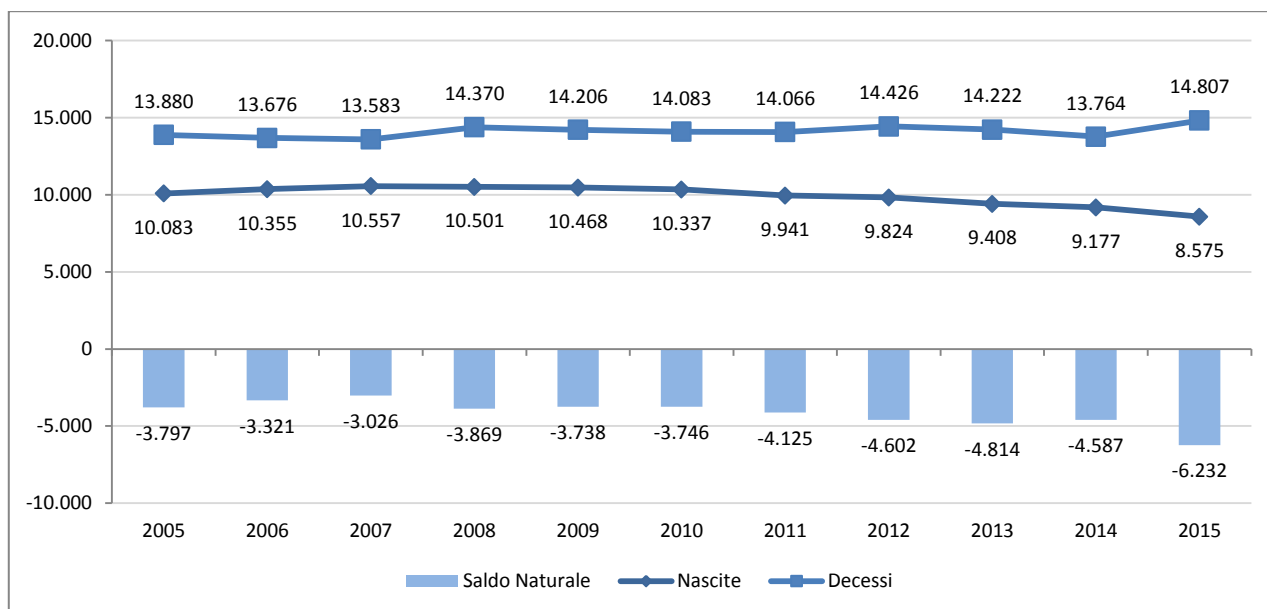
⁴ Istat, Natalità e fecondità della popolazione residente. Anno 2015. Statistiche Report pubblicato il 28 novembre 2016.

⁵ Istat, Bilancio demografico nazionale. Anno 2015. Statistiche Report pubblicato il 10 giugno 2016.

⁶ Istat, Indicatori demografici. Stime per l'anno 2015. Statistiche Report pubblicato il 19 febbraio 2016.

Conseguentemente, il **tasso di crescita naturale** della popolazione, che a livello nazionale si attesta a -2,1 per mille, risulta particolarmente accentuato in Friuli Venezia Giulia essendo pari a -5,1 per mille, al terzo posto nella graduatoria regionale, preceduto solamente da Liguria (-7,8 per mille) e Molise (-5,4 per mille).

Grafico 2 - Nascite, decessi e saldo naturale in Friuli Venezia Giulia (anni 2005-2015)



Fonte: Demolstat

1.1.2 Giovani in calo e popolazione anziana in continua crescita

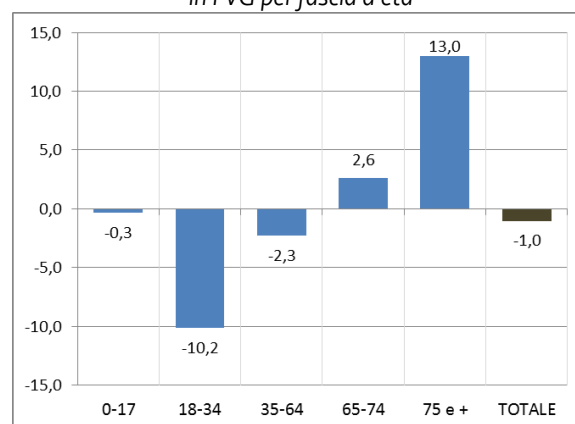
Rispetto all'ultima rilevazione precensuaria (2010), al 31.12.2015 la popolazione regionale segna una flessione dell'1%, pari ad una diminuzione di 12.861 unità. Questa contrazione nasconde tuttavia andamenti molto differenziati tra le fasce d'età: nel periodo si assiste infatti ad una crescita rilevante degli anziani, pari a 22.130 residenti over 65 in più, con un incremento del 2,6% tra i "giovani anziani" (65-74 anni) e del 13,0% tra gli over 75. Contemporaneamente il numero degli adulti cala di 34.357 residenti, che equivalgono ad una flessione del 2,3% nella fascia 45-64 anni e del 10,2% tra i giovani adulti (18-34 anni). Anche i minori segnano una flessione, seppur contenuta, con una variazione dello 0,3%, pari a 364 under 18 in meno nel periodo considerato. Ciò considerato si può dedurre che il calo della popolazione residente sia da imputare quasi totalmente alla drastica diminuzione dei giovani adulti che, come vedremo, influenza gli equilibri intergenerazionali regionali verso una più marcata dipendenza, specialmente senile.

Tabella 1 – Popolazione residente in FVG per fascia d'età (v.a. 2010-2015, variazione assoluta e % 2010-15)

Fasce d'età	2010	2015	Var. 2010-15	Var. % 2010-15
0-17	183.621	182.987	-634	-0,3
18-34	214.183	192.415	-21.768	-10,2
35-64	547.454	534.865	-12.589	-2,3
65-74	148.517	152.427	3.910	2,6
75 e +	140.304	158.524	18.220	13,0
TOTALE	1.234.079	1.221.218	-12.861	-1,0

Fonte: Demolstat

Grafico 3 - Variazione percentuale 2010-15 dei residenti in FVG per fascia d'età



Nel 2015 si è registrato un ulteriore incremento del grado di invecchiamento della popolazione. Al 31 dicembre 2015 l'età media della popolazione regionale è pari a 46,9 anni, un anno in più rispetto al 2011: nell'arco di un quinquennio l'età media in regione si è innalzata di ben 12 mesi.

In Friuli Venezia Giulia la popolazione anziana con più di 64 anni è in costante e progressiva crescita e il rispettivo peso diventa sempre più rilevante attestandosi al 25,5% a fine 2015 (quasi 311mila persone), percentualmente superiore alla media nazionale del 22,0%; il dato è piuttosto eloquente e significativo di un accentuato processo di invecchiamento della popolazione regionale (una persona su quattro ha più di 64 anni), che comporterà inevitabilmente un sempre più crescente fabbisogno di servizi sociali e sanitari, oltre che di una rete di sostegno solida e ben articolata e risorse sempre più consistenti.

Il grado di invecchiamento della popolazione regionale è testimoniato soprattutto dal valore assunto dall'indice di vecchiaia che si attesta per la prima volta al di sopra del 200% a fine 2015, nettamente superiore al valore nazionale (161,4%), e indica che i residenti in regione con 65 anni o più sono numericamente oltre il doppio dei giovani fino a 14 anni (204,7%). Tale indicatore raggiunge il massimo nell'area giuliana (254,4%), mentre si mantiene ancora su livelli relativamente contenuti nella Destra Tagliamento (164,9%), in cui l'ambito distrettuale distrettuale di Azzano Decimo si distingue per la quota più esigua di anziani con oltre 65 anni (20,4% della popolazione totale). Anche gli altri indici di struttura documentano l'invecchiamento della popolazione regionale. A fine 2015 l'indice di dipendenza strutturale, ossia il rapporto tra la popolazione in età inattiva su quella attiva, è pari al 61,0%, in sensibile crescita a fronte del 52,9% registrato dieci anni prima; il dato rappresenta un indicatore di rilevanza economica e sociale e il suo peggioramento rivela come si accentui il fenomeno di sbilanciamento strutturale a favore della popolazione inattiva.

A fronte della progressiva crescita degli anziani, prosegue la contrazione, oramai in atto da diversi anni sebbene con andamento a volte discontinuo, della popolazione in età attiva (15-64 anni), che costituisce l'offerta di lavoro potenziale: in termini di incidenza il corrispondente valore si è ridotto nel corso dell'ultimo decennio dal 65,4% al

62,1%, equivalente ad un saldo negativo di oltre 32mila persone e ad una flessione del 4,1%. Se questa tendenza si riconfermerà anche nei prossimi anni, lo scenario demografico che si prospetta implicherà inevitabilmente una quota di popolazione in età attiva insufficiente a sostenere lo sviluppo regionale e il welfare familiare.

Tabella 2 – Principali indici di struttura e indicatori demografici per SSC. Anno 2015

SSC	Indice di vecchiaia 2015	Indice di dipendenza strutturale 2015	Indice di dipendenza minorile 2015	Indice di dipendenza senile 2015	Indice di ricambio 2015	% Popolaz. 0-14	% Popolaz. 15-64	% Popolaz. 65+
Duino Aurisina	256,0	68,9	19,4	49,6	170,4	11,5	59,2	29,3
Trieste	252,5	65,6	18,6	47,0	163,5	11,2	60,4	28,4
Muggia-S. Dorligo d. Valle	274,9	70,2	18,7	51,5	188,1	11,0	58,8	30,2
AAS1	254,4	66,1	18,7	47,5	165,8	11,2	60,2	28,6
Alto Isontino	229,4	63,5	19,3	44,2	165,7	11,8	61,2	27,1
Basso Isontino	208,9	62,0	20,1	42,0	147,0	12,4	61,7	25,9
Cervignano	202,1	60,8	20,1	40,7	164,4	12,5	62,2	25,3
Latisana	209,6	58,8	19,0	39,8	159,8	12,0	63,0	25,1
AAS2	213,0	61,4	19,6	41,8	158,6	12,2	61,9	25,9
Gemonese	241,5	59,0	17,3	41,7	173,2	10,9	62,9	26,2
Carnia	241,6	62,6	18,3	44,3	172,0	11,3	61,5	27,2
S. Daniele del Friuli	212,5	61,4	19,7	41,8	160,9	12,2	61,9	25,9
Codroipo	186,8	60,7	21,2	39,5	161,5	13,2	62,2	24,6
AAS3	215,0	61,0	19,4	41,6	165,9	12,0	62,1	25,9
Tarcento	224,2	62,1	19,2	43,0	166,0	11,8	61,7	26,5
Cividale del Friuli	197,1	58,7	19,8	39,0	158,5	12,5	63,0	24,5
Udine	199,9	59,7	19,9	39,8	152,3	12,5	62,6	24,9
AAS4	203,1	59,9	19,8	40,1	155,8	12,4	62,5	25,1
Sacile	157,2	57,3	22,3	35,0	143,7	14,2	63,6	22,3
San Vito al Tagliamento	160,5	56,5	21,7	34,8	140,8	13,9	63,9	22,2
Azzano Decimo	133,6	55,6	23,8	31,8	127,4	15,3	64,3	20,4
Maniago	194,0	60,0	20,4	39,6	160,4	12,8	62,5	24,8
Pordenone	179,8	59,7	21,3	38,3	146,3	13,4	62,6	24,0
AAS5	164,9	58,0	21,9	36,1	143,5	13,9	63,3	22,9
Totale complessivo	204,7	61,0	20,0	41,0	156,3	12,4	62,1	25,5

Fonte: Demolstat

Vecchiaia (indice di): rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni.

Dipendenza strutturale (indice di): rapporto percentuale tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni).

Dipendenza minorile (indice di): rapporto percentuale tra la popolazione di 0-14 anni e la popolazione in età attiva (15-64 anni).

Dipendenza senile (indice di): rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni).

Ricambio della popolazione attiva (indice di): rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (55-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-24 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100.

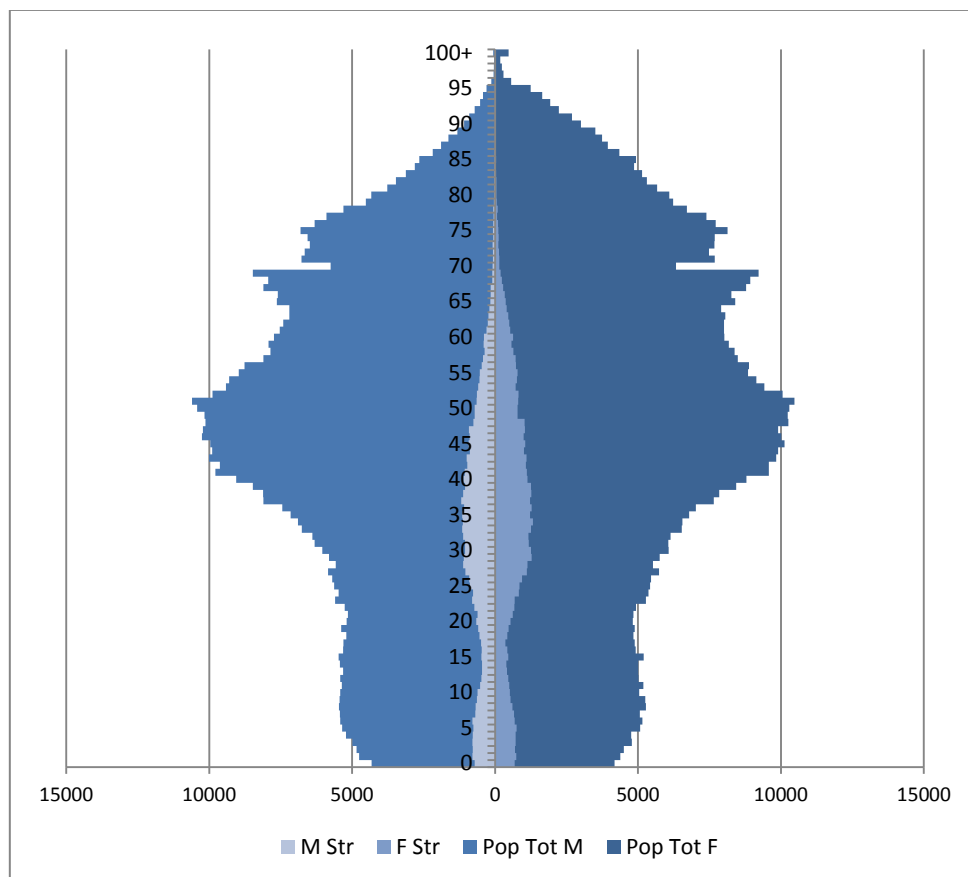
La popolazione più giovane (under15), che finora aveva manifestato un incremento progressivo principalmente grazie al contributo della componente straniera raggiungendo le 155mila unità nel biennio 2012-2013, nell'ultimo triennio si riduce di oltre 3mila bambini e ragazzi, anche a seguito della contrazione delle nascite sia degli italiani che degli stranieri⁷; la loro quota percentuale perde due decimi di punto attestandosi al 12,4% a fine 2015 (inferiore alla media nazionale del 13,7%). È ipotizzabile che nel medio lungo periodo ci sarà una diminuzione della

⁷ Oltre alla riduzione delle nascite, è lecito supporre che il calo dei minori di 14 anni sia anche connesso alla diminuzione di giovani adulti registrata nell'ultimo quinquennio.

quota di giovanissimi, sia per effetto del calo della natalità, atteso anche per il futuro, sia per la riduzione dei flussi in ingresso della componente straniera, già in atto⁸.

I dati presentati mettono in luce gli squilibri che continuano a perdurare nella struttura demografica della popolazione regionale, che, diventando sempre più accentuati, potranno creare in prospettiva delle rilevanti ripercussioni sul sistema di welfare e sul sistema economico sociale in senso più ampio.

Grafico 4 – Piramide delle età. Confronto popolazione totale e popolazione straniera (2015)



Fonte: Demostat

Altro aspetto critico, che meriterebbe sicuramente di essere approfondito, consiste nell'intensificarsi del fenomeno dell'emigrazione di cittadini italiani verso l'estero, che spesso vede protagonisti i ragazzi più giovani con livello di istruzione medio alto. Solamente nell'ultimo triennio nel bilancio demografico si contano quasi 7.200 cancellazioni verso l'estero di cittadini italiani residenti in Friuli Venezia Giulia (2.191 nel 2013, 2.354 nel 2014 e 2.632 nel 2015); sull'altro versante le iscrizioni di cittadini italiani dall'estero non sono tali da compensare le

⁸ Per un approfondimento della tematica si rimanda alle previsioni elaborate da Istat disponibili per genere, tipo di scenario (basso, centrale, alto), cittadinanza (residenti in totale, residenti stranieri) per tutti gli anni di previsione e per singola regione sul datawarehouse <http://dati.istat.it> oltre che sul sito tematico <http://demo.istat.it> Scenari di previsione demografica Istat.

cancellazioni, generando pertanto un saldo negativo tra iscritti e cancellati alquanto rilevante (rispettivamente pari a -1.431, -1.567 e -1.556 unità nel triennio). Tali dati potrebbero avvalorare l'ipotesi di una crescente emigrazione anche per i giovani residenti in Friuli Venezia Giulia, soprattutto se confrontati con i corrispondenti dati del periodo precedente alla crisi economica (1.478 italiani cancellati verso l'estero nel 2008 e 1.439 nel 2009) e ancor di più con quelli relativi a dieci anni fa (nel 2005 erano 1.101 gli italiani residenti in regione che hanno trasferito la propria residenza all'estero).

Se il trend osservato relativamente alla "nuova emigrazione" dovesse consolidarsi, potrebbe causare ripercussioni negative, contribuendo al peggioramento dell'equilibrio demografico e generando una sempre maggior carenza di competenze di medio alto livello per lo sviluppo.

1.1.3 Stranieri residenti in calo, nuovi cittadini italiani in aumento

Per la prima volta in Friuli Venezia Giulia si ravvisa un decremento della componente straniera, dopo anni e anni di crescita sostenuta e significativa: la dinamica del fenomeno è stata caratterizzata da un incremento a doppia cifra durante quasi tutto il primo decennio del nuovo millennio, che si è ridotto, pur restando positivo, a partire dall'inizio della crisi economica.

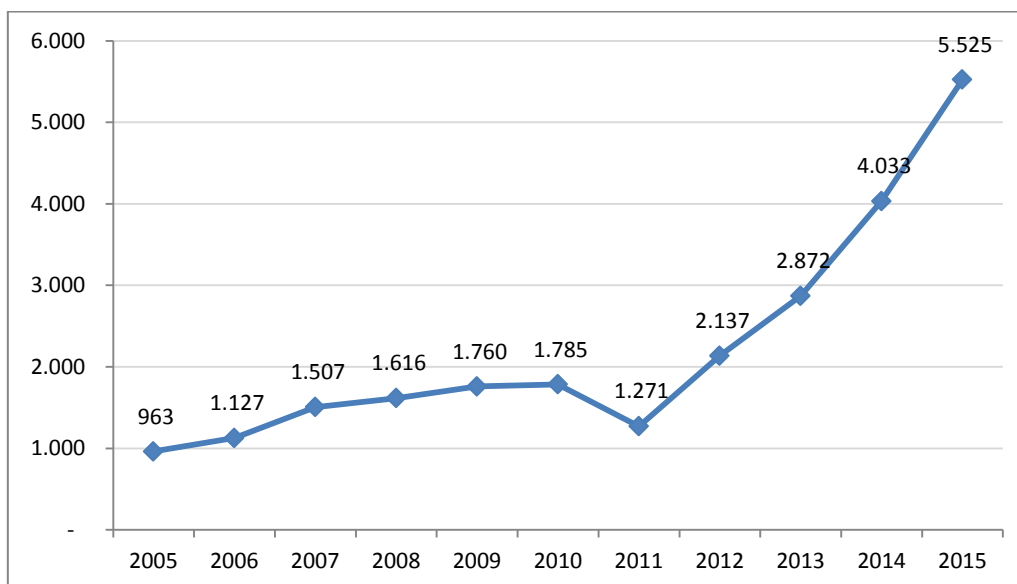
In Friuli Venezia Giulia i cittadini stranieri residenti al 31 dicembre 2015 sono 105.222, in calo del 2,2% rispetto all'anno precedente. Anche nel biennio precedente si era registrato una flessione della componente straniera, sebbene molto meno consistente (-0,3%).

Tuttavia, se da un lato il numero di stranieri residenti in regione è tornato ai valori registrati a fine 2010, dall'altro bisogna considerare che sono sempre più numerosi gli stranieri che acquisiscono la cittadinanza italiana: limitando l'attenzione al periodo 2010-2015, si sono registrate 15.838 acquisizioni di cittadinanza, che hanno incrementato la popolazione italiana evitandone in tal modo una contrazione superiore a quella registrata (si contano infatti 14.590 residenti in meno tra la fine del 2010 e del 2015) e conseguentemente, avendo una struttura per età molto più giovane, contenendo in parte il processo di invecchiamento in atto oramai da anni; al netto delle acquisizioni di cittadinanza la perdita di residenti in Friuli Venezia Giulia sarebbe stata esattamente di doppia portata, ossia pari a circa 30mila unità nel medesimo arco temporale (periodo 2010-2015).

Le acquisizioni della cittadinanza italiana comportano, ovviamente, una diminuzione della popolazione straniera residente: come sostenuto dai ricercatori dell'Istat, parte della diminuzione della popolazione straniera rilevata nel Nord Est potrebbe essere dovuta, oltre che alla diminuzione dei flussi in ingresso, anche all'elevato numero di cittadini stranieri che divengono italiani.

La recente flessione della componente straniera appare quindi indotta principalmente dall'incremento del numero di acquisizioni di cittadinanza da parte di coloro che hanno maturato i requisiti sufficienti ad ottenerla, e di fatto non sono più classificati dall'Istat come "stranieri".

Grafico 5 - Acquisizioni di cittadinanza 2005-2015. Friuli Venezia Giulia.



Fonte: Demolstat

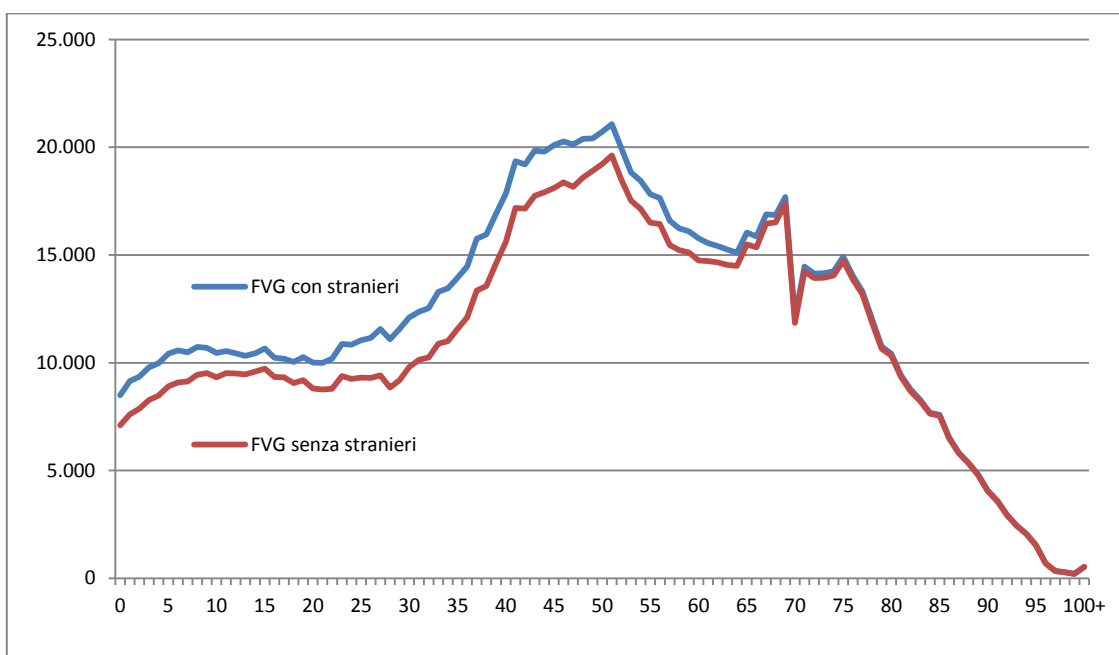
Infatti, nel bilancio demografico della popolazione straniera, le acquisizioni di cittadinanza vengono registrate come cancellazioni e comportano conseguentemente un ridimensionamento della popolazione straniera residente. Non si può prescindere da tale aspetto se si vuole interpretare correttamente il trend della componente non autoctona in Friuli Venezia Giulia, che va letto sia in un'ottica di maggiore integrazione della popolazione straniera, sia alla luce di una certa effettiva diminuzione dei flussi in ingresso rispetto a quanto registrato in passato.

Come anticipato, la componente straniera contribuisce sia all'abbassamento dell'età media, essendo tale indicatore pari a 33,9 anni per gli stranieri, che al contenimento dell'invecchiamento della popolazione complessiva regionale: in Friuli Venezia Giulia infatti un residente su quattro ha più di 64 anni, ma fra gli stranieri la quota crolla al 4,3%. La popolazione straniera in età attiva rappresenta il 75,1% di quella totale, mentre i minori sono il 20,6%.

Il rilevante contributo della componente straniera allo svecchiamento della popolazione regionale si coglie in modo immediato dal seguente grafico, in cui è rappresentata la distribuzione della popolazione regionale per età, complessiva (con stranieri) e senza stranieri. Il divario tra le curve è evidente in riferimento alla popolazione giovanile e adulta, mentre è sostanzialmente irrilevante dai 65 anni in poi.

Dalla lettura del grafico appare chiaramente come i flussi migratori che si sono stabilizzati in Friuli Venezia Giulia oramai da decenni non impattano sulla popolazione tardo adulta e anziana, ma contribuiscono invece, almeno parzialmente, a compensare l'erosione delle classi di età più giovani e della popolazione attiva regionale, evitando il verificarsi di squilibri demografici di portata maggiore rispetto a quelli attualmente rilevabili.

Grafico 6 - Popolazione in Friuli Venezia Giulia per età al 31.12.2015 (con e senza stranieri)



Fonte: Demolstat

A livello locale si possono cogliere alcuni aspetti caratterizzanti la presenza dei flussi nei singoli ambiti distrettuali: sebbene la flessione dello stock degli stranieri avvenuta nell'ultimo biennio sia un fenomeno piuttosto generalizzato che coinvolge tutto il territorio regionale, si possono rilevare due eccezioni territoriali in cui la dinamica migratoria ha rallentato, tuttavia senza arrestarne la crescita, manifestano ancora un andamento positivo: la prima è rappresentata dall'ambito distrettuale di Trieste, il quale, oltre a presentare un lieve incremento delle residenze straniere (+1,0%), è anche quello in cui si concentra il maggior numero di immigrati (19.389 persone pari al 18,4% rispetto al totale immigrati in regione). La seconda è riscontrabile nell'ambito distrettuale Basso Isontino, in cui si osserva un trend di crescita degli stranieri del 2,8%, determinato in prevalenza dalle nuove presenze insediatesi nel comune di Monfalcone, dove durante l'ultimo biennio si registra un saldo positivo di 259 stranieri pari a +4,7%.

In corrispondenza del Basso Isontino emerge inoltre un'altra peculiarità, che potrebbe sembrare in un certo qual modo contraddittoria, che deriva dalla contemporanea sussistenza della più contenuta presenza femminile

straniera in regione (45,0%) e della più elevata incidenza di nati stranieri rispetto al numero totale delle nascite (29,7%, quasi un nato ogni tre è straniero).

Su scala regionale, si riduce lievemente l'incidenza percentuale degli stranieri residenti sulla popolazione totale, che a fine 2015 si attesta all'8,6%: tale indicatore risulta superiore alla media nella Destra Tagliamento (10,4%), con un picco nell'ambito distrettuale di Azzano Decimo (11,7%), in cui il peso della componente straniera raggiunge punte elevate nel comune di Prata di Pordenone (18,2%), Pravidomini (17,6%) e Pasiano di Pordenone (16,9%). Tuttavia, il record a livello locale viene segnato nel contesto del Basso Isontino (11,3%), determinato dal valore dell'indicatore assunto nel comune di Monfalcone, in cui l'incidenza degli stranieri ha superato il 20% a fine 2015.

Tabella 3- Popolazione straniera residente. Alcuni indicatori di presenza per SSC. Anno 2015

SSC	Stranieri residenti (v.a.)	% sul totale stranieri residenti	Variazione % su 2014	Incid. % su pop. residente totale	% donne	% nati stranieri su totale nati	Acquisiz. di cittad. ital. x 1000 stran. resid.
Duino Aurisina	366	0,3	-1,3	3,2	59,8	1,9	13,5
Trieste	19.389	18,4	1,0	9,5	50,9	15,9	40,1
Muggia-S. Dorligo d. Valle	488	0,5	-2,4	2,6	53,5	1,3	40,0
AAS1	20.243	19,2	0,9	8,6	51,1	14,6	39,6
Alto Isontino	4.623	4,4	-1,6	6,7	52,6	14,1	49,4
Basso Isontino	8.069	7,7	2,8	11,3	45,0	29,7	35,4
Cervignano	3.407	3,2	-2,8	6,2	55,7	11,0	67,1
Latisana	4.382	4,2	-3,4	7,8	55,7	10,9	45,6
AAS2	20.481	19,5	-0,5	8,1	50,8	17,6	46,2
Gemonese	1.470	1,4	-4,2	4,4	56,4	5,3	46,3
Carnia	1.124	1,1	-0,2	3,0	64,4	6,3	41,7
S. Daniele del Friuli	2.686	2,6	-1,3	5,6	57,4	8,7	49,6
Codroipo	3.116	3,0	-2,8	6,0	54,6	10,3	59,3
AAS3	8.396	8,0	-2,2	4,9	57,1	8,1	51,6
Tarcento	2.303	2,2	-1,7	5,6	56,9	14,5	48,2
Cividale del Friuli	3.964	3,8	-4,0	7,7	52,1	18,4	48,4
Udine	17.397	16,5	-3,5	10,9	55,1	21,3	57,0
AAS4	23.664	22,5	-3,4	9,4	54,7	19,8	54,7
Sacile	6.111	5,8	-4,5	9,8	54,9	14,4	52,5
San Vito al Tagliamento	3.589	3,4	-3,5	8,7	52,9	14,5	68,3
Azzano Decimo	7.095	6,7	-3,3	11,7	50,6	22,0	57,0
Maniago	5.226	5,0	-3,0	9,8	51,9	18,0	52,5
Pordenone	10.417	9,9	-5,1	10,9	53,1	22,9	64,2
AAS5	32.438	30,8	-4,1	10,4	52,7	19,1	59,0
Totale complessivo	105.222	100,0	-2,2	8,6	52,8	16,7	51,4

Fonte: Demolstat

Infine, per quel che attiene le acquisizioni di cittadinanza si verifica che gli ambiti che presentano il numero maggiore di riconoscimenti rispetto mille stranieri residenti⁹ sono quelli afferenti all'Azienda per l'Assistenza Sanitaria 5 "Friuli Occidentale" (59,0%), in cui gli stranieri appartengono a comunità di antico insediamento e hanno maturato i requisiti relativi alla residenza continuativa previsti dall'ordinamento italiano per essere naturalizzati; in particolare si denota l'ambito distrettuale di San Vito al Tagliamento in cui si registra il valore massimo pari a 68,3% acquisizioni di cittadinanza italiana, seguito da Pordenone con il 64,2%. Valori comunque elevati sono rinvenibili anche nel restante territorio regionale, come ad esempio nell'ambito distrettuale di Cervignano del Friuli (67,1%), Codroipo (59,3%), Udine e Azzano Decimo (entrambi con il 57,0%).

1.1.4 *Matrimoni, divorzi e separazioni*

Anche in Friuli Venezia Giulia, come riscontrato a livello nazionale, prosegue la flessione del tasso di nuzialità¹⁰ che da valori quasi pari all'8‰ nei primi anni sessanta, scende a 4,8‰ all'inizio del nuovo millennio e al più recente 2,8‰ del 2014.

Nel 2014 sono stati celebrati in Friuli Venezia Giulia 3.479 matrimoni, sostanzialmente un numero di poco superiore a quello registrato nel 2013, anno in cui si è registrato il minimo storico per la regione con soli 3.460 matrimoni. Complessivamente dal 2004 al 2014 i matrimoni sono diminuiti di circa mille unità (-22,1%).

È sempre più frequente la scelta del rito civile, la cui quota sfiora il 60%, mentre continua a diminuire l'incidenza di quelli in regime di comunione dei beni, che scende al 30% nel 2014.

In Friuli Venezia Giulia i matrimoni in cui almeno uno dei due sposi è di cittadinanza straniera sono 644¹¹ nel 2014, pari al 18,5% del totale, di gran lunga superiore al 12,8% rilevato su scala nazionale. La diminuzione dei matrimoni è più significativa se entrambi gli sposi sono di cittadinanza italiana.

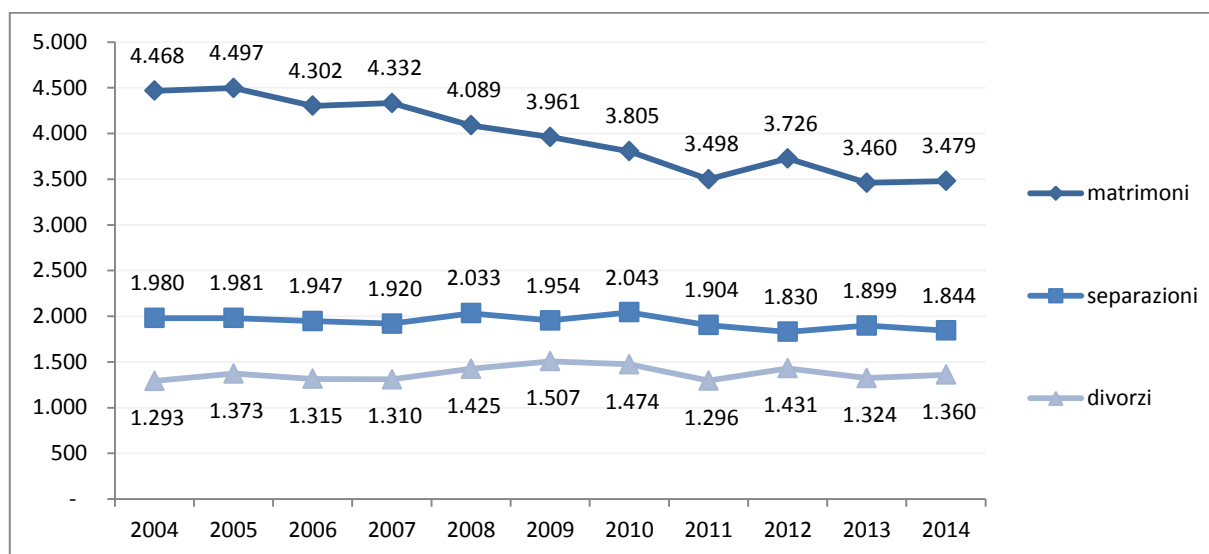
I matrimoni con un coniuge italiano e l'altro straniero ammontano a 511 nel 2014. La tipologia prevalente è quella in cui è la sposa ad essere straniera: 394 nozze (il 77,1% di tutti i matrimoni misti), tuttavia nell'ultimo biennio sono incrementati del 28,6% i matrimoni in cui la sposa è italiana e lo sposo straniero.

⁹ A livello nazionale, le regioni con i valori più elevati del tasso per mille stranieri residenti risultano il Trentino-Alto Adige (58,6%), le Marche (53,3%), il Friuli-Venezia Giulia (51,4%) ed il Veneto (50,4%).

¹⁰ Rapporto tra i matrimoni celebrati e l'ammontare medio della popolazione residente moltiplicato per mille.

¹¹ Sono 133 i matrimoni con sposi entrambi stranieri e 511 quelli misti.

Grafico 7 - Matrimoni, separazioni e divorzi in FVG. Serie storica 2004-2014



Fonte: Istat

Nell'ultimo decennio si riscontra un calo dei matrimoni che riguarda soprattutto le prime nozze, mentre incrementa la quota percentuale delle seconde nozze o più (che da 22,7% del 2008 sale a 25,6% nel 2014).

La scelta di sposarsi è sempre più rara e chi si sposa, soprattutto nel caso di prime nozze, lo fa a età progressivamente più alte: nel 2014 gli sposi hanno in media 38,6 anni e le spose 34,2 (entrambi quasi due anni in più rispetto al 2008).

Mentre fino al 2012 gli uomini si risposavano più frequentemente delle donne, questa tendenza si è invertita nell'ultimo biennio 2013-2014, essendo la quota percentuale delle spose al secondo matrimonio o successivi, superiore, anche se solo lievemente, a quella corrispondente agli sposi (17,3% per le prime e 16,3% per i secondi nel 2014).

A fronte di un'evidente contrazione dei matrimoni avvenuta nell'ultimo decennio, per quanto riguarda invece l'instabilità coniugale, i dati più recenti mettono in luce che sia in atto una fase di "assestamento" del fenomeno, come osserva anche Istat a livello nazionale.

In Friuli Venezia Giulia 2014 le separazioni sono state 1.844 e i divorzi 1.360, le prime in leggero calo e i secondi in lieve aumento rispetto all'anno precedente (rispettivamente -2,9% e +2,7%); tali valori sono molto simili a quelli medi registrati durante gli ultimi anni e indicano inequivocabilmente un rallentamento del trend che invece si era manifestato in forte ascesa partire dai primi anni '90.

Come noto, la congiuntura economica sfavorevole, oltre a contribuire ad accentuare un diffuso senso di precarietà e incertezza, può agire da deterrente nello scioglimento dei matrimoni, onde evitare il rischio di peggiorare ulteriormente le condizioni economiche delle famiglie coinvolte.

Mediamente ci si separa dopo 15 anni di matrimonio e si divorzia dopo 19 anni. In metà delle separazioni e in oltre un terzo dei divorzi è coinvolto un figlio minore (rispettivamente 50,7% e 37,8%); sono 1.202 i minori affidati nelle separazioni e 652 i minori affidati nei divorzi, corrispondenti rispettivamente al 6,5‰ e al 3,5‰ del totale minori residenti in regione nel 2014.

Le interruzioni dei matrimoni possono generare considerevoli ripercussioni non solo sulla coppia ma più in generale sulla famiglia, generando situazioni di disparità o di debolezza, che possono acuirsi in presenza di difficoltà di natura economica o di perdita di lavoro di uno o più membri della famiglia.

1.1.5 Strutture familiari e dinamiche sociali familiari

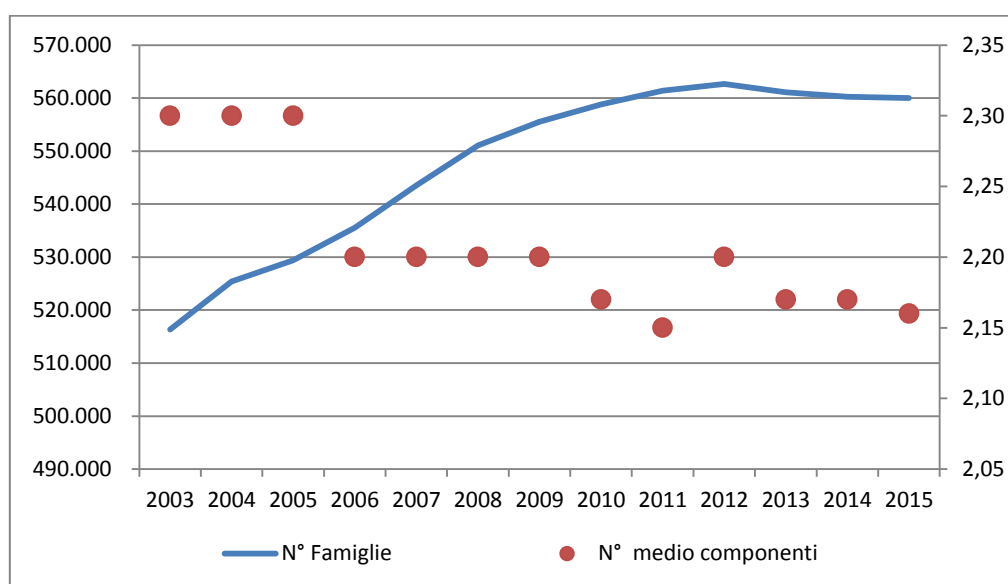
Il processo di trasformazione delle strutture familiari in atto da decenni ha portato a un incremento del numero di famiglie e alla contemporanea diminuzione della loro dimensione media. Tuttavia tale processo ha subito un deciso rallentamento a partire dal 2013.

Dal punto di vista della numerosità delle famiglie infatti nel periodo 2003-2012 si è assistito ad un incremento del 9,0%, passando da 516.349 famiglie a poco più di 562mila; dal 2013 si assiste invece ad una leggera diminuzione e alla successiva stabilizzazione del dato attorno alle 560mila unità nel triennio successivo. L'evoluzione del numero medio di componenti mostra invece un andamento opposto: se nel 2003 le famiglie residenti nel territorio regionale contavano mediamente 2,30 componenti, tale numero ha subito una diminuzione costante fino al 2010, per poi sostanzialmente stabilizzarsi nel quinquennio successivo attorno ai 2,16 componenti per famiglia¹².

Nel 2015 il numero medio di componenti delle famiglie in regione è minore sia rispetto a quello del Nord Est (2,28) sia di quello nazionale (2,33). All'interno del territorio regionale, si evidenziano rilevanti differenze. Le famiglie risultano meno numerose nella Venezia Giulia, con valori inferiori alla media regionale tanto a Trieste (1,94) quanto a Gorizia (2,12), territori in cui è più avanzato il processo di invecchiamento demografico e la conseguente presenza di nuclei monopersonali tipici della terza e quarta età. Udine si pone leggermente al di sopra del livello medio con 2,19 mentre il valore massimo si riscontra nella Destra Tagliamento (2,34), territorio che risulta essere demograficamente più giovane e più interessato dai flussi migratori.

¹² Il dato è tanto più interessante se si considera che alla data del censimento del 1971 il numero medio di componenti per famiglia superava le 3 unità.

Grafico 8 - Evoluzione del numero delle famiglie e numero medio di componenti in FVG



Fonte: Istat

Interessanti aspetti relativi al panorama regionale delle famiglie¹³ derivano dall'indagine campionaria multiscopo Istat "Aspetti della vita quotidiana". Complessivamente nel 2015 i nuclei familiari (cioè coppie con o senza figli o genitori soli) sono 362mila (erano 357mila nel 2011): prevalgono le coppie con figli (163mila unità pari al 45,0% dei nuclei, in calo rispetto al 50,8% del 2011, anno in cui erano 181mila), seguite da un numero significativo di coppie senza figli (135mila, pari al 37,3%, in crescita rispetto al 34,1% del 2011, anno in cui ammontavano a 122mila) e da nuclei monogenitoriali (64mila, pari a 17,7%, in significativo aumento rispetto al 15,1% del 2011, anno in cui erano 54mila). Cresce sempre più la famiglia monogenitore: il fenomeno è fortemente femminilizzato, in quanto l'83,3% è rappresentato da madri sole con figli e il 16,7% da padri soli con figli.

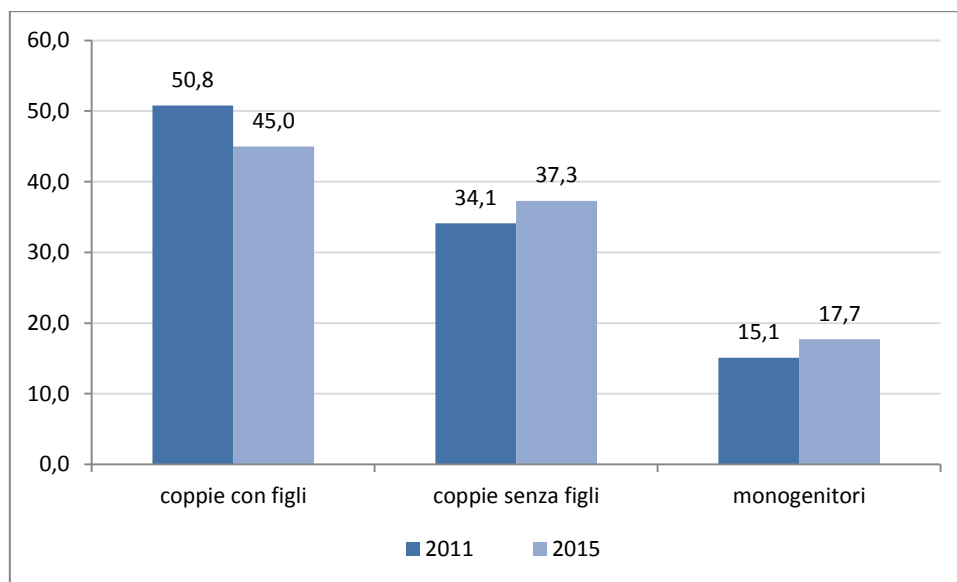
Le persone che vivono sole in Friuli Venezia Giulia sono 180mila: oltre la metà (esattamente 96mila) ha 60 anni e più e in maggioranza sono rappresentate da donne (69mila). Le famiglie unipersonali costituiscono il 33,0% delle famiglie residenti in regione (31,3% a livello nazionale), in lieve crescita rispetto al 32,2% della scorsa indagine (equivalente in valori assoluti a 174mila persone); tale dato è alquanto significativo poiché indica che quasi una famiglia su tre risulta composta da un'unica persona, come conseguenza di profondi mutamenti demografici e sociali, primo fra tutti il progressivo invecchiamento della popolazione, l'aumento delle separazioni e dei divorzi, nonché la presenza di cittadini stranieri che, almeno nelle fasi iniziali, vivono in famiglie unipersonali¹⁴. Con il passare dei decenni le famiglie tendono a essere sempre più piccole: l'Istat infatti stima che in Friuli Venezia

¹³ Una famiglia, così come definita dall'indagine campionaria Istat, è costituita dalle persone che vivono insieme e sono legate fra loro da vincoli di matrimonio, parentela, adozione o affettivi. Un nucleo è l'insieme delle persone che formano una relazione di coppia o di tipo genitore-figlio. Una famiglia può essere formata da un nucleo, da un nucleo più altri membri aggregati, da più nuclei o da nessun nucleo (persone sole, famiglie composte ad esempio da due sorelle, da un genitore con figlio separato, divorziato o vedovo, ecc.).

¹⁴ Istat, Annuario statistico italiano 2015. Capitolo 3 Popolazione e famiglia.

Giulia nel 2015 le famiglie numerose (con cinque o più componenti) siano 21mila, corrispondenti solamente al 3,9% delle famiglie totali, quando al censimento del 1971 tale tipologia rappresentava il 15%. Le famiglie con aggregati o più nuclei¹⁵ (22mila unità) sono il 4,1%, mentre in Italia costituiscono il 4,9%.

Grafico 9 - Nuclei familiari per tipologia in FVG (incidenza %). Anni 2011-2015



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della Vita Quotidiana"

Come accade a livello nazionale, anche su scala regionale dunque si conferma la tendenza alla crescita delle coppie senza prole e dei nuclei monogenitore, sebbene le coppie con figli costituiscano ancora il tipo di nucleo prevalente rappresentando il 45,0% del totale.

In riferimento a quest'ultime e in particolare al fenomeno della permanenza dei giovani in famiglia, i dati campionari dell'Istat stimano che siano circa 98mila i giovani celibi o nubili nella fascia d'età 18-34 anni¹⁶ che vivono in famiglia con almeno un genitore (dato 2015); considerando la condizione professionale, emerge come, rispetto a quanto osservato nel 2011, sia in crescita la quota di giovani in cerca di occupazione (da 9,3% a 22,5%), mentre si riduca quella di coloro che pur avendo un'occupazione rimangono in famiglia (da 51,2% a 36,5%). Stabile invece risulta la quota degli studenti (attorno al 38%). Tali dati attestano la relazione tra presenza in famiglia e situazione occupazionale: la recente crisi economica non facilita l'uscita dalla famiglia che è condizionata in particolare dalle prospettive occupazionali ed economiche.

¹⁵ Famiglie composte da due o più nuclei o da un nucleo familiare con altre persone aggregate. Fonte: Istat-Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della Vita Quotidiana".

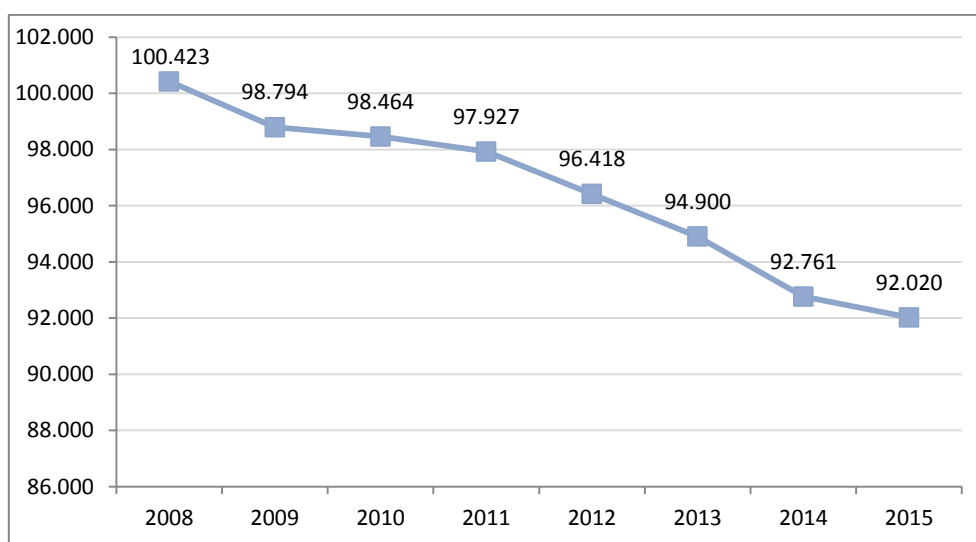
¹⁶ Considerando che i residenti in Friuli Venezia Giulia con età 18-34 anni sono esattamente 192.415 al 31 dicembre 2015 (fonte <http://demo.istat.it/>), si può affermare che mediamente un giovane su due di età 18-34 anni vive in famiglia.

1.2 Le principali dinamiche economiche

1.2.1 Andamento anagrafico delle imprese

La demografia delle imprese conferma che l'economia regionale è ancora in difficoltà¹⁷. Prosegue inesorabile la flessione della base imprenditoriale del Friuli Venezia Giulia: rispetto al 2008 si registra una contrazione di 8.403 imprese pari a -8,4%, che riduce progressivamente anno dopo anno il numero di imprese attive dalle 100mila del 2008 alle 92mila a fine 2015. Durante il 2015 le nuove iscrizioni sono 5.706, il valore più basso registrato nell'arco degli ultimi 15 anni; le cancellazioni risultano numericamente superiori alle nuove iscrizioni, generando pertanto un saldo negativo, come oramai avviene da diversi anni in Friuli Venezia Giulia (ad eccezione del 2010).

Grafico 10 - Numero imprese attive in FVG serie storica 2008-2015



Fonte: InfoCamere

Esaminando la distribuzione delle aziende dal punto di vista settoriale, emerge che un quarto delle imprese attive opera nei Servizi (19% nei Servizi alle imprese e 7% nei Servizi alle famiglie), il 23% nel Commercio, il 16% rientra nelle Costruzioni, il 16% è classificato come attività del Primario (Agricoltura, Silvicoltura e Pesca) e l'11% appartiene all'Industria.

Nell'ultimo biennio si registrano in flessione quasi tutti i comparti, ad eccezione dei Servizi e delle attività economiche legate all'Alloggio-Ristorazione. Il comparto primario subisce la flessione più marcata sia in termini

¹⁷ Rapporto sull'economia del Friuli Venezia Giulia. L'economia delle imprese del FVG e le start-up imprese creative e culturali. A cura del Centro Studi - Unioncamere FVG, maggio 2016

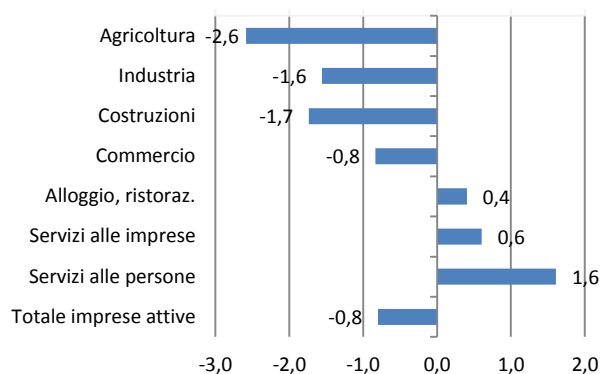
percentuali che assoluti, seguito dall'Edilizia e dal Manifatturiero. Anche nel Commercio prosegue la flessione, sebbene accompagnata da dinamiche negative più contenute rispetto a quanto rilevato per l'Industria. L'incremento delle imprese attive nell'ambito del Terziario (al netto del Commercio) conferma il trend positivo in atto già da qualche anno: si osserva un saldo positivo pari ad un centinaio di imprese sia per i Servizi alle persone (+1,6%) che per quelli diretti alle imprese (+0,6%); si nota un lieve miglioramento anche in corrispondenza all'Alloggio-Ristorazione (+32 imprese, corrispondente a +0,4%).

Tabella 4 – Imprese attive in FVG per settore
2014-2015

	2014	2015	Var. 2014-15	Var. % 2014-15
Agricoltura	14.759	14.378	-381	-2,6
Industria	9.966	9.811	-155	-1,6
Costruzioni	14.832	14.575	-257	-1,7
Commercio	21.507	21.328	-179	-0,8
Alloggio, ristoraz.	7.935	7.967	32	0,4
Servizi alle imprese	17.202	17.306	104	0,6
Servizi alle persone	6.523	6.628	105	1,6
n.c.	37	27	-10	-27,0
Totale	92.761	92.020	-741	-0,8

Fonte: InfoCamere

Grafico 11 - Variazione percentuale 2014-15 delle imprese attive per settore



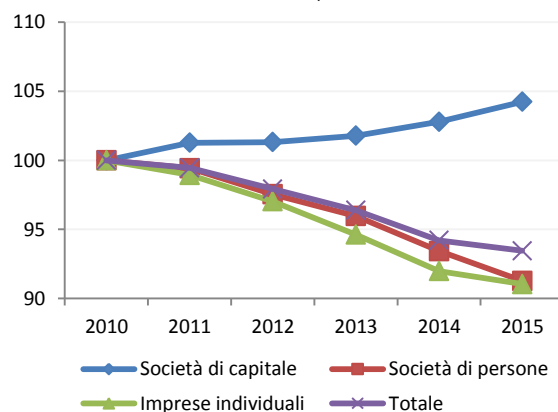
Considerando la forma giuridica delle imprese emerge che, sebbene l'impresa individuale continui ad essere la forma prevalente rappresentando il 61% del tessuto imprenditoriale (pari a 56.108 imprese), solamente le società di capitali (che, con 17.002 unità, incidono per un quarto nel sistema imprenditoriale regionale) manifestano un trend crescente, segno che dimostra che un'impresa più strutturata ed organizzata riesce meglio ad affrontare le problematiche legate alla crisi.

Tabella 5 – Imprese attive in FVG per forma giuridica anni
2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Società di capitale	16.311	16.519	16.525	16.601	16.765	17.002
Società di persone	18.750	18.643	18.290	17.994	17.519	17.115
Imprese individuali	61.627	60.977	59.799	58.317	56.684	56.108
Altre forme	1.776	1.788	1.805	1.988	1.793	1.795
Totale	98.464	97.927	96.418	94.900	92.761	92.020

Fonte: InfoCamere

Grafico 12 – Imprese attive per forma giuridica (Numeri indice)



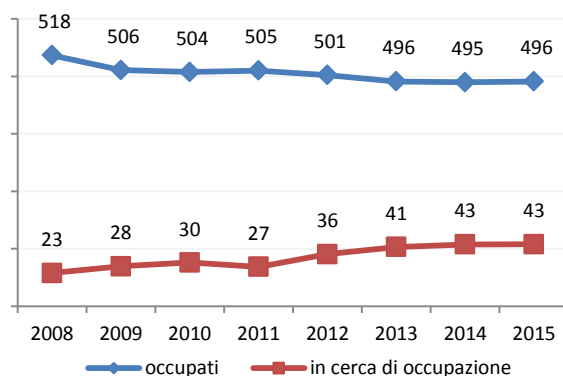
1.2.2 Andamento del mercato del lavoro

Conseguentemente alla contrazione della base imprenditoriale, si rileva una riduzione dell'occupazione regionale e un parallelo incremento delle persone in cerca di occupazione. Il numero di occupati in Friuli Venezia Giulia è sceso dalle 518mila unità del 2008 a 496mila del 2015: la perdita è stata notevole, ben 23mila **occupati** in meno (10mila dipendenti e 13mila gli indipendenti; 17mila uomini e 6mila donne), tuttavia le condizioni del mercato del lavoro si sono stabilizzate nell'ultimo triennio, dove anzi si intravedono alcuni lievi segnali di miglioramento. Le **persone in cerca di lavoro** nel medesimo arco temporale sono quasi raddoppiate, passando da 23mila del 2008 a 43mila unità nel 2015 (12mila uomini e 8mila donne in più): anche in questo caso nell'ultimo triennio, non si rilevano significativi cambiamenti, solo un lieve ulteriore incremento dei disoccupati (+2mila persone dal 2013). Scendendo sul piano territoriale, sebbene la fase recessiva non abbia risparmiato alcun contesto, la provincia più penalizzata dalle dinamiche sfavorevoli conseguenti alla crisi economica è stata sicuramente Udine, che ha sperimentato un saldo negativo di ben 17mila addetti che in termini percentuali corrisponde a -7,4% rispetto al 2008: considerando che su scala regionale gli addetti che hanno perso il lavoro sono stati 23mila nel periodo 2008-2015, quasi il 75% di essi è riconducibile al territorio udinese.

Tabella 6 – Occupati e in cerca di occupazione per genere. Anni 2008-2015 (migliaia)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
occupati								
M	300	292	286	283	282	280	280	283
F	218	214	218	222	219	216	214	213
in cerca di occupazione								
M	8	13	15	12	17	19	22	20
F	15	14	15	15	19	22	21	23

Grafico 13 – Trend occupati e in cerca di occupazione, Maschi e femmine. Anni 2008-2015 (migliaia)



Fonte: Istat

Settorialmente, i comparti maggiormente penalizzati dalla crisi economica sono stati l'edilizia, che ha subito le perdite maggiori in termini occupazionali (8mila addetti in meno pari a -20,7% rispetto al 2008) e l'industria in senso stretto (-13mila occupati pari a -9,3%). Perdite più contenute si riscontrano nel settore del Commercio, Alberghi e ristoranti che registrano un saldo negativo di 5mila addetti pari a -5,0%, mentre le altre attività del Terziario hanno recuperato i livelli occupazionali del 2008, grazie ad una ripresa registrata nell'ultimo triennio. Ovviamente le ripercussioni maggiori della crisi si sono manifestate sulla componente maschile (-5,8% a fronte di -2,6% delle donne), poiché la crisi è stata molto più significativa nei comparti industriali in senso ampio,

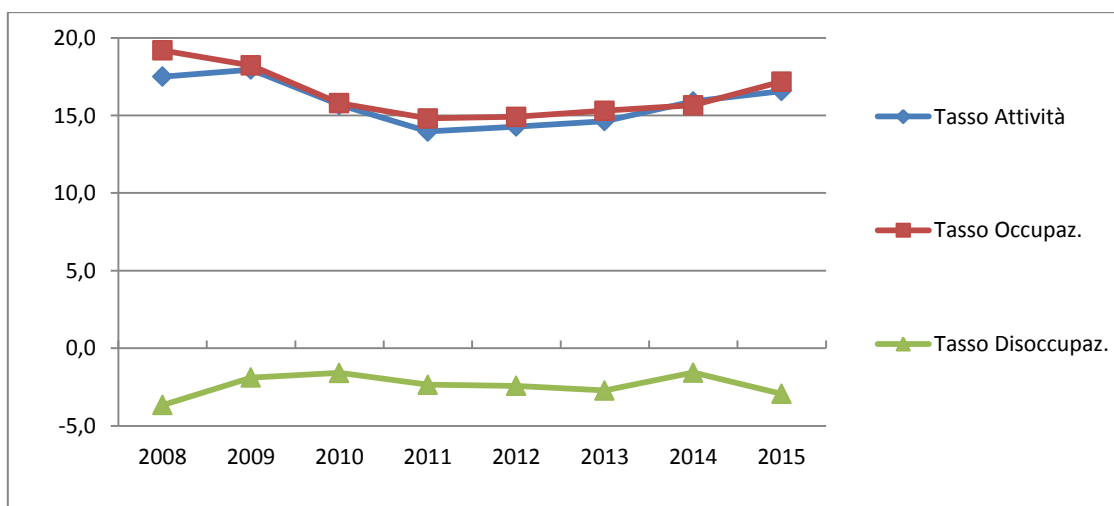
tradizionalmente caratterizzati da una minore presenza femminile, che invece è sempre più rilevante soprattutto nelle attività economiche legate al Terziario.

Nel complesso il trend dell'occupazione femminile nel periodo è stato più altalenante, dimostrando in buona sostanza una certa "tenuta" occupazionale: dopo una prima diminuzione tra 2008 e 2009, infatti, era seguito un biennio di ripresa, sino al picco del 2011 (222mila occupate). A partire dal 2012, tuttavia, anche le donne sono state interessate da un progressivo calo dello stock di occupate, che nel 2015 si attesta a 213mila unità (era pari a 218mila nel 2008).

Focalizzando l'attenzione sulle dinamiche avvenute nell'ultimo triennio, nel complesso si può affermare che il mercato del lavoro dal 2013 al 2015 non ha manifestato variazioni rilevanti nei principali indicatori, con un lieve miglioramento rispetto al 2013 del tasso di occupazione che si attesta al 63,7% e un tasso di disoccupazione all'8,0%, invariato rispetto al 2014 e di poco superiore al 7,7% del 2013.

Tuttavia, considerando l'analisi di **genere**, si nota che permangono significativi i differenziali di genere in riferimento ai principali indicatori descrittivi del mercato del lavoro regionale. Dapprima, nell'immediata fase post crisi, vi era stata un'effettiva riduzione di tali differenziali (in virtù di una maggiore tenuta della componente femminile), tuttavia appare ora evidente che tale flessione non era destinata a protrarsi nel tempo, dal momento che il divario ha ripreso ad ampliarsi nuovamente dal biennio 2011-2012 in poi, subendo addirittura un netto peggioramento nel corso degli ultimi 12 mesi, in particolare in riferimento al **gender gap** relativo ai tassi di disoccupazione, attività, occupazione.

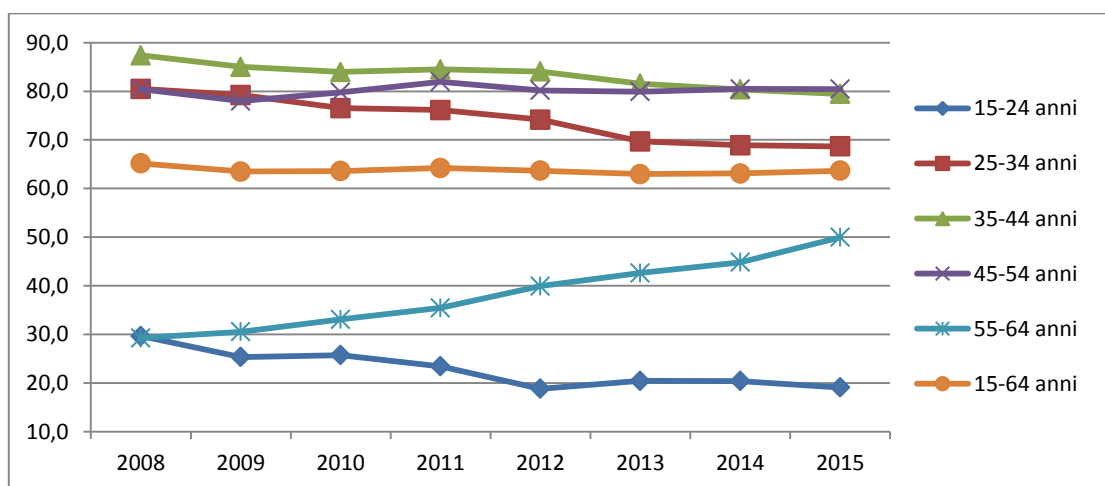
Grafico 14 – Gender gap. Serie storica 2008-2015



Fonte: Istat

Considerando i tassi di occupazione per fasce d'età, emerge chiaramente come le ripercussioni più forti della crisi si rilevino in riferimento all'**occupazione giovanile**: nel dettaglio, il tasso d'occupazione si riduce di oltre 10 p.p. nella classe d'età 15-24 anni (da 29,7 a 19,1), di quasi 12 p.p. nella classe 25-34 anni (da 80,5 a 68,7, corrispondenti a 39mila unità in meno) e di 8 p.p. per i 35-44enni (da 87,4 a 79,5, corrispondenti a 32mila unità in meno); rimane sostanzialmente invariato nel periodo 2008-2015 l'indicatore per gli occupati con 45-54 anni (stabile a circa 80,5 nonostante vi siano 23mila occupati in più nel 2015 in questa classe d'età rispetto al 2008), mentre si registra un incremento di oltre 20 p.p. per i 55-64enni (da 29,3 a 49,9 corrispondente a oltre 32mila occupati in più in questa fascia d'età), dovuto all'effetto delle politiche di prolungamento della vita lavorativa introdotte dalle riforme pensionistiche, che hanno "trattenuto" nel mercato del lavoro gli occupati più anziani.

Grafico 15 – Tassi di occupazione per classe d'età. Serie storica 2008-2015.



Fonte: Istat

Altro elemento critico del mercato del lavoro locale è rappresentato dal progressivo incremento dei **Neet** (giovani di età 15-34 anni che non lavorano e non studiano), che si attestano a 43mila unità nel 2015 (erano meno di 30mila nel 2008); il notevole aumento è conseguenza diretta della crisi, probabilmente dovuto sia al c.d. "effetto scoraggiamento" che alla effettiva riduzione della domanda di lavoro¹⁸. La loro incidenza rispetto alla popolazione residente totale nella medesima fascia d'età è pari al 19,3% (25,6% per le femmine e 12,8% per i maschi): circa un giovane di 15-34 anni ogni cinque si trova attualmente escluso sia dal mercato del lavoro che da percorsi di studio e formazione, quindi potenzialmente più a rischio di marginalità ed esclusione sociale (la corrispondente quota era pari al 11,7% nel 2008).

¹⁸ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Valutazione ex-ante degli strumenti finanziari da attivare nell'ambito del PON "Iniziativa Occupazione Giovani 2014-2015" e PON "Sistemi di politiche attive per l'occupazione 2014-2020". Rapporto Iniziale.

Nella media del triennio 2013-15 il 9,9% degli occupati in Friuli Venezia Giulia era costituito da **stranieri**¹⁹ (stimati dall'Istat in oltre 51mila unità nella Media 2015), una quota lievemente inferiore al dato medio nazionale (10,3%). Nello stesso periodo il tasso di occupazione degli immigrati in età da lavoro era pari al 56,1%, otto punti percentuali in meno rispetto a quello osservato tra i residenti italiani.

Tabella 7 – Gli stranieri nel mercato del lavoro in Friuli VG, media del triennio 2013-2015 (valori percentuali)

	Tasso di occupazione		Tasso di disoccupazione		Tasso di attività		Quota occupati stranieri su totale occupati
	italiani	stranieri	italiani	stranieri	italiani	stranieri	
Maschi	71,5	68,2	6,1	13,7	76,2	79,1	9,8
Femmine	56,6	45,8	8,1	19,5	61,6	57,0	10,1
Totale	64,1	56,1	7,0	16,4	69,0	67,2	9,9

Fonte: Banca d'Italia. Economie regionali. Elaborazione su dati Rilevazione delle Forze lavoro Istat

Il quadro che emerge da questa analisi è di un mercato del lavoro in cui ancora non si intravedono chiari ed inequivocabili segnali di miglioramento: sicuramente esaminando gli indicatori chiave del mercato del lavoro relativi all'ultimo biennio, si possono cogliere alcuni elementi che fanno ben sperare, come ad esempio l'incremento delle **assunzioni** (+8,5%), in particolare per il lavoro dipendente (+12,8%), il **saldo positivo** tra assunzioni/cessazioni, la flessione delle **iscrizioni nelle liste di disoccupazione** amministrativa dei Centri per l'Impiego (che da 43.345 scendono a 40.673 dichiarazioni di disponibilità).

Il 2015 è stato anche un anno di forte attivazione di **tirocini** (4.586 a fronte di 3.787 dell'anno precedente, pari a +21,1%), con un'intensità superiore alle conclusioni (+12,9%); le attivazioni di tirocini hanno riguardato in particolare la componente femminile (52,5% del totale) e la fascia d'età 15-24 anni (4 tirocini su 10).

Per quanto attiene il **lavoro accessorio**, sono stati venduti quasi 5,3 milioni di **voucher** (+40,1% rispetto al 2014), di cui meno di 4 milioni riscossi, un volume che ha interessato oltre 50mila lavoratori (di cui 20mila under30), l'8% in più di quelli attivati nel 2014. Circa 6mila percettori di voucher sono pensionati, quasi 11mila i c.d. "silenti" (ex occupati e/o indennizzati) e 6,8mila i "mai attivi"²⁰. La crescita dei voucher riscossi interessa tutte le età, evidenziando un valore massimo per i giovani 20-24 anni²¹.

Per quanto riguarda gli indicatori di crisi, dopo il picco di oltre 29 milioni di ore di **Cassa Integrazione Guadagni** registrato nel 2014, si assiste ad una flessione delle ore autorizzate nel 2015, che si attesta a 21,5 milioni; in termini di lavoratori a tempo pieno equivalenti (FTE), l'ammontare corrisponde approssimativamente a 13mila lavoratori "sospesi", tuttavia va precisato che il "tiraggio" (ovvero la quota di ore effettivamente utilizzate dalle aziende) è rimasto stabile su valori pari a 46%.

¹⁹ Banca d'Italia. Economie regionali. L'economia del Friuli Venezia Giulia (giugno 2016).

²⁰ Il lavoro accessorio 2008-2015. Profili delle aziende e dei lavoratori. Dossier statistico, a cura di INPS e Veneto Lavoro, 2016.

²¹ Il mercato del lavoro in Friuli Venezia Giulia. Rapporto 2016, a cura del Servizio politiche del lavoro, Osservatorio, sviluppo e comunicazione del mercato del lavoro. Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

Durante il 2015 sono dimezzati gli **ingressi in lista di mobilità** ai sensi della L. 223/91 (2.957 a fronte di 5.838 del 2014); anche lo stock di iscritti a fine anno risulta in calo e si attesta a 9.310 unità a fronte di 10.191 dell'anno precedente.

I dati INPS per il 2015 indicano 48mila **domande di prestazione di sostegno al reddito** in regione; di queste, oltre 36mila sono riconducibili alla nuova NASPI²² mentre i valori di Aspi e mini Aspi si riducono di tre quarti rispetto al 2014.

Se da un lato gli elementi fin qui esaminati confermano che l'economia regionale si trova ancora in una fase rallentata, soprattutto se confrontati con la fase pre crisi, dall'altro, va comunque constatata l'evidenza di qualche incoraggiante segnale di miglioramento, seppure ancora debole.

²² La Naspi da maggio 2015 sostituisce l'Aspi e la mini Aspi.

Capitolo 2 Fenomeni e dinamiche sociali emergenti

Il seguente capitolo si propone di presentare alcuni fenomeni sociali emergenti il cui impatto negativo dal punto di vista del benessere, della salute e della qualità della vita delle persone comporta un loro crescente ricorso ai servizi sociali e sanitari nonché ad enti e organizzazioni del Terzo Settore che, spesso in collaborazione con i servizi pubblici, hanno avviato interventi e servizi volti a contrastare le conseguenze di tali fenomeni. Si tratta solo di alcune emergenze, che non coprono tutti i fenomeni di rilevanza sociale che stanno interessando la regione, e in tal senso offrono un quadro parziale. In alcuni casi si tratta di fenomeni particolarmente rilevanti per i quali la disponibilità di dati provenienti da fonti ufficiali ha reso possibile compiere un approfondimento, come nel caso dei nuovi ingressi di persone straniere. Nei restanti casi, invece, si tratta di fenomeni che la Regione sta monitorando attraverso il proprio Sistema Informativo dei Servizi Sociali, come la violenza di genere, in collaborazione con altri soggetti, come la povertà analizzata insieme alle quattro Caritas diocesane, o tramite rilevazioni ad hoc realizzate nell'ambito di specifici programmi di intervento come nel caso del gioco d'azzardo.

2.1 Il gioco d'azzardo problematico e patologico

In Friuli Venezia Giulia, come in altre regioni italiane, negli ultimi anni si è registrata una progressiva crescita del gioco d'azzardo. Tale tendenza è correlata al massiccio incremento dell'offerta di gioco d'azzardo reperibile sul mercato e contribuisce alla diffusa situazione di precarietà e impoverimento relativa alla crisi economica e finanziaria esistente. L'Osservatorio nazionale, su dati forniti dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, ha censito oltre 3.000 punti di vendita di varie tipologie in Friuli Venezia Giulia (Bingo, totalizzatori, gioco ippico, gioco sportivo, Lotto e lotterie), e oltre 15.000 apparecchi di intrattenimento (news slot, VLT, ecc.). I primi rappresentano il 2% di quelli presenti a livello nazionale, mentre i secondi il 2,3%. Tali esercizi hanno collettato nel corso del 2015 un giro d'affari che in regione si stima raggiungere 1.348.000.000 euro, pari all'1,9% nazionale, con un aumento del 2,3% nel triennio 2013-2015. Considerato che il gioco d'azzardo è vietato per legge ai minori di 18 anni si può stimare una spesa pro-capite che nel 2015 in regione ha sfiorato i 1.300,00 euro, ovvero più di 2.400,00 euro per ogni famiglia residente.

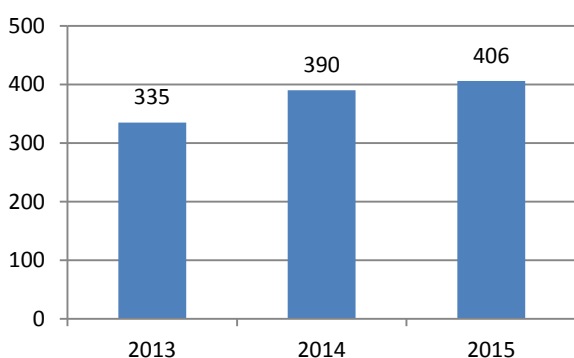
Da un punto di vista sociale, i soggetti affetti da gioco d'azzardo patologico (GAP) presentano anche un elevato rischio di compromissione finanziaria personale che ha evidenti ripercussioni in ambito familiare e lavorativo, fino ad arrivare a gravi indebitamenti e alla richiesta di prestiti usuranti. Va inoltre ricordato che molto spesso il GAP è associato ad uso di sostanze stupefacenti, abuso alcolico e presenza di patologie psichiatriche.

In coerenza con la normativa nazionale²³, la Regione Friuli Venezia Giulia è intervenuta: tramite le *Linee per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2013* con le quali ha garantito in ogni Dipartimento delle dipendenze un servizio per l'informazione e l'orientamento ad hoc (allegato alla D.G.R. n. 2016 del 21 novembre 2012); attraverso il "Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze P.A.R.D. 2013-2015" (D.G.R. n. 44 del 16 gennaio 2013); con l'emanazione della L.R. 1/2014 "Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate" dove si sono disposti interventi orientati alla prevenzione, al trattamento, al contrasto e alla promozione della consapevolezza dei rischi correlati alla dipendenza da gioco d'azzardo e da gioco praticato con apparecchi per il gioco lecito. Come prescritto dalla legge regionale succitata, è stato istituito il Tavolo Tecnico Regionale sul Gioco d'Azzardo Patologico, cui hanno fatto seguito nel 2015 "Azioni di carattere regionale" e "Azioni di carattere territoriale" realizzate da soggetti del terzo settore e da una rete di partner pubblici e privati.

Il trattamento del gioco d'azzardo patologico viene svolto in tutti i servizi territoriali del Friuli Venezia Giulia e in ogni Azienda per l'Assistenza Sanitaria è stato individuato almeno un referente.

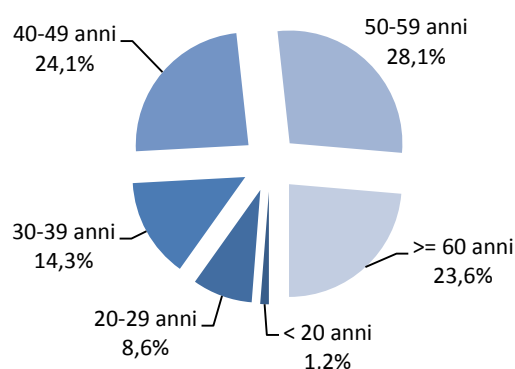
Relativamente all'utenza pervenuta ai servizi, nel 2015 sono stati registrati 406 utenti in carico. Più del 72% di tale utenza è di genere maschile e ben il 37,2% è rappresentato da utenti giunti al servizio per la prima volta. Il dato si presenta in costante crescita comparato con i dati degli anni precedenti (335 utenti nel 2013 e 390 nel 2014). Considerando la distribuzione per età, emerge che la fascia di utenti in carico ai servizi regionali più significativa è quella degli ultra quarantenni che incide per il 75%.

Grafico 16 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico FVG. Anni 2013-2015



Fonte: applicativo mFp5

Grafico 17 – Distribuz.% per fasce d'età utenti GAP 2015



²³Il riferimento va alla legge 8 novembre 2012, n. 189 recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" (c.d. Decreto Balduzzi - GU n. 263 del 10 novembre 2012, Supplemento Ordinario n. 201), ha prescritto l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per la prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da "ludopatia" (art.5), nonché l'istituzione presso l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli dell'"Osservatorio sui rischi di dipendenza da gioco"; al "Piano d'Azione Nazionale G.A.P. 2013-2015 – Area Prevenzione" pubblicato dal Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha pubblicato, nel dicembre 2013; alla Legge n.208 del 28 dicembre 2015 (legge di stabilità per il 2016) che vieta nelle trasmissioni radiofoniche e televisive generaliste la pubblicità dei giochi con vincita in denaro dalle ore 7 alle ore 22 di ogni giorno (sono esclusi dal divieto i media specializzati, ecc.) oltre che le forme di comunicazione indiretta derivanti dalle sponsorizzazioni nei settori della cultura, della ricerca, dello sport, nonché nei settori della sanità e dell'assistenza (commi dal 937 al 940).

Nel 2015 si sono realizzati *Percorsi di formazione in tema di Gioco d'Azzardo patologico*: un convegno, che ha voluto approfondire la normativa regionale e la sua applicazione, le procedure amministrative ex SUAP, i controlli degli enti proposti e le esperienze del territorio e due eventi formativi, che hanno approfondito l'epidemiologia del gioco d'azzardo, gli aspetti clinici generali riguardanti questa patologia e le terapie e i trattamenti in risposta alla stessa.

È stato inoltre realizzato uno studio di livello regionale inerente il fenomeno del gioco d'azzardo e le caratteristiche degli utenti afferenti i Servizi per le dipendenze per problemi legati al gioco d'azzardo e si è avviata una collaborazione con l'ufficio stampa regionale per la produzione di una bozza di scheda informativa da apporre sulle slot-machines, così come previsto dall'art.7, comma 5 del D.L. 158/2012 (convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n.189).

A livello territoriale, come previsto dalla D.G.R. 917/2015, sono stati selezionati cinque soggetti (uno per ogni AAS) con cui si è sviluppata la co-progettazione di interventi finalizzati alla prevenzione e al contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo. I soggetti selezionati sono stati i seguenti: Associazione Salusmundi (lotto n.1), Associazione di Promozione Sociale Art Port (lotto n.2), Cooperativa Sociale Vladimir Hudolin (lotto n.3), Centro Caritas Arcidiocesi (lotto n.4), Cooperativa Sociale ONLUS Il Piccolo Principe. Tra le azioni promosse dai soggetti vincitori sono presenti, a titolo esemplificativo: percorsi di peer education, sviluppo di siti internet e altri prodotti multimediali, attività di ricerca e di confronto, prevalentemente rivolte ai giovani.

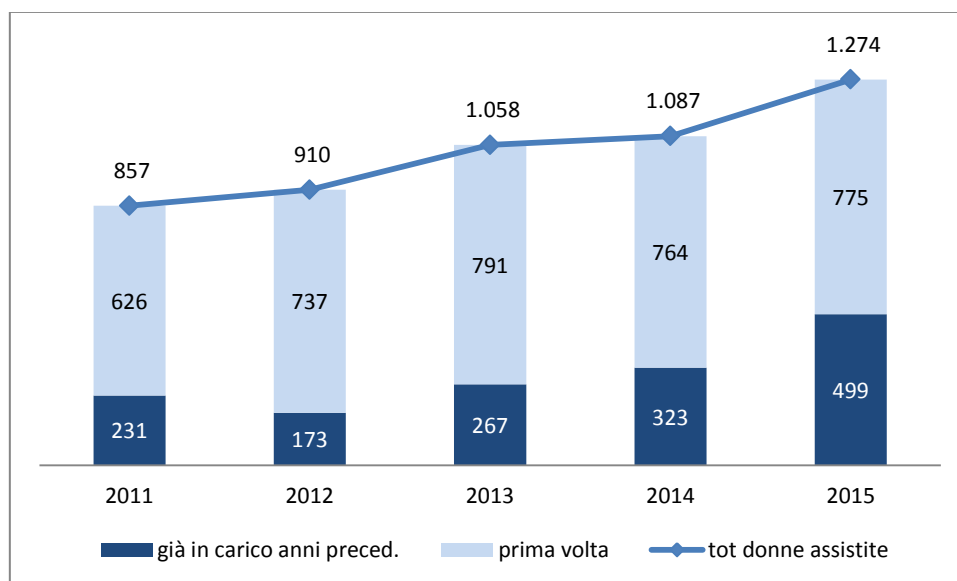
2.2 La violenza contro le donne

Nel corso del 2015 il contesto regionale ha continuato ad essere interessato dal grave fenomeno della violenza di genere che ha tra l'altro evidenziato una crescita rispetto agli anni precedenti e assume quindi una connotazione ancor più preoccupante dato che si tratta di un fenomeno che rimane ancora in buona parte nascosto. A rimanere vittime della violenza maschile in regione durante il 2015 sono state 1.274 donne, 187 in più rispetto all'anno precedente, pari al 17,2% in valori percentuali. Si tratta di un incremento che diventa ancor più consistente considerando il lungo periodo: sono 216, infatti, i casi in più rispetto al 2013 (+20,4%) e 364 quelli in più rispetto al 2012 (+40,0%). In prevalenza si tratta di donne che si rivolgono per la prima volta ai centri antiviolenza, mentre le utenti già in carico negli anni precedenti sono minoritarie.

La quota più rilevante di donne coinvolte dal fenomeno si trova a Trieste dove il centro antiviolenza G.O.A.P. ha registrato 225 casi. Seguono Udine con 205 casi rilevati dai centri antiviolenza IOTUNOIVOI DONNE INSIEME e ZERO TOLERANCE (rispettivamente 11 casi rilevati dal primo e 88 dal secondo) e la provincia di Gorizia dove i casi rilevati dal centro antiviolenza SOS ROSA di Gorizia e DA DONNA A DONNA di Ronchi dei Legionari sono stati altrettanti (rispettivamente 76 nel primo centro e 129 nel secondo). A Pordenone, infine, dove opera il centro

antiviolenza VOCE DONNA, le donne interessate da episodi di violenza sono state 140. La Regione Friuli Venezia Giulia interviene già dal 2000 a contrasto del fenomeno ai sensi della L.R. 17/2000, riconoscendo e valorizzando i percorsi di elaborazione culturale e le pratiche di accoglienza autonome e autogestite delle donne basate sulle relazioni tra donne. Tra questi rientrano, appunto i centri antiviolenza che offrono accoglienza, protezione, ospitalità e sostegno materiale e psicologico alle donne vittime di violenza.

Grafico 18 - Donne in carico ai centri antiviolenza in FVG. Anni 2011-2015



Fonte: elaborazioni SISS su dati CAV

In generale si tratta nella maggioranza dei casi di donne sposate (44,9% nel 2014 e 47,9% nel 2015), di età compresa tra 31 e 50 anni (57,1% nel 2014 e 57,8% nel 2015); le donne più giovani, da 18 a 30 anni, sono il 19% circa e le ultra cinquantenni sono il 20% circa. Prevalentemente sono donne occupate (49,5% nel 2014 e 48,4% nel 2015) ma nel corso del 2015 si registra un aumento delle casalinghe che passano dal 7,6% del 2014 al 10,8%. Il titolo di studio più frequente è quello corrispondente alla scuola media superiore (37,5% nel 2015) seguito dalla licenza di scuola media inferiore (24,8% nel 2015). Non trascurabile è anche la quota di donne laureate (15,2%).

I nuclei familiari di residenza sono rappresentati per più della metà dei casi dalla presenza del coniuge accompagnata dai figli (37,7% nel 2014 e 44,6% nel 2015) oppure senza figli (16,6% nel 2014 e 13,0% nel 2015). Seguono i nuclei formati da donne sole con figli (17,1% in entrambe le annualità). Complessivamente i nuclei caratterizzati dalla presenza di minori sono il 55,4% nel 2014 e il 62,4% nel 2015. Le donne che hanno dovuto essere allontanate dal proprio nucleo familiare per essere ospitate in case rifugio sono state 81 nel 2014 e 76 nel 2015, rispettivamente con 77 e 82 figli.

La violenza continua a connotarsi come fenomeno prevalentemente familiare o domestico in quanto l'autore della stessa nella maggior parte dei casi è il coniuge o il convivente con una crescita per entrambi dal 2014 al 2015: il primo, infatti, è l'autore della violenza nel 41,8% dei casi nel 2014 e nel 43,9% dei casi nel 2015 mentre il secondo è tale nel 13,5% dei casi nel 2014 e nel 14,6% dei casi nel 2015. Vi sono, poi, i casi in cui la violenza è opera dell'ex-partner che ammontano al 19,4% nel 2014 e al 17,3% nel 2015. Più contenute, invece, le situazioni in cui l'artefice della violenza è il fidanzato (5,0% nel 2015 e 6,2% nel 2014), un altro parente (6,2% nel 2015 e 4,7% nel 2014), un amico/conoscente (4,2% nel 2014 e 4,4% nel 2015) o il padre (2,8% nel 2014 e 2,7% nel 2015).

Nella metà dei casi si tratta di uomini di età compresa tra 31 e 50 anni (51,3% nel 2015 e 53,4% nel 2014), seguiti da quanti hanno un'età compresa tra 51 e 60 anni (15,9%); più contenuti, invece, sia gli ultra sessantenni (9,3%) che i giovani tra 18 e 30 anni (9,3%), e i minorenni (3,5%).

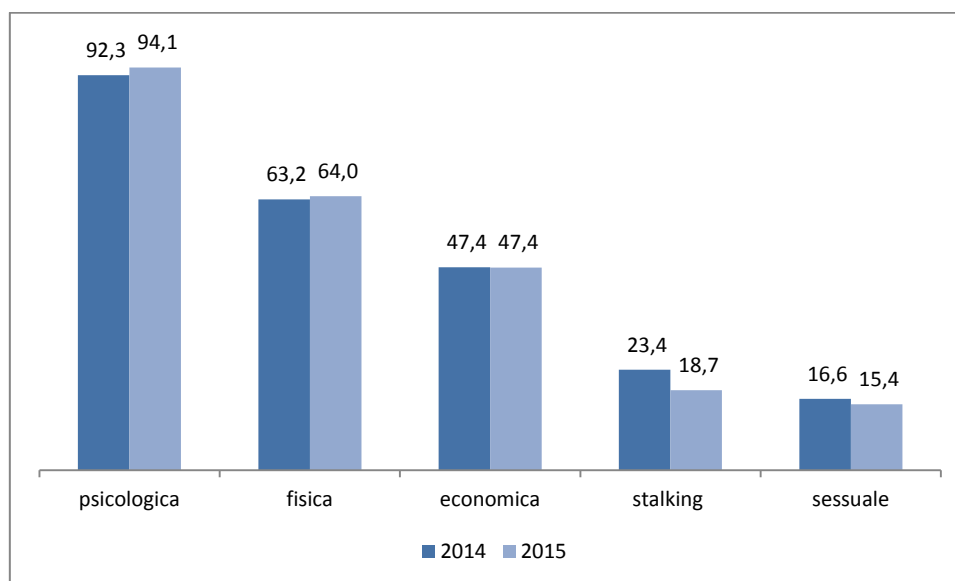
Dal punto di vista professionale, si tratta di uomini occupati in oltre il 60% dei casi, soprattutto come operaio dipendente (24,6% nel 2015 e 39,6% nel 2014), come imprenditore/lavoratore autonomo (15,4% nel 2015 e 28,6% nel 2014) e impiegato/infermiere (14,6% nel 2015 e 16,4% nel 2014).

La violenza si manifesta in molte e diversificate forme le cui conseguenze non rimangono quasi mai circoscritte alla sola dimensione della persona e della sua vita che può essere stata coinvolta ma si estendono nella maggior parte dei casi anche ad altre dimensioni. Sia le forme che le conseguenze della violenza, pertanto, tendono ad alimentarsi e sovrapporsi l'un l'altro.

Quasi sempre la violenza riguarda la dimensione **psicologica** delle donne manifestandosi attraverso aggressioni verbali, denigrazioni, umiliazioni, ricatti e minacce, controllo e limitazioni della libertà personale. Queste, infatti, sono le manifestazioni di violenza che hanno interessato il 94,1% delle donne nel 2015 e il 92,3% delle donne nel 2014. Seguono le diverse forme di violenza **fisica**, quali spintoni, schiaffi, pugni, calci, colpi con oggetti vari, che hanno interessato il 64,0% delle donne nel 2015 e il 63,2% nel 2014. In quasi la metà dei casi (47,4% delle donne sia nel 2014 sia nel 2015) la violenza è di tipo **economico** e va dall'abbandono economico, alla privazione/controllo del salario, all'impedimento di cercare/mantenere un lavoro, all'imposizione di impegni economici.

Le diverse forme della violenza definita **stalking**, ossia le persecuzioni telefoniche, scritte o via web, i pedinamenti e gli inseguimenti, la sottrazione o il danneggiamento di oggetti e la violazione del domicilio, invece, hanno interessato il 18,7% delle donne nel 2015 e il 23,4% nel 2014. Infine, la violenza **sessuale** con le sue diverse manifestazioni coinvolge un numero più limitato di donne, pari al 15,4% nel 2015 e al 16,6% nel 2014. Molteplici, come anticipato, sono le conseguenze sulle donne tra le quali le più frequenti sono la paura (68,2% dei casi nel 2015 e 72,4% nel 2014), la disperazione (37,4% nel 2015 e 37,8% nel 2014), la perdita di autostima (52,5% nel 2015 e 49,6% nel 2014), lo stress cronico (50,1% nel 2015 e 53,1% nel 2014) ed ematomi, bruciate, tagli (29,9% nel 2015 e 31,7% nel 2014).

Grafico 19 - Tipologia di violenza subita. Anni 2014-2015 (valori percentuali)



Fonte: elaborazioni SISS su dati CAV

2.3 Cittadini non comunitari: presenza e nuovi ingressi

2.3.1 Presenza dei cittadini non comunitari in Regione

In base ai dati forniti dal Ministero dell'Interno²⁴, al 1° gennaio 2016 sono regolarmente presenti in Friuli Venezia Giulia 86.147 cittadini non comunitari, numero lievemente in calo rispetto all'anno precedente (in cui risultavano 87.056 unità, con una variazione del -1,0%).

La lieve flessione del numero dei permessi di soggiorno validi è determinata solo dalla dinamica dei permessi con scadenza che diminuiscono del 3%, mentre si riscontra una sostanziale tenuta dei permessi di lungo periodo (permessi a tempo indeterminato, sostanzialmente invariati nell'ultimo biennio).

La presenza non comunitaria risulta sempre più stabile sul territorio regionale: sono quasi 54mila i soggiornanti di lungo periodo, pari al 62,6% dei cittadini non comunitari presenti in regione (a fronte di una media nazionale del 57,2%), in crescita di 2 punti percentuali rispetto al 2013: la costante crescita del numero dei soggiornanti di lungo periodo è il risultato del processo di stabilizzazione della presenza straniera nella nostra regione.

²⁴ Istat, Cittadini non comunitari: presenza, nuovi ingressi e acquisizioni di cittadinanza. Anni 2015-2016. Statistiche Report pubblicato il 29 settembre 2016.

In Friuli Venezia Giulia i paesi più rappresentati, tra i non comunitari, sono: Albania (11.290), Serbia (8.497), Ucraina (5.520), Stati Uniti (5.477, concentrati in provincia di Pordenone per la presenza della base Usaf di Aviano), Bangladesh (4.766), Marocco (4.543), Ghana (4.136), Cina (3.944).

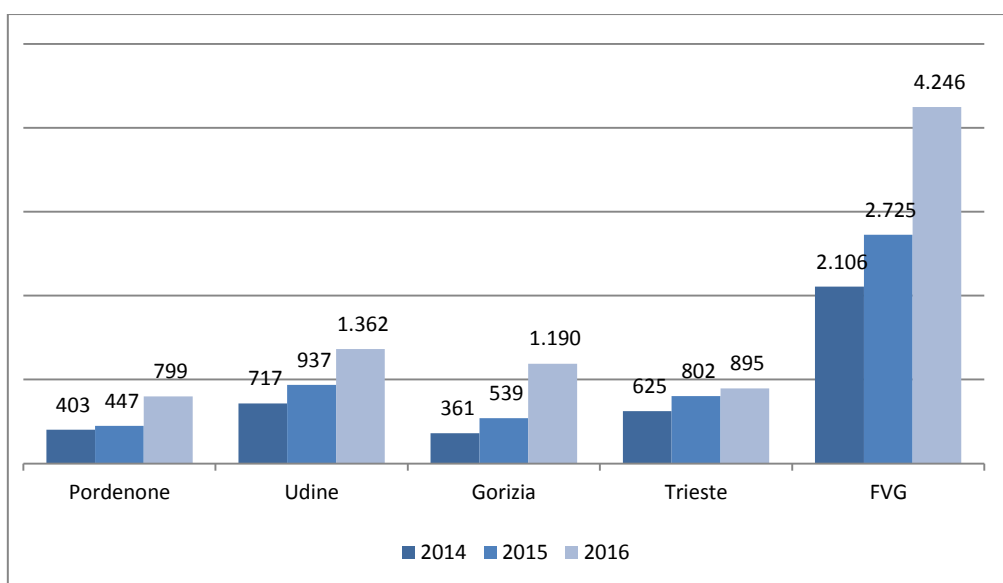
Diminuiscono i cittadini non comunitari di alcune collettività "storiche" presenti in regione da lunghissimo tempo, come ad esempio quella albanese, che perde in assoluto il numero maggiore di permessi validi (-1.014, pari a -8,2% in un solo anno), quella ghanese (-219, pari a -5,0%) e, in misura minore, quella marocchina (-114, pari a -2,4%). Per queste nazionalità la diminuzione può essere in buona misura imputata alle acquisizioni di cittadinanza italiana, che implica la perdita dello status di "straniero".

Il Pakistan registra in assoluto l'incremento più intenso tra tutte le cittadinanze non comunitarie presenti nel 2015: il corrispondente collettivo passa da 783 presenze a 1.506 nell'arco dell'ultimo anno (+92,3%).

Nel complesso le donne rappresentano il 50,2% delle presenze ma, per la prima volta, nel 2015 si registra una flessione (circa mille permessi in meno rispetto al 2014): la componente femminile è molto variabile a seconda delle comunità considerate, oscillando tra il valore massimo registrato per l'Ucraina (80,5%) e quello minimo per il Pakistan (14,4%).

In base alle elaborazioni pubblicate da Istat su dati del Ministero dell'Interno, al primo gennaio 2016 in regione sono 4.246 i titolari di una forma di protezione internazionale e quelli in possesso di un permesso di soggiorno per richiedenti asilo, in crescita del 55,8% rispetto al primo gennaio 2015 (+1.521 permessi), sostanzialmente raddoppiati rispetto ai 2.106 del primo gennaio 2014; di questi la maggior parte è rappresentata dalla componente maschile (90,5%).

Grafico 20 - Soggiornanti per motivi umanitari e richiesta asilo. Anni 2014-2016 (al 1° gennaio)



Fonte: elaborazioni Istat su dati del Ministero dell'Interno

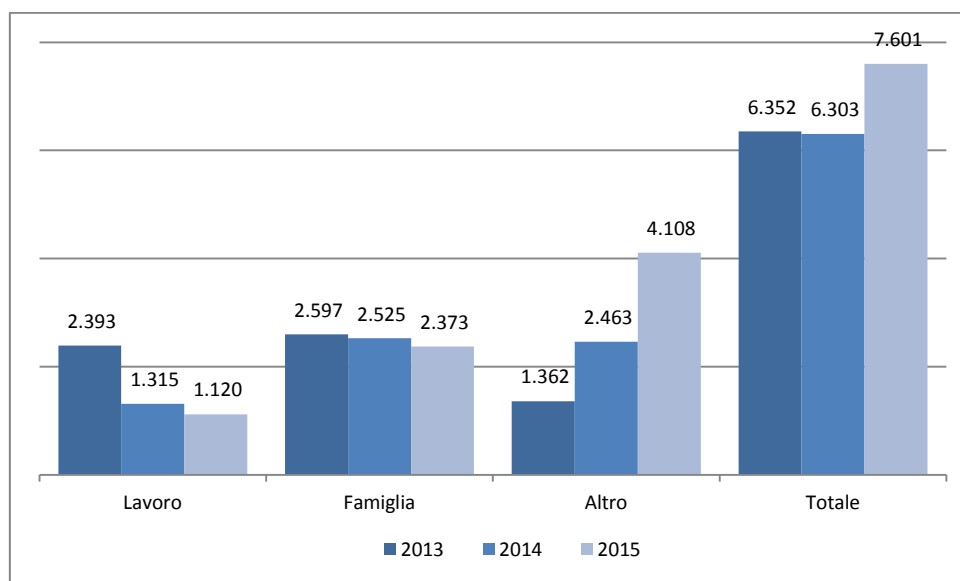
Considerando la distribuzione territoriale, si nota che la provincia più interessata dal fenomeno rimane sempre Udine nel triennio, tuttavia quella in cui si rileva l'incremento più sostenuto è quella di Gorizia, in cui i soggiornanti titolari di permesso per motivi umanitari e di asilo sono più che triplicati passando da 361 del 2014 a 1.190 nel 2016 (i dati si riferiscono al primo gennaio di ogni anno e alla provincia di rilascio del permesso di soggiorno).

2.3.2 Nuovi ingressi

Contrariamente a quanto rilevato su scala nazionale, in cui si osserva un rallentamento dei flussi in entrata a seguito del rilascio di nuovi permessi (pari a -4%), in Friuli Venezia Giulia si rileva invece un incremento del 20% rispetto ai valori relativi alle annualità precedenti (2013 e 2014). Infatti, prendendo in considerazione l'ultimo triennio emerge che, se nel 2013 e 2014 i nuovi ingressi si attestavano a poco più di 6mila unità, nel 2015 sono stati rilasciati 7.601 nuovi permessi in Friuli Venezia Giulia, pari al 20,6% in più rispetto al 2014 e al 19,7% rispetto al 2013.

Come riporta l'Istat, negli anni più recenti sono cambiati i motivi che portano i flussi migratori verso il nostro Paese: lo stesso vale per il Friuli Venezia Giulia, in quanto nel 2015 le migrazioni in ingresso per lavoro toccano la quota minima del 14,7% (1.120 permessi) rispetto al 37,7% del 2013 (2.393 permessi); si ricorda che a livello nazionale tale quota è scesa addirittura al 9,1%, a conferma che comunque il Friuli Venezia Giulia rappresenta una meta di lavoro per molti nuovi migranti, più che il resto del territorio nazionale.

Grafico 21 - Ingressi di cittadini non comunitari in FVG per motivo. Anni 2013-2015



Fonte: elaborazioni Istat su dati del Ministero dell'Interno

Anche i flussi per motivi di famiglia sono diminuiti in Friuli Venezia Giulia, tuttavia in misura molto più contenuta, scendendo dal 40,9% al 31,2% (rispettivamente i permessi in termini assoluti sono passati da 2.597 a 2.373 unità). In Friuli Venezia Giulia il 54,0% dei nuovi ingressi avviene per altri motivi (diversi da lavoro e famiglia), tra i quali sono compresi: studio, asilo, richiesta asilo, motivi umanitari, altro. Purtroppo l'Istat non ha pubblicato a livello regionale il numero di nuovi ingressi per asilo e protezione umanitaria (a livello nazionale tale motivazione incide per il 28% sui nuovi ingressi), tuttavia se si considera che la categoria "Altro" è passata dal 21,4% del 2013 al 54,0% del 2015, con un incremento da 1.362 a 4.108 nuovi ingressi per motivi che non comprendono il lavoro e il ricongiungimento familiare, sembrerebbe plausibile ipotizzare che in larga maggioranza tali nuovi ingressi si possano ricondurre ai permessi rilasciati per motivi di asilo e motivi umanitari.

2.4 Povertà e processi di impoverimento

Nel corso del 2015 il Friuli Venezia Giulia ha continuato a essere interessato da processi di impoverimento in parte innescati dalla crisi economica e produttiva in atto dal 2008 e in parte derivanti da situazioni e dinamiche ad essa precedenti e di carattere non solo economico.

L'andamento dell'incidenza della povertà relativa evidenzia una certa tendenza all'aumento mantenendosi comunque sostanzialmente costante. Nel 2015, infatti, sale all'8,7% registrando un lieve incremento rispetto alle tre annualità precedenti (7,9% nel 2014, 8,1% nel 2013 e 8,2% nel 2012), ma più consistente rispetto al 2011 quanto era pari a 6,8% e al 2010 quando era al 7,5%, che la riporta sostanzialmente al livello del 2008 quando si attestava all'8,8%.

L'andamento è comunque ben al di sotto del livello nazionale che si attesta al 10,4% nel 2015 con un incremento dello 0,5% dal 2008 quando era pari al 9,9%.

Rispetto alle altre regioni del Nord-Est, invece, i valori del Friuli Venezia Giulia registrano un incremento piuttosto consistente: il Veneto, ad esempio, passa dal 4,2% del 2010 al 4,9% del 2015, mentre il Trentino Alto Adige scende dal 7,1% del 2010 al 3,8% del 2014 (dato non disponibile per il 2015).

Utili indicazioni per l'analisi delle condizioni di vulnerabilità, livello di indebitamento e potenziale fragilità finanziaria delle famiglie provengono dall'indagine EU-SILC (European Union Survey on Income and Living Conditions)²⁵.

Nel 2014 la quota di famiglie indebitate in Friuli Venezia Giulia era pari al 30,7% (25,2% in Italia e 28,6% nel Nord Est), in crescita rispetto a quanto rilevato in passato (era pari a 27,9% nel 2007 e a 28,4% nel 2010).

L'aumento della quota di famiglie indebitate deriva da una maggiore incidenza dei debiti per l'acquisto o la ristrutturazione di immobili e da una minore incidenza di quelli per il finanziamento del proprio consumo.

²⁵Banca d'Italia. Economie regionali n. 21. L'economia delle regioni italiane nel 2015. Giugno 2016.

Infatti, in regione è aumentata la percentuale di famiglie indebitate con un mutuo: si registra in crescita la quota di famiglie con un mutuo, che nel 2014 era pari al 20,7%, il valore più elevato a livello nazionale dopo quello della Valle d'Aosta (21,1%); nel 2010 era pari al 16,0% e nel 2007 al 16,4%.

Sull'altro versante si registra in calo la quota di famiglie che utilizzano il credito al consumo (dal 16,1% del 2007 passa al 17,0% del 2010 e poi scende al 15,6% nel 2014).

La percentuale di famiglie con mutuo e credito al consumo passa dal 4,6% del 2007 al 5,7% del 2014.

La percentuale di famiglie che hanno dichiarato di essere state in arretrato con il pagamento della rata del mutuo almeno una volta nel corso dei 12 mesi precedenti alla rilevazione rispetto alle famiglie titolari del rispettivo tipo di debito, scende dal 5,7% del 2007 al 2,8% del 2010, per poi risalire al 6,7% nel 2014.

La quota di famiglie vulnerabili (con un reddito inferiore al valore mediano e la cui rata del mutuo assorbita almeno il 30 per cento del reddito disponibile) sul totale delle famiglie (indebitate e non) è cresciuta dal 1,3% del 2010 all'1,9% del 2014, ponendosi in linea con il dato nazionale e inferiore al 2,2% del Nord Est.

Tabella 8- Indicatori di indebitamento e vulnerabilità finanziaria. Anni 2007, 2010 e 2014

Indicatori	Friuli Venezia Giulia			Nord Est			Italia		
	2007	2010	2014	2007	2010	2014	2007	2010	2014
Quota famiglie indebitate	27,9	28,4	30,7	29,1	29,9	28,6	25,4	25,7	25,2
Quota famiglie con mutuo	16,4	16,0	20,7	16,0	16,5	18,4	13,1	13,6	14,7
Quota famiglie con credito al consumo	16,1	17,0	15,6	18,3	18,0	15,6	15,9	16,0	14,3
Quota famiglie con mutuo e credito al consumo	4,6	4,6	5,7	5,2	4,6	5,4	3,6	4,0	3,8
Quota famiglie con arretrati per mutui	5,7	2,8	6,7	4,6	6,0	7,3	4,9	6,2	6,3
Quota famiglie vulnerabili	1,3	1,3	1,9	1,5	1,4	2,2	1,4	1,6	1,9

Fonte: Eu-Silc - Percentuali sul totale del numero di famiglie presenti in regione.

Inoltre, da quanto emerge nel Sesto Rapporto annuale *I migranti nel mercato del lavoro in Italia*²⁶, nel 2015 in Friuli Venezia Giulia la quota di famiglie realisticamente in una condizione di forte criticità materiale²⁷, giacché prive di fonti di sostentamento economico derivanti da una qualsivoglia attività lavorativa e/o da redditi da pensione, è pari al 4,4%: si trova in questa condizione il 3,9% delle famiglie composte da soli cittadini italiani (mediamente una ogni 25 famiglie italiane), mentre se i componenti sono tutti stranieri tale incidenza sale al 10,7% (mediamente una famiglia su dieci straniere). Le condizioni di maggiore problematicità si riscontrano per i nuclei di cittadini extracomunitari, per i quali la quota è pari all'11,2%.

²⁶ Rapporto a cura della Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, pubblicato a luglio 2016.

²⁷ Per definizione sono considerate in tale condizione le famiglie senza alcun percettore di reddito e/o pensione da lavoro e senza componenti over65enni.

Tabella 9 - Incidenza percentuale delle famiglie senza alcun percettore di reddito e/o pensione da lavoro e senza componenti over 65enni sul totale delle famiglie per cittadinanza. Friuli Venezia Giulia e Italia. Anno 2015.

	Famiglie di soli italiani	Famiglie di soli stranieri			Totale Famiglie
		Totale	di cui:		
			Famiglie di soli stranieri UE	Famiglie di soli stranieri extra-UE	
Friuli Venezia Giulia	3,9	10,7	9,6	11,2	4,4
Italia	7,6	14,4	15,5	14,1	8,1

Fonte: elaborazioni Staff SAS di Italia Lavoro su microdati RCFL Istat

Un osservatorio privilegiato dei processi di impoverimento e alle situazioni di povertà estrema e grave marginalità che interessano il Friuli Venezia Giulia è rappresentato dalle Caritas delle diocesi di Concordia-Pordenone, Gorizia, Udine e Trieste. Con la loro rete di centri di ascolto diocesani e foraniali e con le loro numerose “opere segno”²⁸ che svolgono accoglienza, infatti, le Caritas intercettano e accolgono diverse forme di povertà tra le quali, in particolare, quelle che difficilmente arriverebbero ai SSC- per vari motivi tra cui soprattutto la scarsa conoscenza della loro esistenza e delle loro regole oltre che del contesto territoriale e istituzionale di riferimento e le difficoltà relazionali conseguenti alla complessità della loro situazione di disagio – e quelle che vivono situazioni di emarginazione di medio-lunga durata. Molte di queste persone attraverso l'intervento degli operatori e volontari delle Caritas vengono messe anche in contatto per ulteriori aiuti non solo con altre realtà ecclesiali e di volontariato ma anche con i SSC per un percorso di presa in carico che spesso avviene anche in forma integrata²⁹. Gli «Osservatori delle povertà e delle risorse» attivati da ognuna delle quattro Caritas a livello diocesano monitorano i contatti e le accoglienze con un apposito sistema di rilevazione Os.Car. e specifici approfondimenti realizzati in accordo col Sistema Informativo Sociale della Regione FVG e consentono, quindi, di cogliere almeno una parte rilevante della povertà che colpisce la regione.

Nel corso del 2015 le persone accolte dai Centri di ascolto diocesani delle quattro Caritas sono state 3.024, sostanzialmente in linea con l'anno precedente (3.040) e in crescita rispetto al 2013 quando erano 2.991. Si tratta in prevalenza di un'utenza maschile, straniera e giovane. Gli uomini sono il 61% del totale, ossia 1.851 rispetto a 1.173 donne. Gli stranieri sono il 65,5% del totale, ossia 1.980 rispetto a 1.044 italiani. Quasi un terzo ha meno di 30 anni e in circa la metà dei casi non supera i quaranta; le fasce d'età più consistenti sono quella 18-30 anni (27,8%), quella 41-50 anni (23,1%) e quella 31-40 (21,0%).

²⁸ Nel linguaggio delle Caritas si definisce “Opera Segno” quel servizio di prossimità che, oltre a dare risposte concrete ai bisogni delle persone, riesce anche a sensibilizzare la comunità cristiana e civile locale rispetto ai problemi presenti al suo interno, e a coinvolgerla, attraverso il volontariato, nel dare risposte concrete a supporto delle persone che vivono dei momenti di difficoltà.

²⁹ Caritas diocesane di concordia-Pordenone, Gorizia, Udine, Trieste, Reti di comunità, aprile 2015.

Il 92% di quanti si collocano nella fascia 18-30 anni è straniero; in questa fascia d'età si colloca, infatti, quasi il 40% dell'utenza straniera. Anche le altre fasce d'età più giovani sono sbilanciate a favore degli stranieri, col 75% di loro che rientra nella fascia 31-40 anni e il 58% che appartiene a quella 41-50 anni.

L'utenza italiana, invece, risulta prevalente tra gli over 50. Il 45% dell'utenza italiana, infatti, è di età compresa tra 51-60 anni.

Diversamente dagli anni precedenti quando l'utenza proveniva in prevalenza dai paesi dell'Est e da Ghana e Marocco, nel corso del 2015 la maggior parte degli stranieri è arrivata da Afghanistan e Pakistan. L'Afghanistan era già stato il paese di provenienza della maggior parte dell'utenza del 2014 mentre per il Pakistan si tratta di un nuovo primato. Marocco, Ghana e Romania, pur continuando ad essere tra i paesi di maggior provenienza, registrano un calo rispetto all'anno precedente. La distribuzione delle provenienze, tuttavia, è diversificata tra le quattro diocesi, riportando una prevalenza di utenti provenienti dai paesi dell'est nella diocesi di Trieste, di utenti provenienti da Afghanistan e Pakistan nelle diocesi di Udine e Pordenone e di utenti provenienti da Marocco e Serbia nella diocesi di Gorizia.

La condizione di vita prevalente continua a essere quella della coppia con figli che caratterizza il 34% di tutti gli utenti. Seguono gli utenti che vivono da soli (29,5%) e quelli che vivono solo con i figli (12%). Nella maggior parte dei casi la condizione di coppia con figli riguarda l'utenza straniera (71,6%) al cui interno, infatti, risulta essere la condizione di vita del 40% degli utenti. Le persone sole sono sostanzialmente equivalenti tra italiani e stranieri (51% dei primi e 49% dei secondi) mentre la condizione di persona sola con figli risulta più diffusa tra gli italiani (54%), per i quali è la seconda condizione di vita, piuttosto che tra gli stranieri (46%) che al secondo posto vedono la condizione di persona sola (24%).

Più della metà delle persone che si sono rivolte ai Centri di Ascolto della Caritas vive in abitazioni in affitto e nel 20% dei casi è senza abitazione. Le persone senza abitazione sono quasi tutte straniere (95%); tra gli stranieri, infatti, il 29% non ha un'abitazione. Tra gli utenti italiani, invece, la maggior parte vive in un'abitazione in affitto (69%) e nel 14% dei casi in abitazioni di proprietà; pochi i casi di utenti italiani senza abitazione.

Le problematiche presentate dalle persone che si rivolgono alla Caritas sono molteplici e nella maggior parte dei casi plurime, come emerso da uno specifico approfondimento svolto dagli Osservatori delle Caritas che ha messo in luce che l'afflusso ai Centri di Ascolto riguarda in prevalenza persone in condizione di grave marginalità e disagio³⁰. Quasi tutte le persone accolte dai Centri di ascolto nel 2015 (86%) hanno problematiche di tipo economico seguite da problematiche di tipo lavorativo. Un migliaio di utenti circa presenta problematiche attenenti alla casa. Per il 15% dell'utenza i problemi riguardano l'istruzione, per il 10% la salute e per un altro 10% la famiglia.

Gli interventi messi in campo dalla Caritas in risposta alle richieste di aiuto di queste persone consistono nella maggior parte dei casi nella fornitura di beni e servizi materiali, che spaziano dalla fornitura di viveri e vestiario, al servizio mensa. Si tratta di un insieme di interventi che ha registrato un aumento significativo rispetto al biennio

³⁰ Osservatori diocesani delle Povertà e delle Risorse delle Caritas diocesane di Concordia-Pordenone, Gorizia, Trieste, Udine, La rete di accoglienza delle Caritas. Grave marginalità e accoglienza in Friuli Venezia Giulia, gennaio 2016.

precedente, passando dal 40% degli utenti del 2013 al 44% di quelli del 2014. Il secondo tipo di interventi più rilevante è rappresentato dagli interventi economici quali l'erogazione di piccoli contributi e prestiti. Anche questi risultano in aumento salendo dal 36% del 2013 al 38% del 2014. Seguono in misura meno consistente interventi di segretariato e consulenza, interventi di tipo sanitario, le accoglienze in strutture della rete della Caritas e gli interventi riferiti al lavoro che prevedono per lo più inserimenti lavorativi di carattere occasionale e borse lavoro.

Accanto alle persone affluite ai Centri di Ascolto si devono ricordare anche le persone accolte nelle 81 strutture residenziali di accoglienza gestite dalle Caritas e da enti ecclesiali o di diritto canonico, associazioni, cooperative o fondazioni che fungono da loro "bracci operativi". Si tratta di 25 strutture nella diocesi di Concordia-Pordenone, 14 nella diocesi di Gorizia, 10 nella diocesi di Trieste e 32 in quella di Udine, per un totale di 658 posti di cui 123 posti per i progetti SPRAR e 168 posti per progetti di integrazione rivolti a stranieri aggiuntivi rispetto allo SPRAR all'interno di 36 strutture. La gamma delle strutture è piuttosto ampia e comprende dormitori/strutture di emergenza, case di accoglienza per utenza eterogenea, case famiglia per madri con figli, alloggi semi-protetti, alloggi in autonomia, alloggi SPRAR, alloggi per richiedenti asilo, alloggi Housing First³¹. Complessivamente, le persone presenti in queste strutture al 01.01.2015 erano 526 a fronte di un flusso nel corso dell'anno è stato di 1.304 persone.

Le accoglienze di persone richiedenti asilo realizzate dalle Caritas di Concordia-Pordenone, Trieste e Udine in convenzione con le Prefetture di riferimento, invece, al 31/12/2015 erano 606. A queste vanno aggiunte altre 256 persone accolte dalla Caritas di Trieste in accordo con la medesima Prefettura e dalla Caritas di Udine nel sistema AURA (Accoglienza a Udine dei Richiedenti Asilo).

Considerando i progetti SPRAR (123 posti letto a livello regionale), le accoglienze extra SPRAR censite dalla ricerca (168 posti letto fra Trieste e Udine) e i posti letto afferenti alle ulteriori convenzioni sottoscritte dalle Caritas diocesane di Udine e Concordia-Pordenone con le relative Prefetture (che al 31/12/2015 prevedevano un minimo di 610 posti), possiamo dire che la rete di accoglienza legata alle Caritas diocesane del Friuli Venezia Giulia a fine 2015 garantiva l'accoglienza a circa 900 richiedenti asilo.

³¹ L'Housing First è un approccio innovativo di contrasto alla grave emarginazione adulta, basato sull'accesso immediato alla casa e sulla presa in carico personalizzata e flessibile dell'utente da parte dei servizi del territorio, la cui sperimentazione è stata introdotta in Italia nel 2014 dalla Federazione Italiana degli Organismi per Persone Senza Dimora (fio.PSD) attraverso la costituzione di una rete di organizzazioni denominata Network Housing First Italia alla quale aderiscono anche le Caritas diocesane di Trieste, Pordenone e Udine.

Capitolo 3 Utenti e interventi del Servizio sociale dei Comuni

Il capitolo che segue si propone di fornire una descrizione complessiva dell'utenza che si rivolge ai SSC e dei servizi e interventi di cui fruisce a partire dai dati rilevati dal Sistema Informativo dei Servizi Sociali della Regione Friuli Venezia Giulia e, in particolare, dalla banca dati della Cartella Sociale Informatizzata (CSI) utilizzata dagli assistenti sociali per la registrazione degli utenti in carico. Si tratta di una descrizione parziale in quanto non presenta l'insieme delle persone che in regione fruiscono di servizi e interventi di protezione sociale erogati dai numerosi attori del sistema integrato dei servizi sociali. Già nel Rapporto 2013, infatti, si era evidenziata la pluralità di soggetti ai quali i cittadini possono rivolgersi per richiedere un aiuto entrando così nel sistema assistenziale: dallo Stato, ai SSC, al Comune singolo, a una delle molte organizzazioni del terzo settore impegnate in questo ambito. Si tratta, inoltre, di una presentazione che riflette i servizi e gli interventi attivati a favore dell'utenza a partire dal sistema d'offerta esistente ed esprime solo in parte i bisogni della popolazione.

Nello specifico vengono presentate le caratteristiche degli utenti presi in carico dal SSC gestito in forma associata dai Comuni della regione attraverso l'apertura di una cartella sociale documentata sull'applicativo informatico regionale della CSI. La presentazione, pertanto, riguarda solo gli utenti che accedono al SSC mostrando di aver maturato consapevolezza dei propri bisogni e del fatto che per gli stessi ci sia la possibilità di una risposta da parte del SSC e per i quali il SSC ha effettuato una valutazione professionale che ha portato ad attivare una presa in carico e/o specifici servizi e interventi. In tal senso, come sopra ricordato, i dati presentati esprimono la domanda intercettata che, a sua volta, riflette non solo differenze nei bisogni che variano a seconda delle caratteristiche della popolazione – giovane piuttosto che adulta o anziana, autoctona piuttosto che immigrata - e del territorio – urbano piuttosto che rurale, montano piuttosto che di pianura - ma anche differenze legate alle modalità con le quali il SSC risponde ad essi. I dati, infatti, riflettono anche le diversità che caratterizzano i SSC in merito a: funzioni gestite in forma associata e a livello di singolo Comune ai sensi della L.R. 6/2006 in quanto alcuni gestiscono in forma associata tutte quelle previste dalla norma mentre altri ne gestiscono solo alcune; modalità e attività con cui esercitano tali funzioni, in quanto la medesima funzione viene spesso esercitata con attività alquanto diverse tra i singoli SSC; personale impiegato la cui numerosità, profilo professionale e modalità d'impiego dipendono in buona parte dai punti precedenti; assetto organizzativo complessivo del SSC che assume configurazioni diverse per quanto riguarda l'articolazione in aree di intervento/utenza, funzioni di responsabilità, coordinamento e pianificazione.

3.1 Gli utenti del Servizio sociale dei Comuni: caratteristiche e tendenze di medio periodo

Il 2015 si caratterizza per una crescita particolarmente consistente dell'utenza dei SSC, soprattutto nella sua componente straniera e nelle fasce d'età degli adulti e dei minori.

Nel corso del 2015, infatti, i fruitori dei SSC sono stati complessivamente 59.341, pari a 3.835 persone in più rispetto all'anno precedente. Si tratta di un aumento del 6,9%, corrispondente al doppio di quello registrato nel 2014 quando l'incremento rispetto al 2013 era stato di 1.863 persone ossia del 3,5%.

Pur ponendosi in continuità con l'andamento rilevato nel corso del triennio precedente, il 2015 evidenzia uno stacco netto per quanto riguarda la consistenza della crescita che, come si avrà modo di evidenziare nel quinto capitolo, si può attribuire in buona parte all'introduzione della Misura di inclusione attiva e sostegno al reddito.

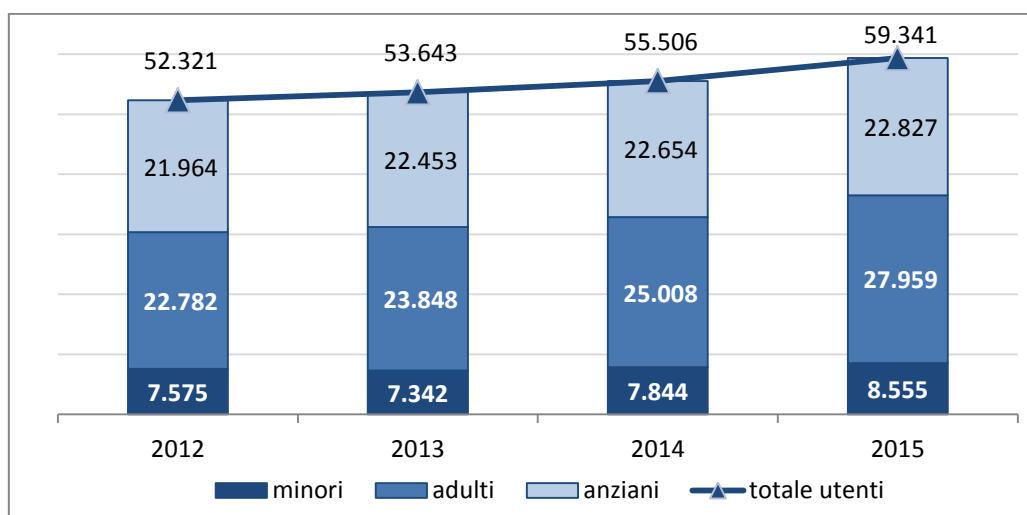
A crescere in modo particolarmente rilevante sono gli adulti e i minori. Rispetto al 2014, infatti, i primi aumentano di quasi 3.000 persone (+2.951 utenti), pari all'11,8%, mentre i secondi crescono di 703 minori, ossia del 9,1%. Nel caso degli adulti la crescita rispetto al biennio precedente è più che doppia, in quanto dal 2013 al 2014 l'aumento era stato del 4,9%. Nel caso dei minori, invece, l'incremento è di oltre due punti percentuali, dato che dal 2013 al 2014 era stato pari al 6,8%.

Gli anziani invece nel corso del 2015 rimangono praticamente stazionari, riportando un aumento di 248 persone, pari all'1,1%.

Come rilevato a partire dal 2012, **gli adulti costituiscono la componente più consistente dell'utenza dei SSC, pari a 27.959 persone ossia il 47,1% del totale. Seguono gli anziani, che contano 22.827 persone (38,5%), e i minori che ammontano a 8.555 persone (14,4%).**

Come emerge chiaramente dal grafico sottostante, rispetto al 2012 si registra una crescita molto rilevante della presa in carico dell'utenza adulta (+22,7%) seguita da un incremento consistente, seppur inferiore, dei minori (+12,9%) e da un aumento contenuto (+3,9%) da parte degli anziani.

Grafico 22 - Utenti in carico al SSC per fasce d'età e totale, anni 2012-2015



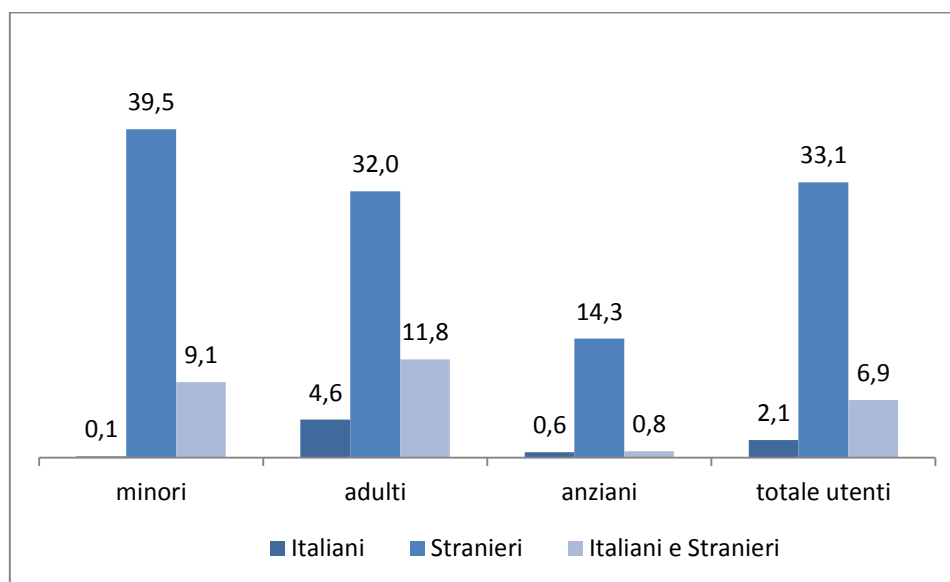
Fonte: CSI

Il considerevole aumento dell'utenza registrato nel 2015 riguarda quasi esclusivamente la componente straniera. Rispetto al 2014, infatti, essa registra **un incremento del 33,1% (+2.846 utenti)**, passando **da 8.597 persone a 11.443**. Anche in questo caso **l'incremento del 2015 riguarda soprattutto gli adulti e i minori: i primi aumentano di 2.112 unità, pari a +32,0%, mentre i secondi crescono di 703 unità corrispondenti a +39,5%**. Gli adulti stranieri rappresentano la quota più consistente con 8.711 persone pari al 76,1%, i minori contano 2.484 persone pari al 21,7% del totale e gli anziani sono 248 ossia il 2,2%.

Confrontando la componente italiana e quella straniera dell'utenza emerge chiaramente che l'incremento complessivo debba essere attribuito quasi completamente alla crescita di quest'ultima. La componente italiana, infatti, evidenzia una sostanziale stabilità nella quota dei minori, un incremento molto contenuto in quella degli anziani e una crescita discreta, ma comunque alquanto inferiore a quella registrata tra gli stranieri, della parte adulta.

Per quanto riguarda gli adulti stranieri l'aumento può essere attribuito in buona parte alle dinamiche di impoverimento causate dalla prolungata crisi economica e all'entrata in vigore della Misura di inclusione attiva e sostegno al reddito. Nel caso dei minori stranieri, invece, la crescita è soprattutto conseguenza del massiccio afflusso di minori stranieri non accompagnati che, come si vedrà nel capitolo successivo, nel corso del 2015 ha fatto praticamente raddoppiare la loro presenza, seppur in prevalenza solo temporaneamente.

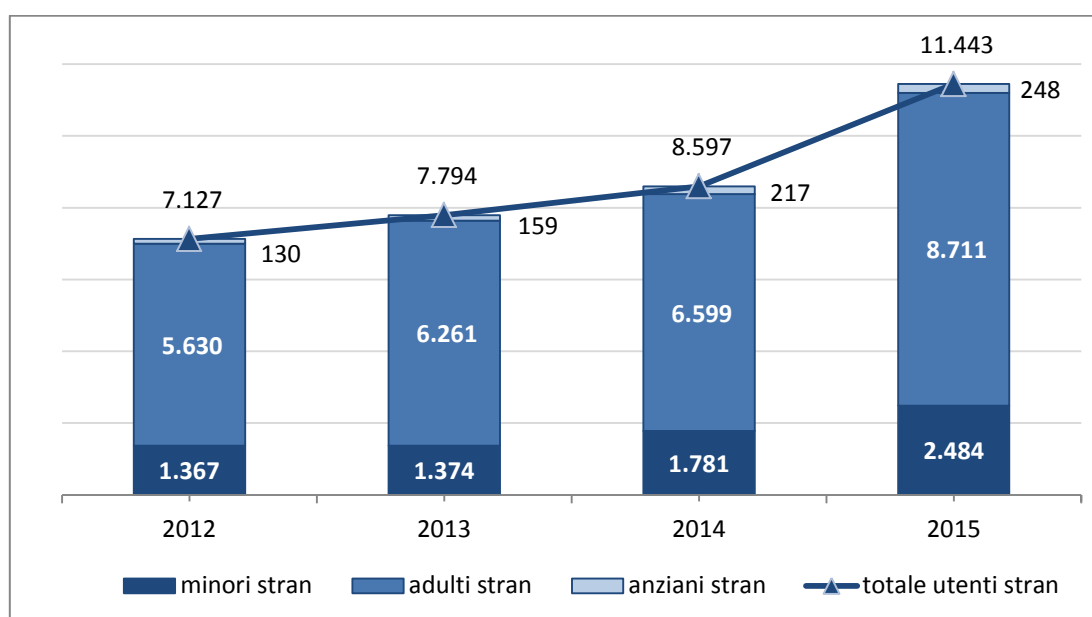
Grafico 23 – Variazione percentuale degli utenti per cittadinanza, 2014-2015



Fonte: CSI

Rispetto al 2012 l'aumento della componente straniera è pari al 60,6% (+4.316 utenti). Diversamente da quanto accaduto per la componente italiana, in questo caso sono i minori a registrare l'incremento più consistente - 1.117 unità pari all'81,7% - seguiti dagli adulti che riportano un aumento di 3.081 unità pari al 54,7%.

Grafico 24 - Utenti stranieri in carico al SSC per fasce d'età, anni 2012-2015



Fonte: CSI

L'incidenza degli stranieri sul totale dell'utenza del SSC è del 19,3%: gli adulti stranieri rappresentano il 31,2% dell'utenza adulta, i minori stranieri costituiscono il 29,0% del totale della loro fascia d'età e gli anziani l'1,1%.

Rispetto alla popolazione residente, invece, l'utenza complessiva del SSC rappresenta il 4,9% e si mantiene sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente (4,5%) e in lieve aumento rispetto al 2012 (4,3%). Considerando però il peso che le due componenti dell'utenza straniera e italiana hanno sulle rispettive popolazioni residenti si può notare chiaramente la rilevante incidenza raggiunta dagli utenti stranieri. Questi ultimi, infatti, incidono per il 10,3% mentre gli utenti italiani rappresentano il 4,3% dei residenti. Analizzando le singole fasce d'età, si può notare come tale incidenza aumenti ancora nel caso degli utenti stranieri minori e adulti che raggiungono l'11,4% e l'11,0% mentre gli utenti italiani minori e adulti rappresentano rispettivamente il 3,8% e il 3,0% dei residenti italiani.

Ciò dipende da molti fattori tra cui la maggior vulnerabilità della popolazione straniera soprattutto rispetto alla crisi del mercato del lavoro e alle conseguenti problematiche occupazionali, economiche e abitative; la maggior fragilità delle sue reti familiari e la loro difficoltà a essere un efficace supporto in caso di bisogno; le diverse strategie di fronteggiamento delle situazioni di disagio che caratterizzano gli italiani e gli stranieri.

A livello locale gli incrementi più consistenti dell'utenza complessiva presa in carico dal SSC hanno riguardato in particolare gli ambiti distrettuali di **Udine +30,7% (1.832 unità), del Basso Isontino +16,5% (556 unità), di Latisana +15,0% (378 unità) e di Pordenone +12,9% (565 unità).** Si tratta di contesti che avevano

registrato un aumento considerevole dell'utenza già dal 2013 al 2014. Nel Basso Isontino, infatti, l'utenza era cresciuta del 7,6% (239 unità), a Latisana del 12,5% (281 unità) e a Udine del 14,4% (750 unità).

Si denotano invece per una sostanziale stabilità del numero di utenti presi in carico rispetto all'annualità precedente gli ambiti di San Daniele del Friuli (+2,4%), Maniago (+2,0%), Cividale del Friuli (+0,6%) e San Vito al Tagliamento (+0,2%).

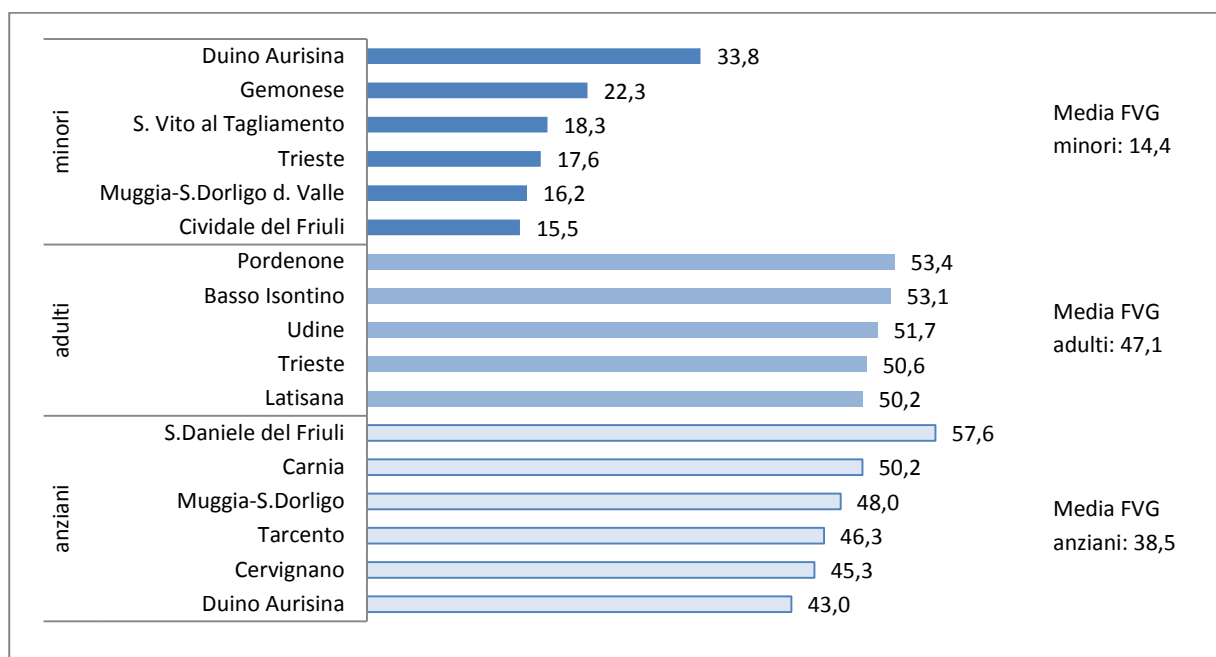
Si rileva, infine, un decremento minimo dell'utenza presa in carico nell'ambito distrettuale di Tarcento (-2,3%) e un calo leggermente più consistente negli ambiti di Trieste (-4,1%) e dell'Alto Isontino (-4,4%). Si tratta di variazioni legate a cambiamenti nel sistema informativo gestionale nel primo caso e alla mancata registrazione di alcuni interventi di carattere amministrativo precedentemente imputati negli altri due casi. Nel caso di Trieste, tuttavia, anche senza la registrazione di questi interventi l'utenza adulta presa in carico nel corso del 2015 evidenzia una crescita rilevante passando dai 1.181 adulti del 2013 ai 1.591 del 2015, con un incremento del 34,7% pari a 410 utenti in più.

Considerando la **composizione dell'utenza per fasce d'età a livello locale**, dal grafico 25 si può rilevare come in alcuni contesti prevalga ancora la componente anziana che talvolta copre metà o anche più della metà dell'utenza, come nel caso della Carnia (50,2%) e di San Daniele (57,6%). Si distinguono per un'elevata incidenza percentuale dell'utenza anziana, comunque superiore al valore medio regionale, anche l'ambito di Muggia San Dorligo della Valle (48,0%), Tarcento (46,3%), Cervignano del Friuli (45,3%) e Duino-Aurisina (43,0%). Altri contesti, invece, confermano la prevalenza adulta che anche in questo caso talvolta copre più della metà dell'utenza totale, come a Pordenone (53,4%), Basso Isontino (53,1%), Udine (51,7%), Trieste (50,6%) e Latisana (50,2%). Infine, si riscontra un'incidenza percentuale dei minori superiore alla media regionale del 14,4% nell'ambito distrettuale di Duino Aurisina (33,8%), Gemonese (22,3%), San Vito al Tagliamento (18,3%), Trieste (17,6%), Muggia-San Dorligo della Valle (16,2%) e Cividale del Friuli (15,5%). Nella maggior parte dei casi ciò è dovuto alla presenza di minori stranieri.

Differenze a livello locale si riscontrano anche nell'incidenza dell'utenza straniera sul totale degli utenti.

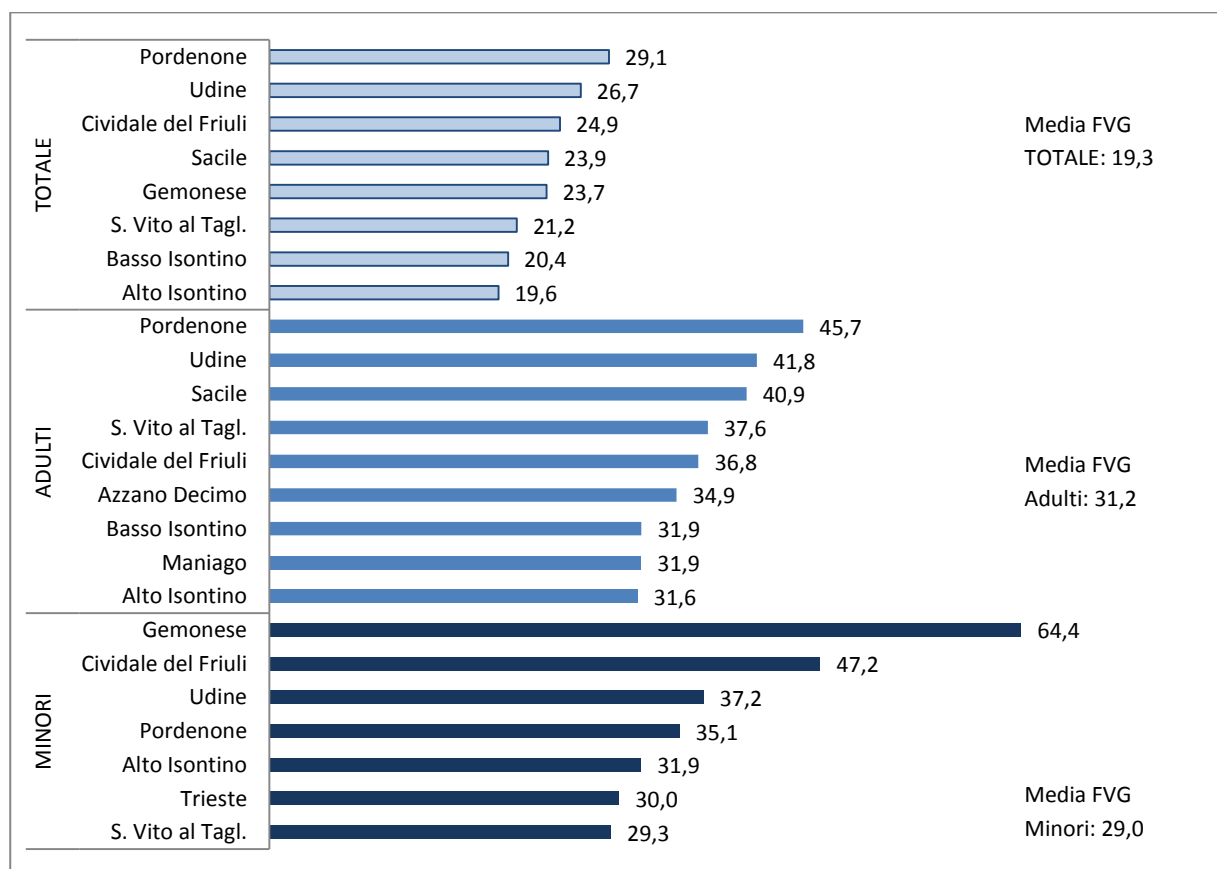
Come si può notare dal grafico 26, in diversi territori quali Pordenone, Udine, Cividale, Sacile, Gemona il peso degli utenti stranieri sul totale delle persone in carico al SSC supera di molto il 19,3% del livello regionale. Come anticipato, il peso è determinato dalla componente dei minori e degli adulti che raggiungono valori particolarmente elevati soprattutto in alcuni contesti. Nell'ambito distrettuale di Gemona, ad esempio, i minori stranieri hanno un'incidenza più che doppia rispetto a quella regionale e nell'ambito distrettuale di Cividale raggiunge quasi i venti punti percentuali in più. Gli utenti adulti stranieri, invece, superano di oltre dieci punti percentuali il valore regionale negli ambiti distrettuali di Pordenone e Udine e di quasi dieci in quello di Sacile.

Grafico 25 - Ambiti con incidenza della corrispondente utenza per classe d'età superiore alla media regionale, 2015



Fonte: CSI

Grafico 26 - Ambiti con incidenza dell'utenza straniera sul totale dell'utenza e nelle classi d'età degli adulti e dei minori superiore alla media regionale, 2015



Fonte: CSI

Passando a considerare l'utenza dal punto di vista della **composizione familiare**, si può osservare che le tipologie prevalenti di nucleo continuano a essere quelle delle persone sole, con 18.703 utenti (31,5%), delle coppie con figli, rappresentate da 17.118 utenti (28,8%), e dei monogenitore con figli, corrispondenti a 7.455 utenti (12,6%). Complessivamente **gli utenti con figli sono 24.573, ossia il 41,4% del totale**.

Rispetto alla annualità precedenti si può notare come **la coppia con figli sia in costante e consistente aumento** dal 2012. Dal 2012 al 2015, infatti, l'aumento registrato da questa categoria è stato di 2.830 casi (+19,8%) e **dal 2014 al 2015 è stato di 1.049 casi, il 6,5%**, sostanzialmente eguale a quello rilevato lo scorso anno.

Un aumento consistente dal 2012, nonostante il lieve calo rispetto al 2014 (-38 casi), viene registrato **anche dai nuclei monogenitore con figli**. In questo periodo, infatti, la loro presenza è aumentata del 6,8%, ossia 472 unità.

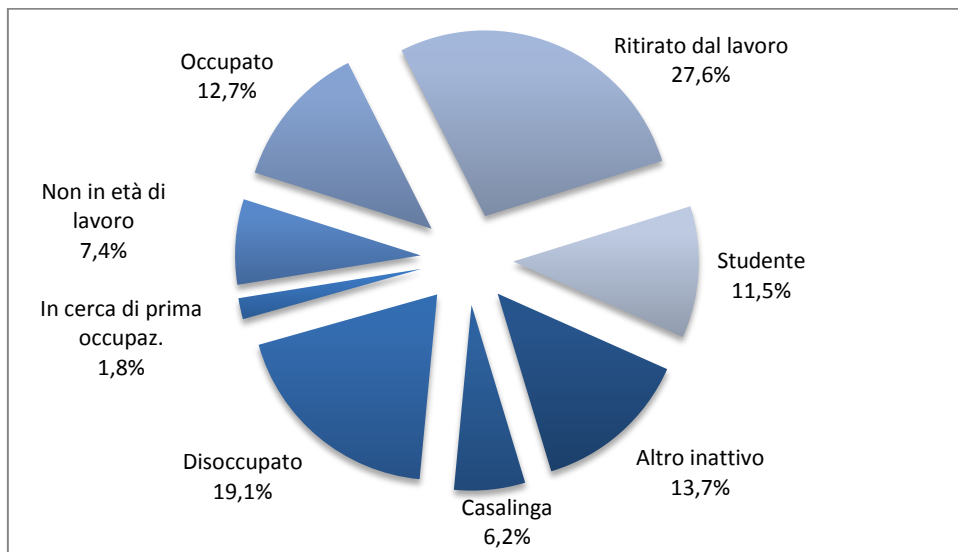
Si conferma, pertanto, la crescente difficoltà che incontrano le famiglie con figli e, di conseguenza, la crescente quota di minori che vivono in situazioni familiari difficili o quantomeno di fragilità.

Le persone sole, invece, riportano un aumento lieve, pari a 111 casi (+0,6%) rispetto al 2014, ma più consistente se riferito al 2012 (+1.058 casi pari al 6%). Le coppie senza figli, infine, risultano in calo rispetto al 2014 (-113 casi pari a - 2,4%) e quasi stabili rispetto al 2012 (+45 casi pari all'1,0%).

Dal punto di vista dello **stato civile**, la condizione prevalente continua ad essere quella del celibe/nubile con 23.932 utenti (40,3%), seguita da quella del coniugato coabitante rappresentata da 14.679 utenti (24,7%) e quella del vedovo/a corrispondente a 11.618 utenti (19,6%); i separati legalmente sono 2.379 (4,0%) e i divorziati sono 2.373 (4,0%); infine, i coniugati non coabitanti sono 1.391 (2,3%). Da questo punto di vista, dal 2012, gli scostamenti da un anno all'altro non evidenziano grosse variazioni se non per la categoria celibe/nubile che contava 20.434 utenti e riporta un aumento costante e consistente (pari a 3.498 unità, il 17,1%).

Considerando la **condizione professionale**, si può rilevare come anche questa stia iniziando ad assumere una caratterizzazione più coerente col cambiamento in atto nella composizione demografica dell'utenza. Coerentemente con l'emergere della componente adulta, infatti, anche la condizione professionale si sta orientando verso gli status propri di questa età, ossia l'occupazione, la disoccupazione, l'inattività e l'attività casalinga a discapito dello status proprio dell'età anziana, ossia il ritiro dal lavoro. Sebbene quest'ultima sia ancora la condizione prevalente nel 2015 con 16.292 utenti, pari al 27,6%, la sua diminuzione rispetto all'anno precedente è del 3,8%, corrispondenti a 650 persone. Nel 2014, infatti, gli utenti ritirati dal lavoro erano 16.942, pari al 29,9% del totale. Rispetto al 2012, il calo è ancora più consistente, pari a quasi 6 punti percentuali corrispondenti a 1.037 utenti.

Grafico 27 - Utenti in carico al SSC per condizione professionale, anno 2015



Fonte: CSI

Le condizioni professionali proprie dell'età adulta, invece, registrano un aumento in tutti i casi eccetto quello della ricerca della prima occupazione che nel 2015 è di poco superiore al migliaio (1.085 utenti, l'1,8%), mentre nel 2014 era pari a 1.310 (il 2,3%) e nel 2012 era di 1.133 utenti (il 2,2%). **La condizione di disoccupazione, nel 2015, coinvolge il 19,1% del totale (11.269 utenti).** Nel 2014 erano il 18,6% (10.505 utenti). **Nell'arco di un anno il loro aumento è stato di 764 persone, pari al 7,3%.** Rispetto al 2012, invece, l'incremento è di 2.801 persone, pari al 33,0%.

Ancor più consistente però è l'aumento degli inattivi che nel 2015 contano 8.408 persone, il 13,7% del totale. Nel 2014 però erano il 12,0% del totale, ossia 6.895 persone, e nel 2012 erano 5.975, ossia l'11,4%. Dal 2012 al 2015, pertanto, sono aumentate di 2.433 unità (+40,7%).

Considerando queste tre categorie di persone – disoccupati, inattivi e in cerca di prima occupazione – si può notare come **gli utenti fuori dal mercato del lavoro siano 20.762 nel 2015, pari al 34,6% del totale,** corrispondenti a 2.142 persone in più rispetto al **2014 (erano 18.620, il 32,9%)** e a 5.186 persone in più rispetto al 2012 (erano 15.576, il 29,8%).

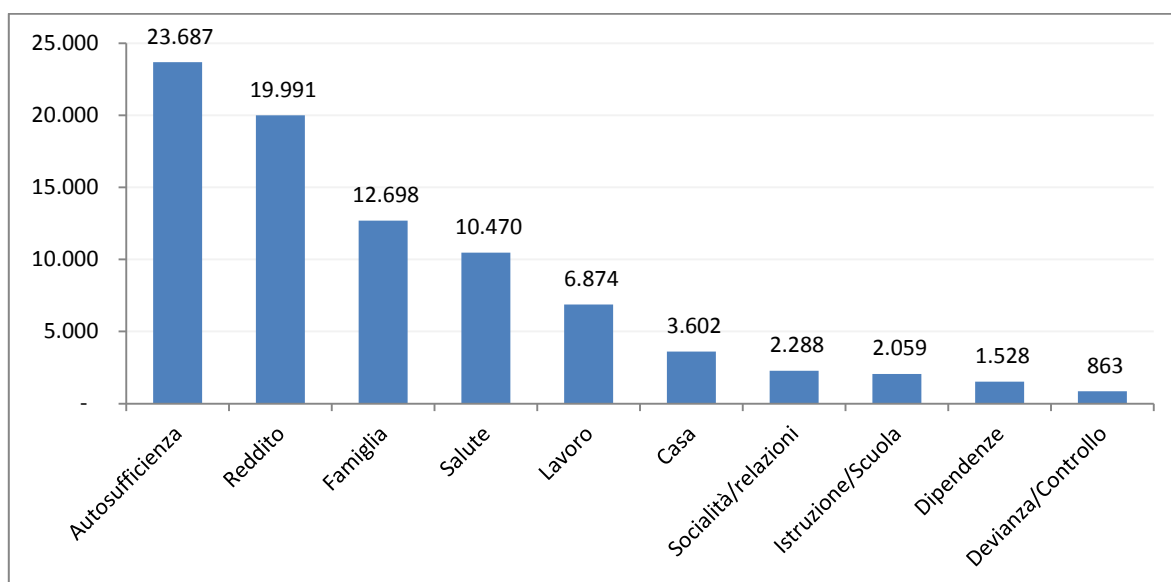
A crescere in misura apprezzabile, tuttavia, sono anche gli utenti occupati che nel 2015 rappresentano il 12,7% del totale (7.480 utenti) mentre nel 2014 erano l'11,9% (6.711 utenti) e nel 2012 l'11,8% (6.192); la loro crescita nel periodo 2012-2015 pertanto è stata di 1.288 unità (+21,0%). In questo caso, l'aumento è indicativo dell'incremento, da un lato, delle situazioni di precarietà economica legata alla crescente difficoltà di rispondere a spese ordinarie e straordinarie col reddito da lavoro e, dall'altro, all'intensificarsi della fragilità relazionale che colpisce i nuclei familiari, spesso anche in conseguenza delle difficoltà economiche.

Questo tipo di difficoltà può essere anche alla base dell'incremento registrato nella condizione di casalinga che nel 2015 coinvolge 3.647 utenti (il 6,2%), ossia 600 persone in più rispetto al 2012.

La quota degli utenti in condizione di studente rimane invariata rispetto alle due annualità precedenti attestandosi all'11,5% del totale (6.770 utenti); era all'11,5% nel 2012 e all'11,5% nel 2014.

Passando a considerare le **problematiche** dell'utenza del 2015, si può osservare che tutte registrano un aumento rispetto all'anno precedente e anche rispetto al 2013, primo anno di rilevazione di questo dato. Si tratta di un aumento che evidenzia la maggior complessità delle situazioni affrontate dal SSC, ma che risulta comunque sottostimato rispetto alla problematicità effettiva dell'utenza per ragioni legate alla registrazione che, seppure notevolmente migliorata nel corso degli ultimi anni, si presenta ancora come un aspetto da potenziare. Ciò considerato, si può comunque notare che, a fronte di un'utenza pari a 59.341 unità siano state registrate nel corso del 2015 ben 84.064 macro-diagnosi³², pari a 1,42 ogni utente. Questo dato fornisce una proxy della multiproblematicità dei casi in carico, evidenziando come quasi la metà di essi presenta problematiche in aree di bisogno differenti.

Grafico 28 - Utenti in carico al SSC per macro diagnosi nel corso del 2015



Fonte: CSI

La problematica prevalente continua a essere quella legata alla **perdita di autosufficienza** che coinvolge il 39,9% degli utenti (23.687), valore sostanzialmente stabile rispetto alle due annualità precedenti (40,7% nel 2014 e 39,2% nel 2013), sebbene l'incremento rispetto al 2013 sia significativo raggiungendo il 13%, ossia 2.657 utenti. Al secondo posto si trova la problematica riferita al **reddito** che coinvolge quasi il 34% dell'utenza totale (19.991 utenti). L'aumento rispetto alle due annualità precedenti, in questo caso è più consistente in quanto la

³² L'analisi delle problematiche della casistica è condotta sulla base delle diagnosi presenti in CSI; esse si articolano in famiglie di problematiche o macro-diagnosi (reddito, lavoro, salute, ecc.) e in un sottolivello che ne specifica il dettaglio (micro-diagnosi). Nel testo si terranno in considerazione principalmente le prime.

problematica, pur con la stessa incidenza sul totale (27,7%), interessava 15.608 utenti nel 2013 e 14.868 nel 2013. L'incremento del 2015 pertanto è di 4.383 utenti rispetto al 2014 (+28,1%) e 5.123 utenti rispetto al 2013 (+34,5%).

Al terzo posto si trovano invece le problematiche riguardanti la **famiglia** che coinvolgono il 21,4% del totale (12.698 utenti). In valori assoluti anche gli utenti coinvolti da queste difficoltà risultano in aumento rispetto alle due annualità precedenti (di 968 unità rispetto al 2014 e 787 rispetto al 2013), ma la loro incidenza sull'utenza totale rimane sostanzialmente invariata (si attestava al 20%).

Il quarto posto, nell'ordine, spetta alle problematiche legate alla **salute** che riguardano il 17,6% dell'utenza (10.470 utenti), poche unità in più rispetto al 2014 (+237) ma ben 1.715 in più rispetto al 2013, quando coinvolgevano il 16,3% degli utenti.

Consistente è anche l'aumento, in valori sia assoluti che percentuali, degli utenti con problematiche legate al **lavoro**. Nel 2015, infatti, coinvolgono l'11,65% dell'utenza (6.874 persone) mentre nel 2014 e nel 2013 interessavano il 9,9% e il 9,4% degli utenti. L'incremento è di 1.249 utenti (+22,2%) rispetto al 2014 e di 1.790 utenti rispetto al 2013 (+35,2%).

Altrettanto consistente è l'aumento degli utenti interessati da difficoltà legate alla **casa**. Nel 2015 questa problematica coinvolge il 6,1% degli utenti (3.602), quasi settecento in più rispetto all'anno precedente quando erano il 5,1% del totale (2.917 utenti) e 1.295 in più rispetto al 2013, quando erano il 4,3% del totale (2.307).

Le problematiche legate all'**istruzione** coinvolgono il 3,4% del totale, ossia 1.987 utenti; sono quasi quattrocento in più rispetto all'anno precedente (erano 1.678) e oltre settecento in più rispetto al 2013 (erano 1.340).

Le problematiche riguardanti le **dipendenze**, invece, coinvolgono 1.528 utenti (2,6% del totale). In questo caso si tratta di 250 persone in più rispetto all'anno precedente e di 367 persone in più rispetto al 2013.

La **devianza**, infine, coinvolge 863 utenti (1,5% del totale), 172 persone in più rispetto al 2014 e 280 in più rispetto al 2013.

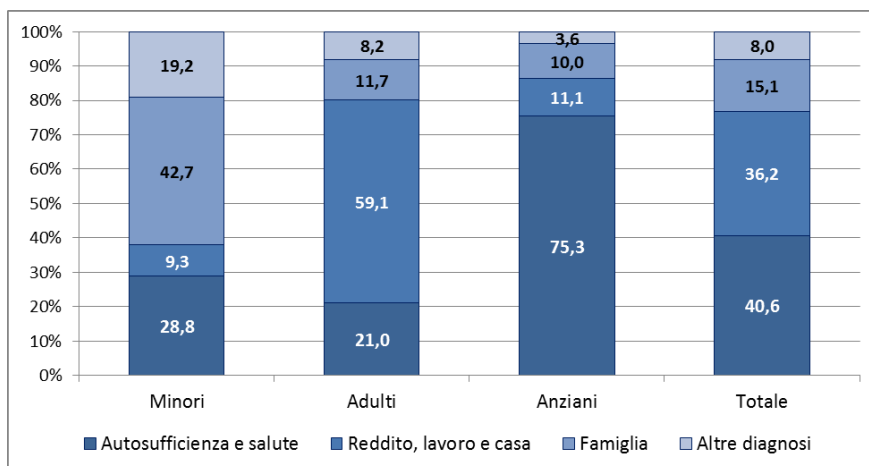
Accorpando le diagnosi riconducibili a problematiche affini si può giungere a una lettura trasversale delle principali aree di bisogno espresse dall'utenza dei SSC. Si possono quindi creare 4 macro-tipologie:

- a. **Autosufficienza-Salute**, dall'accorpamento delle due macro diagnosi. Questo nucleo registra 34.156 diagnosi, pari al 40,6% del totale e interessa il 57,6% dell'utenza, ponendosi dunque al primo posto tra le criticità dell'utenza. In essa trovano espressione le problematiche di accudimento e cura dell'anziano e quelle relative alla condizione di disabilità;
- b. **Precarietà**, comprendente le problematiche di Reddito, Lavoro e Casa quali indicatori di situazioni di povertà conclamata o di percorsi di impoverimento legati alla mancanza di reddito familiare. Come visto, quest'area è quella in maggior espansione, annovera 30.468 diagnosi e giunge a coprire il 36,3% del totale delle problematiche, interessando il 51,3% di casi in carico;
- c. **Famiglia**, in questa tipologia rientrano tanto le problematiche genitoriali quanto quelle legate alle dinamiche intra-familiari, comprese le difficoltà di prendersi cura dei soggetti a carico (minori, anziani, disabili).

Anch'esse come visto sono in espansione, collocandosi al terzo posto per numerosità e incidenza sul totale (15,1%).

- d. **Altre diagnosi**, che racchiudono le problematiche scolastiche, di socializzazione, di devianza e di dipendenze. Nell'insieme queste diagnosi rappresentano l'8,0% del totale.

Grafico 29 - Macro-tipologie di problematiche per fascia d'età (% 2015)



Fonte: CSI

Come è fisiologico, le problematiche emergenti si distribuiscono diversamente tra le fasce d'età e le tipologie di utenza in carico:

- nella **fascia minorile (0-17 anni)** si riscontra un numero di diagnosi pro-capite pari a 1,27, un dato inferiore al totale complessivo. Questa evidenza cela tuttavia una complessità interna alle macro famiglie di problematiche assai accentuata. Come si può notare dal grafico sopra riportato, le criticità principali si riscontrano nell'area familiare (42,7% del totale) che racchiude un ventaglio assai numeroso di micro-diagnosi specifiche, tra le quali spiccano – nell'ordine - quelle legate alla genitorialità (difficoltà a svolgere il ruolo di genitore, trascuratezza, difficoltà di accudimento), quelle legate alle dinamiche di coppia (separazioni e divorzi, conflittualità tra genitori e tra genitori e figli) e quelle connesse alla violenza agita o subita, anche in ottica di genere. L'area della mancanza di autonomie (28,8%) è invece quasi totalmente composta dai minori con disabilità, con una quota residuale di soggetti che presentano insorgenze di tipo psicologico e/o psichiatrico. In questa fascia d'età risulta inoltre corposa la quota residuale di diagnosi (19,2%), in forza della presenza *in primis* delle problematiche di tipo scolastico, da quelle più propriamente legate alla didattica a quelle di inserimento nel gruppo classe, seguite da quelle di socializzazione, che riguardano l'integrazione del minore nel contesto di vita; queste ultime trovano una coda nell'area penale (circa 150 minori) e in quella dell'abuso di sostanze (circa un centinaio). L'area della precarietà delle risorse (9,8%) risulta invece limitata in quanto fortemente riversata sulle problematiche legate al nucleo e generalmente imputate all'adulto di riferimento.

- L'area adulti (18-64 anni)** presenta un bisogno differenziato rispetto alle altre due fasce: innanzitutto registra il maggior numero di diagnosi pro-capite, pari a 1,59, evidenziando una multiproblematicità più accentuata. In secondo luogo le problematiche di assistenza risultano fortemente compresse, a favore dell'area della precarietà di risorse (59,9% delle macro diagnosi), con situazione di insufficienza di risorse per il vivere quotidiano, con derive critiche quali l'indebitamento, la morosità, lo sfratto, la disoccupazione di oltre 18 mesi. A titolo di esempio, solo il 6% delle problematiche di reddito ha carattere temporaneo, mentre il 19% presenta caratteristiche di elevata gravità (assenza di reddito, povertà estrema, morosità, ecc.). Sul fronte lavoristico, il 40% circa delle micro-diagnosi rivela un'esclusione stabile dal mercato del lavoro, su quello della casa, circa un terzo delle problematiche riguarda l'assenza di un luogo di vita o una condizione di sfratto. Si conferma in questo caso una profilatura della casistica molto spostata nell'area della criticità conclamata, con problematiche rilevanti che implicano un intervento riparativo più che promozionale. Al secondo posto si trova l'area della non autosufficienza, nella quale circa la metà delle segnalazioni riguarda individui con disabilità certificata e un ulteriore 30% con implicazioni psichiatriche. L'area familiare generalmente si esaurisce nella presa in carico dei minori in seno al nucleo, motivo per cui la relativa diagnostica in area adulta è più contenuta.
- Per quanto concerne infine **gli anziani (oltre i 65 anni)**, il numero di diagnosi pro-capite (1,26) ritorna sui valori registrati dai minori ed evidenzia una minore multiproblematicità rispetto agli adulti. Ciò non significa tuttavia un minor carico assistenziale: infatti, oltre 10.000 anziani non sono in condizione di piena autonomia, mentre quasi 8.000 sono totalmente dipendenti da altri; 3 anziani su 4 in carico ai SSC non sono quindi in grado di gestire autonomamente una o più attività della vita quotidiana. Dai dati a disposizione emerge inoltre la crescente rilevanza dell'insufficienza di reddito (11,0% del totale) e l'emergere di difficoltà di cura ed accudimento da parte dei caregivers (10,0%), anche e soprattutto per l'insorgenza di patologie più difficilmente gestibili a domicilio (ad esempio demenze ed Alzheimer).

Tabella 10- Macro diagnosi per tipologia e fascia d'età dell'utenza dei SSC; valori assoluti, % diagnosi e N. diagnosi pro-capite (2015)

Macro Diagnosi	Minori	Adulti	Anziani	Totale	% Diagnosi
Autosufficienza	1.237	4.041	18.399	23.676	28,2
Reddito	709	17.009	2.273	19.991	23,8
Famiglia	4.657	5.176	2.865	12.698	15,1
Salute	1.903	5.291	3.276	10.470	12,5
Lavoro	58	6.627	188	6.874	8,2
Casa	243	2.621	738	3.602	4,3
Istruzione/Scuola	1.347	712	16	2.075	2,5
Socialità/relazioni	512	1.066	710	2.288	2,7
Dipendenze	83	1.188	256	1.528	1,8
Devianza/Controllo	151	663	49	863	1,0
TOT Diagnosi	10.901	44.393	28.770	84.064	100,0
Totale Utenti	8.555	27.959	22.816	59.330	
Diagnosi pro-capite	1,27	1,59	1,26	1,42	

Fonte: CSI

A questo insieme di problematiche il SSC ha fornito **diverse risposte attraverso servizi e interventi aggregati in sette macro-interventi: di servizio sociale professionale, economici, casa-lavoro, per la domiciliarità, per l'accesso, residenziali e semiresidenziali**. Rispetto ad entrambe le annualità precedenti tutti i macro-interventi mostrano un incremento ad eccezione degli interventi casa-lavoro che risultano in calo. L'andamento negativo di quest'ultima tipologia di macro-intervento ben evidenzia la persistente situazione di crisi del mercato del lavoro che si esprime nella difficoltà da parte del SSC di attivazione di percorsi di inserimento lavorativo e di sostegno abitativo in ragione della mancanza e/o scarsità di opportunità offerte dal mercato del lavoro e immobiliare.

Capitolo 4 Servizi e interventi a favore dei minori e della famiglia

Nel corso del 2015 l'attenzione della Regione nei confronti dei minori e della famiglia ha continuato a rivolgersi tanto al versante promozionale quanto a quello della tutela e del sostegno delle situazioni più fragili e a rischio, non solo dando continuità all'ampia offerta di interventi e servizi attivi su entrambi i versanti ma introducendo anche modifiche procedurali e strumenti utili a migliorare la capacità di risposta dei servizi alle diverse e spesso complesse situazioni di bisogno. Rilevante, infine, è stato anche l'impegno della Regione, in particolare attraverso i Comuni e i loro SSC, nei confronti dei minori stranieri non accompagnati che per la consistenza numerica e la complessità delle problematiche portate hanno richiesto un notevole impegno in termini di tutela e accoglienza.

4.1 Servizi e interventi di carattere promozionale

Sul versante promozionale due sono stati gli interventi più rilevanti attuati dalla Regione nel corso del 2015: il sostegno alla prima infanzia e il supporto all'associazionismo familiare.

Per quanto riguarda il **sostegno della prima infanzia**, con apposito regolamento la Regione ha modificato la modalità di erogazione dei contributi per l'abbattimento delle rette a carico delle famiglie che iscrivono i propri figli nei nidi o nei servizi integrativi o sperimentali compresi nel registro regionale. La modifica ha inteso anticipare i tempi del sostegno concedendo da subito una retta ridotta anziché a rimborso della spesa sostenuta. I contributi spettano a tutte le famiglie con ISEE entro i 30.000 euro, in cui almeno un genitore sia residente o lavori sul territorio regionale da almeno un anno, che abbia iscritto i bambini presso un servizio educativo per la prima infanzia per una frequenza minima di almeno 30 ore al mese ovvero anche per una frequenza inferiore alle 30 ore al mese solo nei casi in cui l'ISEE del nucleo familiare non superi i 10.000 euro. Gli importi mensili sono graduati in relazione alle fasce ISEE del nucleo e privilegiano in particolare le fasce con valore ISEE minore.

Considerando l'offerta di servizi educativi dedicati alla prima infanzia, emerge come la stessa rimanga ampia e diversificata: **complessivamente a fine 2015 risultavano attive 271 strutture**: per la maggior parte si tratta di nidi (176) e servizi integrativi (89), a cui si aggiungono 6 servizi sperimentali per un totale di 5.789 bambini accolti, dei quali il 5,8% è rappresentato da stranieri.

L'offerta complessiva di posti nei servizi è pari a 7.269, superiore di 1.480 unità rispetto ai bambini effettivamente inseriti. Considerando che il numero dei potenziali utenti al 1.1.2016 è pari a 27mila bambini di età 0-2 anni residenti sul territorio regionale, la copertura "potenziale" dei servizi esistenti si attesta al 27%.

La percentuale di bambini che si avvale effettivamente di un servizio educativo per la prima infanzia equivale al 21,4% dell'utenza potenziale, in leggera crescita rispetto agli anni precedenti.

L'andamento del numero delle strutture e dell'utenza nel quinquennio 2011-2015 evidenzia un incremento dell'offerta di strutture dedicate alla prima infanzia e il parallelo calo della domanda, rappresentata dalla flessione del numero di bambini accolti.

Sul versante dell'offerta, sicuramente l'aumento del numero di strutture si deve unicamente a quelle con titolarità privata, mentre quelle pubbliche si riducono; dal lato dell'utenza, invece, si nota una significativa contrazione dei bambini accolti in strutture pubbliche a fronte di una sostanziale tenuta del numero di minori iscritti nelle strutture e servizi del privato. Altro elemento interessante consiste nel fatto che per la prima volta nel 2015 l'utenza delle strutture private è superiore a quella delle pubbliche, sebbene di poco.

Scendendo nel dettaglio delle tipologie di servizi offerti, emerge chiaramente come solamente i servizi integrativi privati non presentino alcuna battuta d'arresto né dal punto di vista dei servizi offerti né considerando il numero di bambini accolti: durante il quinquennio considerato sono progressivamente passati da 35 a 65 unità, e l'utenza è cresciuta da 330 a 544 iscritti. Tra questi, la tipologia più rappresentativa corrisponde ai servizi educativi domiciliari: nel 2015 sul territorio regionale sono stati rilevati 54 servizi educativi domiciliari e 378 bambini accolti.

Tabella 11 -Trend del numero di Strutture e utenti servizi per la prima infanzia per tipologia in FVG. Anni 2011-2015

	2011		2012		2013		2014		2015	
	n. strutture	n. utenti	n. strutture	n. utenti	n. strutture	n. utenti	n. strutture	n. utenti	n. strutture	n. utenti
nidi pubblici	64	2.429	68	2.531	70	2.503	69	2.455	65	2.331
nidi privati	111	2.418	109	2.292	108	2.260	108	2.316	111	2.346
s. integrativi pubblici	32	858	27	769	29	614	28	609	24	483
s. integrativi privati	35	330	37	333	49	390	57	522	65	544
s. sperimentali pubblici	-	-	1	8	1	43	1	43	2	36
s. sperimentali privati	12	157	7	109	6	95	6	65	4	49
Totale	254	6.192	249	6.042	263	5.905	269	6.010	271	5.789
<i>totale pubblici</i>	<i>96</i>	<i>3.287</i>	<i>96</i>	<i>3.308</i>	<i>100</i>	<i>3.160</i>	<i>98</i>	<i>3.107</i>	<i>91</i>	<i>2.850</i>
<i>totale privati</i>	<i>158</i>	<i>2.905</i>	<i>153</i>	<i>2.734</i>	<i>163</i>	<i>2.745</i>	<i>171</i>	<i>2.903</i>	<i>180</i>	<i>2.939</i>

Fonte: SISS Regionale

Si considerino infine le Sezioni Primavera finanziate dal Bando regionale per la sperimentazione delle sezioni primavera per l'anno scolastico 2015/2016: tra quelle ammesse a finanziamento, alla fine di dicembre 2015 ne risultavano attive 46 sul territorio regionale (tutte collocate presso scuole dell'infanzia), di cui solamente 5 a titolarità pubblica, mentre la maggior parte a titolarità privata (41 scuole). La capacità ricettiva corrispondente a tali sezioni è pari a 692 posti; i bambini iscritti con età 24-36 mesi sono 605, di cui 21 stranieri e nessun disabile.

Lo sviluppo dell'**associazionismo familiare** costituisce uno degli obiettivi delle politiche regionali in favore della famiglia perseguiti a partire dall'emanazione della L.R. 11/2006 e del Piano regionale degli interventi per la famiglia 2012-2014. Attraverso l'emanazione di due bandi, nel 2012 e nel 2014 sono stati finanziati progetti finalizzati a sostenere le responsabilità familiari tramite l'avvio di nuovi servizi o l'innovazione di servizi già esistenti, stimolando la partecipazione attiva delle famiglie stesse, la creazione di reti di solidarietà e collaborazione tra di esse e con altri soggetti attivi a livello locale in particolare a titolo volontario. Non esistendo ancora un registro regionale delle associazioni familiari (previsto dalla L.R. 11/2006, art. 17), hanno potuto concorrere ai bandi associazioni riconosciute o non riconosciute e cooperative sociali con finalità statutarie comprendenti la gestione delle attività cui si riferiva il contenuto. Al fine di favorire la creazione di sinergie operative, infatti, i bandi incentivavano l'attivazione di collaborazioni progettuali tra i destinatari beneficiari del contributo e altri soggetti (for profit e no profit) del territorio. Il secondo bando, in particolare, ha dato ancora più importanza a tale forma di collaborazione, introducendo per i soggetti intenzionati a fare domanda la necessità di coordinarsi con il Servizio sociale dei Comuni (SSC) del proprio ambito distrettuale di riferimento, chiamato ad apporre un visto con cui si dichiarava la coerenza delle attività rispetto agli obiettivi di programmazione zonale. Mentre nel 2012 il contributo regionale erogato ammontava a oltre 2,4 milioni di euro, nel 2014 l'entità del contributo era di 600.000 euro, con cui sono stati finanziati progetti rivolti a:

- A. favorire l'auto-organizzazione di servizi a sostegno dei compiti familiari, educativi e di cura, mediante progetti di auto-organizzazione di attività educative e ricreative a integrazione dell'offerta scolastiche e per i periodi di vacanza;
- B. promuovere la rete di scambio sociale tra le famiglie anche favorendo iniziative di mutuo aiuto e di gestioni associate per l'acquisto di beni e servizi per fini solidaristici mediante progetti afferenti iniziative, tra cui banche del tempo e gruppi di acquisto, volte allo sviluppo e alla messa in rete delle risorse della comunità.

Al termine della valutazione, i soggetti risultati beneficiari di finanziamento nel 2014 sono stati 69, di cui 50 sulla finalità A e 19 sulla B. Di questi soggetti, 65 sono associazioni e solo 4 cooperative. Rispetto alla localizzazione geografica della sede operativa, 4 hanno sede a Gorizia, 17 a Pordenone, 8 a Trieste e 40 a Udine.

I nuclei familiari che hanno effettivamente beneficiato dell'intervento, dichiarati dalle associazioni in sede di relazione conclusiva sono 3.416, di cui la maggior parte nella provincia di Udine, seguita da Pordenone, Trieste e Gorizia. Relativamente alle persone coinvolte nella realizzazione delle attività, invece, ne vengono indicate 749 volontarie e 340 retribuite, per un totale di 1.089 persone.

Rispetto alle attività realizzate, i progetti prevedevano principalmente doposcuola, attività laboratoriali, gruppi di mutuo aiuto e di acquisto familiare.

Le attività finanziate con il secondo bando si dividevano in: attività nuove, presentate da soggetti che non avevano fatto domanda di finanziamento per il primo bando (43%); attività nuove, presentate da soggetti che hanno ripresentato domanda di finanziamento ma per un progetto differente rispetto a quello finanziato con il primo bando (12%); attività in prosecuzione di quelle finanziate nel primo bando (45%), categoria per cui il contributo massimo riconoscibile era minore.

I partner coinvolti nell'attività progettuale, motivo di merito tra i criteri di valutazione, sono stati ben 298, suddivisi in associazioni (148), enti pubblici (96), enti privati (11), società cooperative (12) e altri (31).

Conclusa anche la seconda esperienza del bando con la rendicontazione dei progetti ormai ultimati, con D.G.R. n. 1672/2016, è stata avviata una terza fase e sono stati stanziati 939.865,00 euro per il finanziamento di progetti rispondenti alle seguenti priorità:

- a) sostegno alla funzione genitoriale nei compiti educativi;
- b) iniziative di mutuo aiuto quali banche del tempo, gruppi di acquisto ed altre forme di scambio sociale tra le famiglie;
- c) avvio di Centri per le famiglie, in stretta collaborazione con il Servizio sociale dei Comuni e i Consulenti familiari.

Attraverso la misura di sostegno dei progetti promossi e gestiti dalle associazioni familiari si è voluto promuovere in particolare:

- il benessere sociale dei singoli e delle comunità di riferimento, inteso come sviluppo di nuove interazioni sociali volte a produrre integrazione sociale tra i beneficiari e nel territorio;
- lo sviluppo e la messa in rete delle risorse della comunità di riferimento;
- la valorizzazione dei legami intergenerazionali;
- la realizzazione di iniziative volte a favorire la solidarietà tra le famiglie con diversa appartenenza culturale.

In particolare, rispetto alla novità della terza edizione del bando, ovvero la finalità c) relativa all'avvio di Centri per le famiglie, il bando specifica che questi devono avere almeno una sede fisica nel territorio e prevedere la mappatura e informazione sui servizi, risorse e opportunità che i soggetti pubblici, privati e del privato sociale offrono a favore delle famiglie; azioni formative su tematiche relative al ciclo di vita della famiglia; promozione della solidarietà familiare.

Come previsto a livello nazionale, le attività proposte devono avere carattere promozionale del benessere dei singoli e delle famiglie, in una logica di empowerment di tali soggetti, evitando interventi assistenziali.

Un ultimo beneficio a favore delle famiglie è rappresentato dalla **Carta Famiglia**, misura regionale prevista dall'art. 10 della L.R. 11/2006 e definita da apposito regolamento³³ entrata in vigore nel 2008/2009 con l'obiettivo di permettere alle famiglie di ottenere sconti e benefici su beni di utilizzo quotidiano, come la fornitura di energia elettrica e l'acquisto di beni presso punti vendita convenzionati. Titolari del beneficio possono essere le famiglie residenti in regione in possesso di alcuni requisiti definiti dal regolamento e inerenti, in primis, il reddito, la presenza di figli a carico e la residenza in regione. Il contributo della durata di 12 mesi è rinnovabile e prevede un importo strutturato in fasce il cui ammontare cresce in base al numero dei figli. Il ristoro parziale dei costi sostenuti per il consumo domestico di energia elettrica o similare costituisce, dal 2008/9 ad oggi, il principale

³³D.P.Reg. 0347/2007e ss.mm.

beneficio erogato. **Nel corso del 2015 le pratiche di Carta famiglia legate al Bonus Energia sono state complessivamente 34.941.**

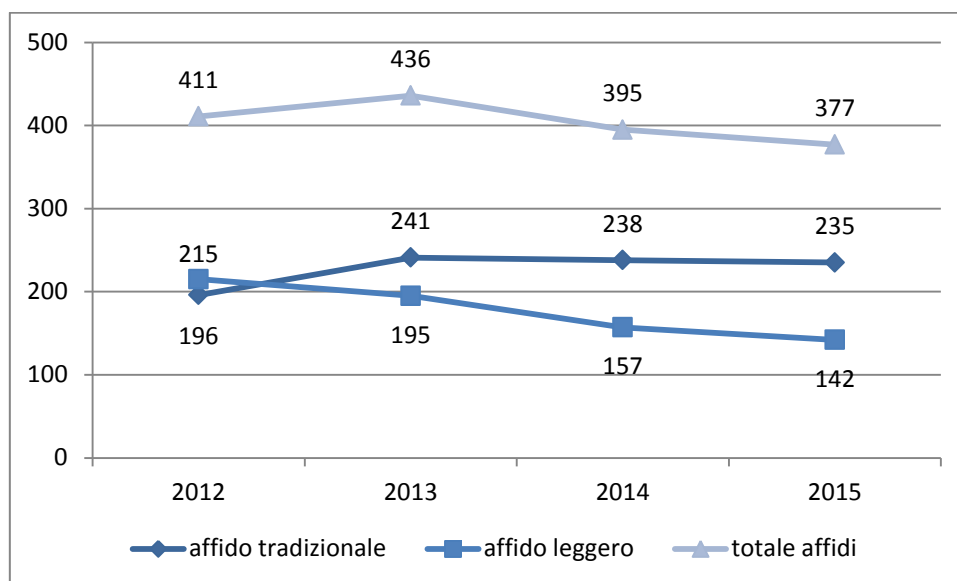
4.2 Servizi e interventi di tutela e sostegno delle situazioni fragili e a rischio

Sul versante del sostegno e della tutela, invece, un primo importante intervento è stata l'**approvazione delle Linee Guida per l'Affido Familiare** in Friuli Venezia Giulia con delibera n. 1115 del 12 giugno 2015. Si tratta di un documento elaborato da un gruppo tecnico inter-istituzionale, formato da rappresentanti della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, dei Servizi sociali dei Comuni, dei Consulenti familiari delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria, delle associazioni per l'affido e dell'Area Welfare di Comunità, che vuole proporsi da un lato come strumento di informazione e comunicazione finalizzato a diffondere maggiormente la cultura dell'affidamento e dell'accoglienza e, dall'altro, come guida tecnica e operativa a supporto della formulazione e realizzazione dei progetti di affido al fine di elevare la qualità degli interventi e qualificare il lavoro di chi concorre a realizzarli in vista del superiore interesse del minore e di quello della sua famiglia di origine. Il documento, infatti, ha un'impostazione tecnica e operativa, e contiene l'analisi del contesto, la descrizione delle diverse tipologie di affido, la declinazione dei ruoli degli attori coinvolti nell'attuazione degli interventi, la descrizione del percorso e i moduli per la predisposizione del progetto di affido.

Nel corso del 2015 i minori in affido sono stati complessivamente 377, di cui 235 nella modalità tradizionale e 142 in quella dell'affido leggero³⁴. Il dato complessivo **conferma la tendenza al calo** che si sta registrando dal 2013 quando i minori in affido erano complessivamente 436, ossia 59 in più rispetto a quelli dello scorso anno. La diminuzione riguarda entrambe le modalità, ma risulta contenuta nel caso dell'affido tradizionale e più rilevante nel caso dell'affido leggero. Infatti, mentre l'affido tradizionale riporta un calo di tre unità rispetto al 2014 e di sei unità rispetto al 2013, a fronte però di un aumento pari a 39 unità rispetto al 2012, l'affido leggero evidenzia un calo costante e consistente già dal 2012 quando interessava 215 minori, scesi a 195 l'anno successivo e a 157 nel 2014. Nel corso dell'intero periodo 2012-2015 l'affido leggero registra un calo di 73 unità, pari al 34%, mentre quello tradizionale riporta un incremento di 39 unità, pari al 19,9%.

³⁴ Per affido tradizionale si intende l'affido a tempo pieno in cui il minore vive nella famiglia affidataria. Per affido leggero si intende l'affido diurno o part-time in cui il minore rimane nella propria famiglia, ricevendo però l'appoggio di un altro nucleo familiare per un tempo limitato variabile.

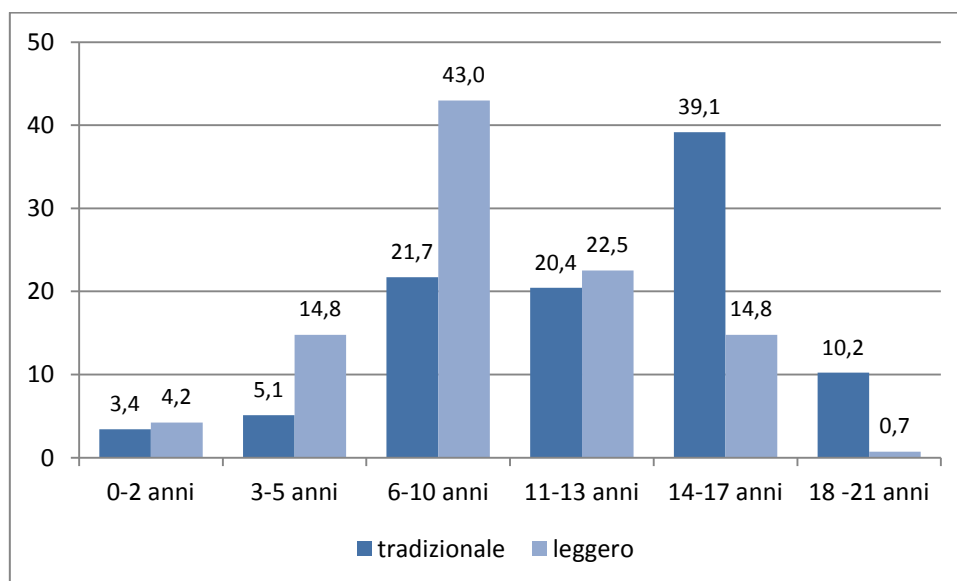
Grafico 30 - Affidi per tipologia. Anni 2012-2015 (valori assoluti)



Fonte: SISS Regionale

Anche nel 2015 il target più consistente dell'affido tradizionale continua a essere quello degli adolescenti seguito dai preadolescenti e dai minori di 6-10 anni. La fascia degli adolescenti, infatti, coinvolge 92 minori (39%), quella dei preadolescenti ne comprende 48 (20%) e quella dai 6 ai 10 anni ne riporta 51 (21%), valori sostanzialmente stabili rispetto alle due annualità precedenti. I minori divenuti maggiorenni sono 24 nel 2015, in linea con quanto rilevato gli anni precedenti.

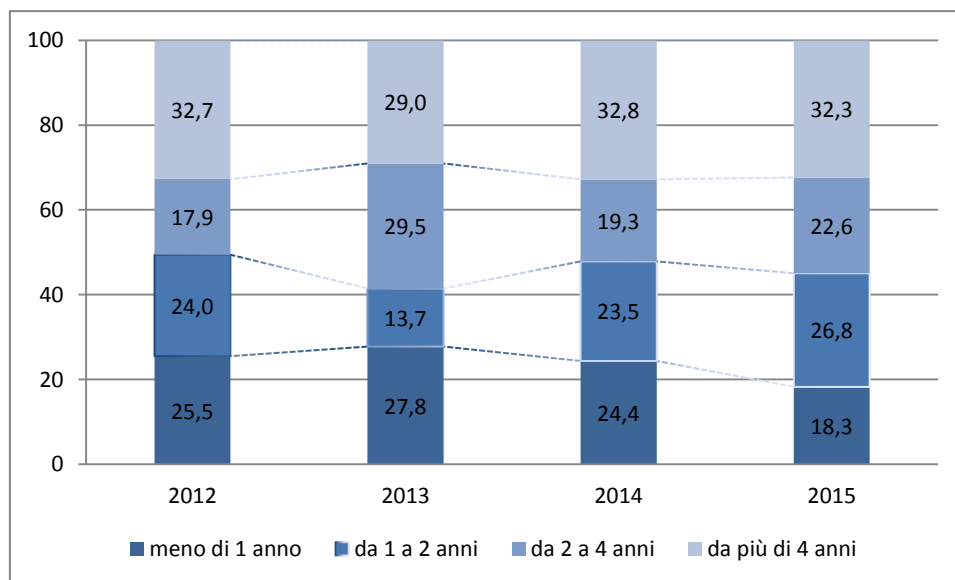
Grafico 31 - Affidi per tipologia e classe di età. Anno 2015 (distribuzione percentuale)



Fonte: SISS Regionale

La consistenza delle diverse fasce d'età è influenzata anche dalla durata del periodo di affido che, contrariamente alla natura di questo istituto, continua a essere piuttosto lunga. Nel 2015, i minori con un periodo di affido tradizionale inferiore a un anno sono stati 43 (18,3%), quelli con un periodo di affido compreso tra uno e due anni sono stati 63 (26,8%). Complessivamente i minori con un'esperienza di affido entro i due anni sono stati 106, il 45,1% del totale. Per i restanti la durata della permanenza nella famiglia affidataria è stata superiore ai due anni e, nello specifico, compresa tra due e quattro anni in 53 casi (22,6%) e superiore ai quattro anni in 76 casi (il 32,3%). Si tratta di valori che riflettono sostanzialmente quanto emerso nelle rilevazioni precedenti che evidenziavano permanenze inferiori all'anno per 58 minori nel 2014, 67 nel 2013 e 50 nel 2012; permanenze entro i due anni per il circa il 48% nel 2014 e per il 41% nel 2013 e nel 2012; permanenze superiori ai quattro anni per il 32% dei minori nel 2014 e nel 2012 e per il 29% dei minori nel 2013. Tendenzialmente si nota una flessione dell'incidenza degli affidi con durata inferiore a un anno a partire dal 2012.

Grafico 32 - Affidi per durata del periodo di affido. Anni 2012-2015 (distribuzione percentuale)

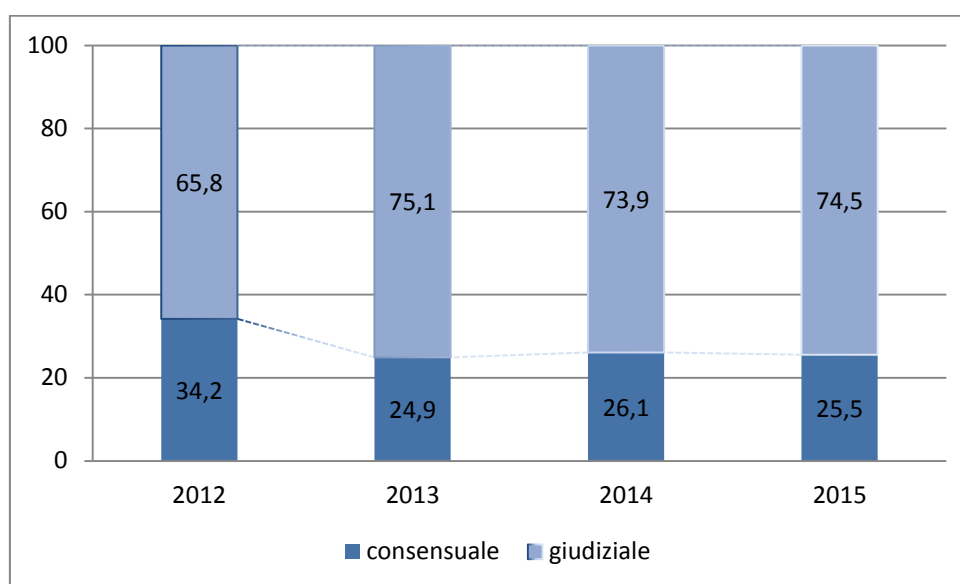


Fonte: SISS Regionale

Ulteriore conferma trova la caratterizzazione dell'affido come intervento che richiede il coinvolgimento dell'autorità giudiziaria³⁵, con una tendenza crescente rispetto al passato. L'affido giudiziale, infatti, riguarda 175 affidi tradizionali nel 2015, ossia il 74,5%; rappresentava il 73,9% nel 2014, il 75,1% nel 2013 e il 65,8% nel 2012.

³⁵ L'affidamento familiare si può distinguere in consensuale, che si realizza quando c'è il consenso della famiglia di origine, o giudiziale, ossia disposto dall'autorità giudiziaria quando manca il consenso dei genitori del minore. Nel primo caso la competenza all'emanazione del provvedimento di affido appartiene al Servizio sociale del Comune in cui risiede il minore mentre nel secondo spetta al Tribunale per i minorenni territorialmente competente.

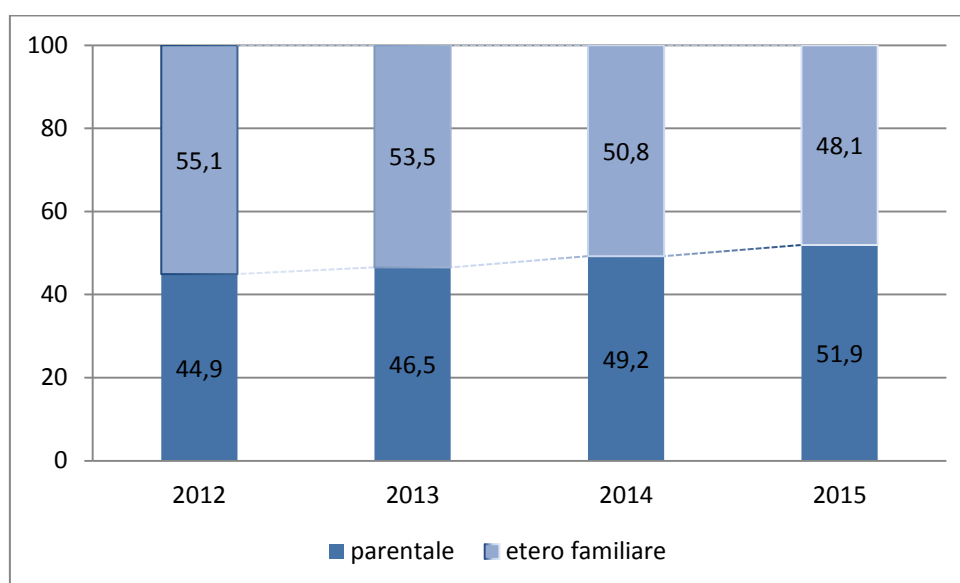
Grafico 33 - Affidi per modalità (consensuale e giudiziale). Anni 2012-2015 (distribuz.%)



Fonte: SISS Regionale

La famiglia affidataria, invece, diversamente a quanto riscontrato negli anni precedenti, nel 2015 appartiene in prevalenza (122 casi, 51,9%) alla cerchia parentale e secondariamente attinge a famiglie esterne ad essa (113 casi, 48,1%). Nel 2014 le due modalità sostanzialmente si equivalevano, rispettivamente con 121 casi in affido eterofamiliare e 117 casi parentale. Nel biennio precedente invece l'affido etero familiare superava nettamente quello parentale: 129 casi in affido eterofamiliare e 112 in affido parentale nel 2013 e 108 casi rispetto a 88 nel 2012.

Grafico 34 - Affidi per tipologia (etero familiare e parentale). Anni 2012-2015 (distribuz. %)



Fonte: SISS Regionale

Come anticipato, l'affido leggero continua invece la diminuzione iniziata nel 2013, registrando un calo di 15 unità rispetto al 2014, di 53 rispetto al 2013 e di 73 rispetto al 2012. La diminuzione di questa tipologia di affido è stata accompagnata anche dall'interruzione della sua diffusione. Si tratta, infatti, di una modalità avviata e promossa soprattutto nell'ambito distrettuale di Trieste e in quelli limitrofi di Duino-Aurisina e di Muggia, da dove aveva iniziato nel 2012 a diffondersi in quelli delle altre province con 23 minori in provincia di Udine, 21 in provincia di Pordenone e nove in provincia di Gorizia. Già dall'anno successivo però la diffusione ha iniziato a registrare un rallentamento che ha trovato conferma nel 2015 quando i minori interessati da questa modalità di affido sono stati 6 in provincia di Udine, 18 in provincia di Pordenone e uno in provincia di Gorizia.

Una modalità innovativa di intervento preventivo e di supporto alle famiglie con minori a rischio di allontanamento dai propri genitori per inadeguatezza di questi ultimi **sperimentata dal 2014 in Friuli Venezia Giulia è rappresentata dal Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (PIPPI)** avviato nel 2010 dal Ministero del lavoro e politiche sociali, in collaborazione con l'Università di Padova, nelle città riservatarie ai sensi della L. 285/1997. Il progetto si focalizza sulle famiglie cosiddette negligenti, ossia famiglie che presentano una carenza significativa o un'assenza di risposte a bisogni fondamentali dei bambini - situazione alla base di più del 37% dei casi di allontanamento dei figli dalla loro famiglia - con la finalità di mettere a punto, sperimentare e valutare un programma multidimensionale specifico che risponda ai bisogni delle famiglie negligenti, basandosi sulle risorse loro e su quelle del loro ambiente vitale, al fine di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo, migliorare il benessere delle famiglie riducendo il rischio di maltrattamento nei confronti dei loro bambini e il loro conseguente allontanamento dal nucleo familiare. In alternativa all'allontanamento dei bambini, infatti, viene costruito un progetto di intervento intensivo³⁶, integrato tra le professioni e che tiene conto del sistema familiare, della rete sociale, del mondo della scuola, dell'ambiente in generale in cui vivono questi bambini (approccio ecosistemico). La risorsa maggiore prevista dal programma è l'equipe multidisciplinare incaricata di seguire la famiglia e realizzare l'intervento. Di questa fanno parte tutti i professionisti che hanno un ruolo nel progetto dedicato alla famiglia (assistente sociale, psicologo, educatore domiciliare, insegnante, pediatra), nonché l'eventuale famiglia d'appoggio individuata dall'equipe, ma soprattutto fa parte dell'equipe anche la famiglia stessa.

La prima fase della sperimentazione evidenzia significativi risultati positivi sia nei confronti dei genitori - miglioramento della qualità delle relazioni familiari; valorizzazione della funzione educativa del genitore all'interno della famiglia; riqualificazione delle sue competenze genitoriali - sia nei confronti dei bambini - regressione dei

³⁶L'intervento viene attuato attraverso l'attivazione dei dispositivi d'azione previsti dal programma, i quali, attivati tempestivamente e per un periodo ben definito, si devono integrare fra loro in modo coerente. I quattro dispositivi previsti sono sostenuti da un metodo di intervento che li connette e fa sì che siano effettivamente efficaci, consentendo nel contempo anche la misurabilità di tale efficacia, attraverso il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa. Elemento molto importante è la valutazione di ogni famiglia, che deve avvenire in modo condiviso, uniforme e strutturato, per assicurare un processo valutativo trasparente, documentabile, profondo e integratore di qualità.

problemi dello sviluppo; miglioramento scolastico e comportamentale. In considerazione di tali riscontri, nel 2013 il Ministero ha deciso di implementare tale sperimentazione coinvolgendo anche le Regioni e finanziando, con quota parte del Fondo nazionale per le politiche sociali, cinquanta Ambiti territoriali con 50.000,00 euro per Ambito distrettuale destinati alla presa in carico di 10 famiglie per territorio.

Nel 2014 inizia così l'effettiva sperimentazione del programma PIPPI anche sul territorio del Friuli Venezia attraverso l'ambito distrettuale di Trieste. Nel 2015, in seguito alla decisione del Ministero di proseguire la sperimentazione incrementando lo stanziamento e demandando alle Regioni la scelta se rafforzare i territori ove la sperimentazione era già stata avviata ovvero allargare la sperimentazione a ulteriori territori, il Friuli Venezia Giulia decide di allargare la sperimentazione a nuovi territori e coinvolge l'ambito distrettuale di Cervignano dove la sperimentazione si concluderà alla fine del 2016, anno durante il quale verrà avviata in quello di Azzano Decimo.

La sperimentazione nell'Ambito distrettuale di Trieste si è conclusa a fine anno 2015 conseguendo i seguenti risultati: 10 famiglie coinvolte per un totale di 11 bambini e 30 operatori facenti parte delle equipe multiprofessionali che hanno preso in carico le famiglie; i fattori di vulnerabilità più frequentemente riscontrati nelle famiglie coinvolte sono stati la precarietà della condizione economica e lavorativa dei genitori (per 9 famiglie sulle 10 individuate) accompagnata nella maggior parte dei casi anche da disagio psicologico ed emarginazione sociale delle famiglie, in 6 casi è stata segnalata anche incuria e maltrattamento.

Alla fine della sperimentazione si è riscontrata una riduzione media del 25% dei fattori di rischio, che risulta più elevata di quella registrata a livello nazionale (18%) mentre i fattori di protezione sono rimasti mediamente invariati; vi è stato però un miglioramento della condizione del bambino e della qualità della relazione con i genitori, miglioramento anche più elevato rispetto al dato nazionale. Rispetto alla condizione del bambino le variazioni più significative si sono osservate su identità e autostima e capacità di apprendimento.

Avendo riscontrato la validità del modello sperimentato, la Regione ha ritenuto opportuno promuovere il suo consolidamento anche negli ambiti che hanno terminato la sperimentazione nazionale e ne hanno manifestato la volontà. È stato così predisposto, in collaborazione con l'Università di Padova, un progetto di consolidamento delle modalità di intervento sperimentate accompagnato altresì da percorsi di riqualificazione di alcuni operatori (scelti tra coloro che avevano già partecipato alla prima sperimentazione) affinché gli stessi possano a loro volta diventare formatori di nuovi operatori all'interno del territorio regionale.

Per quanto riguarda, infine, le **adozioni**, nel rispetto di quanto stabilito all'art. 39bis dalla L. 476/1998³⁷ in tema delle adozioni internazionali, nonché dalla L.R. 11/2006³⁸, la Regione nel marzo 2011 ha promosso un accordo tra

³⁷ Legge 31 dicembre 1998, n. 476 «Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri» all'art. 39bis dispone che «le Regioni promuovano la definizione di Protocolli operativi e convenzioni tra Enti autorizzati e Servizi, nonché forme stabili di collegamento fra gli stessi e gli organi giudiziari minorili».

³⁸ Articolo 13, comma 3: «la Regione Friuli Venezia Giulia promuove, la definizione di protocolli operativi e convenzioni tra Enti autorizzati e Servizi, nonché forme stabili di collegamento tra gli stessi e gli organi giudiziari minorili (lettera c); la definizione di protocolli operativi e

i soggetti coinvolti sul tema dell'adozione, al fine di sostenere il potenziamento e la riqualifica di una rete integrata di servizi, volta a promuovere un'efficace azione di accompagnamento e sostegno per le coppie disponibili a questa forma di accoglienza.

Il "Protocollo di intesa regionale in materia di adozione internazionale (di cui all'articolo 39ter della L. 184/1993), tra Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Aziende per i Servizi sanitari, Enti autorizzati, Tribunale per i Minorenni, Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni e Ufficio scolastico regionale per il Friuli Venezia Giulia" già nel titolo riporta tutti i soggetti firmatari che si sono impegnati a rispettarne i contenuti per i tre anni di durata dell'accordo.

I ruoli e i compiti di ogni soggetto firmatario sono puntualmente descritti e declinati in cinque fasi, in cui viene riassunto il percorso dell'adozione internazionale:

I - Preparazione degli aspiranti l'adozione e relazione psicosociale

II - Decreto di idoneità

III - Conferimento dell'incarico all'Ente autorizzato e tempo dell'attesa

IV - L'adozione

V - Post-adozione

Vista la necessità di rinnovare il Protocollo ormai scaduto, l'Amministrazione regionale a fine 2014 ha costituito un gruppo di lavoro congiunto con i soggetti firmatari e gli Enti autorizzati di nuova costituzione presenti in territorio regionale finalizzato alla revisione del documento che, al momento, si trova in uno stato di bozza avanzata in attesa di validazione. Un'importante novità di questo documento, suddiviso in Linee Guida e atto deliberativo, è l'inserimento del tema delle adozioni nazionali, non comprese nella precedente versione. Il Protocollo, di durata quinquennale, sarà corredato da Linee guida operative, che definiranno in maniera più dettagliata le competenze dei soggetti che intervengono in ciascuna dei percorsi di adozione nazionale e internazionale. Per garantire l'applicazione del nuovo Protocollo e delle Linee Guida e rendere più trasparente e fattiva la cooperazione tra soggetti firmatari, la Regione Friuli Venezia Giulia ha attivato un Tavolo permanente di coordinamento regionale con incontri periodici di approfondimento sulla tematica adottiva.

Sempre sul versante della tutela l'impegno della Regione è proseguito nell'impegno di messa a sistema e qualificazione dell'**accoglienza in comunità** attraverso la **ripresa del percorso di autorizzazione e accreditamento delle strutture** a ciò deputate. Si è trattato di un percorso, non ancora concluso, in quanto ha cercato, da un lato, di definire i requisiti strutturali, organizzativi e di personale delle nuove tipologie non ancora previste dalla regolamentazione regionale, come le comunità bambino-genitore e le comunità ad alta intensità assistenziale o terapeutiche e, dall'altro, di introdurre la logica del percorso assistenziale individualizzato e della suddivisione delle responsabilità e dei corrispondenti oneri di spesa tra comparto sociale e comparto sanitario

convenzioni tra Servizi e scuola ai fini di un migliore inserimento dei minori nelle famiglie e nel contesto sociale, nonché ai fini della prevenzione dei fallimenti adottivi (lettera d)».

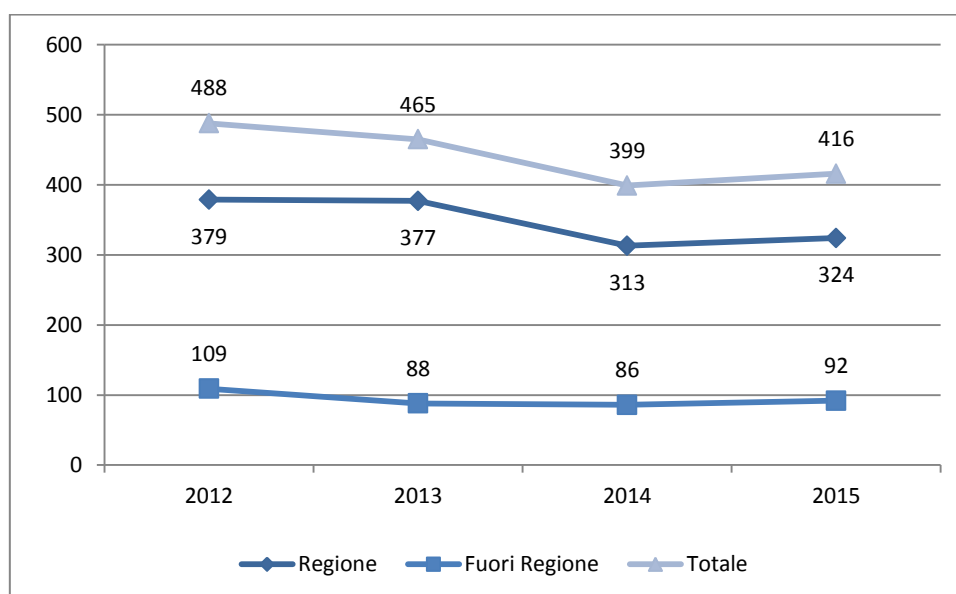
sottostante la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza. La definizione dei requisiti del personale, inoltre, ha dovuto tener conto anche delle modifiche intervenute in merito al profilo professionale dell'educatore la cui mancata approvazione in via definitiva costituisce uno dei motivi della mancata completa definizione del documento.

Al 31/12/2015 risultano attive in regione 41 comunità socioeducative e assistenziali, di cui 23 in provincia di Udine, 10 in provincia di Trieste, 5 in provincia di Pordenone e 3 in provincia di Gorizia. I minori accolti al loro interno nel corso del 2015 sono stati 324, di cui 221 in comunità assistenziali, 97 in comunità mamma e bambino e 6 in comunità con funzioni terapeutico-riabilitative.

I minori inseriti in comunità fuori regione, invece, sono stati 92 di cui 57 in comunità assistenziali, 13 in comunità mamma e bambino e 22 in comunità con funzioni terapeutico-riabilitative.

Complessivamente i minori accolti in comunità regionali ed extra regionali sono stati 416. Il dato è in aumento rispetto all'anno precedente (+17 minori) ma evidenzia una diminuzione significativa, pari a 72 minori (-15% circa), rispetto al 2012 quando contava complessivamente 488 minori. A calare nell'arco del quadriennio sono sia i minori inseriti in comunità della regione (-55 minori) sia quelli inseriti in comunità fuori regione (-17 minori).

Grafico 35 - Minori in comunità per collocazione. Anni 2012-2015



Fonte: SISS Regionale

Il ricorso a comunità fuori regione continua ad essere motivato principalmente dalla necessità di un percorso terapeutico-riabilitativo (22 minori nel 2015, 24 nel 2014 e 18 nel 2013) che, di fatto, non può essere completamente garantito nelle comunità presenti in regione anche per la mancata regolamentazione di questa specifica tipologia di comunità, e al ricorso a comunità di tipo assistenziale del Veneto da parte degli ambiti della

provincia di Pordenone spesso per motivi di vicinanza (su 57 minori inseriti in comunità assistenziali del Veneto 31 sono della provincia di Pordenone, nel 2014 erano 28 su 56 e nel 2012 erano 48 su 80).

La fascia d'età prevalente rimane quella degli adolescenti (14-17 anni) che nel 2015 rappresenta il 40% dei minori accolti, sostanzialmente la stessa quota dell'anno precedente. Seguono la fascia d'età dei minori da 6 a 10 anni, con il 13,7%, la fascia d'età dei maggiorenni, col 13,4%, e le restanti con circa il 10%. Nel 2014, invece, la seconda fascia d'età più numerosa era quella dei preadolescenti (11-13 anni) col 16,8%, seguita da quelle dei minori con età compresa tra 6 e 10 anni (11,5%) e maggiorenni (11,3%); le fasce dei più piccoli, ossia i minori di 0-2 anni e quelli di 3-5 anni, rappresentano, invece, ciascuna il 10% circa.

I minori stranieri mantengono invece un andamento altalenante: dopo un leggero calo (-8 unità) dal 2012 al 2013 e un più significativo incremento (+15) dal 2013 al 2014, nel 2015 evidenziano una diminuzione consistente (-33) rispetto all'anno precedente.

La spesa complessiva per l'accoglienza in comunità è stata pari a 9.166.420,83 euro, di cui 6.991.555,91 euro per l'accoglienza in comunità della regione e 2.174.864,92 euro per l'accoglienza in comunità fuori regione.

Nel corso del 2015 un altro fenomeno particolarmente rilevante ha caratterizzato la nostra regione con significative ripercussioni sul versante dei servizi sociali. Si tratta **dell'afflusso di minori stranieri non accompagnati (MSNA)**, un fenomeno non nuovo per il territorio regionale ma che nel corso del 2015 ha assunto una consistenza senza precedenti, pari a più del doppio di quella registrata nel 2014 quando aveva già raddoppiato quella del 2013 e triplicato quella del 2012. **Nel corso del 2015 i MSNA che hanno raggiunto la nostra regione sono stati 1.469.** Di questi, **quelli presi in carico dal SSC con apertura di cartella sociale sono stati 1.308**, oltre mille in più rispetto al 2012 quando erano 216. In molti casi la loro permanenza in regione è molto breve in quanto transitano sul territorio regionale per raggiungere altri Paesi; molte volte non vengono nemmeno intercettati dalle Forze dell'Ordine e dopo un periodo di clandestinità varcano i confini nazionali. Una quota comunque rilevante di loro, anche per le ragioni di protezione, si fermano in Italia e in Friuli Venezia Giulia. **I MSNA presenti in regione al 31/12/2015, infatti, erano 540**, ossia il 40% circa di quelli affluiti nel corso dell'anno.

In ogni caso, un afflusso così consistente e repentino ha rappresentato indubbiamente un'emergenza per il territorio regionale e, in primis, i suoi Comuni. La competenza relativa all'assistenza e gestione dei MSNA spetta, infatti, ai Servizi sociali degli Enti locali³⁹. I minori stranieri che vengono rintracciati sul territorio o che si presentano spontaneamente vengono pertanto collocati in luogo sicuro e presi in carico dal Sindaco del Comune interessato che avvia le procedure previste dall'ordinamento giuridico italiano⁴⁰.

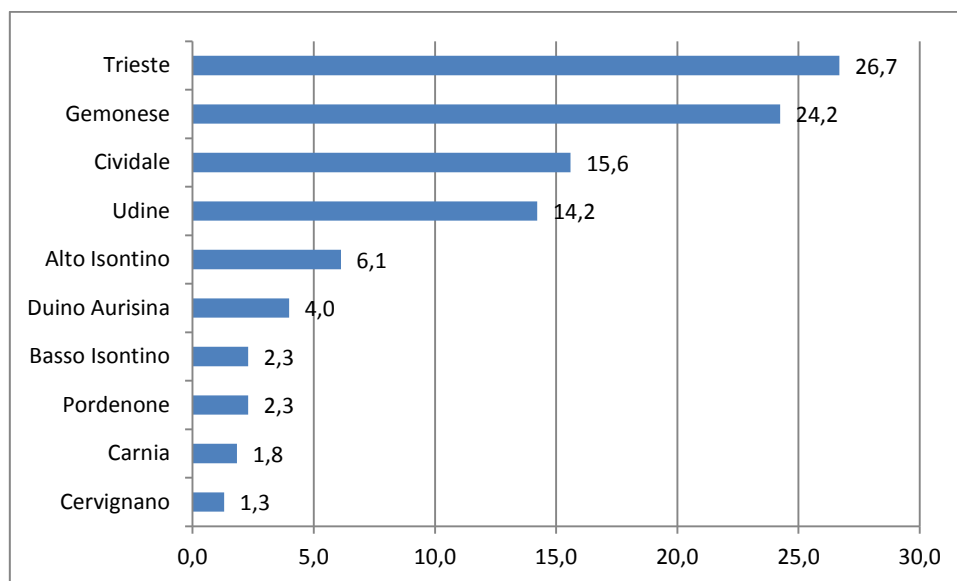
³⁹In applicazione del principio introdotto nell'ordinamento nel 1977, che ha attribuito agli Enti locali le funzioni che comprendono le attività di assistenza relative agli interventi in favore di tutti minorenni (italiani e stranieri) presenti sul territorio, ed è stato confermato anche dall'articolo 13 del D.Lgs. n. 267 del 2000.

⁴⁰Sono previste la segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni, per i provvedimenti di competenza, se il minore è in stato di abbandono, e non ha ancora compiuto i 14 anni; l'apertura della Tutela pubblica; l'affidamento, l'attivazione di un percorso di integrazione e la richiesta di permesso di soggiorno; l'inserimento del minore in una comunità di pronta accoglienza o altra

Quasi tutti i MSNA che hanno raggiunto la nostra regione nel 2015 sono maschi (solo 11 sono le femmine) e nella stragrande maggioranza dei casi (71,3%) di età compresa tra 14 e 17 anni. Quasi un quarto (il 24%, 309 casi) è maggiorenne. I preadolescenti (11-13 anni), invece, sono il 4% (53 casi), i minori di 6-10 anni sono una decina e quelli con meno di sei anni sono solo tre.

La presenza di questi minori non riguarda in modo omogeneo il territorio regionale ma interessa maggiormente alcuni contesti rispetto ad altri. Le zone che vedono una loro maggior concentrazione sono quelle più facilmente raggiungibili, quelle con alte presenze di stranieri e quelle dove ci sono strutture di accoglienza e centri di formazione. Nel corso del 2015 gli ambiti distrettuali più coinvolti dal **flusso** di questi minori sono stati quello di Trieste (349 minori), quello di Gemona (317), quello di Cividale (204), quello di Udine (186), quello di Gorizia (80), quello di Duino (52) e quelli di Pordenone e Monfalcone (entrambi con 30 minori). In quasi tutti questi contesti l'incremento rispetto al 2014 è stato particolarmente consistente con valori estremamente elevati soprattutto per Duino (+43, 477%), Trieste (+214, 158%), Cividale (+121, 145%), Gorizia (+47, 142%), Udine (+84, 82%) e Gemona (+121, 61%).

Grafico 36 - Ambiti distrettuali in cui si concentra il 99% dei 1.308 MSNA. Anno 2015



Fonte: SISS Regionale

I MSNA che hanno raggiunto la regione nel corso del 2015 sono stati alloggiati in 26 comunità, di cui 12 si trovano in provincia di Trieste, 9 in provincia di Udine, 3 in provincia di Pordenone e 2 in provincia di Gorizia.

struttura idonea; la segnalazione all'Ufficio minori, ai fini del censimento, dell'avvio delle indagini familiari e della vigilanza sulle modalità del soggiorno, o allo SPRAR qualora il minore abbia già presentato domanda di asilo. I MSNA che si teme possano subire persecuzioni nel loro Paese di provenienza per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un determinato gruppo sociale o per proprie opinioni politiche, infatti, hanno diritto alla protezione internazionale prevista per i richiedenti asilo (ai sensi dell'articolo 1-sexies del D.L. numero 416 del 1989,47 che ha previsto e disciplinato lo SPRAR, e secondo il D.L. numero 140 del 2005).

I Comuni coinvolti nell'accoglienza nel corso del 2015 hanno sostenuto una spesa di **9.680.374,38 euro** per il pagamento di rette giornaliere che per la maggior parte si assestano a 80,00 euro, ma talvolta hanno raggiunto la cifra di quasi 150,00 euro. Il finanziamento è stato sostenuto dal Ministero dell'Interno, per il tramite delle Prefetture, per un importo pari a **5.534.235,00 euro**, corrispondenti a 45,00 euro giornalieri per ogni minore ospitato, a valere sul Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati di cui all'art. 23, comma 11 D.L. 95/2012, convertito dalla L. 135/2012. Essendo il contributo statale insufficiente a coprire le spese sostenute dai Comuni la Regione è intervenuta, ai sensi della L.R. 6/2006 art. 39 comma 2, per coprire con parte del Fondo sociale regionale la quota rimasta a carico dei Comuni stessi, garantendo ai Comuni con meno di 15.000 abitanti la copertura dell'intera spesa sostenuta e ai Comuni con più di 15.000 abitanti la copertura di quasi l'80% della spesa sostenuta. La quota complessivamente trasferita dalla Regione ai Comuni è stata di **3.687.658,25 euro**. Una piccola quota, pari al 20%, è rimasta a carico dei Comuni più grandi, - Trieste, Udine, Pordenone, Gorizia e Monfalcone – per un totale di **472.611,13 euro**.

Rispetto allo scorso anno, la spesa complessiva è praticamente triplicata se si considera che il totale pagato dai Comuni era **3.726.825,35 euro**, dei quali **699.880,00 euro** a carico del Ministero del lavoro e **2.677.654,25 euro** a carico della Regione che, come nel 2015, ha coperto tutta la quota restante a carico dei Comuni con meno di 15.000 abitanti e circa il 67% di quella restante a carico dei Comuni con più di 15.000 abitanti.

Come evidenziato dai dati relativi all'età sopra riportati, sono in prevalenza di ragazzi prossimi al compimento della maggiore età, che necessitano di percorsi di integrazione specifici in vista della loro permanenza sul territorio regionale. Tali percorsi solitamente prevedono la mediazione linguistica, l'alfabetizzazione, l'inserimento scolastico, la formazione professionale e l'integrazione sociale e, possibilmente, quella lavorativa.

Il numero dei MSNA accolti in regione indubbiamente conferma la capacità dei Comuni, delle Forze dell'Ordine e delle autorità giudiziarie di competenza, e delle organizzazioni del terzo settore impegnate nella gestione delle comunità di accoglienza di affrontare situazioni critiche ed emergenziali. Al tempo stesso però mette in luce l'esigenza di individuare le modalità più efficaci ed efficienti per ottimizzare il sistema e gestire non solo l'accoglienza in fase di emergenza, ma soprattutto l'integrazione nella fase in cui la presenza di questi minori si stabilizza.

A tal fine sono in fase di definizione specifiche Linee guida volte a meglio definire le procedure e i contesti di accoglienza distinguendo tra prima e seconda accoglienza, i requisiti e le competenze dei soggetti ad essa preposti e le attività che gli stessi devono garantire al fine di assicurare, da un lato, la piena protezione e tutela dei diritti di questi minori e, dall'altro, la loro integrazione.

Un ultimo intervento, infine, è quello volto alla tutela dei **minori all'attenzione dell'Autorità Giudiziaria e alla prevenzione di situazioni di esclusione sociale in minori a rischio di disagio e devianza** attraverso la messa in atto di interventi con valenza socio-educativa e di reinserimento sociale realizzati dai SSC in collaborazione con l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni e col coinvolgimento di altri soggetti pubblici e privati. A partire dal

2012, infatti, la Regione non finanzia più, in via diretta, progetti presentati da singoli destinatari del finanziamento ma interventi il cui coordinamento è affidato all'Ente gestore dei Servizi sociali che, sulla base dei bisogni del suo territorio, pianifica gli interventi necessari e individua i soggetti pubblici e privati con cui attuarli. Fino al 2014 il finanziamento di questi interventi è avvenuto attraverso un capitolo specifico mentre con la legge finanziaria del 2015 si è proceduto ad una semplificazione incrementando il Fondo sociale e formulando specifici indirizzi per l'uso delle risorse dedicate agli interventi e alle azioni rivolti alle persone di età inferiore ai 25 anni e a quelle di età superiore.

L'attivazione di percorsi individualizzati volti all'acquisizione o al recupero dell'autonomia personale e al reinserimento sociale, al sostegno di attività di studio e formazione professionale e all'avvio di borse di inserimento lavorativo sono gli interventi che i sia nel 2014 che nel 2015 sono stati realizzati a favore delle persone, indipendentemente dall'età. Un cospicuo numero di progetti in entrambe le annualità ha previsto - solo per gli under venticinquenni - l'avvio di interventi preventivi nel campo educativo, formativo e del tempo libero e di collaborazione tra realtà scolastiche ed extrascolastiche finalizzati a contrastare il disagio adolescenziale e il fenomeno del bullismo, oltre ad attività di sostegno psicologico e psicoterapeutico individuale e familiare .

Nel corso del 2015 i minori che hanno usufruito di questo tipo di interventi sono stati 866 di cui 10 detenuti mentre nel corso del 2014 erano stati 665 di cui 18 detenuti.

Per quanto riguarda l'aspetto economico, la spesa sostenuta nel corso del 2014 è stato pari a 358.704,00 euro, di cui 299.255 a carico della Regione. La spesa per progetti di tipo preventivo, attuati anche nell'ambito scolastico è stata di 158.593,00 euro. **Nel corso del 2015, invece, la spesa complessiva è stata superiore, ossia pari a 401.954,00 euro di cui 254.878,00 del Fondo sociale regionale. La spesa dedicata ai progetti di prevenzione è stata di 103.546,00 euro.**

Accanto a questi interventi nel corso del 2015 è proseguito l'impegno dei SSC nella prevenzione e recupero delle situazioni di disagio dei minori attraverso il **servizio socioeducativo** che svolge anche un'importante funzione di sostegno nei confronti dei genitori dei minori seguiti.

Esso si rivolge a situazioni di disagio conclamato (es: tutela), a quella vasta area di criticità familiare non giunta all'interesse della magistratura (difficoltà genitoriali, di accudimento e cura, conflittualità intrafamiliare, ecc.), all'integrazione scolastica dei minori, alla prevenzione del disagio e della devianza, alle problematiche specifiche di apprendimento e/o legate alla condizione di disabilità⁴¹. Trattasi di realtà perlopiù complesse (multiproblematiche), connotate dalla presenza di più aspetti di criticità del minore e del nucleo familiare. Il servizio svolge dunque sia funzioni di arginamento delle situazioni compromesse ma soprattutto promozionali e preventive rispetto a possibili derive (quali ad esempio l'affido o l'inserimento in comunità), agendo in collaborazione con i servizi sociosanitari specialistici (neuropsichiatrie, consultori familiari, dipartimenti di salute

⁴¹ Per un approfondimento sui servizi socioeducativi per minori disabili si veda il capitolo 7.

mentale), le scuole, le realtà educative e aggregative extrascolastiche (parrocchie, CAG, ecc.), il mondo dello sport e dell'associazionismo, la rete familiare allargata e le risorse comunitarie.

Declinato con modalità diverse – individuale e di gruppo – e svolto in contesti diversi – domicilio e scuola – a seconda delle disposizioni normative e delle modalità organizzative definite dai singoli ambiti, **nel corso del 2015, il servizio socioeducativo ha coinvolto 3.236 minori, 1.684 dei quali con disabilità (52,0%)**. Trattasi come detto di situazioni di rilevante problematicità, il cui ammontare rappresenta il 37,8% dei minori in carico al SSC. Il dato evidenzia inoltre una crescita del 7,6% rispetto all'anno precedente e del 13,6% rispetto al 2012, a conferma della crescente situazione di disagio che caratterizza questa fascia della popolazione e i nuclei familiari di riferimento.

A seconda della configurazione assunta nei singoli SSC, il servizio coinvolge quote diverse di minori, che hanno un'incidenza sul totale della popolazione minorile alquanto differenziata rispetto alla media regionale pari a **17,7 minori seguiti dal servizio ogni mille minori**; si passa, infatti, dall'8,46 per mille di Maniago al 37,70 per mille di San Vito al Tagliamento. Questa variabilità è ulteriormente aumentata se si rapporta l'utenza del servizio socioeducativo al totale dei minori in carico: si passa da un minimo del 18,9% a Duino-Aurisina ad un massimo del 69,9% a San Vito, con cinque ambiti sopra il 50% e tre sotto il 30%. Analogamente, vi sono SSC che presentano un'incidenza della quota di minori disabili superiore alla media, percentuale che supera i due terzi della casistica a Trieste, Cervignano, Sacile e Maniago.

In tutti i 19 SSC il servizio è esternalizzato tramite gara d'appalto, salvo quote residuali di intervento socioassistenziale fornito con personale di assistenza domiciliare interno. L'investimento di ciascun territorio è proporzionale alla configurazione specifica dell'offerta, per un ammontare totale di poco meno di **20 milioni di euro**⁴² di spesa annua. Il servizio socioeducativo è anche quello che vede impegnato il maggior numero di personale tra quello a vario titolo coinvolto nel sistema di offerta dei SSC, per un totale di oltre **700 educatori equivalenti**.

⁴² Dato di stima per l'anno 2016.

Tabella 12 - Utenti servizio socioeducativo e socioassistenziale, scomposizione per SSC e certificazione L.104/92; valori assoluti, incidenza su popolazione minorile (*1000), incidenza % su casistica minorile SSC (0-17), % minori disabili su totale socioeducativo.

	Utenti socioeducativo e socioassistenziale scol. ed extrasc.	di cui disabili certificati (L. 104/92)	Utenti socioeducativo e socioassistenziale su minori residenti (*1000)	% utenti socioeducativo e socioassistenziale su totale minori in carico al SSC	% disabili certificati su totale socioeducativo
1.1 Duino Aurisina	54	16	33,9	18,9	29,6
1.2 Trieste	497	357	18,0	26,7	71,8
1.3 Muggia-S.Dorligo della Valle	81	32	32,0	51,6	39,5
2.1 Alto Isontino	155	92	15,7	36,3	59,4
2.2 Basso Isontino	325	155	30,5	61,3	47,7
3.1 Gemonese	116	30	26,1	26,1	25,9
3.2 Carnia	90	43	17,4	47,4	47,8
4.1 S.Daniele del Friuli	98	48	13,9	35,0	49,0
4.2 Tarcento	147	67	24,8	63,6	45,6
4.3 Cividale del Friuli	122	54	15,6	36,0	44,3
4.4 Codroipo	147	87	18,1	51,8	59,2
4.5 Udine	308	128	12,9	31,9	41,6
5.1 Cervignano	132	96	15,9	38,7	72,7
5.2 Latisana	183	93	22,4	43,2	50,8
6.1 Sacile	91	67	8,6	25,2	73,6
6.2 S. Vito al Tagliamento	258	67	37,7	69,9	26,0
6.3 Azzano Decimo	151	69	13,6	49,2	45,7
6.4 Maniago	69	49	8,5	32,7	71,0
6.5 Pordenone	216	135	14,2	37,6	62,5
Regione FVG	3.236	1.684	17,7	37,8	52,0

Fonte: CSI

Capitolo 5 Servizi e interventi a favore delle persone adulte

Ciò che maggiormente ha caratterizzato i servizi e gli interventi a favore degli adulti nel corso del 2015 è stato l'entrata **in vigore della L.R. 15/2015 relativa alla Misura di inclusione attiva e di sostegno al reddito**, una misura che di fatto ha anticipato quanto in fase di definizione a livello nazionale, ossia introdurre una misura di carattere universale configurata come livello essenziale di assistenza, riferita al nucleo familiare in disagio economico e in stato di povertà e finalizzata a contrastare l'esclusione sociale causata da assenza o carenza di reddito e a favorire l'occupabilità, l'accesso e il reinserimento al lavoro.

Come descritto nel primo capitolo, il prolungarsi della crisi economica ha fatto aumentare l'utenza adulta dei SSC con l'ingresso di quote di persone non tradizionalmente a carico dell'assistenza, ma riconducibili a situazioni di fragilità e vulnerabilità che, il perdurare della mancanza o riduzione di reddito legata a disoccupazione o sotto-occupazione, ha fatto entrare in condizione di vera e propria povertà. Dopo essere rimaste in molti casi a lungo al di fuori dal sistema assistenziale, confidando in una ripresa economica e attingendo nel frattempo a risorse proprie, numerose situazioni di questo tipo hanno iniziato ad avvertire l'esigenza di ricevere un aiuto esterno al fine di poter superare il perdurare della difficoltà.

Da qui la scelta della Regione di intervenire con urgenza con una misura che associasse l'erogazione di un intervento monetario di integrazione al reddito alla stipula di un patto finalizzato al superamento delle condizioni di difficoltà del richiedente e del relativo nucleo.

La misura ha dato subito particolare attenzione alle situazioni caratterizzate dalla presenza di minori e, in una logica di attivazione e responsabilizzazione del beneficiario, ha previsto che il patto venisse calibrato sulla base delle competenze delle persone e potesse quindi essere rivolto all'inclusione sociale laddove le risorse della persona fossero state limitate e riferite prevalentemente ad abilità sociali oppure all'inclusione lavorativa nei casi in cui le risorse dei beneficiari fossero maggiori e riguardassero anche abilità lavorative. In tal senso la misura promuove interventi integrati volti a perseguire in modo coordinato l'autonomia economica e la partecipazione sociale, la valorizzazione delle competenze di base e professionali dei singoli, l'accrescimento dell'occupabilità delle persone che si trovano temporaneamente escluse dal mercato del lavoro e un sostegno economico per le persone che non dispongono di un'adeguata fonte di reddito e si impegnano in percorsi di attivazione.

L'integrazione di tali finalità e interventi ha consentito di superare il dualismo tra misura di contrasto alla povertà e misura di attivazione lavoristica emerso in fase di definizione della stessa ed è stata perseguita prevedendo, per legge e da regolamento, che la sua gestione avvenga in modo integrato tra la Direzione centrale salute e integrazione sociale e la Direzione centrale del lavoro e, a livello operativo, tra Servizi sociali dei Comuni, Centri per l'Impiego e Centri per l'Orientamento.

Da qui l'introduzione di un apposito strumento per la valutazione delle competenze dei beneficiari e di una specifica procedura per la definizione e attuazione di patti di inclusione attraverso il lavoro d'equipe tra Servizi sociali dei Comuni, Centri per l'Impiego e Centri per l'Orientamento.

Ai fini del lavoro integrato è stato inoltre costituito un Tavolo di lavoro permanente tra le direzioni centrali competenti in materia di politiche sociali e di lavoro con il compito di: predisporre il regolamento; definire le modalità di monitoraggio dell'erogazione della misura e del rispetto del patto di inclusione; definire lo sviluppo degli strumenti informatici utili a svolgere tali attività.

Il Tavolo, nel definire le modalità con cui SSC, CPI e COR effettuano la valutazione congiunta, ha definito anche il flusso operativo tra i servizi coinvolti prevedendo l'accoglimento di tutte le domande da parte di SSC, l'inserimento delle stesse nel sistema informatico in rete con i CPI e i COR, la loro prima valutazione con l'apposito strumento e l'individuazione del loro profilo di utenza. Quest'ultima, in particolare, porta ad individuare tre tipologie di utenza:

- quella con profilo prevalentemente "sociale" che viene trattenuti al SSC mentre CPI/COR prendono atto della situazione;
- quella con profilo prevalentemente "lavoristico" o con necessità di orientamento e formazione, che viene inviata direttamente ai CPI o ai COR competenti;
- quella con profilo "misto" che viene presa in esame in sede congiunta tra SSC, CPI, COR;

A queste tre tipologie di utenza corrispondono tre tipologie di patti a seconda della finalità perseguita e delle conseguenti azioni attivate che possono essere rivolte all'inclusione sociale, al fronteggiamento della situazione di rischio, al sostegno dell'autonomia economica e al potenziamento delle competenze. Specifici obiettivi riferiti a nove aree di intervento guidano la realizzazione dei patti.

La misura è stata attivata in tempi molto rapidi e senza possibilità di effettuare simulazioni certe in merito alla platea dei beneficiari. Anche per questo il suo impatto è stato solo in parte prevedibile sin dall'inizio. L'utenza, infatti, è risultata molto più elevata di quanto era stato previsto da parte dei Servizi sociali dei Comuni. **Al 29/12/2015 le domande pervenute erano 8.518 per un totale di 23.822 componenti.** La ricaduta è emersa subito in tutta la sua portata se si considera che nell'arco di un anno il Fondo di solidarietà regionale contava circa 5.300 domande.

Molteplici sono le ragioni alle quali si può attribuire questo impatto:

- le caratteristiche della misura, costituente un vero e proprio livello essenziale;
- la semplicità e la ridotta selettività dei suoi criteri di accesso, quanto meno se confrontati con la Misura Nazionale (SIA) limitata ai nuclei al di sotto di 3.000 euro ISEE con al proprio interno minori;
- la sua apertura a una platea più ampia rispetto a quella nazionale, ossia nuclei familiari al di sotto di 6.000 euro ISEE, anche unifamiliari, lavoratori poveri, pensionati;
- la notevole pubblicizzazione;
- la confluenza di quote di utenza che precedentemente avevano usufruito di misure regionali di contrasto della povertà (Fondo di solidarietà regionale) non più rinnovabili nonostante non sia intervenuta la fuoriuscita dalla situazione di difficoltà.

Un tale impatto ha messo sotto pressione soprattutto i servizi sociali che, a parità di risorse umane impiegate, hanno dovuto affrontare una quota di utenza aggiuntiva, che è andata a sommarsi a una quota di utenza molto cresciuta nel corso degli ultimi anni dal punto di vista quantitativo e della complessità dei bisogni, e hanno dovuto anche pensare a come dotarsi di competenze nuove e di assetti organizzativi diversi, più adatti a sostenere progetti personalizzati costruiti col coinvolgimento di più enti e soggetti.

Delle domande pervenute fino al 29/12/2015, quelle che **al 30/06/2016 risultano prese in carico dai SSC sono 7.530 per un totale di 20.791 componenti**⁴³. **La maggior parte** di esse proviene **da persone che avevano già fatto ricorso all'intervento dei SSC**, ma **una quota significativa è rappresentata da persone nuove per i SSC. Si tratta di 2.651 persone a livello regionale, pari al 35,2% del totale.** A livello territoriale, invece, la quota delle persone non conosciute si presenta diversificata, passando dal 69,6% dell'ambito distrettuale di Udine, al 51,8% dell'ambito distrettuale di Maniago, al 47% circa degli ambiti di Tarcento, Cervignano e dell'Alto Isontino, al 12,7% di San Daniele, al 6,3% del Gemonese, al 4,8% della Carnia.

La presenza di nuovi utenti, da un lato, mette in luce come una misura che si configura come diritto soggettivo esigibile permetta di raggiungere una quota di situazioni di povertà o di vulnerabilità che fino ad ora non aveva raggiunto i servizi ampliando quindi la platea delle persone tutelate, dall'altro, tuttavia solleva interrogativi circa la capacità del sistema di intercettare e raggiungere tali situazioni e quindi la discrepanza tra bisogno, domanda e risposta/intervento. Anche la quota di persone che avevano già fatto ricorso all'intervento dei SSC, tuttavia, fa riflettere e sollecita interrogativi circa la capacità del sistema di far uscire le persone dalle situazioni di difficoltà e disagio economico e sociale in cui vengono a trovarsi, di attuare interventi e percorsi di presa in carico e di accompagnamento che aiutano le persone a raggiungere l'autonomia piuttosto che la dipendenza dai servizi. Si tratta di riflessioni e interrogativi ai quali solo la valutazione della sperimentazione complessiva potrà contribuire a rispondere.

Le domande pervenute presentano **una media regionale di 14 domande ogni 1.000 nuclei**, ma la distribuzione sul territorio non è omogenea e vede una concentrazione di domande soprattutto negli ambiti di Trieste (2.473 domande pari a 24 domande per mille nuclei), Udine (1.652 domande pari a 22 domande ogni 1.000 abitanti), Basso Isontino (672 domande pari a 21 domande ogni 1.000 nuclei), Alto Isontino (526 domande pari a 16 domande ogni 1.000 nuclei). Anche questa evidenza - in parte già nota e che potrà trovare una spiegazione più puntuale e completa con la valutazione complessiva della misura - consente comunque di mettere in luce non solo la diversa concentrazione della povertà a livello regionale ma anche la sua diversa caratterizzazione. La povertà, infatti, assume configurazioni diverse anche a seconda del contesto territoriale che si presenta come variabile rilevante nell'influire sui percorsi di ingresso e di uscita dalle situazioni di impoverimento e richiede, di riflesso, interventi differenziati di contrasto.

⁴³Il computo è stato fatto su dati estratti dal data base SIMIA al 30/06/2016 e ha depurato le domande che risultavano decadute o incomplete (tolte domande di dichiaranti non associati ad alcun nucleo).

Tabella 13- Distribuzione per SSC di emissione del numero domande, numero componenti coinvolti, ammontare della spesa (al 31/12/2015), indicatori su popolazione⁴⁴ e su nuclei familiari⁴⁵

Ambiti territoriali	v. assoluto			indicatori			
	n. domande	n. componenti coinvolti	ammontare spesa dedicata per le domande inserite al 31/12/2015 ⁴⁶	composizione media dei nuclei coinvolti	n. domande ogni 1.000 nuclei familiari	n. componenti coinvolti ogni 10.000 ab	spesa ANNUALE per domanda
1.1 Duino Aurisina	25	48	106.860,00	1,9	5	41	4.274,40
1.2 Trieste	2.473	5.684	10.602.900,00	2,3	24	277	4.287,46
1.3 Muggia - San Dorligo	64	150	264.720,00	2,3	7	79	4.136,25
2.1 Alto Isontino	526	1.403	2.295.540,00	2,7	16	202	4.364,14
2.2 Basso Isontino	672	2.107	2.778.120,00	3,1	21	296	4.134,11
3.1 Gemonese	80	137	324.000,00	1,7	5	41	4.050,00
3.2 Carnia	63	124	240.120,00	2,0	4	33	3.811,43
4.1 San Daniele del Friuli	80	237	340.200,00	3,0	4	49	4.252,50
4.2 Tarcento	127	341	549.300,00	2,7	7	82	4.325,20
4.3 Cividale	195	560	865.500,00	2,9	9	108	4.438,46
4.4 Codroipo	164	521	704.220,00	3,2	8	101	4.294,02
4.5 Udine	1.652	4.836	7.363.620,00	2,9	22	303	4.457,40
5.1 Cervignano	274	798	1.201.620,00	2,9	12	154	4.385,47
5.2 Latisana	200	557	815.160,00	2,8	8	99	4.075,80
6.1 Sacile	154	492	586.020,00	3,2	6	78	3.805,32
6.2 San Vito al Tagliamento	90	301	345.960,00	3,3	5	73	3.844,00
6.3 Azzano Decimo	163	618	610.860,00	3,8	7	101	3.747,61
6.4 Maniago	113	364	480.720,00	3,2	5	68	4.254,16
6.5 Pordenone	415	1.513	1.744.560,00	3,6	10	158	4.203,76
Totale complessivo	7.530	20.791	32.220.000,00	2,8	14	170	4.278,88

Fonte: estrazione dati Insiel S.p.A. da Sistema gestionale SIMIA

Considerando il profilo dei dichiaranti emerge una **rilevante presenza di richiedenti con ISEE inferiore a 3.000 euro** (sebbene riferito al 2013), **pari al 59%**, per un assorbimento di risorse che raggiunge il **71%**. La quota dei dichiaranti che risultano **al di sotto di questo scaglione ISEE tra i lavoratori è pari al 39%** e mentre i pensionati è del 61%.

⁴⁴ Dato di popolazione residente per comune al 01/01/2015 da sito ISTAT (<http://www.demo.istat.it/>)

⁴⁵ Dato relativo ai nuclei familiari anno di riferimento 2011 da Censimento ISTAT

⁴⁶ Il dato della spesa corrisponde alla somma dei benefici relativi alle domande inserite a software al 31 dicembre 2015. Tale ammontare va ripartito tra le annualità 2015 e 2016 ovvero dal bimestre di inizio della misura fino al termine della durata dei benefici inseriti al 31/12.

Tabella 14- Distribuzione delle domande per scaglione ISEE e relativa spesa annuale (al 31/12/2015)

Scaglioni ISEE	n. domande	% n. domande	ammontare spesa dedicata per domande al 31/12/2015 (€)	% assorbimento economico	% cumulata di assorbimento economico
0 – 1.000	2.605	35	13.968.120	43	
1.000,1 – 2.000	928	12	4.779.960	15	71
2.000,1 – 3.000	877	12	4.154.460	13	
3.000,1 – 4.000	935	12	3.665.100	11	82
4.000,1 – 5.000	1.106	15	3.352.800	11	
5.000,1 – 6.000	1.079	14	2.299.560	7	100
Totale complessivo	7.530	100	32.220.000	100	

Fonte: estrazione dati Insiel S.p.A. da Sistema gestionale SIMIA

La condizione professionale vede in stato di disoccupazione il 43% dei dichiaranti, occupati il 38% e pensionati il 9%. Accanto ai disoccupati, quindi, c'è anche una rilevante presenza di lavoratori poveri. Tra i disoccupati una quota significativa è rappresentata da persone giovani tra 18-30 anni (39%); gli infra cinquantenni sono il 76%. Anche la componente dei pensionati era stata prevista solo in parte e ha sollevato subito interrogativi in merito all'opportunità e alle modalità di stipula dei patti di attivazione.

Notevole e superiore al previsto è anche **la percentuale di nati all'estero che risulta del 49% tra i dichiaranti e del 44% tra i componenti.**

Analizzando i nuclei familiari emerge **la consistente presenza di nuclei unipersonali (33% delle domande) e di nuclei senza figli (42% delle domande) rispetto a una presenza di domande riferite a nuclei con tre o più figli piuttosto contenuta (15%).** I figli minorenni presenti tra i componenti dei nuclei familiari dei dichiaranti sono complessivamente 6.972, pari al 34% di tutti i componenti. Tra questi, la maggior parte ha un'età compresa nella fascia 6-10 anni (11%) e nella fascia 3-5 anni (7%). Ai figli minorenni si possono aggiungere quelli maggiorenni conviventi che ammontano a 1.611, pari all'8% del totale componenti.

Come anticipato, la MIASR è stata introdotta come misura sperimentale e innovativa rispetto a interventi di contrasto alle situazioni di disagio e fragilità economica già in uso. In particolare, la misura è andata a sostituire il **Fondo di solidarietà regionale (FSR)** introdotto dalla L.R. 9/2008 a conclusione dell'esperienza del "Reddito di base per la cittadinanza" al fine di fornire alle persone un aiuto per prevenire, superare o ridurre le condizioni di bisogno temporaneo, nonché promuovere l'inserimento sociale favorendo il progressivo e attivo coinvolgimento del beneficiario ed, eventualmente, del suo nucleo familiare. Anch'esso, infatti, oltre all'erogazione del contributo

economico, prevedeva che la persona presa in carico concordasse con il SSC i contenuti di un progetto personalizzato⁴⁷.

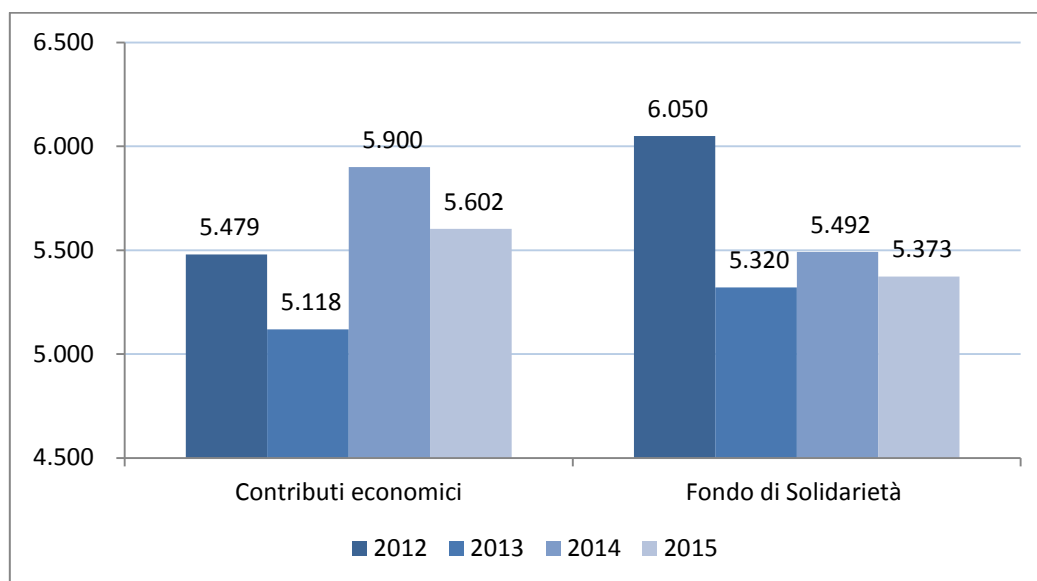
I fruitori del FSR nel corso del 2015 sono stati 5.373, pari a 119 in meno rispetto al 2014. Si tratta di un calo corrispondente al 2,1% che riporta il numero dei beneficiari poco al di sopra di quelli del 2013 (5.320) ma molto al di sotto del 2012 quando i fruitori erano stati 6.050, con una diminuzione nell'arco del triennio pari a 677 utenti, ossia l'11,2%.

La normativa di riferimento prevedeva che nei rispettivi ambiti di competenza le Assemblee di sindaci potessero individuare specifici indirizzi gestionali relativi alle modalità di attuazione della misura, pur nel rispetto dei limiti definiti. Ciò spiega, almeno in parte, la diversificazione riscontrata a livello locale nell'applicazione della misura. Si passa, infatti, da ambiti distrettuali in cui l'incidenza dei fruitori del FSR sulla popolazione residente risulta molto elevata e superiore al valore regionale del 6,5%, come gli ambiti di Maniago (8,14%), Trieste (7,75%), Gemona (7,89%), Alto Isontino (7,81%) e Pordenone (7,33%), ad altri dove l'incidenza risulta particolarmente bassa, come Muggia (2,34%), Duino Aurisina (3,67%), San Daniele (3,14%) e Codroipo (4,64%).

Un ulteriore intervento a supporto delle situazioni di disagio e fragilità economica è rappresentato dai **contributi economici periodici o una tantum erogati dai Comuni** nei casi in cui non siano attivabili altre risorse oppure quando quelle attivate risultano inadeguate rispetto alla gravità o all'urgenza della situazione da affrontare. Si tratta di uno degli interventi che, pur essendo incluso tra le materie da gestire in forma associata ai sensi della L.R. 6/2006 (art. 17, comma 1), in diversi contesti è rimasto in capo ai Comuni singoli che hanno delegato al SSC solo la parte di valutazione professionale e di istruttoria mantenendo per sé quella di erogazione effettiva. Ne consegue che il dato registrato in CSI comprende solo i beneficiari di contributi economici per i quali i SSC hanno curato l'intero procedimento o la sola istruttoria, ma non quelli che hanno ricevuto il contributo direttamente dal singolo Comune. Complessivamente, **i fruitori di contributi economici registrati in CSI per il 2015 sono stati 5.602**, trecento circa in meno rispetto all'anno precedente (-5%) ma 484 in più rispetto al 2013 (+9,4%) e 123 in più rispetto al 2012 (+2,2%). Vista la disomogeneità delle modalità di gestione di questo tipo di intervento e dei dati conseguentemente registrati in CSI diventa inopportuno operare confronti in merito all'incidenza sulla popolazione tra gli ambiti. Si può tuttavia notare come, a fronte della diminuzione generalizzata dal 2014 al 2015 presumibilmente almeno in parte anche a seguito dell'introduzione della MIASR, in alcuni ambiti distrettuali l'erogazione di contributi economici è cresciuta. Si tratta, in particolare, degli ambiti distrettuali di Trieste (+125), Codroipo (+10), Tarcento (+14), Sacile (+20) e Pordenone (+26).

⁴⁷Si tratta di un intervento temporaneo, la cui durata era stata fissata in un massimo di sei mesi eventualmente prorogabili per altri sei, conferito sulla base dell'accertamento di una condizione reddituale del nucleo familiare definita con lo strumento ISEE. L'ammontare mensile massimo della misura era pari a un dodicesimo della differenza tra il valore della situazione reddituale per l'accesso all'intervento e il valore della situazione del richiedente e poteva essere aumentato di 100 euro al mese per ogni figlio a carico.

Grafico 37 - Beneficiari di contributi economici per disagio generico e Fondo di solidarietà. Anni 2012-2015



Fonte: CSI

Un ultimo sostegno economico offerto dalla Regione è l'integrazione della **Social Card** erogata dallo Stato per un importo di 40 euro mensili. L'intervento regionale integra di 60 euro mensili il contributo statale portando il beneficio mensile complessivo a 100 euro mensili. Complessivamente **i fruitori del beneficio nel corso del 2015 sono stati 5.067, di cui 2.392 anziani e 2.675 minori.**

Un intervento di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale che coniuga l'erogazione di un contributo economico con l'attivazione della persona attraverso un percorso di inserimento socio lavorativo, infine, è rappresentato dalle così dette "**borse lavoro o borse di inserimento sociale**", rivolte a persone in condizione di significativo svantaggio sociale e/o socio-occupazionale, in carico ai servizi. Questi strumenti presentano innanzitutto finalità assistenziale e di sostegno al reddito, cui vengono coniugati però, nell'ottica di un più ampio percorso di *empowerment* personale e relazionale del soggetto beneficiario, obiettivi di miglioramento della qualità della vita, socializzazione, integrazione sociale, valorizzazione delle abilità residue e potenziamento delle autonomie di base, proponendosi, in taluni casi, anche di favorire l'acquisizione di conoscenze e competenze professionali al fine di pervenire alla creazione di opportunità di lavoro ed autosostentamento.

Tali "borse lavoro", a valenza prettamente sociale, vengono attivate dai SSC o dai singoli Comuni⁴⁸ in favore di utenti in condizioni di svantaggio socio economico, sulla base di regolamenti e linee guida interni, in alcuni casi coordinati a livello sovraterritoriale.

⁴⁸Si tratta delle cosiddette "Borse lavoro SSC per svantaggiati" erogate con Fondi L.R. 6/2006, "Fondo di solidarietà regionale" di cui alla L.R. 9/2008 art.9 co.9 (abrogato da art. 13, co. 1, L.R. 15/2015, a decorrere dal 1 gennaio 2016) e altre fonti di finanziamento regionali, gestite direttamente dal Servizio sociale dei Comuni sulla base di regolamenti interni o di linee guida/direttive approvate dall'Assemblea

L'assenza di un quadro regolamentare e normativo unico a livello regionale ha portato alcuni territori a preferire a questo strumento quello di "area lavoro" dei Tirocini⁴⁹, che consente di supportare lo stesso target di utenza attraverso l'utilizzo della specifica tipologia dei "tirocini formativi, di orientamento o di inserimento/reinserimento a favore di soggetti svantaggiati", attivati attraverso convenzioni con soggetti esterni al SSC. L'ulteriore evoluzione regolamentare⁵⁰ attualmente in corso porterà probabilmente anche altri territori a scegliere questa opzione, favorendo una maggiore omogeneità tra i diversi servizi per quanto attiene i criteri e le modalità di attivazione di questi strumenti.

Tra gli inserimenti socio lavorativi attivati dai SSC si collocano anche quelli realizzati nell'ambito degli interventi di contrasto all'esclusione sociale⁵¹ in favore di minori a rischio di esclusione, disagio e devianza, o di persone detenute, ex detenute o in esecuzione penale esterna. Per questa tipologia di *target* le finalità degli interventi vengono orientate maggiormente su funzioni educative e di riabilitazione sociale.

Nel 2015 gli inserimenti socio lavorativi complessivamente attivati dai SSC in regione sono stati 634, di cui 517 "borse lavoro per svantaggiati", 66 tirocini e 51 "borse lavoro disagio e devianza". Si rileva una diminuzione del 10% rispetto all'anno precedente (nel 2014 si erano registrati 706 inserimenti da parte del SSC). Diminuiscono le "borse lavoro per svantaggiati" e le "borse disagio e devianza", mentre si segnala un aumento dei tirocini. La distribuzione di questi strumenti sul territorio risulta assolutamente a macchia di leopardo: il loro utilizzo assume particolare rilevanza nei territori di Pordenone (dove si realizza il 22% del totale regionale di questa tipologia di interventi), Latisana (17%), Sacile (14%) e Codroipo (9%). Gli ambiti di Maniago, Azzano Decimo, San Vito al Tagliamento e Tarcento, realizzano ciascuno intorno al 5-6% del totale degli interventi di questo tipo; mentre Muggia, l'Alto Isontino e il Basso Isontino intorno al 3-4%. Gli altri territori presentano incidenze rispetto al totale regionale di poco superiori all'1%, o nulle.

La spesa complessiva per questo tipo di borse è stata nel 2015 pari a 1.423.000,00 euro, con importi mensili rilevati variabili dai 100 ai 500 euro a seconda delle ore di impiego, per una spesa media annua pro-beneficiario pari a 2.245,00 euro.

Le borse lavoro per svantaggiati realizzate da singoli Comuni sono state nel 2015 complessivamente 335, anche queste in leggera diminuzione rispetto al 2014 (342). Risultano attivate a livello regionale da 21 Comuni, afferenti

dei Sindaci e delle cosiddette "Borse lavoro comunali per svantaggiati" o "servizi civici" erogate con fondi comunali (utilizzo del fondo sociale L.R. 6/2006 e di fondi comunali propri) gestite direttamente dai singoli Comuni, in modo differenziato, talvolta secondo regolamenti comunali, talvolta in coerenza con la regolamentazione del SSC e talvolta ancora in assenza di linee guida.

⁴⁹Tirocini formativi e di orientamento o tirocinio di inserimento o reinserimento in favore di soggetti svantaggiati ex D.P.Reg.13/09/2013 n.0166/Pres, art.2 co.1 let. c e s.m.i. ai sensi del D.P.Reg.17/07/2014 n.0148/Pres.; attivati nel 2014 dal SSC dell'ambito Alto Isontino e nel 2015 dai SSC degli ambiti Alto Isontino, Cividale del Friuli e Tarcento. Si segnala inoltre che il SSC dell'ambito Gemonese aveva sospeso nel 2015 l'attivazione delle "borse lavoro" in attesa dell'ulteriore modifica regolamentare relativa a questo strumento.

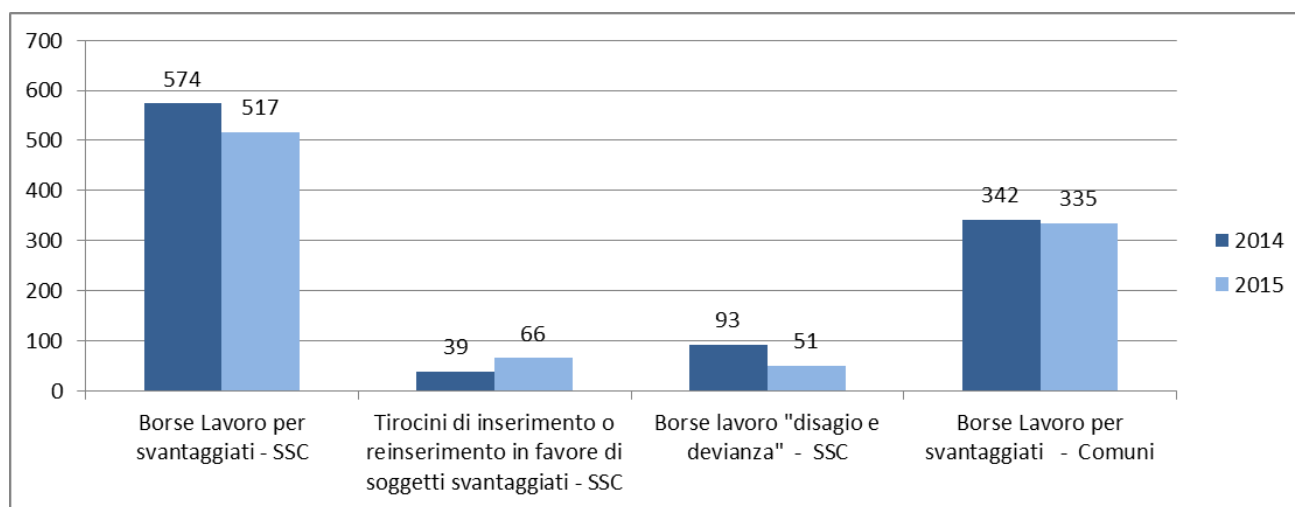
⁵⁰ D.P.Reg.18/10/2016 n.0198/Pres in attesa di linee guida, individua la specifica tipologia di tirocini "di orientamento, formazione, inserimento e reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione in favore di persone prese in carico dai servizi sociali e/o dai servizi sanitari competenti" prevedendo tra i soggetti promotori anche il SSC.

⁵¹ Le cosiddette "Borse lavoro disagio e devianza" erogate con finanziamenti di progetti a favore di persone a rischio di esclusione sociale, o detenute ed ex detenute artt. 44, 50 co.2 e 51 della L.R. 6/2006.

territorialmente a nove ambiti distrettuali⁵², con un'incidenza particolarmente rilevante del Comune di Trieste (221 borse lavoro realizzate) e, a seguire, da quello di Udine (36 borse lavoro). In questo caso, ancor più che per gli interventi attivati dai SSC, le distribuzioni territoriali risultano assolutamente disomogenee e le modalità di attivazione ancor più differenziate.

La spesa complessiva per questo tipo di borse è stata di 587.715,00 euro nel 2015, a valere prevalentemente sui fondi propri dei Comuni; gli importi mensili erogati risultano variabili dai 100 ai 550 euro a seconda degli enti attuatori e delle ore di impiego dei borsisti, per una spesa media annua pro-beneficiario pari a circa 1.750,00 euro.

Grafico 38 - Beneficiari di inserimenti socio lavorativi attivati da SSC o Comuni nel 2014 e 2015 sul territorio regionale per tipologia di strumento utilizzato.



Fonte: SISS Regionale (2015) e Provinciali (2014). Rilevazione sugli strumenti di sostegno all'inserimento socio-lavorativo in FVG

Al fine di delineare un quadro rispetto alla tipologia dei beneficiari, ai luoghi di inserimento dei percorsi attivati e agli esiti degli stessi, le borse "sociali", quelle "disagio e devianza" e i tirocini realizzati da SSC e Comuni, sono stati analizzati nel loro insieme, per complessivi 969 beneficiari di interventi di inserimento socio lavorativo nel 2015.

Il profilo dei beneficiari di tali interventi evidenzia il prevalere della classe d'età dai 35 ai 64 anni (61% dei beneficiari) e del genere maschile (57,5% dei beneficiari). Si rileva una quota, pur minoritaria, ma significativa, di giovani dai 18 ai 34 anni (complessivamente 292, pari al 30% dei beneficiari); mentre i borsisti con meno di 18 anni sono complessivamente 91 e sono pari al 9% degli utenti. Il 4% dei beneficiari presenta inoltre una certificazione di invalidità civile.

Si stima che circa il 70% degli inserimenti riguardi nuovi beneficiari, mentre un 30% di interventi è stato attivato in favore di utenti che avevano già sperimentato percorsi di questo tipo negli anni precedenti.

Gli inserimenti sono stati realizzati prevalentemente presso ditte private (41% dei casi), seguono gli inserimenti presso Enti pubblici (28% dei casi) e cooperative sociali (21% dei casi). Infine il 9% dei beneficiari ha trovato

⁵² Comuni afferenti agli ambiti distrettuali di Trieste, Basso Isontino, Gemonese, Carnia, San Daniele del Friuli, Udine, Cervignano del Friuli, San Vito al Tagliamento, Maniago.

collocazione presso associazioni o altri soggetti, quali Parrocchie o enti di formazione. Si rileva una certa continuità negli anni rispetto alla distribuzione nei diversi luoghi di inserimento; effettuando un confronto con l'annualità precedente si segnala solo un peso leggermente inferiore degli accoglimenti presso imprese private (43% degli inserimenti nel 2014) e un lieve incremento di quelli presso Enti pubblici (26% nel 2014). Si conferma però, nonostante il permanere della crisi economica e occupazionale, la presenza di un tessuto imprenditoriale accogliente rispetto all'inclusione socio-lavorativa e si evidenzia un importante e continuo lavoro direte e di *scouting* di realtà ospitanti da parte dei servizi.

Gli esiti registrati nel 2015 per gli inserimenti socio lavorativi monitorati, vedono il 14% dei percorsi concludersi con successo per il raggiungimento degli obiettivi e il conseguente venir meno della condizione di bisogno dell'utente (61 beneficiari), o per il concretizzarsi di un'assunzione a seguito dell'esperienza realizzata (75 beneficiari) presso la sessa realtà ospitante, o presso altre ditte. Il 39% degli inserimenti si conclude invece nell'anno in corso per il raggiungimento dei limiti temporali previsti, o per altra motivazione; mentre per il 40% dei borsisti il progetto di inserimento prosegue anche nell'anno successivo. Solo per il 7% dei beneficiari (71 complessivamente) viene registrato un esito negativo dovuto al fallimento del progetto di inserimento o all'abbandono del percorso da parte del borsista.

Tali esiti risultano assolutamente significativi: pur non essendo l'inserimento lavorativo l'obiettivo principale di questi strumenti, esso viene facilitato e raggiunto nel 7% dei casi; per gli altri beneficiari, ad eccezione di una piccola percentuale di progetti che falliscono, vengono comunque raggiunti gli obiettivi di un miglioramento della qualità della vita e di facilitazione di relazioni positive, mantenendo la persona in una condizione di attività e di socialità e superando logiche meramente assistenzialistiche attraverso la stessa realizzazione dei percorsi previsti.

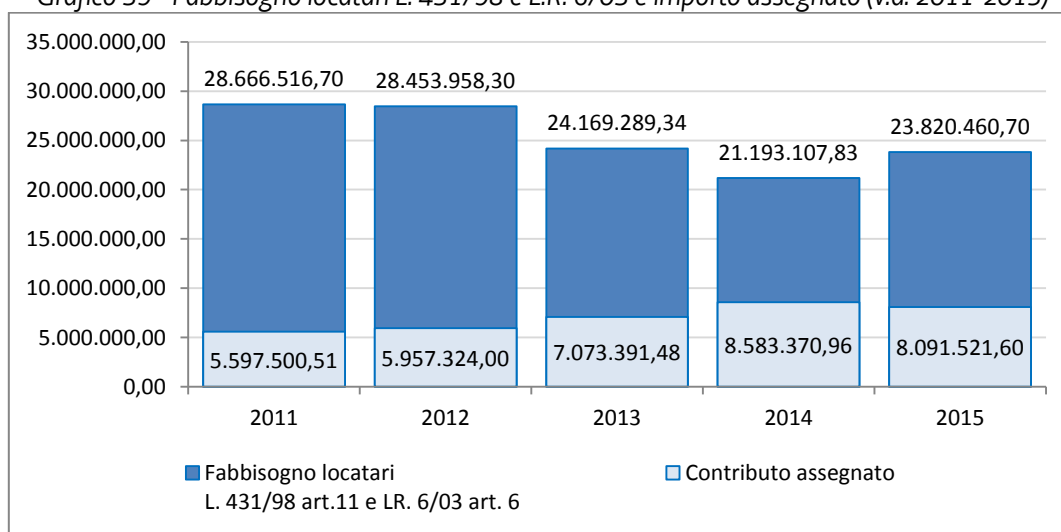
Un ultimo intervento da ricordare, infine, è quello rivolto a contrastare fenomeni di emarginazione che possono interessare **persone adulte detenute, ex detenute, in esecuzione penale esterna e coinvolte in diverse situazioni di devianza** attraverso l'attivazione di percorsi individualizzati volti all'acquisizione o al recupero dell'autonomia personale e al reinserimento sociale, al sostegno di attività di studio e formazione professionale, nonché all'attivazione di borse di inserimento lavorativo. Come anticipato nel capitolo 4, si tratta di un intervento finanziato fino al 2014 con fondi regionali concessi agli Enti gestori dei Servizi sociali dei Comuni in maniera vincolata con un capitolo di spesa dedicato e dal 2015 facendo confluire direttamente il finanziamento all'interno del Fondo sociale regionale. Le attività prevedono interventi da attivare nelle Case circondariali a favore di persone detenute, ex detenute e in esecuzione penale esterna; interventi da attivare per le persone presenti sul territorio, nell'ambito delle misure alternative alla detenzione, quali l'affidamento in prova, la detenzione domiciliare, la semilibertà, il lavoro all'esterno e quello di pubblica utilità; interventi anche di tipo preventivo volti al contrasto di tutte le forme di emarginazione. Gli interventi vengono realizzati in condivisione con l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna e gli Istituti penitenziari oltre che con la collaborazione di altri soggetti pubblici e del privato sociale. **Nel corso del 2015 gli adulti che hanno beneficiato di questo tipo di interventi sono stati**

complessivamente 1.118, di cui 686 detenuti. Si tratta di **oltre 300 beneficiari in più rispetto al 2014** quando erano stati 808, di cui 679 detenuti. **La spesa sostenuta per questa finalità nel 2015 è stata di 397.798 euro di cui 365.764 euro a carico del Fondo sociale regionale e i restanti a carico dei Comuni.** La spesa sostenuta nel corso del 2014 era stata pari a 381.100 euro di cui 372.458 euro a carico della Regione.

Oltre agli interventi di sostegno al reddito e all'inserimento lavorativo, in regione è presente un'offerta a sostegno dell'**abitare**. In particolare, in 18 dei 19 SSC è presente uno sportello di **intermediazione abitativa** convenzionato che gestisce interventi mirati alla risoluzione delle problematiche nella conduzione degli alloggi e della conflittualità nei rapporti tra vicinato, all'intermediazione tra domanda e offerta, all'informazione alla cittadinanza. Oltre a questi, sono inoltre attivati specifici **interventi a contrasto dell'esclusione abitativa** (es: senza fissa dimora), specie nei contesti urbani maggiori. Nell'insieme questi servizi beneficiano di un investimento da parte dei SSC di circa **1.300.000,00 euro**⁵³.

Dal punto di vista dei contributi a singoli e famiglie, oltre ai già citati interventi di Carta Famiglie e Bonus Energia, sul tema dell'abitare interviene il Fondo nazionale per **l'abbattimento dei canoni di affitto onerosi (L. 431/98 art. 11) e gli interventi ex L.R. 6/03 art. 6.** Nel corso del 2015 sono state raccolte 9.009 domande da parte di locatari in stato di bisogno, in leggero aumento rispetto al 2014 ma ben inferiore alle 11.046 del 2011. Il fabbisogno per l'anno 2015 si è attestato a 20.282.154,22 euro, pari a 2.644,07 euro per singolo/nucleo familiare, di cui effettivamente coperti risultano tuttavia **8.091.521,60 euro, ovvero il 35,5% del bisogno espresso.** La flessione delle domande e il leggero aumento delle risorse ha permesso una copertura crescente nel periodo 2011-15, passando da un minimo del 20,1% nel 2011 ad un massimo del 42,5% nel 2014; trattasi tuttavia di investimenti insufficienti alla risoluzione delle problematiche individuate dall'utenza.

Grafico 39 - Fabbisogno locatari L. 431/98 e L.R. 6/03 e importo assegnato (v.a. 2011-2015)



Fonte: Regione FVG, BUR

Nota: i fondi sono assegnati l'anno successivo a quello della domanda con apposita D.G.R.

⁵³ Valore stimato sull'ammontare delle esternalizzazioni in essere del SSC al 30.09.2016

Capitolo 6 Servizi e interventi a favore delle persone anziane

Nel corso del 2015 la Regione ha continuato a dedicare particolare attenzione alla popolazione anziana rivolgendosi sia alla componente ancora attiva e in buona salute sia a quella in condizioni di parziale e totale non autosufficienza ed ha concentrato il proprio intervento, da un lato, verso lo sviluppo dell'invecchiamento attivo e, dall'altro, verso il miglioramento della qualità dei servizi offerti tanto a domicilio quanto nelle strutture residenziali e semiresidenziali.

6.1 La promozione dell'invecchiamento attivo

Accogliendo le indicazioni dell'Unione Europea che aveva dedicato l'anno 2012 all'invecchiamento attivo e alla solidarietà tra le generazioni, la Regione Friuli Venezia Giulia ha voluto dare una cornice istituzionale e mettere a sistema le molteplici iniziative e servizi con i quali già da tempo aveva iniziato a valorizzare il ruolo delle persone anziane nella comunità e a promuovere la loro partecipazione alla vita sociale, civile, economica e culturale, favorendo percorsi di autonomia e di inclusione. Il 14 novembre 2014, infatti, è stata approvata la L.R. n. 22 - *Promozione dell'invecchiamento attivo* che rilancia l'attenzione della Regione su questi temi all'interno della più ampia strategia dell'invecchiamento attivo definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e fatta propria dell'Unione Europea al fine di migliorare la qualità della vita delle persone nel corso del loro naturale processo di invecchiamento, ottimizzando le loro opportunità di salute, partecipazione e sicurezza. In coerenza con tale approccio si pone l'aspetto più innovativo della norma regionale, ossia la volontà di superare la logica tradizionale di programmazioni parallele per giungere ad un approccio trasversale che si è voluto dare a livello strategico e che consiste nello sforzo richiesto a ciascuna Direzione centrale della Regione FVG nel ri-orientare le proprie politiche e i propri interventi in funzione della promozione dell'invecchiamento attivo.

La legge ha previsto la definizione delle strategie in materia di invecchiamento attivo, l'approvazione del programma triennale degli interventi con cui perseguirle. La Direzione coordinatrice per l'attuazione del programma, Direzione centrale Salute, Integrazione Socio-sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia si avvale di un Tavolo di lavoro interdirezionale permanente che ha il compito di predisporre i piani annuali di attuazione che definiscono le azioni da realizzare per rendere operativi gli indirizzi del piano triennale.

A seguito dell'approvazione del programma triennale da parte della Giunta (D.G.R. 310/2016), il tavolo permanente ha predisposto il piano annuale 2016 che riprende la struttura del piano triennale ed elenca e specifica, per ogni area di intervento, gli obiettivi individuati per ciascuna azione, i beneficiari, i destinatari, le fonti di finanziamento e gli indicatori da perseguire nel corso del 2016.

Rispetto alle linee strategiche presentate nel piano triennale, al piano annuale è stata aggiunta un'ulteriore linea trasversale che riporta gli interventi realizzati partecipando a reti e progetti nazionali ed europei. La fase attuale

dei lavori del tavolo interdirezionale sta permettendo di raccogliere gli indicatori raggiunti nell'annualità 2016 e porterà alla predisposizione della stesura del nuovo piano 2017.

Tra gli interventi promossi nel piano annuale 2016 si possono evidenziare attività quali: il supporto alle famiglie impegnate nel favorire la permanenza degli anziani a domicilio, il contrasto all'ospedalizzazione e all'istituzionalizzazione degli anziani, la promozione di soluzioni abitative innovative, la ricerca e l'analisi delle nuove tecnologie e della domotica, la promozione del volontariato e dell'associazionismo, la formazione finalizzata: allo scambio intergenerazionale, al trasferimento di competenze e tradizioni alle nuove generazioni e a ridurre il gap tecnologico.

6.2 Il sostegno alla permanenza a domicilio delle persone anziane

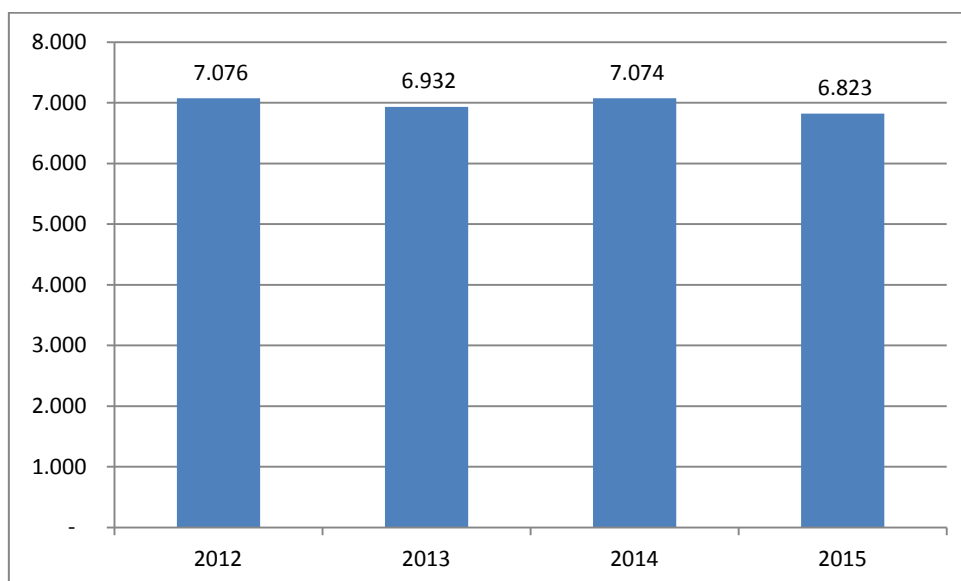
Nel momento in cui il processo di invecchiamento porta le risorse e le potenzialità delle persone anziane a diminuire e rende loro difficile condurre una vita pienamente attiva e autonoma, la Regione interviene con un articolato insieme di servizi e interventi finalizzato a fornire le risposte più adeguate alle diverse situazioni di bisogno che condizioni di salute, familiari, relazionali, economiche e abitative concorrono a determinare. La perdita di autonomia connessa all'invecchiamento, infatti, si accompagna a situazioni di bisogno alquanto diversificate che possono essere efficacemente affrontate solo con interventi adatti alla loro specificità. Indipendentemente da quest'ultima, tuttavia, l'obiettivo prioritario della Regione è stato quello di garantire le condizioni affinché tali situazioni possano essere gestite nell'ambiente di vita della persona attraverso il consolidamento di un servizio di assistenza domiciliare presente in tutti i SSC, l'organizzazione di una gamma di servizi e interventi, di integrazione socio-sanitaria, in collaborazione col volontariato e l'associazionismo valorizzando il ruolo della famiglia come luogo privilegiato di accoglienza, cura e recupero mediante l'assegnazione di risorse destinate a sostenerla economicamente quando impegnata nell'assistenza agli anziani. Nel corso del 2015 la Regione ha continuato a sostenere questo sistema di servizi e interventi economici che, sul versante sociale, ha il suo fulcro nel Servizio di assistenza domiciliare (SAD) e nel Fondo per l'autonomia possibile. Il primo, infatti, dopo essere stato per decenni l'asse portante della strategia regionale per la domiciliarità – seppure con modalità integrate col Servizio infermieristico domiciliare (SID) e col Servizio riabilitativo domiciliare (SRD) realizzati dalle Aziende per l'assistenza sanitaria per la presa in carico delle situazioni più complesse - a partire dal 2007 ha iniziato a condividere sempre più questo ruolo col Fondo per l'autonomia possibile i cui beneficiari anziani, infatti, hanno quasi raggiunto la stessa consistenza di quelli del SAD con i quali peraltro spesso coincidono vista la funzione di integrazione del servizio che il fondo svolge.

Il **Servizio di assistenza domiciliare (SAD)**, infatti, realizzato dai Comuni associati e integrato come sopra detto col SID e il SRD per la presa in carico di tipo sanitario, col sostegno economico del Fondo per l'autonomia

possibile e con altri interventi di supporto alla quotidianità come la fornitura di pasti, i trasporti finalizzati, le pulizie è un servizio che ha assistito a un significativo processo di radicamento e sviluppo nel corso dei decenni. Sorto alla fine degli anni Settanta nei contesti a maggior incidenza di popolazione anziana e progressivamente diffusosi su tutto il territorio regionale, il servizio è oggi presente in tutti i SSC. Contestualmente alla diffusione, il servizio ha assistito anche a una significativa evoluzione dei propri contenuti dal punto di vista delle prestazioni e degli interventi. Da servizio caratterizzato principalmente da interventi rivolti al sostegno alla quotidianità, al contrasto dell'isolamento sociale e al governo della casa, il SAD è diventato sempre più un servizio di assistenza e cura della persona costituito da interventi riferiti principalmente all'assistenza diretta alla persona, al sostegno a familiari e assistenti privati coinvolti nell'assistenza degli anziani, all'aiuto nell'esecuzione delle attività di base quali l'alzata/rimessa a letto, la vestizione/svestizione, l'igiene personale, all'aiuto nella deambulazione e movimentazione, a prestazioni più complesse quali il bagno assistito e a letto. Questa evoluzione sul piano dei contenuti è legata al cambiamento delle problematiche degli anziani seguiti che presentano nella maggior parte dei casi sono sempre più complesse e legate alla non autosufficienza. Affrontarle pertanto ha reso necessaria la specializzazione degli interventi e degli operatori, formando figure con un preciso profilo professionale che integri competenze di tipo sociale e sanitario. Entrambe sono infatti necessarie per favorire la permanenza di anziani parzialmente o del tutto non autosufficienti a domicilio. Il SAD non è tuttavia sufficiente ad affrontare compiutamente il bisogno essendo un servizio con una copertura oraria limitata nell'arco della giornata e della settimana. Per quanto attivo orientativamente dal lunedì al venerdì dalle 7 alle 19 in tutti i contesti e in molti casi anche nel fine settimana con orario ridotto, anche per le situazioni più complesse la copertura quotidiana generalmente non supera le due ore e gli accessi settimanali solo in pochi casi sono di quattro o cinque volte a settimana. La maggior parte dell'assistenza rimane quindi in capo alla famiglia che se ne fa carico direttamente e/o col supporto delle assistenti familiari. Il servizio però svolge un ruolo di regia e supervisione anche di questi apporti che vengono coordinati all'interno del progetto personalizzato predisposto dal SSC e spesso vengono monitorati dagli OSS direttamente coinvolti nell'erogazione del servizio che svolgono anche una funzione di formazione e verifica dell'apporto degli altri soggetti che intervengono nell'assistenza all'anziano.

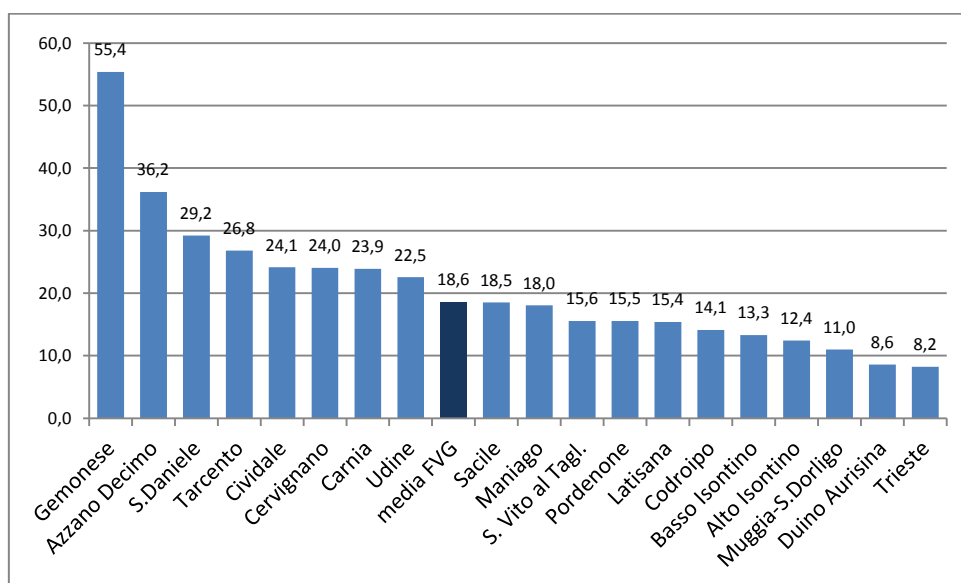
Complessivamente, a livello regionale gli anziani presi in carico dal SAD nel corso del 2015 sono stati 6.823, il 3,5% in meno rispetto all'anno precedente quando erano 7.074 (-251 utenti); calo della stessa consistenza rispetto al 2012 quando il servizio aveva raggiunto 7.076 anziani. Nell'arco degli ultimi quattro anni, di fatto, l'utenza del servizio è rimasta sostanzialmente invariata, evidenziando semmai una tendenza alla diminuzione. A livello locale solo cinque SSC registrano un incremento apprezzabile di utenza (Cividale +3,5%, Alto Isontino +4%, Sacile +10,8%, Azzano Decimo +11,7% e Latisana +19%); due si mantengono sostanzialmente stabili (San Daniele e Codroipo) mentre i restanti riportano una diminuzione. Tali variazioni, tuttavia, fanno riferimento a quote di utenza alquanto differenziate rispetto alla popolazione anziana. L'incidenza del servizio sulla popolazione anziana del SSC, infatti, non è omogenea a livello regionale ma evidenzia scostamenti anche molto consistenti dal dato regionale pari a 18,6 utenti ogni mille abitanti. Si passa, infatti, dai 55,4‰ del Gemonese, ai 36,2‰ di Azzano Decimo, ai 29,2‰ di San Daniele, agli 8,6‰ di Duino Aurisina ai 8,2‰ di Trieste.

Grafico 40 - Utenti SAD. Anni 2012-2015



Fonte: CSI

Grafico 41 - Incidenza utenti anziani SAD su popolazione residente anziana (valori per mille)



Fonte: CSI

Al SAD, inoltre, vengono spesso affiancati anche altri servizi tra cui il servizio pasti, il servizio di trasporto e accompagnamento e il servizio di Telesoccorso-Telecontrollo. I fruitori del **servizio pasti**, nel corso del 2015, sono stati **2.534**, 55 utenti in più rispetto al 2014 e quasi altrettanti in più rispetto al 2012. Gli anziani fruitori del **servizio di trasporto e accompagnamento** invece sono stati **795**. I fruitori del **Telesoccorso-Telecontrollo**, infine, nel corso del 2015 sono stati in media **3.778**.

La sostanziale stabilità dell'utenza del servizio SAD registrata in CSI nel corso degli ultimi anni evidenzia come ad esso siano state via via affiancate anche altre risposte finalizzate a cercare di meglio affrontare la complessità dei bisogni della popolazione, in particolare quelli legati alla non autosufficienza. Parte di queste esigenze, infatti, viene coperta da altri servizi e attingendo alle risorse e competenze dei familiari e di personale privato per la cui valorizzazione è intervenuto anche il supporto della Regione col Fondo per l'autonomia possibile.

Il contributo più rilevante in termini di copertura assistenziale ai fini della permanenza a domicilio degli anziani parzialmente o del tutto non autosufficienti infatti è quello che viene fornito dalla presenza dei familiari e delle **assistenti familiari**. Sono questi infatti coloro che in molte situazioni permettono di garantire quella continuità e quella flessibilità che sono in grado di assicurare quell'assistenza diurna e notturna nell'arco dell'intera settimana che richiede la non autosufficienza totale o parziale. Una presenza così consistente può essere fornita solo dai familiari e da personale privato a pagamento come le assistenti familiari.

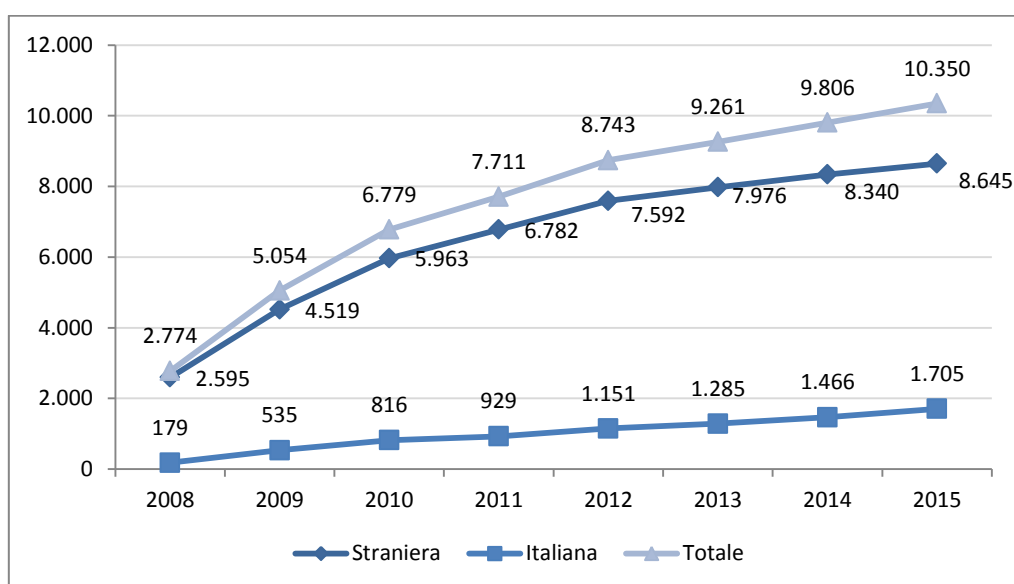
Una fotografia della presenza di questa particolare figura si può ricavare dalla lettura dei dati INPS, in cui vengono registrati i lavoratori domestici che hanno ricevuto almeno un versamento contributivo nel corso dell'anno.

Dalla base informativa INPS messa a disposizione emerge chiaramente come il mercato sia fortemente caratterizzato da manodopera femminile in prevalenza di nazionalità straniera, sebbene negli ultimi anni stia aumentando sempre più la componente italiana. Infatti, con l'avvento della crisi economica e l'innalzarsi dei livelli di disoccupazione, molti italiani hanno ripiegato su mestieri che prima erano svolti quasi esclusivamente dai professionisti provenienti dall'estero.

Nel dettaglio in Friuli Venezia Giulia l'INPS rileva che le assistenti familiari nel 2015 hanno superato ampiamente le 10mila unità, in crescita del 6% rispetto al 2014 e del 12% rispetto al 2013. Il numero delle assistenti familiari è addirittura quasi quadruplicato rispetto al 2008, anno in cui si contavano meno di 3mila assistenti familiari nel contesto regionale: il significativo incremento è parzialmente spiegato ricordando che negli anni scorsi il mercato era fortemente caratterizzato da un elevato tasso di irregolarità, con frequente ricorso al lavoro sommerso.

Se si considera poi l'incidenza della componente straniera, si nota un progressivo decremento della quota che dal 93,5% del 2008 scende al 83,5% del 2015, a conferma del sempre maggior coinvolgimento di lavoratrici italiane in attività di cura e di assistenza alle persone.

Grafico 42 - Trend delle assistenti familiari in FVG per cittadinanza. Dati INPS. Anni 2008-2015



Fonte: Inps

Il rilevante contributo delle assistenti familiari alla permanenza a domicilio degli anziani e nello specifico al SAD è stato favorito anche da un importante strumento di tipo economico introdotto proprio al fine di sostenere le famiglie impegnate ad assistere a domicilio i propri congiunti anziani con risorse interne al nucleo o reperite all'esterno attingendo dal mercato. Si tratta del **Fondo per l'autonomia possibile (FAP)**, il principale strumento di sostegno economico a favore della domiciliarità degli anziani introdotto nel 2007 e divenuto pienamente operativo su tutto il territorio regionale nel 2008. Il FAP rappresenta un importante strumento con cui affrontare le problematiche della non autosufficienza secondo una logica promozionale, con un approccio orientato alla personalizzazione e alla valorizzazione della famiglia. L'erogazione del Fondo, infatti, prevede la predisposizione da parte dell'Unità di valutazione distrettuale di un progetto personalizzato che, a fronte dei bisogni assistenziali individuati, richiede l'esplicitazione tra l'altro dei risultati attesi dall'intervento, delle attività necessarie a conseguirli, delle risorse sociali, sanitarie, della famiglia e della rete informale di assistenza coinvolte nella loro realizzazione. Al fine di favorire la personalizzazione degli interventi il Fondo si è sin dall'inizio articolato in più tipologie di contributo: l'assegno per l'autonomia (APA), il contributo per l'aiuto familiare (CAF), il sostegno alla vita indipendente (VI) e il sostegno a progetti in favore di persone con problemi di salute mentale.

Nel corso del 2015 importanti modifiche sono state apportate a questa misura. Con D.P.Reg. 8 gennaio 2015 n. 7, infatti, è stato emanato un nuovo regolamento finalizzato a garantire la sostenibilità nel tempo della misura, a superare le disomogeneità territoriali in sede applicativa verificatesi in precedenza attraverso modalità che coniugano le esigenze di flessibilità proprie del livello locale con quelle di uniformità di trattamento nei confronti della popolazione secondo il principio di equità, a favorire la continuità della misura, a sostenere le condizioni di

demenza e malattia terminale e a distinguere le iniziative di vita indipendente da altre forme di emancipazione e inserimento sociale.

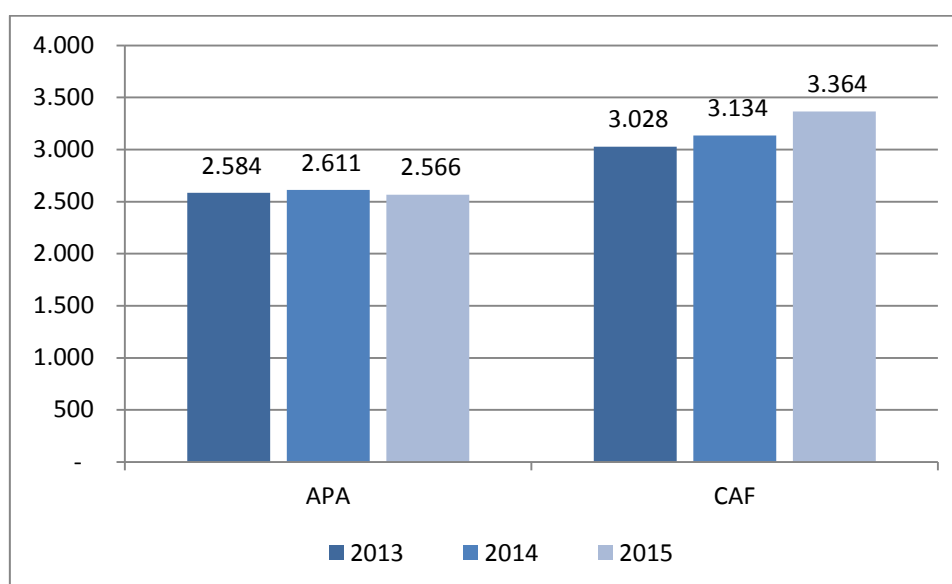
In tale prospettiva il nuovo regolamento ha:

- ridotto l'ambito decisionale delle Assemblee dei sindaci in merito all'utilizzo delle risorse disponibili;
- semplificato le procedure per la costruzione del progetto personalizzato attribuendo la valutazione dello stesso non più all'Unità di valutazione distrettuale ma all'Unità di valutazione multiprofessionale, composta da almeno un assistente sociale e un operatore sanitario distrettuale;
- stabilito che nell'ambito delle attività di verifica/monitoraggio propria dell'UVM il beneficio possa essere oggetto di rideterminazione, sospensione e decadenza;
- articolato in cinque contributi la nuova struttura della misura distinguendo tra vita indipendente vera e propria e sostegno ad altre forme di emancipazione e di inserimento sociale;
- stabilito la non cumulabilità dei diversi contributi;
- abbassato la soglia ISEE di accesso ad APA e CAF a 30.000 euro e introdotto l'obbligo di rendicontazione dell'APA per il 50%;
- previsto un rafforzamento delle misure APA e CAF per le situazioni caratterizzate dalla presenza di gravi patologie dementigene;
- introdotto l'obbligo della formulazione di vere e proprie liste d'attesa in cui vanno inseriti i nominativi di coloro ai quali è stato riconosciuto il beneficio in sede di progetto ma per i quali non vi sono risorse disponibili, da aggiornare con cadenza semestrale e da inviare in Regione.

Complessivamente nel corso del 2015 i beneficiari del Fondo sono stati 7.371, in crescita del 12,6% rispetto al 2012 e del 3,5% rispetto al 2014.

Come evidenziato dal grafico 43, come negli anni precedenti, la **maggior parte dei fruitori del Fondo è rappresentata dai beneficiari degli interventi APA e CAF che sono stati rispettivamente 2.566 e 3.364** (comprensivi anche dell'integrazione introdotta per le patologie dementigene), ossia 5.930 persone pari all'80% circa del totale dei beneficiari. Rispetto agli anni precedenti mentre l'APA evidenzia un leggero calo (-18 beneficiari rispetto al 2013 e -45 rispetto al 2014) il CAF riporta un aumento pari a 336 beneficiari in più rispetto al 2013 e corrispondente a 230 beneficiari in più rispetto al 2014. Complessivamente, la spesa per il FAP nel corso del 2015 è stata pari a 36.370.650,00 di euro di cui 32.347.500,00 di fondi regionali e 3.983.150,00 di fondi statali. Tra i servizi di supporto alla domiciliarità si possono considerare anche i **servizi semiresidenziali o centri diurni**, ossia strutture che offrono interventi a centro diurno finalizzati a ritardare il decadimento psico-fisico della persona anziana e a favorire il sostegno e il sollievo sia agli utenti del servizio che alle loro famiglie. In regione esistono diverse tipologie di servizi semiresidenziali, alcuni destinati per lo più all'accoglimento di persone autosufficienti, altri invece rivolti prevalentemente a utenti non autosufficienti. **Nel corso del 2015 le persone che hanno usufruito dei 470 posti messi a disposizione dai 29 centri diurni attivi in regione sono state 584.**

Grafico 43 - Beneficiari interventi APA e CAF. Anni 2013-2015



Fonte: CSI

A questi interventi di carattere sociale si devono aggiungere anche quelli sanitari e sociosanitari garantiti dal Servizio infermieristico domiciliare (SID), dal Servizio riabilitativo domiciliare (SRD), l'Assistenza programmata domiciliare (APD) e l'Assistenza domiciliare integrata (ADI) che nel corso del 2015 sono stati rispettivamente 31.872 utenti per il SID, 12.343 utenti per il SRD, 7.133 utenti per l'ADP e 2.383 utenti per l'ADI.

6.3 Il sostegno alle persone anziane accolte in strutture residenziali e semiresidenziali

Nel momento in cui le condizioni di salute e di autonomia delle persone anziane sono gravemente compromesse e la rete familiare non è in grado di far fronte con risorse proprie alle esigenze di cura e assistenza che esse esprimono diventa necessario ricorrere all'inserimento nelle strutture semiresidenziali e residenziali.

Al 31/12/2015 l'assetto dei servizi residenziali può contare su una rete di circa **191 strutture** con una disponibilità di circa **11mila posti letto** dei quali **8.743 autorizzati** per accogliere persone anziane **non autosufficienti**, pari a quasi l'80% dei posti disponibili.

Su 8.743 posti letto autorizzati per non autosufficienti, **7.167 sono convenzionati** per il riconoscimento degli oneri sanitari e per l'erogazione del contributo regionale per l'abbattimento retta (art. 13 L.R. 10/1997).

Oltre ai 7.167 posti letto per non autosufficienti convenzionati con le AAS, si contano circa **1.500 posti letto** autorizzati ad accogliere, entro determinati limiti (massimo 550 punti BINA), persone anziane non autosufficienti, per le quali non è previsto alcun sostegno alla retta di degenza e le prestazioni sanitarie sono riconosciute come a

domicilio. Trattasi dei posti letto delle **residenze polifunzionali**, presenti prevalentemente nella provincia di Trieste.

Tabella 15- Strutture residenziali in FVG, posti letto per anziani Azienda di appartenenza e tipologia (anno 2015)

	N. Strutture	Posti letto totali	Posti letto autosuff.	Posti letto non autosuff.	Posti letto convenzionati	% pl non autosuff. su pl totali	% pl convenzionati su pl non auto
ASUITS	89	3.072	351	2.721	1.339	88,6	49,2
AAS2	27	1.833	453	1.380	1.305	75,3	94,6
AAS3	18	1.528	666	862	862	56,4	100,0
ASUIUD	31	2.538	598	1.940	1.821	76,4	93,9
AAS5	26	2.077	237	1.840	1.840	88,6	100,0
FVG	191	11.048	2.305	8.743	7.167	79,1	82,0

Fonte: Sistema Informativo SocioSanitario Regionale - Infrastruttura Direzionale

Per quanto riguarda la contribuzione regionale per l'abbattimento della retta di degenza di anziani non autosufficienti, nel 2015 i beneficiari del contributo sono stati circa 9.800, per una spesa annua complessiva pari a circa 45.000.000 euro. Sul versante degli oneri sanitari, le AAS hanno sostenuto complessivamente una spesa pari a circa 32.000.000 euro, di cui l'assistenza infermieristica e riabilitativa rappresentano l'impegno maggiore (circa 60% per l'assistenza infermieristica e 13% per l'assistenza riabilitativa).

Nel corso degli ultimi dieci anni, la rete dei servizi residenziali per anziani è rimasta sostanzialmente invariata, complice anche il blocco del rilascio di nuove autorizzazioni alla realizzazione introdotto nel 2001 e che permarrà fino a completamento del processo di riclassificazione delle strutture residenziali esistenti. Tale processo nel corso del 2015 ha assistito una significativa fase di realizzazione caratterizzata dall'entrata in vigore di importanti atti regolamentari. Dopo aver concentrato i propri sforzi nell'adozione dello strumento Val.Graf.-FVG quale sistema di valutazione multidimensionale dei bisogni delle persone anziane e delle loro capacità residue, nell'introduzione di nuovi sistemi informativi per la valutazione del bisogno delle persone anziane (GENeSys) e per la raccolta di informazioni relative alla gestione dei servizi residenziali (SIRA-FVG), nell'avvio di un sistema di monitoraggio e promozione della qualità nelle strutture residenziali per anziani e nell'avvio di un percorso di riqualificazione del personale operante nelle residenze per anziani (OSS), infatti, nel corso del 2015 sono stati emanati:

- Il **Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani (D.P.Reg. 0144/2015)** che definisce i nuovi requisiti minimi autorizzativi delle strutture residenziali per anziani, al fine di disciplinare il processo di riclassificazione delle strutture residenziali già autorizzate al funzionamento previsto dall'articolo 10, comma 1, della L.R. 17/2008, e i requisiti per il funzionamento dei servizi residenziali per anziani autosufficienti e dei servizi semiresidenziali per anziani.

- Il **Fabbisogno regionale di posti letto per anziani non autosufficienti (D.G.R. 672/2015)**, già determinato con deliberazione n. 2486 del 20.11.2008, che prevede un duplice fabbisogno: il primo riferito a posti letto convenzionabili, corrispondente al numero di posti letto per anziani non autosufficienti entro il quale procedere alla stipula degli accordi contrattuali previsti all'articolo 50 della L.R. 17/2014, determinato applicando i parametri adottati con deliberazione n. 2486 del 2008; il secondo riferito alla residenzialità, corrispondente al fabbisogno complessivo regionale di posti letto per anziani non autosufficienti sulla base del quale effettuare le verifiche di compatibilità dei progetti finalizzati alla realizzazione di strutture residenziali per anziani (così come previsto dall'articolo 48, comma 2, della L.R. 17/2014), determinato nella misura del 25% in più rispetto al fabbisogno di posti letto convenzionabili. Tali parametri sono applicati al territorio regionale suddiviso in Aziende per l'assistenza sanitaria e comportano la determinazione di un fabbisogno regionale di residenzialità pari a 10.001 posti letto e di un fabbisogno regionale di posti letto convenzionabili pari a 8.001, ossia un aumento di circa 820 unità rispetto al numero di posti letto convenzionati con le Aziende per l'assistenza sanitaria nel 2014.
- Le **Linee guida per le sperimentazioni "Abitare possibile" e "Domiciliarità innovativa" (D.G.R. 671/2015)** con le quali la Regione ha disciplinato i principi, gli elementi costitutivi, le caratteristiche essenziali e le modalità di attuazione delle sperimentazioni "Abitare possibile" e "Domiciliarità innovativa". In linea con le politiche di sostegno alla domiciliarità, tali sperimentazioni rientrano negli interventi volti a sperimentare forme abitative innovative per anziani in condizione di fragilità. In particolare, tali sperimentazioni hanno come finalità principale quella di ridurre e prevenire l'istituzionalizzazione delle persone anziane, attraverso la realizzazione di soluzioni abitative innovative, sia sul piano strutturale che sul piano gestionale e organizzativo, che siano in grado di offrire una reale alternativa alle forme di residenzialità classicamente intese.

Per quanto riguarda il processo di riclassificazione, ossia l'iter tecnico-amministrativo attraverso il quale le residenze destinate all'accogliimento di persone anziane, già autorizzate al funzionamento ai sensi del D.P.G.R. 83/1990, del D.P.G.R. 420/1997 e della D.G.R. 1612/2001, vengono riclassificate e riautorizzate all'esercizio con le modalità previste dal Titolo X del D.P.Reg. 144/2015, ai sensi del articolo 47 del D.P.Reg. 144/2015, si prevedono tre fasi di realizzazione:

- fase preliminare: finalizzata ad acquisire le informazioni relative alle caratteristiche strutturali, edilizie e di dotazione di personale delle residenze per anziani;
- fase valutativa: finalizzata alla valutazione delle domande di nuova classificazione;
- fase autorizzativa: finalizzata al rilascio dei nuovi atti autorizzativi.

Tali fasi verranno attuate con una suddivisione territoriale corrispondente a quella delle AAS e presumibilmente con la seguente scansione temporale:

- entro la fine del 2015, avvio del processo per le residenze con sede nelle AAS 2 e 5;
- nel 2016, avvio del processo per le residenze con sede nelle AAS 1, 3 e 4;
- entro il 2017, rilascio dei nuovi atti autorizzativi.

L'iter prevede che il processo venga avviato dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, con l'invio a ciascun ente gestore di una scheda precompilata ("scheda tipologica"), contenente informazioni sulle caratteristiche strutturali di ciascuna residenza e che si concluda con il rilascio dei nuovi atti autorizzativi, dopo la conclusione della fase valutativa in tutti i territori delle cinque AAS.

Capitolo 7 Servizi e interventi a favore delle persone con disabilità

Nei confronti delle persone con disabilità, la strategia della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia è stata quella di promuovere le condizioni affinché esse possano esercitare i propri diritti e partecipare pienamente alla vita sociale. La Regione, recependo la normativa nazionale (L. 104/1992) attraverso la L.R. 41/1996⁵⁴, ha quindi mirato a garantire il diritto all'autonomia delle persone con disabilità, strutturando nel tempo un'offerta integrata che andasse a cogliere le diverse esigenze manifestate dalla popolazione disabile nei differenti momenti di vita (educative, di integrazione, di assistenza, di socializzazione, ecc.).

Tale sistema integrato di offerta si rivolge agli individui certificati ai sensi della L. 104/1992, universo che non esaurisce tuttavia i contorni del bisogno. Il fenomeno della disabilità è infatti solo parzialmente conosciuto, in quanto oltre alle persone il cui disagio è venuto a conoscenza dei Servizi vi è una zona grigia, difficilmente quantificabile, di individui assistiti a domicilio per cui non è presente una certificazione e/o una segnalazione agli organismi preposti alla cura e assistenza. A ciò si deve aggiungere una non sempre puntuale registrazione del dato nei principali sistemi informativi in uso presso i Servizi e una mancanza di interconnessione tra le specifiche basi dati. Oltre a ciò, si deve considerare che la normativa nazionale prevede una certificazione in base alla gravità delle problematiche, alle autonomie residue e al relativo carico assistenziale derivante, e si applica quindi ad un vasto ventaglio di problematiche che limitano l'autonomia personale, da quelle manifeste già dalla tenera età fino a quelle derivanti dalla perdita delle autonomie in terza e quarta età. Dal punto di vista analitico quindi la mera certificazione sottende bisogni e risposte anche fortemente diversificate: dalla disabilità fisica a quella psichica e comportamentale, da problematiche "strutturali" a quelle intervenienti (post-trauma) o progressive (degenerative), da quelle caratteristiche della prima infanzia a quelle dell'anziano. Nello specifico dei dati disponibili, il numero di persone certificate ai sensi della L. 104/1992 prese in carico dai 19 SSC della regione nel corso del 2015 ammonta a 11.046 unità, con un incremento del 14,9% rispetto al 2013. Di questi circa la metà è costituita da anziani (48,9%), circa un terzo da adulti (31,9%) e il restante 19,2% da minori. Il fenomeno della disabilità si presenta dunque in espansione, anche se il confronto con il dato 2013 fa segnare aumenti significativi soprattutto tra gli over 65⁵⁵ (+24,3%) e tra i minori (+17,1%), mentre la presa in carico degli adulti disabili ha subito un incremento molto più contenuto (+2,0%).

Proprio in forza di tale complessità di problematiche, la Regione ha approntato un sistema di risposta ai bisogni emergenti che, come detto, mira alla promozione e valorizzazione delle capacità lungo tutto il percorso di vita, con risposte specialistiche per le varie fasce d'età e di bisogno, in un sistema che pone in gioco una molteplicità di attori organizzativi pubblici e privati. La L.R. 41/1996 attribuisce alla Regione compiti di programmazione,

⁵⁴ Laddove non diversamente specificato, si riportano nel testo i soli articoli e i commi della L.R. 41/1996, in quanto legge-quadro di riferimento regionale.

⁵⁵ La mancanza di autonomie in terza e quarta età è affrontata primariamente attraverso le politiche, i servizi e gli interventi previsti per la generalità della popolazione non autosufficiente, motivo per cui tale offerta viene demandata alla trattazione di cui al capitolo 6.

indirizzo, coordinamento e finanziamento del sistema e ai Comuni quello di assicurare l'integrazione delle persone con disabilità nel tessuto familiare e sociale. La normativa prevede che questi ultimi garantiscano in forma associata i servizi socio-educativi, socio-assistenziali e di trasporto, mentre la gestione delle strutture semiresidenziali, residenziali e le soluzioni abitative alternative all'istituzionalizzazione è demandata alla gestione consortile, o altra forma associativa. Il sistema regionale consolidato vede dunque in capo ai Comuni il supporto alla domiciliarità e all'integrazione scolastica dei minori disabili, mentre quello per la popolazione adulta è garantito da 6 Enti gestori, ciascuno competente riferite a una specifica area territoriale regionale (cfr. par. 7.4). Nel territorio regionale operano inoltre centri e istituti specializzati che gestiscono servizi a rilevanza regionale (art. 18)⁵⁶, e che concorrono alla composizione dell'offerta. Al completamento del sistema contribuiscono infine gli Istituti scolastici e le organizzazioni del Terzo settore che a vario titolo intervengono a favore delle persone con disabilità.

Il sistema di servizi e interventi per le persone con disabilità è primariamente finanziato con fondi regionali (94,5% del totale) e in quota residuale dai trasferimenti statali. Per l'anno 2015 tali stanziamenti ammontavano a circa 70-75 milioni di euro⁵⁷, di cui 2.705.545,00 euro di finanziamenti in conto capitale.

La struttura di questo capitolo cercherà di seguire la strutturazione dei servizi, partendo quindi dall'informazione e l'accesso ai Servizi e la promozione dell'autonomia tramite l'abbattimento delle ragioni limitanti la mobilità, per poi passare al sostegno scolastico e la promozione della domiciliarità, all'offerta residenziale e semiresidenziale, nonché le forme di sviluppo delle autonomie attraverso forme alternative all'istituzionalizzazione, fino al sistema di inserimento lavorativo.

7.1 Informazione, accessibilità e mobilità

Rispetto all'informazione sulle tematiche della disabilità, è stato previsto un servizio di informazione sui servizi ed ausili presenti sul territorio denominato **Ufficio H**, gestito dall'associazione "Comunità Piergiorgio" e il **Centro Infohandicap**, un servizio di consulenza, documentazione e informazione gestito dalla Cooperativa sociale HattivaLab.

Come per le altre fasce di bisogno, specifiche informazioni possono essere reperite presso gli sportelli del SSC, delle AAS e degli Enti gestori, ovvero – dove presenti e attivi – i Punti unici di accesso (PUA) e presso gli organismi del privato sociale impegnati a favore delle persone con disabilità. L'accesso alle prestazioni e ai servizi sociali e

⁵⁶ Sempre a rilevanza regionale appartengono anche altri soggetti finanziati con capitoli specifici del bilancio regionale.

⁵⁷ La cifra ha valore di stima in quanto non è possibile una quantificazione esatta della spesa per persone disabili all'interno di servizi a carattere più generale, ed in particolare quelli relativi al sostegno socio-educativo scolastico e al Servizio di assistenza domiciliare.

sociosanitari è subordinato a una valutazione integrata di competenza delle **Equipe multidisciplinari** previste all'art. 8 della L.R. 41/1996, composte da personale sanitario (neuropsichiatra, psicologo, logopedista, fisioterapista, medico specialista in funzione del bisogno) e sociale (assistente sociale ed educatore). Tali equipe hanno un ruolo di valutazione delle richieste e proposte di accesso ai servizi, progettazione e coordinamento del progetto assistenziale, assistenza diretta in ambito scolastico e riabilitazione presso i centri specializzati; esse sono inoltre garanti della continuità assistenziale e svolgono un ruolo di raccordo inter-servizi e con i soggetti del privato sociale e della comunità. Tanto l'implementazione dei PUA che il consolidamento delle equipe multidisciplinari sono stati oggetto di specifica pianificazione zonale. Dalla valutazione di quest'ultima risulta una situazione regionale che, nonostante l'ingente lavoro di raccordo tra sociale e sociosanitario operato dai diversi territori, non si è ancora giunti a una strutturazione uniforme dei due strumenti, individuando dunque dei differenziali nelle modalità di accesso e nelle valutazioni multi professionali.

Per quanto riguarda lo sviluppo delle autonomie, un primo elemento su cui il sistema si è concentrato negli ultimi anni riguarda il **diritto alla mobilità** delle persone con disabilità. Gli interventi in tal senso possono essere distinti in: a) eliminazione delle barriere alla mobilità ed adeguamento strutturale degli edifici e dei mezzi di trasporto; b) servizi dedicati di trasporto collettivo e accompagnamento da/verso la scuola e/o le strutture semiresidenziali e residenziali.

Per quanto riguarda il primo gruppo di interventi, si segnala che dal 2009 è attivo il **Centro regionale di informazione sulle barriere architettoniche (CRIBA)**, un riferimento per le attività di formazione e promozione della progettazione urbanistica accessibile. Sempre in riferimento all'abbattimento degli ostacoli a una mobilità possibile e all'agevolazione nell'utilizzo di attrezzature, parti e componenti, la Regione, con D.P.Reg. 217/2012⁵⁸ ha regolamentato i finanziamenti a favore **dell'abbattimento delle barriere architettoniche**. Nel periodo 2013-2015 le domande presentate sono passate da 287 a 486, con un numero medio di nuove richieste pari a 250 l'anno. A tale incremento di richieste è corrisposto un aumento delle risorse finanziate, anche se non sufficienti alla copertura del bisogno. Se nel 2013 infatti i 1.130.000,00 euro sono bastati a finanziare il 73,2% delle domande presentate, i **1.765.000,00 euro** stanziati nel 2015 hanno coperto il 63,1% del fabbisogno. Inoltre, all'aumento del numero di domande ha fatto riscontro anche un leggero incremento della media richiesta per singolo contributo, che è passata dai 5.376,69 euro del 2013 ai 5.535,65 euro del 2015. Tali contributi sono stati comminati in via prioritaria a persone in stato di grave disabilità. All'adeguamento delle strutture abitative si accompagna inoltre l'erogazione di contributi finalizzati **all'acquisto o adeguamento dei veicoli e all'abilitazione alla guida** (D.P.Reg. 350/2005). Dal 2007 al 2014 il numero di domande è stato pressoché costante (circa 42 l'anno), finanziate in media al 93,5%, per un fabbisogno annuale medio di 321.995,00 euro.

Per quanto concerne i servizi di **trasporto individuale** (L.R. 41/1996 art.6 lett. c), ai Comuni spetta il compito di garantire servizi di mobilità da e verso gli istituti scolastici e i centri semiresidenziali e residenziali della Regione. Tali servizi sono finanziati attraverso appositi capitoli di bilancio e integrati con gli stanziamenti del Fondo sociale

⁵⁸ Tale regolamento è stato sostituito dal D.P.R. 13/2016

regionale e mirano alla promozione dell'autonomia dei soggetti con disabilità. Per quanto riguarda i capitoli regionali e i fondi di cui all'art. 15 della L.R. 41/1996, per l'anno 2015 sono stati erogati **1.643.000,00 euro**, nei 19 SSC tali servizi sono generalmente forniti attraverso la stipula di apposite convenzioni con soggetti privati (profit e non profit).

7.2 La disabilità nelle scuole e i servizi socioeducativi e socioassistenziali per minori

Dalla rilevazione Istat sull'Anno Scolastico 2014-2015 risulta che in Italia il 3,1% degli alunni delle scuole primarie siano in condizioni di disabilità, mentre l'incidenza aumenta fino al 3,8% nelle scuole secondarie di primo grado, per una media di 3,4 minori disabili ogni 100 alunni⁵⁹. Oltre due terzi degli alunni certificati è maschio, un terzo femmina; la percentuale di maschi è maggiore nelle primarie (67,7%) che nelle secondarie (65,3%). La disabilità intellettiva e i disturbi dello sviluppo sono tra i problemi più frequenti. Nel Nord Italia gli alunni disabili privi di certificazione sono ormai residuali (1,5%), a fronte di un 4,6% nazionale.

I dati regionali relativi all'A.S. 2014-2015 rilevano un totale di 3.311 alunni certificati ex L. 104/1992 iscritti nelle scuole di ogni ordine e grado regionali (3.183 nelle scuole statali, 128 in quelle paritarie), **pari al 2,0% del totale degli iscritti**. L'incidenza degli alunni con disabilità varia tuttavia a seconda del grado scolastico: nelle scuole dell'infanzia il dato si assesta sullo 0,9% (287 alunni), per poi crescere nella scuola primaria (1.323 studenti, pari al 2,5%) e in quella di secondaria di I grado (957; 3,0%). Superata la soglia delle scuole medie il numero degli alunni disabili cala a 744, con un'incidenza dell'1,5%.

Dei 2.726 alunni delle scuole statali per cui è presente il dato⁶⁰, 1.353 (49,6%) risultano certificati ai sensi dell'art. 3 co.1 della L. 104/1992 (disabilità "lieve"), mentre 1.373 ai sensi del co. 3 del medesimo articolo (disabilità "grave"; 50,4%). Tale dato sottende tuttavia rapporti fortemente differenziati nei diversi ordini e gradi scolastici: nelle scuole dell'infanzia, gli alunni in stato di grave disabilità rappresentano l'83,8% del totale; al crescere dell'età emergono progressivamente le problematiche più lievi, tali per cui l'incidenza della disabilità grave scende al 56,6% nella scuola primaria e al 39,9% nella secondaria.

Sempre nel contesto degli istituti statali, circa 9 alunni su 10 presentano problematiche di carattere psicofisico (2.948), 48 sono ciechi o ipovedenti e 60 sono disabili uditivi. Le incidenze di tali problematiche non segnalano scostamenti significati in funzione dell'età e del ciclo scolastico frequentato.

⁵⁹ Istat, "L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado. Anno scolastico 2014-15". I dati sono riferiti alle sole scuole primarie e secondarie di primo grado; pur basandosi su fonti dati diverse, si segnala che - in riferimento a questo specifico campione - il dato dei minori certificati iscritti nelle scuole della Regione FVG risulta assestato sul 2,2%. Il report completo è disponibile sul sito dell'Istituto nazionale di statistica (www.istat.it).

⁶⁰ Il dato sulla gravità e la tipologia di compromissione non è disponibile per le scuole paritarie; il centro servizi amministrativi di Trieste ha fornito il dato degli alunni certificati ma senza la specifica degli articoli della L.104/1992.

Per poter garantire il diritto allo studio dei minori in stato di disabilità e la relativa loro integrazione nel gruppo-classe, familiare e sociale, si possono distinguere due filoni di intervento principali: da un lato l'assegnazione alla classe di frequenza dell'alunno (o degli alunni) in condizione di disabilità di con di un **insegnante di sostegno (supporto didattico)**, figura prevista dalla L. 517/1977 per il periodo di frequenza della scuola dell'obbligo, e, dall'altro, il sostegno alla socializzazione e al potenziamento delle autonomie tramite il Servizio socioeducativo e socioassistenziale. Con riferimento al primo filone, l'insegnante di sostegno assume la contitolarità della classe e predispone il Piano Educativo Individualizzato (PEI) per ciascun alunno con disabilità presente nella classe, in sintonia con gli operatori sociali e sociosanitari, la famiglia e gli altri docenti contitolari. Nel PEI si definiscono i criteri di verifica e valutazione specifici per gli alunni seguiti. **Nel corso dell'A.S. 2014-2015 nelle scuole statali del FVG sono state assegnate 32.664,6 ore di sostegno, pari a circa 1.524,6 cattedre.** La succitata rilevazione Istat rileva una presenza media in FVG di circa 1,6 alunni per ogni insegnante di sostegno nella scuola primaria e 1,9 nella secondaria, un dato in linea con la media nazionale e molto vicino a quello massimo previsto con L. 244/2007 (un insegnante ogni 2 alunni con disabilità).

Per quanto riguarda il sostegno alla socializzazione e al potenziamento delle autonomie. È attivo il **Servizio socioeducativo e socioassistenziale** fornito dagli Enti locali e definito dalla normativa regionale L.R. 41/1996. L'articolo 6 dettaglia quanto di competenza dei Comuni, tra cui appunto il "pacchetto" di interventi volti all'integrazione sociale, scolastica e familiare dei soggetti con disabilità. Più in specifico, ai Comuni è demandato il compito di gestire e attuare interventi socioeducativi e socioassistenziali in ambito scolastico ed extrascolastico (c.1 lett. a-b), nonché di trasporto (lett. c) e di aiuto personale (lett. d). Al comma 2 lett. a) del medesimo articolo si prevede che tali interventi vengano approntati dai Comuni in forma associata (SSC), mentre compito degli Istituti scolastici è quello di raccordarsi con l'Ente locale e attivare gli interventi di supporto di propria competenza (art. 12).

Nel corso del 2015 hanno usufruito di tali servizi 1.684 alunni iscritti nelle scuole della regione, **pari al 19,7% del totale dei minori presi in carico dai SSC e il 52,0% dei beneficiari dei servizi socioeducativi.** Tale casistica è **costantemente aumentata nel corso dell'ultimo quadriennio (2012-2015)**, segnando circa 350 casi in più rispetto al 2012, pari a un incremento del 25,7%.

Per l'attuazione degli interventi di propria competenza, tutti i 19 SSC della regione si avvalgono di forme di esternalizzazione dei servizi (tramite appalto o accreditamento), per un investimento annuo stimato di circa **10-12 milioni di euro**⁶¹ e l'impegno di oltre 400 educatori equivalenti⁶², oltre a quello del personale dedicato all'assistenza domiciliare (interno o esternalizzato a seconda delle specifiche modalità di attuazione del SAD nei diversi territori).

⁶¹ Stima basata sulla rilevazione dei servizi esternalizzati dai SSC e relativo personale attuata dalla Regione FVG nel corso del 2016.

⁶² Per operatore equivalente si intende un impegno orario equivalente ad un full time dell'Ente Pubblico (36 ore). Il tasso di occupazione degli operatori educativi è risultato assai differente tra i territori, così come l'impegno economico-finanziario a bilancio.

7.3 Il supporto alla domiciliarità

La promozione delle autonomie e dell'integrazione sociale delle persone con disabilità è perseguita dalla Regione anche attraverso politiche di promozione della loro permanenza a domicilio o negli abituali luoghi di vita. Da questo punto di vista l'offerta regionale risulta piuttosto articolata, con una combinazione di servizi e contribuzioni economiche dedicate. Più in specifico, si possono annoverare in questo gruppo:

- Il Fondo autonomia possibile (FAP) e i progetti di vita indipendente;
- Il Servizio di assistenza domiciliare (SAD) e il servizio di aiuto personale (art. 14);
- Il Fondo gravissimi;
- Il Fondo SLA;
- I Servizi di inserimento lavorativo (SIL) e lo sviluppo della rete di agricoltura sociale (par. 7.4).

All'universo concettuale della promozione della domiciliarità possono poi essere annessi altri servizi quali l'offerta semiresidenziale (par. 7.5) e i già citati contributi atti a favorire la mobilità.

Il **Fondo per l'autonomia possibile**, descritto nel capitolo 6, interviene a favorire la permanenza a domicilio di soggetti in stato di non autosufficienza, tra i quali rientrano anche le persone con disabilità certificata ai sensi della L. 104/1992 per le quali sia stato attivato un progetto personalizzato. Nel corso del 2015, e nello specifico della casistica disabile minore e adulta (0-64 anni) si sono contati **circa 1.370 beneficiari**, pari al 19% del totale regionale, per un impegno di spesa di circa **9.700.000 euro**. All'interno del Fondo sono presenti specifiche linee di finanziamento⁶³; le due misure maggiormente usufruite da parte della casistica sono state l'Assegno per l'autonomia (APA), e il sostegno alla vita indipendente (SVI), che concorre a finanziare i **Progetti di vita indipendente** per giovani ed adulti in grado di autodeterminarsi⁶⁴. Entrambe contano poco più del 42% della casistica, a cui si aggiunge un 3,7% di utenza che ha beneficiato delle due misure combinate, e l'1,4% del sostegno ad altre forme di emancipazione (art.8 D.G.R. 07/2015). Il 10% degli utenti ha invece utilizzato il contributo per l'assunzione di un'assistente familiare (CAF). Al 7,8% è stato infine comminato il FAP per problematiche legate alla salute mentale. Attraverso queste linee di finanziamento dedicate, la Regione punta a supportare quindi progetti di autonomia a domicilio fornendo un supporto economico alle famiglie per affrontare il processo di cura ed accudimento del proprio familiare con disabilità, nonché progetti di autonomia più ampi che mirino alla socializzazione e alla valorizzazione delle capacità residue.

Il **Servizio di assistenza domiciliare (SAD)**, è invece un servizio diretto all'utenza che mira al supporto a domicilio di persone in condizione di non autosufficienza per cui sia stato concordato un progetto personalizzato⁶⁵. Trattasi di un servizio rivolto alla generalità della popolazione in stato di bisogno, anche se la parte più consistente della casistica appartiene alle fasce anziane della popolazione. Cionondimeno, hanno

⁶³ Cfr. D.P.Reg. 07/2015.

⁶⁴ La Regione FVG sostanzia tali progetti con uno stanziamento addizionale pari a 400.000 euro per l'anno 2015.

⁶⁵ Per maggiori informazioni sulla misura si veda il capitolo 6.

accesso al servizio anche adulti e soprattutto minori certificati, in alcuni casi con quota parte del servizio dedicata. Considerata la peculiare condizione dell'utenza in oggetto, il SAD può essere integrato (ADI) con il Servizio infermieristico domiciliare (SID) e il Servizio riabilitativo domiciliare (SRD) dell'AAS di riferimento per il territorio di residenza del beneficiario. Nel corso del 2015 sono stati **presi in carico circa 370 utenti certificati compresi tra gli 0 e i 64 anni d'età**, pari al 5,4% della casistica del SAD (di cui il 6,3% minori e il 93,7% adulti). Strettamente connesso all'attività di supporto a domicilio vi è anche il **servizio di aiuto personale (art. 14 L.R. 41/1996)**, che ha come target principale le persone in temporanea o permanente grave limitazione di autonomia e che mira a sviluppare la vita relazionale dell'utente, la fruizione del tempo libero, gli interessi di studio e di lavoro.

Grafico 44– Beneficiari FAP (0-64 anni) certificati ai sensi della L. 104/1992 per tipologia di intervento (% 2015)

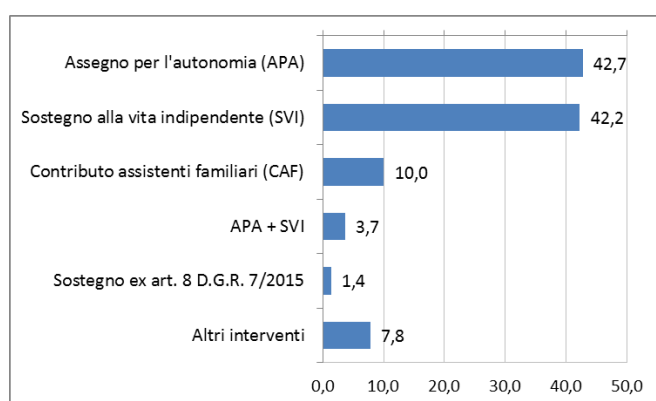
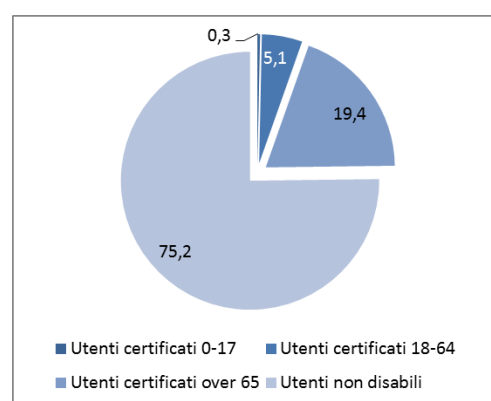


Grafico 45 – Beneficiari SAD per condizione di disabilità e fascia d'età (% 2015)



Fonte: CSI

Rispetto alle risorse stanziare per il supporto economico delle persone con disabilità e le loro famiglie, la Regione mette a disposizione due fondi specifici: il Fondo gravissimi e il Fondo SLA. Il **Fondo gravissimi** (D.P.R. 247/2009) ha lo scopo di permettere l'assistenza a domicilio di persone con bisogni assistenziali ad altissima intensità. Nel corso del 2015 vi hanno fruito circa **311 utenti**, per un impegno economico di **3.025.000,00 euro**. Dal 2009 il finanziamento di tale misura è costantemente aumentato (lo stanziamento al momento dell'attivazione consisteva in 900.000,00 euro), anche grazie al coinvolgimento delle Fondazioni bancarie della regione che lo hanno cofinanziato.

Più specifico è invece il **Fondo SLA** (Sindrome Laterale Amiotrofica), espressamente dedicato alle persone affette da tale sindrome. Tali contributi, normati con D.G.R. 2376/2011 e regolamentati dalla D.G.R. 201/2012, sono volti a sostenere l'assistenza a domicilio dell'utente, anche al fine di strutturare una rete di servizi di assistenza (SAD-SID-SRD) attorno all'utente. Nel 2015 il Fondo ha messo a disposizione **650.000,00 euro per 67 utenti** in regione.

7.4 L'inserimento lavorativo

A livello regionale, l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità viene affrontata in modo organico e globale dalla **L.R. 18/2005**, che sostiene la continuità tra la fase propedeutico-formativa e la fase dell'inserimento lavorativo vero e proprio e dalla **L.R. 41/1996**, che individua nei Servizi per l'integrazione lavorativa (SIL) i soggetti atti a promuovere e realizzare l'inclusione sociale delle persone con disabilità. L'assetto normativo in vigore prefigura dunque due diversi sistemi di integrazione: quello in area "lavoro" che prevede la possibilità di attivare fasi che attengono all'integrazione lavorativa vera e propria nei canali operativi del collocamento mirato (art. 36, c.2, L.R. 18/2005, che recepisce la normativa nazionale L. 68/1999), e quello nell'ambito del sistema della "protezione sociale" per la gestione degli interventi propedeutici all'inserimento lavorativo (art. 14 ter, L.R. 41/1996).

Per quanto riguarda il primo, nel corso del 2015 in regione risultavano 8.511 persone iscritte alle **liste di collocamento mirato** (in aumento del 5,8% rispetto al 2011), di cui il 55,2% maschi e il 44,8% femmine, e un totale di 642 avviamenti al lavoro (in calo del 5,6% nello stesso periodo)⁶⁶.

Nello specifico della **L.R. 18/2005** invece, è prevista la possibilità di attivazione di 2 tipi di intervento:

- i tirocini di formazione in situazione "modulo sviluppo competenze" (TFS SVCOM) destinati a disabili collocabili in contesti lavorativi normali;
- i tirocini di formazione in situazione "modulo assunzione" (TFSA) che riguardano la fase intermedia tra momento formativo propedeutico all'inserimento e l'inserimento stesso.

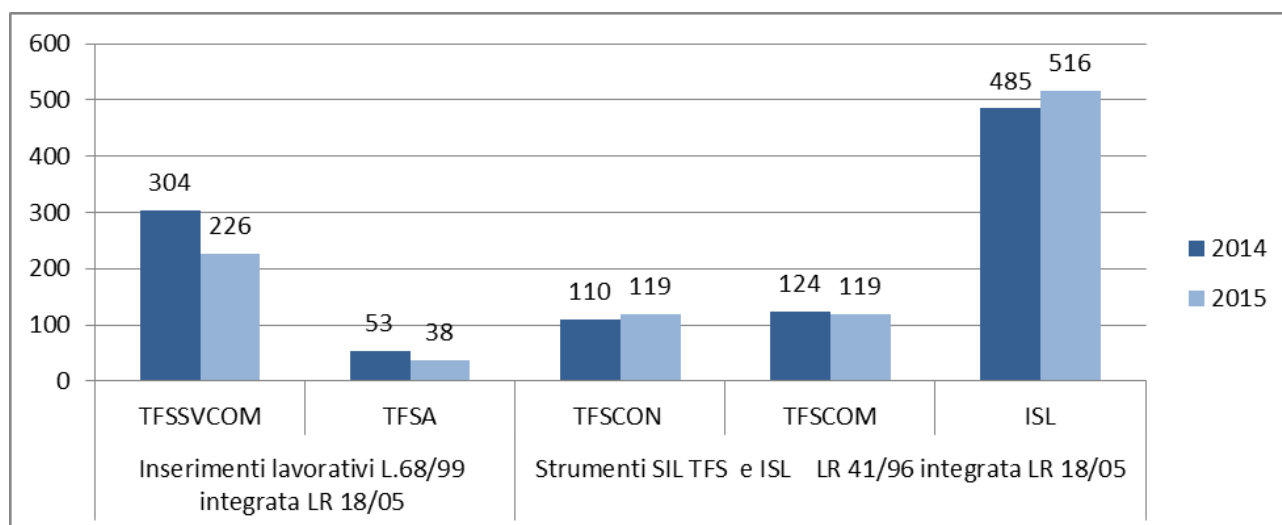
All'art. 14 ter della L.R. 41/1996 sono invece delineati i percorsi di socializzazione, osservazione e orientamento propedeutici all'integrazione lavorativa nei normali luoghi di lavoro, destinati alle persone disabili come definite dall'art. 3 della L. 104/92, in età lavorativa e in condizione di "disabilità complessa", tali da rendere necessario l'utilizzo di strumenti di mediazione e di supporto socioassistenziale:

- i tirocini di formazione in situazione "modulo conoscenze" (TFSCON) propedeutici all'integrazione lavorativa e rivolti a giovani disabili solitamente in uscita dal percorso formativo;
- i tirocini di formazione in situazione "modulo costruzione compatibilità" (TFSCOM) propedeutici all'integrazione lavorativa e destinati a disabili che necessitano di tempi più lunghi per la maturazione personale prima di accedere agli strumenti di integrazione lavorativa.
- inserimenti socio-lavorativi (ISL) destinati ai disabili con particolare condizione clinica che non necessitano di inserimento in strutture protette, vengono attivati generalmente a seguito di uno dei due percorsi precedenti con finalità di socializzazione e integrazione sociale.

Complessivamente, in regione, i tirocini per la disabilità L.R. 18/2005 e L.R. 41/1996 sono stati 1.018 nel corso del 2015⁶⁷. In particolare, i tirocini formativi di cui alla L.R. 18/2005 risultano 264, mentre i tirocini formativi ai sensi della L.R. 41/1996 complessivamente 754, di cui 516 inserimenti socio lavorativi (ISL).

⁶⁶ Fonte: Relazioni al Parlamento sull'attuazione della L. 68/1999 (2011-2015)

Grafico 46– Beneficiari di tirocini disabili attivati ai sensi della L.R. 18/05 e della L.R. 41/96 nel 2014 e 2015 sul territorio regionale per tipologia di strumento utilizzato.



Fonte: SISS Regionale (2015) e Provinciali (2014). Rilevazione sugli strumenti di sostegno all'inserimento socio-lavorativo in FVG

Il profilo dei beneficiari di questi strumenti evidenzia il prevalere del genere maschile (54%) e della classe d'età dai 35 ai 64 anni (60%). I disabili inseriti nei percorsi L.R. 41/96 risultano leggermente più giovani (44% tra i 18 e i 34 anni); la componente maschile ha inoltre un peso lievemente superiore (59% del totale). In generale, si tratta di percorsi che hanno nella maggior parte dei casi una durata pluriennale.

Gli inserimenti avvengono prevalentemente presso imprese e ditte private (47% per complessivi 480 inserimenti), nel caso dei tirocini L.R. 18/2005 la percentuale di accoglimenti presso privati sale al 52%; gli Enti pubblici ospitano il 28% dei tirocini (286), in questo caso con un peso più significativo (31%) per i tirocini L.R. 41/1996.

Le cooperative sociali accolgono invece il 16% degli inserimenti (165 tirocinanti); un ulteriore 9% di tirocinanti viene inserito presso Associazioni o altri soggetti del territorio. La percentuale di abbandoni o fallimento degli strumenti attivati risulta molto bassa, interessando il 2,2% dei beneficiari.

L'impegno regionale a copertura dei percorsi sopra citati ammontava nel 2015 ad un totale di **3.833.758,00 euro**. A questi bisogna aggiungere **60.000 euro** stanziati per lo **sviluppo della rete delle Fattorie sociali**, luoghi privilegiati di attivazione di percorsi lavorativi per soggetti svantaggiati e realtà che esprimono la sinergia tra organizzazioni agricole e soggetti del terzo settore impegnati nell'attivazione di percorsi di welfare comunitario.

⁶⁷ Rispetto alle precedenti rilevazioni SISS/CRDA, si rileva una lieve diminuzione (-5%) rispetto al 2014, con particolare riferimento ai tirocini attivati ai sensi della L.R. 18/2005, mentre le altre tipologie presentano un lieve incremento dal 2014, mantenendo un andamento crescente rispetto alle precedenti annualità, con particolare riferimento agli inserimenti socio lavorativi.

7.5 Accoglienza semiresidenziale e residenziale

Come detto, il sistema di offerta per le persone con disabilità può essere visto come un continuum che “parte” dal supporto scolastico, passa per le forme di sostegno alla permanenza a domicilio, si integra con i percorsi di inserimento lavorativo e “giunge” all’inserimento in struttura. Bisogna tuttavia considerare che la frequenza ai centri diurni, rappresenta un servizio concettualmente afferente alle politiche di incentivazione della domiciliarità, ma che in questa sede è presentato assieme all’offerta residenziale in forza della comune responsabilità in capo ad AAS, Enti gestori e soggetti che gestiscono servizi a rilevanza regionale.

Con riferimento alle strutture rispondenti al bisogno di residenzialità e semiresidenzialità di giovani e adulti, la normativa stabilisce che la gestione di centri semiresidenziali, residenziali e soluzioni abitative protette alternative all’istituzionalizzazione venga realizzata dai Comuni mediante forma consortile o altra forma di associazione (delega all’AAS) alla quale aderisca la maggioranza dei Comuni nell’ambito dell’AAS di riferimento (art.6, co. 2, lett. a, b). Le forme individuate per il sistema di offerta attuale fanno riferimento a sei diversi Enti Gestori, ciascuno competente per una specifica area territoriale regionale: il Comune di Trieste per i Comuni del territorio dell’AAS1, due Consorzi - Consorzio Isontino Servizi Integrati (CISI), Consorzio per l’Assistenza Medico PsicoPedagogica (CAMPP) – per il territorio dell’AAS2 (Bassa Friulana Isontina) e tre AAS per i rispettivi territori di competenza – AAS3 (Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli), ASUIUD (Friuli Centrale) e AAS5 (Friuli Occidentale). L’offerta residenziale e semiresidenziale è poi garantita attraverso i soggetti che gestiscono servizi a rilevanza regionale, ovvero Associazione “La Nostra Famiglia” di Pasian di Prato e San Vito al Tagliamento, Fondazione Piccolo Rifugio, Istituto Psico-Pedagogico “Villa Santa Maria della Pace” dei PP. Trinitari, Istituto Piccolo Cottolengo Don Orione, Fondazione Bambini Autismo, Progetto Autismo, Progetto Spilimbergo, ANFFAS Pordenone, Istituto Rittmeyer e Villa Masieri.

Dal punto di vista dell’offerta semiresidenziale, la normativa regionale prevede (art. 6) e norma (D.G.R. 1507/1997) i **Centri Socio Riabilitativi ed Educativi diurni (CSRE)**, ai quali si aggiungono **altri Centri** non afferenti al citato art.6, i quali presentano un’offerta a ciclo diurno differenziata per le diverse fasce d’età delle persone con disabilità accolte. Il target accolto in tali strutture va dai 14 ai 35 anni d’età, con possibilità di inserimento anche dopo il 35esimo anno laddove le disabilità risultino stabilizzate. Nei CSRE si prosegue e/o si integra il percorso di autonomizzazione e integrazione sociale intrapreso con i piani personalizzati dell’utenza. Al 2015⁶⁸ in regione si dispone di **104 unità di offerta**⁶⁹, che hanno accolto nel corso dell’anno **1.257 utenti**⁷⁰.

⁶⁸ I dati qui di seguito presentati, tanto per i Centri semiresidenziali che per le strutture residenziali, devono considerarsi preliminari in quanto l’apposita rilevazione regionale è tuttora in corso. Nel testo si riportano i dati stabilizzati a febbraio 2017.

⁶⁹ Per unità di offerta si intende un setting assistenziale che si sostanzia in un insieme coordinato e integrato di servizi rispondenti al bisogno residenziale o semiresidenziale delle persone con disabilità.

⁷⁰ Dato censito su 89 unità di offerta semiresidenziali.

All'**offerta** semiresidenziale si accompagna quella **in struttura**, comprendente **64 unità**. L'offerta residenziale si articola secondo tre forme principali, regolamentate dalla D.P.G.R. 83/1990, nelle quali hanno trovato alloggio, nel corso del 2015, **481 utenti**⁷¹:

- a) Residenze protette: strutture rivolte all'ospitalità di soggetti adulti con disabilità funzionali gravi o gravissime tali da richiedere interventi assistenziali, sanitario, e riabilitativo che non possono essere gestite all'interno del contesto domestico. Tali residenze assicurano una ridotta disponibilità ricettiva per il pronto intervento in situazioni di emergenza, e una capacità che varia da un minimo di 18 a una massimo di 24 posti letto. Le AAS assicurano interventi terapeutici, riabilitativi e preventivi per i soggetti ivi accolti (direttamente o tramite rimborso);
- b) Comunità Alloggio: comunità a carattere familiare che si caratterizza, sotto il profilo tipologico, come un comune appartamento destinato alla convivenza di un numero limitato di persone adulte con problematiche omogenee o compatibili e che non possono o intendono vivere presso i propri famigliari. E' prevalentemente destinata a persone adulte con disabilità che presentano bisogni sanitari di medio-bassa complessità, che necessitano di significativi interventi educativi. La capacità ricettiva va da un minimo di 7 a un massimo di 14 posti letto;
- c) Gruppi Appartamento: servizio residenziale destinato alla convivenza di un numero limitato di persone adulte (massimo 6) affette da minorazioni fisico-psichiche o sensoriali con discreta autonomia e autosufficienza, possibilmente inseriti al lavoro, o frequentati quotidianamente altri servizi diurni, privi della famiglia o che non possono/non desiderano vivere nella propria. Esso si caratterizza come un alloggio di civile abitazione in cui le persone che vi abitano sono responsabilizzate a partecipare con il loro contributo personale all'organizzazione ed alla gestione della vita comunitaria.

Presi nell'insieme, **i servizi residenziali e semiresidenziali sono stati usufruiti da un totale di circa 2.160 persone**⁷², principalmente afferenti all'area dei giovani adulti (18-34 anni), anche se è previsto l'accoglimento sia di minori (ma con età non inferiore ai 14 anni) e ultra trentacinquenni. La Regione Friuli Venezia Giulia finanzia tale sistema di offerta per quanto attiene le parti di sua competenza con un impegno che, per l'anno 2015, si è assestato sui 30.570.000 euro, cui deve essere sommata la spesa dei Comuni (circa 20 milioni) e la quota di compartecipazione dell'utenza (5 milioni), per un **totale di oltre 55.500.000 euro**.

Il quadro d'insieme esposto sin qui rappresenta un impegno della Regione e degli Enti locali che mira primariamente **a supportare l'emancipazione e le autonomie delle persone con disabilità, favorendone**

⁷¹ Dato censito su 47 unità di offerta residenziali.

⁷² Il dato relativo all'utenza regionale, che considera la variabile di flusso nel corso dell'annualità 2015, è una stima sulle informazioni delle 168 unità di offerta (residenziali e semiresidenziali), sui dati dichiarati dai soggetti coinvolti nella rilevazione (86%) e sulle informazioni raccolte da altre fonti (14%).

l'integrazione socio-relazionale e la partecipazione attiva nei contesti di vita. Le persone con disabilità e le loro famiglie possono fruire di un sistema di informazione e sensibilizzazione ed esprimono inoltre le loro particolari esigenze e attraverso gli organismi associativi preposti (**Consulta**). I dati contenuti in questo capitolo mostrano inoltre un'articolazione dei servizi strutturata sulle specifiche esigenze delle persone con disabilità nell'arco del proprio **percorso di vita** (scuola, lavoro, vita domestica, inserimenti in strutture semiresidenziali e residenziali), un'offerta che può contare anche su esperienze sperimentali ed innovative quali i percorsi di autonomia abitativa, la diversificazione dell'offerta semiresidenziale, i progetti di inserimento lavorativo nel contesto dell'agricoltura sociale, i primi moduli per disabili nelle strutture residenziali per anziani, ecc. Tale sistema di servizi ed interventi può contare su un finanziamento di oltre **90 milioni di euro l'anno** tra spesa corrente regionale, nazionale e stanziamenti in conto capitale.

Allo stato attuale non è possibile parlare tuttavia di una vera e propria "filiera" di servizi, in quanto: a) la frammentazione dell'offerta in capo a diversi Enti gestori complica i passaggi dell'utenza tra i servizi; b) le innovazioni istituzionali recentemente introdotte hanno scompaginato il sistema di offerta più generale (riforma degli Enti Locali, soppressione delle Provincie, riforma sanitaria e emanazione dei LEA socio sanitari); c) si assiste all'emergere di nuovi bisogni non indirizzati dalla normativa di riferimento e per i quali sembrano essere necessari nuovi strumenti di risposta (si pensi all'aumento della disabilità in ambito scolastico, l'incremento delle problematiche legate allo spettro autistico, l'invecchiamento delle persone disabili e il "Dopo di noi" - L. 112/2016); a questi si aggiunge una certa diversità nei criteri e negli strumenti di valutazione del bisogno (*assessment*) in quasi tutte le aree sopra menzionate, nonché una fragilità generale degli strumenti di rendicontazione della presa in carico che impedisce una chiara quantificazione delle problematiche e dei bisogni portati dalla popolazione con disabilità regionale.

Ad oltre un ventennio dall'emanazione della L.R. 41/1996 sembra quindi essere giunto il momento di una sua revisione, unitamente a quella dei regolamenti attuativi ad essa connessi, per poter indirizzare più efficacemente quei principi di autonomia ed autodeterminazione delle persone con disabili sui quali si basa l'intero impianto normativo e operativo regionale.

Capitolo 8 Il personale operante nei Servizi sociali dei Comuni

In questo capitolo vengono presentati i dati rilevati sul personale operante nei SSC e nei servizi e interventi esternalizzati.

Più nello specifico, si possono individuare tre macro-tipologie di operatori:

- personale dipendente previsto nelle Piante organiche aggiuntive dei SSC e personale assunto dall'Ente gestore del SSC per la sostituzione delle vacanze dei titolari della posizione in pianta organica;
- altro personale assunto dall'Ente, non previsto in POA (progetti specifici, implementazione della dotazione organica, ecc.);
- personale operante nelle esternalizzazioni del SSC, con specifico riferimento ai servizi diretti alla persona (esclusi quindi i servizi di supporto al funzionamento del SSC).

Il totale del personale (interno ed esterno) calcolato in Full-Time Equivalent (FTE), ovvero sulle 36 ore settimanali del dipendente pubblico, rappresenta un indicatore del fabbisogno di risorse umane necessario ai SSC per l'espletamento delle funzioni di cui alle rispettive convenzioni. Considerato ciò, in questo primo prospetto si analizzano i dati complessivi del personale mappato, anche se non direttamente alle dipendenze dell'Ente gestore (esternalizzazioni). Inoltre, è bene precisare che i dati territoriali che emergono dalla rilevazione sul personale devono necessariamente essere letti alla luce delle differenziazioni presenti nei contesti, individuate dal bisogno espresso, da specifiche logiche organizzative e dalle funzioni espressamente delegate alla gestione associata.

In valori assoluti, il sistema di offerta conta su un ammontare complessivo di **oltre 2.130 unità equivalenti**. Le assistenti sociali, 416,52 (FTE), costituiscono poco meno di un operatore su 5, superate in numerosità dalle figure educative (35,1%) e quelle dell'assistenza (26,9). Gli amministrativi si assestano sulle 258 unità equivalenti, pari al 12,1%. La restante quota (5,2%) è composta da un ventaglio piuttosto variegato di professioni, polarizzate tra figure specializzate (psicologi, sociologi, ecc.) e generaliste (assistenti, manutentori, ausiliari). Già da questi primi dati emerge dunque come il SSC sia come un contesto contraddistinto da una maggiore multi professionalità rispetto al passato, soprattutto in forza della complessità crescente del bisogno affrontato.

Le incidenze sulla popolazione residente rendono evidenti i differenziali presenti nei vari territori. A livello generale, i SSC occupano un'unità ogni 572,5 abitanti; i maggiori differenziali si notano per le figure amministrative e, proporzionalmente, anche per quelle educative, mentre per assistenti sociali e personale di assistenza il panorama appare più uniforme. A livello regionale si ha mediamente un assistente sociale ogni 2.930 abitanti circa, valore che sale a 4.721 per le figure amministrative, mentre si assesta intorno ai 1.625 residenti ogni figura educativa e 2.120 per ogni addetto all'assistenza⁷³.

⁷³ Considerata l'esigua numerosità delle altre figure sul totale e l'evidente differenziale, non pare opportuna un'analisi approfondita della distribuzione territoriale.

Tabella 16– N. operatori equivalenti per figura professionale e SSC; rapporto assistenti sociali su amministrativi (2016)

	Resp. SSC	Assistente sociale	Amministr.	Personale Educativo	Personale d'assistenza	Altro Personale	TOTALE	A.S./Amm.
1.1 Duino Aurisina	1,00	4,00	3,49	23,86	6,00	0,95	39,30	1,15
1.2 Trieste	1,00	79,16	107,95	162,50	75,33	27,30	453,24	0,73
1.3 Muggia San Dorligo	1,00	8,49	9,63	24,88	10,10	3,34	57,70	0,88
2.1 Alto Isontino	1,00	19,83	7,40	25,10	21,82	5,00	80,15	2,68
2.2 Basso Isontino	1,00	19,33	9,00	37,00	41,00	1,00	108,33	2,15
3.1 Gemonese	1,00	11,77	3,19	18,35	25,60	7,73	67,64	3,69
3.2 Carnia	1,00	14,55	4,47	17,96	20,02	1,36	59,36	3,26
4.1 Sandanielese	1,00	16,31	3,00	29,97	22,71	0,00	72,99	5,44
4.2 Tarcento	1,00	12,08	9,43	27,15	22,22	12,10	83,98	1,28
4.3 Cividale	1,00	17,49	4,50	22,12	32,17	1,22	78,50	3,89
4.4 Codroipo	1,00	20,49	13,77	17,70	22,92	10,21	86,09	1,49
4.5 Udinese	1,00	52,01	18,14	45,23	82,49	14,04	212,91	2,87
5.1 Cervignano	1,00	21,34	11,63	29,22	33,55	1,53	98,27	1,83
5.2 Latisana	0,44	19,83	9,30	40,25	30,00	0,00	99,82	2,13
6.1 Sacile	1,00	20,13	15,29	22,20	29,30	5,64	93,56	1,32
6.2 San Vito al Tagliamento	1,00	18,65	5,30	37,64	13,68	1,10	77,37	3,52
6.3 Azzano Decimo	1,00	14,57	5,58	68,01	26,59	7,80	123,55	2,61
6.4 Maniago	1,00	17,21	4,86	29,78	26,96	4,53	84,34	3,54
6.5 Pordenone	1,00	29,28	12,73	72,75	33,56	6,57	155,89	2,30
TOTALE	18,44	416,52	258,66	751,67	576,02	111,42	2.132,99	1,61
% figura professionale (escluso responsabile)	-	19,4	12,1	35,1	26,9	5,2	100,0 (n.=2.144,55)	

Fonte: Area Welfare, Rilevazione personale SSC

Tabella 17– N. abitanti ogni unità equivalente di personale (interno ed esterno) e popolazione residente per SSC (2015)

	Pop. 31.12.2015	Assistente sociale	Amministr.	Personale Educativo	Personale d'assistenza	Altro Personale	TOTALE
1.1 Duino Aurisina	11.516	2.879,00	3.299,71	482,65	1.919,33	12.122,11	293,03
1.2 Trieste	204.420	2.582,36	1.893,65	1.257,97	2.713,66	7.487,91	451,02
1.3 Muggia San Dorligo	18.938	2.230,62	1.966,56	761,17	1.875,05	5.670,06	328,21
2.1 Alto Isontino	69.105	3.484,87	9.338,51	2.753,19	3.167,05	13.821,00	862,20
2.2 Basso Isontino	71.163	3.681,48	7.907,00	1.923,32	1.735,68	71.163,00	656,91
3.1 Gemonese	33.034	2.806,63	10.355,49	1.800,22	1.290,39	4.273,48	488,38
3.2 Carnia	37.351	2.567,08	8.355,93	2.079,68	1.865,68	27.463,97	629,23
4.1 Sandanielese	47.763	2.928,45	15.921,00	1.593,69	2.103,17	nd	654,38
4.2 Tarcento	41.092	3.401,66	4.357,58	1.513,52	1.849,32	3.396,03	489,31
4.3 Cividale	51.654	2.953,34	11.478,67	2.335,17	1.605,66	42.339,34	658,01
4.4 Codroipo	51.626	2.519,57	3.749,16	2.916,72	2.252,44	5.056,42	599,67
4.5 Udinese	159.492	3.066,56	8.792,28	3.526,24	1.933,47	11.359,83	749,11
5.1 Cervignano	56.167	2.632,01	4.829,49	1.922,21	1.674,13	36.710,46	571,56
5.2 Latisana	55.103	2.778,77	5.925,05	1.369,02	1.836,77	nd	552,02
6.1 Sacile	62.615	3.110,53	4.095,16	2.820,50	2.137,03	11.101,95	669,25
6.2 San Vito al Tagliamento	41.040	2.200,54	7.743,40	1.090,33	3.000,00	37.309,09	530,44
6.3 Azzano Decimo	60.884	4.178,72	10.911,11	895,22	2.289,73	7.805,64	492,79
6.4 Maniago	53.082	3.084,37	10.922,22	1.782,47	1.968,92	11.717,88	629,38
6.5 Pordenone	95.173	3.250,44	7.476,28	1.308,22	2.835,91	14.486,00	610,51
TOTALE	1.221.218	2.931,96	4.721,33	1.624,67	2.120,10	10.960,49	572,54

Fonte: Area Welfare, Rilevazione personale SSC

Per quanto riguarda il primo gruppo, nelle Piante organiche dei 19 ambiti distrettuali della regione figurano **950 unità**, che passano a **825,5** se si considerano gli **operatori equivalenti**. Al netto dei responsabili tali dati passano rispettivamente a 932 e 808,5. Tale risulta infatti la copertura delle POA, tenuto conto dei posti vacanti e dei tempi parziali autorizzati.

A livello analitico, il personale dei SSC è stato suddiviso in **quattro macro-categorie** (oltre al/alla Responsabile):

- Assistente sociale;
- Personale amministrativo;
- Personale di assistenza domiciliare (servizi domiciliari e semi-residenziali);
- Altro personale (educativo, sociosanitario, ausiliario, ecc.).

La categoria più rappresentata nelle POA in termini di operatori equivalenti è sicuramente quella dell'assistente sociale (372,34, pari al 46,1% del totale), seguita dagli amministrativi (203,5; 25,3%) e dal personale dedicato all'assistenza domiciliare (201,7; 24,9%). Le altre figure (31,41) ricoprono il restante 3,9%.

Per quanto riguarda le **coperture**, le POA risultano coperte per l'86,9%, con un massimo di oltre il 90% per quanto riguarda le/gli assistenti sociali e un minimo di poco più dell'80% per le figure di assistenza domiciliare. I posti effettivamente vacanti da più di 12 mesi sono in tutto 91, ed in particolare 39 posizioni di assistente domiciliare, 26 amministrativi, 17 assistenti sociali e altre 9 figure non riconducibili alle precedenti categorie.

Tabella 18 - Posizioni POA, operatori equivalenti, tasso di copertura, incidenza % totale personale, incidenza % su popolazione residente per macro categoria professionale (FVG, 2016)

	Totale Posizioni POA	FTE (Operatori equivalenti)	Posti vacanti	% Copertura	Incidenza su totale (POA)*	Incidenza su totale (FTE)*	Personale su pop. residente (FTE)
Responsabile SSC	18	17	1	94,4	=	=	=
Assistenti sociali	402	372,34	17	92,6	43,1	46,1	3.279,85
Personale amministrativo	236	203,05	26	85,2	25,3	25,1	6.014,37
Personale di assistenza domiciliare	252	201,70	39	80,4	27,0	24,9	6.054,63
Altro personale	42	31,41	9	31,4	4,5	3,9	38.879,91
TOTALE	950	825,5	92	86,9	100,0	100,0	1.479,37
Totale (escluso Responsabile)	932	808,5	91	86,7	100,0	100,0	1.491,10

*esclusi Responsabili SSC

Fonte: Area Welfare, Rilevazione personale SSC e Demolstat (31.12.2015)

In generale quindi, nei SSC lavora un operatore ogni 1.491 residenti in regione. La situazione è tuttavia alquanto disomogenea nei diversi contesti e in riferimento alle diverse figure professionali: il rapporto tra assistenti sociali e residenti varia da un minimo di 1 operatore ogni 4.326 abitanti (San Daniele) ad un massimo di 1 ogni 2.418 (Muggia-San Dorligo), e con 10 ambiti su 19 che si collocano al di sotto del valore regionale. Il divario tra territori si amplia ulteriormente nel caso del personale amministrativo, dove la differenza tra l'ambito distrettuale con

maggior presenza di operatori su popolazione (Trieste, con 1 amministrativo ogni 2.300 abitanti circa) e quello con i valori più alti (Gorizia, 1 amministrativo ogni 23.000 abitanti) supera le 20.000 unità. In generale, se per la componente degli assistenti sociali lo scostamento dalla media è di circa 600 abitanti in più o in meno per operatore, questo valore sale a 6.000 circa per gli amministrativi⁷⁴, individuando quindi dotazioni estremamente eterogenee.

Per quanto riguarda le **figure apicali e di coordinamento** presenti nel sistema dei Servizi sociali dei Comuni, oltre alle/i 19 Responsabili si contano altri 33 titolari di posizione organizzativa, per un totale di 52; Di questi, 25 sono assistenti sociali, 5 amministrativi e 3 educatori con titolo. Tale dato individua la presenza di una posizione organizzativa ogni 15,5 lavoratori effettivamente in servizio (FTE); l'indennità di posizione organizzativa non è tuttavia assegnata a tutte le figure con ruolo formalizzato di responsabilità all'interno dei SSC; vi sono infatti altre 38 figure di coordinamento, la maggior parte delle quali (32) coperte da assistenti sociali con responsabilità di area tematica, di progetti speciali, del SAD e del sistema informativo. Le funzioni amministrative trovano un coordinatore in 5 ambiti, mentre quelle di assistenza in uno⁷⁵.

Per quanto riguarda lo specifico delle figure professionali, si possono evidenziare i seguenti elementi distintivi dei quattro macro-gruppi individuati:

- La figura dell'**assistente sociale** rappresenta sicuramente il *core* professionale dei Servizi sociali dei Comuni. Tale professione annovera il numero maggiore di posizioni in POA (43,1%), nonché il maggior tasso di copertura degli operatori (92,6%), 15 dei 19 responsabili di ambito distrettuale, 2/3 dei titolari di posizione organizzativa e circa 8 figure di coordinamento formalizzato su 10. Nelle POA dei 19 ambiti sono previste 402 posizioni di assistente sociale, ma in termini di operatori equivalenti tale valore si assesta a 372,34 a cui si devono aggiungere 7,15 equivalenti non previsti nelle dotazioni formalizzate. Risulta vacante il 4,2% delle posizioni previste, a fronte di un 11,0% delle figure amministrative e un 15,4% di quelle preposte all'assistenza domiciliare. Per quanto riguarda il genere, la professione è a quasi totale composizione femminile (circa il 95%) e si distingue inoltre per un'età media piuttosto giovane (attorno ai 45 anni), con quasi 6 operatrici su 10 sotto i 45 anni e l'85% con età inferiore ai 55⁷⁶.
- Vi sono poi 236 posizioni di tipo **amministrativo** previste nelle POA dei SSC, pari a un operatore ogni 6.014 abitanti circa. Di queste posizioni, 26 risultano vacanti e, considerati i part-time, si hanno 203,05 operatori equivalenti effettivamente in servizio. Il tasso di copertura risulta inferiore a quello della componente sociale (85,2%) e l'incidenza sul totale del personale si abbassa al 25,1%. Più in specifico, all'interno dei SSC opera mediamente 1 amministrativo ogni 1,83 assistenti sociali. Dal punto di vista territoriale, anche la presenza di

⁷⁴ Per quanto riguarda assistenti domiciliari e altro personale le differenze inter-ambito sono fortemente influenzate dalla modalità di gestione dei servizi (interni/esterni), sconsigliando una lettura comparata a livello di POA.

⁷⁵ Il numero dei coordinamenti e/o referati aumenta ulteriormente se si tengono in considerazione i compiti non formalizzati, non oggetto della rilevazione.

⁷⁶ Campione: 207 su 403 posizioni di Assistente sociale.

personale amministrativo è fortemente differenziata, ma bisogna ricordare che le differenti deleghe di materie gestite in forma associata impattano maggiormente proprio sulla presenza di queste figure. Per quanto riguarda l'inquadramento contrattuale, 14 amministrativi su 100 sono funzionari (cat. D), quasi la metà degli operatori è inquadrato in categoria C (45,9%), mentre 4 su 10 sono di categoria B, con un 12% che svolge compiti amministrativi a seguito di un rimansionamento. Più alta la qualifica, meno copertura trovano i posti vacanti. Rispetto ai titoli di studio, il 28,2% ha un titolo di laurea (anche se il ventaglio delle specializzazioni è estremamente ampio), circa 7 su 10 non hanno invece titolo di istruzione terziaria, quasi 1 su 4 ha solo titolo di scuola secondaria di I grado (3° media).

- Il personale di **assistenza domiciliare** conta 201,7 operatori equivalenti a fronte di 252 posizioni previste nelle POA, per una percentuale di copertura del 79,6%; 39 posizioni risultano vacanti. La copertura inferiore rispetto alle altre figure sinora menzionate rappresenta solo in parte il processo di progressiva esternalizzazione dei servizi di assistenza (solo 2 dei 19 ambiti gestiscono il SAD totalmente in economia), processo indotto dalle necessità dell'utenza (flessibilità di orari), necessità organizzative (ridotto ricambio del personale, necessità di bilancio) e del personale stesso (usura e rimansionamento). Circa quattro assistenti domiciliari su dieci hanno il titolo di OSS, mentre i restanti 6 sono Adest (41%) o privi di titolo (6,3%); la percentuale di personale con titolo di OSS risulta inferiore nell'Ente pubblico (43%) rispetto alla compagine del personale di assistenza esternalizzato (47,6%), anche se nel primo caso gli operatori senza qualifica sono, come visto, residuali. Per quanto riguarda le fasce d'età, il personale in servizio segna la media di età maggiore rispetto alle altre categorie, con oltre l'88% che supera i 45 anni e nessuno sotto i 35⁷⁷.
- Alla categoria delle **altre figure** si riconducono 42 posizioni previste dalle POA - 9 delle quali vacanti – che assicurano una copertura di 31,41 operatori equivalenti. Tali figure sono presenti in 12 dei 19 ambiti e rappresentano poco meno del 4% degli operatori equivalenti totali in forza al SSC. A questo gruppo appartiene una compagine piuttosto eterogenea di professioni: la componente educativa è la più rappresentata, con 13 educatori (5 con titolo e 8 senza), 2 tecnici dei servizi educativi e 1 animatore; i funzionari tecnici sono 5, seguono i funzionari socio-tecnici (3), figure di supporto gestionale ed operativo degli uffici di direzione e programmazione⁷⁸.

⁷⁷ Campione: 135 su 203 operatori.

⁷⁸ Analoghe mansioni vengono svolte da personale sia sociale che amministrativo in altri ambiti.

Tabella 19- Quadro comparativo dei 19 SSC; rapporto degli operatori equivalenti delle POA (FTE) sulla popolazione residente per macro-tipologia professionale e N. di assistenti sociali per ogni amministrativo (2016)

		Assistente sociale	Amministr.	Personale d'assistenza	Altro Personale	TOTALE	A.S/Amm.
1.1	Duino Aurisina	2.879,00	3.299,71	1.919,33		853,67	1,15
1.2	Trieste	2.756,47	2.319,00	4.772,82	11.356,67	916,11	0,84
1.3	Muggia San Dorligo	2.418,65	2.424,84	3.156,33		875,14	1,00
2.1	Alto Isontino	3.484,87	9.872,14		69.105,00	2.483,11	2,83
2.2	Basso Isontino	3.882,32	11.860,50			2.924,91	3,06
3.1	Gemonese	3.067,22	11.672,79	2.076,30	16.517,00	1.048,37	3,81
3.2	Carnia	2.827,48	9.291,29	9.000,24	12.450,33	1.532,03	3,29
4.1	Sandanielese	4.326,36	15.921,00	10.781,72		2.585,98	3,68
4.2	Tarcento	3.401,66	4.653,68	2.032,25	41.092,00	975,36	1,37
4.3	Cividale	2.953,34	17.218,00	4.189,29		1.573,86	5,83
4.4	Codroipo	3.528,78	51.626,00	5.742,60		2.096,91	14,63
4.5	Udinese	3.827,50	10.390,36	10.725,76		2.218,56	2,71
5.1	Cervignano	2.678,45	7.210,14	18.722,33	56.167,00	1.714,50	2,69
5.2	Latisana	2.926,34	5.925,05	14.387,21		1.724,12	2,02
6.1	Sacile	3.290,33	5.297,38	12.548,10		1.747,07	1,61
6.2	San Vito al Tagliamento	3.244,27	10.260,00	4.398,71	74.618,18	1.546,93	3,16
6.3	Azzano Decimo	4.178,72	15.221,00	3.930,54	70.795,35	1.743,53	3,64
6.4	Maniago	3.451,37	11.390,99	11.743,81		2.161,32	3,30
6.5	Pordenone	3.678,89	8.652,09	3.836,07	23.793,25	1.449,04	2,35
TOTALE		3.279,85	6.014,37	6.054,63	38.879,91	1.510,47	1,83

Nota: Valori calcolati escludendo il responsabile del SSC.

Fonte: Area Welfare, Rilevazione personale SSC

Accanto alle figure previste nelle POA, 14 dei 19 ambiti si sono dotati di **ulteriore personale** (direttamente assunto dall'Ente Gestore). Il panorama di queste figure è piuttosto variegato, sia nelle motivazioni dell'assunzione che nelle figure professionali, ma in ogni caso trattasi di numeri contenuti (4,4% del totale dei dipendenti in POA). Rispetto al primo punto, si possono distinguere operatori assunti per gestione di misure, progetti, servizi ed interventi specifici (quali ad esempio la MIA), altri afferenti a servizi più o meno strutturati per i quali i SSC non dispongono di adeguata professionalità (progetti educativi, supporto psicologico nelle scuole, ecc.) e altri ancora assunti per "puntellare" l'attività ordinaria.

Per quanto riguarda lo specifico delle figure professionali, il panorama comprende sia le categorie presenti nelle POA (funzione di rafforzamento di assistenti sociali, amministrativi e OSS), ma anche professioni non tradizionalmente afferenti al SSC. In particolare, in 4 ambiti sono attivi 21 psicologi che assicurano l'equivalente di poco più di 7 operatori equivalenti. Vi sono poi figure che afferiscono alla sfera socio-sanitaria (4 psicomotriciste, 1 assistente sanitaria), a quella educativa (3 pedagogiste, 1 animatore sociale, 1 docente universitario) e a quella tecnica (Ingegnere, manutentore e operatore tecnico).

Per quanto riguarda invece il **personale operante nelle esternalizzazioni**, il sistema dei SSC dispone di circa **1.270 operatori equivalenti**⁷⁹, pari ad un operatore ogni 961,7 residenti. In riferimento alle dotazioni interne dei SSC, tali dati restituiscono la presenza di circa 3 operatori esternalizzati ogni 2 interni.

In generale, il personale operante nelle esternalizzazioni si configura come **complementare a quello delle POA**: la componente di servizio sociale professionale (2,7%) e amministrativa (2,6%) sono decisamente poco rappresentate, anche se nel primo caso si assiste ad un'esternalizzazione parziale di alcune funzioni del SSC (primo accesso, segretariato sociale). Nel caso degli amministrativi invece, trattasi di personale che non opera "concorrenzialmente" a quello pubblico⁸⁰, ma si configura come staff di supporto agli interventi e ai servizi specifici. Al contrario, la componente preponderante è quella educativa (57,9%), in forza della quasi completa esternalizzazione dei servizi socio-educativi per minori in stato di disagio e con disabilità. Numeroso è anche il personale di assistenza (29,6%), che va a coprire il fabbisogno di personale non coperto dal sistema pubblico.

L'incidenza sui residenti in regione conferma questo dato: se per assistenti sociali e amministrativi il numero di abitanti per operatore è superiore a 1/35.000, per le figure di assistenza i valori sono circa dimezzati rispetto a quelli delle POA (1 operatore ogni 3.250 abitanti circa a fronte di 1 ogni 6.015 dei dipendenti dei SSC); considerato che i servizi in cui tali figure trovano impiego è rappresentato principalmente dalla componente anziana della popolazione, risulta che vi sia un operatore di assistenza ogni 790 over 65 residenti in FVG. Il personale educativo presenta il rapporto più basso rispetto a tutte le altre figure professionali (interne o esternalizzate), con un operatore ogni 1.665 abitanti, ovvero – considerato il target specifico maggiormente focalizzato nell'area minori – 1 educatore ogni 239 minori (0-17 anni) residenti in regione.

Le caratteristiche proprie dei servizi in cui tali figure trovano occupazione fa sì che il lavoro risulti spesso flessibile e parcellizzato all'interno dei singoli contesti. Anche in questo caso i valori di SSC variano sensibilmente, passando da una **copertura media dell'orario di lavoro**⁸¹ dell'81,6% ad un minimo del 21,8%⁸². Ciò significa che un singolo operatore possa trovare un impiego più o meno stabile all'interno di determinati servizi in specifici territori. Tali valori variano in funzione delle materie esternalizzate, ma anche in contesti con configurazioni simili si possono rilevare differenze sostanziali.

Per quanto riguarda lo specifico delle differenti tipologie professionali, le **figure educative** sono, come detto, le più numerose, contando un totale di 735 operatori equivalenti; la quasi totalità è rappresentata da educatori (97,0%) per un totale di oltre 715 operatori equivalenti, circa 3 su 100 sono animatori sociali e si contano 2,34

⁷⁹ I dati di questa sezione hanno carattere di stima attendibile, in quanto l'intrinseca difficoltà di reperimento dell'informazione ha indotto sistemi di raccolta diversificati, anche se comparabili.

⁸⁰ In altri termini, non vi è esternalizzazione delle funzioni amministrative.

⁸¹ Calcolato su un full time di 36 ore per poterlo comparare al dato del pubblico.

⁸² Tale dato è ottenuto dividendo il valore degli operatori in FTE con quello delle persone effettivamente operanti nei servizi. Tale operazione è possibile solo all'interno dei singoli ambiti, non essendo stato possibile rilevare i lavoratori impiegati in più ambiti.

pedagogisti (FTE). Gli educatori in possesso di un titolo di laurea sono poco più della metà del totale⁸³, mentre il restante 47,5% è rappresentato da figure in possesso di diploma di scuola secondaria di secondo grado o inferiore.

La seconda categoria professionale per numerosità è quella delle **figure di assistenza** (impiegate nel SAD, nei centri diurni, in progetti speciali di abitare possibile, ecc.). Il numero totale di queste figure ammonta a 394 operatori equivalenti, poco meno di un terzo del personale esternalizzato in regione. Meno della metà di tale personale ha una qualifica di OSS, poco più di un terzo è in possesso di competenze minime, il 15% è rappresentato da Adest. Oltre a queste due categorie principali, nelle esternalizzazioni del SSC si contano ulteriori 88 lavoratori equivalenti, pari 7% della forza lavoro esternalizzata. Circa la metà di costoro è rappresentata da **personale generico**, a bassa qualifica (autisti ed accompagnatori, operatori di sportello, ecc.), mentre le restanti figure si caratterizzano per **un'elevata specializzazione** in settori non tradizionalmente di competenza del SSC, ma che stanno via via prendendo piede nell'integrazione con altri settori di intervento (lavoro, casa, sanità, giustizia). È in questo gruppo che "esplode" la complessità di figure di cui si sta dotando il sistema dei servizi ed interventi sociali: operatori di mediazione ed inserimento abitativo (15,6%), psicologi (10,1%), infermieri (9,0%), operatori di inserimento lavorativo (7,1%), ecc.

In conclusione, come si è potuto osservare il sistema dei servizi ed interventi in capo ai SSC presenta un ventaglio di professioni piuttosto variegato. La componente interna ai SSC si caratterizza per una presenza prevalente di assistenti sociali, amministrativi e figure di assistenza, mentre la componente esternalizzata è in gran parte composta da figure educative ed assistenziali, accompagnate da figure professionali di diversa estrazione (giuridica, socio-sanitaria, gestionale, ecc.).

Il solo personale interno risulta pari al 38,7% del totale delle figure operanti nel sistema più ampio di offerta di servizi ed interventi. Come visto, circa 6 operatori su 10 trovano infatti collocazione nelle realtà attuatrici dei servizi esternalizzati (cooperative, associazioni, fondazioni, enti morali, privato for profit).

Dal punto di vista delle professioni censite (interne ed esterne), risulta che il gruppo più nutrito in termini di operatori equivalenti è rappresentato dagli educatori (35,2%), seguito dal personale di assistenza (27,0%). L'assistente sociale, figura centrale del sistema, copre il 19,3% degli operatori, mentre gli amministrativi sono l'12,1%. Se si rapporta il dato aggregato del personale ai residenti in regione, i valori risultano proporzionali alla presenza assoluta e in FTE. Si hanno dunque 1 assistente sociale ogni 2.932 abitanti, 1 amministrativo ogni 4.721, 1 educatore ogni 1.624, 1 assistente ogni 2.120.

⁸³ La classe di laurea specifica degli educatori con titolo copre un ventaglio piuttosto ampio, nel quale sono una parte minoritaria è coperta dalle lauree in Scienze dell'educazione e/o in Pedagogia. Le difficoltà nel reperimento del dato non hanno reso possibile tuttavia una rilevazione sistematica di tale variabile.

Tabella 20- Personale operante nel sistema dei servizi ed interventi dei SSC: operatori equivalenti POA, non POA, esternalizzati, abitanti ogni operatore equivalente (2016)

	Personale POA	Personale non POA*	Personale esternalizzato	Totale	% su totale operatori	Abitanti SSC/operatore equivalente
Responsabile SSC	18,00	0,44	=	18,44	0,86	=
Assistenti sociali	372,34	7,15	34,69	416,52	19,53	2.931,96
Amministrativi	203,05	16,15	32,99	258,66	12,13	4.721,33
Personale educativo	13,55	0,07	735,57	751,67	35,24	1.624,67
Personale di assistenza	201,70	4,04	375,81	576,02	27,01	2.120,10
Altro personale	17,86	8,36	90,73	116,95	5,48	10.960,49
Totale operatori	826,94	36,21	1.269,79	2.132,99	100,0	572,54
% su tot. operatori	38,76	1,69	59,53	100,00		

* Personale non previsto nelle piante organiche assunto direttamente dall'Ente gestore del SSC

Capitolo 9 Le esternalizzazioni dei Servizi sociali dei Comuni

In questa sezione si presentano i dati relativi alle esternalizzazioni⁸⁴ dei servizi alla persona in essere presso i 19 SSC della regione. Nel sistema regionale si contano 278 voci nel sistema di esternalizzazioni dei 19 SSC, anche se le forme di esternalizzazione si presentano molto diversificate in regione; si avranno dunque territori con appalti più estensivi ma di numero più contenuto, e altri che presentano configurazioni opposte.

Dal punto di vista dell'offerta quindi, si possono distinguere i servizi ed interventi forniti in economia o tramite esternalizzazione a soggetti terzi; questi ultimi possono essere **esternalizzati parzialmente (per una quota di ore, prodotti, funzioni o servizi) o totalmente**. Nella quasi totalità dei casi i servizi sono completamente esternalizzati (191 voci su 217⁸⁵), con il personale interno che svolge funzioni di controllo, rendicontazione, supporto ed eventuale completamento dell'offerta. Ciò non vale tuttavia per due servizi specifici, ovvero il Servizio di assistenza domiciliare (SAD) e il servizio sociale professionale. Rispetto al primo, i dati presentano uno spaccato di ciò che sembra essere un processo di esternalizzazione dei servizi domiciliari in divenire: considerato che solo due ambiti distrettuali (Duino-Aurisina e Tarcento) forniscono direttamente tali servizi, i restanti hanno già proceduto all'esternalizzazione, ma solo 7 su 10 in maniera totale. Rispetto al servizio sociale professionale invece, 5 ambiti si sono dotati di assistenti sociali attraverso la forma appaltistica; alcuni hanno esternalizzato una quota di servizio, altri una o più funzioni del servizio sociale, ed in particolare il segretariato sociale.

Per quanto riguarda i servizi (o le famiglie di servizi) oggetto di esternalizzazione, le voci principali riguardano i **servizi socio educativi e socio assistenziali scolastici ed extrascolastici per minori**, siano essi in stato di disagio o portatori di disabilità. Tutti gli ambiti esternalizzano tali servizi, e lo fanno in maniera totale. Come abbiamo visto nella sezione sul personale, questi servizi collettano anche il numero maggiore di lavoratrici e lavoratori esterni. Le differenze territoriali si notano appunto su quest'ultimo aspetto e sulle modalità di esternalizzazione: premesso che in tutti i territori la esternalizzazione avviene tramite appalto, in alcuni vi è un affidamento unico per tutti i servizi socioeducativi, altri hanno invece scorporato la parte dell'educativa territoriale (SET) da quella dei servizi ed interventi ex L.R. 41/1996.

La seconda categoria di servizi per presenza territoriale è quella relativa **all'intermediazione abitativa**, attivata in tutti i territori ad eccezione di Duino-Aurisina. In questo caso gli affidamenti sono di più breve durata,

⁸⁴ È bene specificare da subito che il termine "esternalizzazioni" è usato in questa sede in maniera estensiva; ci si riferisce dunque non solo al processo di contracting out dei servizi previsti per legge, ma anche il flusso finanziario in uscita dai SSC relativo a servizi accessori forniti da soggetti terzi per cui si è proceduto a convenzionamento (ad es: rimborsi chilometrici per servizio trasporti) o progetti specifici basati o meno su bandi regionali, nazionali, europei. In pratica, si è tenuto traccia del flusso economico in uscita relativo a tutti i servizi diretti alla persona, con esclusione delle materie di integrazione sociosanitaria in capo ai relativi enti gestori (ad es: SIL), rubricando tutte le realtà pubbliche e private coinvolte nella strutturazione dell'offerta di ciascun SSC.

⁸⁵ 217 è il numero delle voci riclassificate per servizi/aree omogenee.

generalmente annuale, e di impatto finanziario più contenuto. Anche in questo caso l'esternalizzazione è totale in 17 dei 18 SSC. La presenza diffusa di tale servizio segnala come il problema abitativo (nell'accezione di precarietà abitativa, adeguatezza degli ambienti, costi di gestione della casa) sia ormai strutturalmente entrato nell'orizzonte di azione dei SSC, i quali si sono progressivamente dotati di personale specializzato attraverso l'affidamento esterno.

Seguono il **Servizio di assistenza domiciliare (SAD)** e i **servizi accessori di preparazione e consegna pasti e lavanderia e stireria**. Il primo è esternalizzato in 17 dei 19 ambiti ed ha come caratteristica distintiva la natura mista dell'erogazione (interna ed esterna) in 10 dei 17 territori. Tale commistione assume proporzioni differenti nei diversi SSC, sia in funzione della numerosità del personale interno residuo sia in relazione alle specifiche configurazioni assunte dal servizio (SAD dedicati a specifiche categorie quali gli oncologici, i malati terminali o i minori in stato di disagio/disabilità). Al contrario, i servizi accessori sono più marcatamente delegati alla gestione esternalizzata, laddove il personale interno collabora principalmente al servizio di distribuzione dei pasti.

In 14 ambiti è inoltre esternalizzata la gestione degli **sportelli per l'amministrazione di sostegno (ADS)** e la relativa formazione di volontari ed operatori. Analogamente ai servizi di intermediazione abitativa, anche nel caso dell'ADS gli importi risultano piuttosto contenuti e con rapporti di durata generalmente annuale. Caratteristica distintiva di tali servizi è la prevalenza dell'associazionismo tra i soggetti attuatori.

Nell'elenco seguono poi due **famiglie di interventi**, quelli **dedicati agli stranieri** e quelli per minori e famiglie. Per quanto riguarda i primi l'insieme comprende servizi educativi specifici per minori stranieri, percorsi formativi e di accompagnamento lavorativo, in particolare per la componente femminile, i servizi di mediazione linguistico-culturale, servizi educativi specifici per adulti (sostegno alla genitorialità, budgeting familiare), nonché campagne (in)formative sui temi dell'integrazione sociale e dell'intercultura.

Per quanto concerne i **servizi per minori e famiglie**, essi vanno ad aggiungersi agli interventi socio educativi già citati, ai servizi integrativi per la prima infanzia, ai CAG/Progetti giovani, ai pre/post scuola, agli interventi integrati genitore-bambino, ai servizi di supporto all'affido. Rientrano in questa categoria i centri estivi, gli interventi di sensibilizzazione su temi di attualità (bullismo, pedofilia, ecc.), ulteriori servizi socio-psicologici nelle scuole e nel territorio, i centri di orientamento, ecc.

I **restanti servizi** o (gruppi di servizi) sono presenti in meno della metà degli ambiti, ma rappresentano comunque quasi il 40% delle voci segnalate e segnano in buona parte le differenze territoriali in termini di ampiezza dell'offerta. Tra le voci presenti in questo gruppo si segnalano:

- il già citato servizio sociale professionale, che già conta quasi una quarantina di operatori equivalenti in 5 ambiti regionali e per il quale il contracting out riguarda in particolare la funzione di primo accesso e segretariato sociale. La forma è quella dell'appalto e i soggetti affidatari sono cooperative sociali di tipo A;
- servizi a carattere innovativo quali i progetti di agricoltura sociale, di accompagnamento socio occupazionale, di sviluppo di comunità, di abitare sociale/possibile, per lo più a ciclo annuale;

- i servizi dedicati a specifiche categorie di svantaggio, in particolare le donne vittime di violenza, i soggetti sottoposti a tratta, minori ed adulti in area devianza (prevenzione e reinserimento sociale), i rifugiati e/o richiedenti asilo (SPRAR), nonché lo sviluppo di politiche di pari opportunità.

Dal punto di vista **territoriale**, la numerosità dei servizi esternalizzati sembra dipendere da una molteplicità di fattori correlati: la disponibilità di personale interno, l'organizzazione dell'offerta, i sistemi di delega (presenza/assenza di funzioni), i bisogni specifici della popolazione, le forme contrattuali scelte. D'altro canto, anche gli impegni economico-finanziari e la numerosità del personale esternalizzato rappresentano variabili fondamentali per comprendere le specifiche configurazioni di ogni singolo SSC. Pur tuttavia, considerando che l'esternalizzazione del SAD, dei servizi socioeducativi e dell'intermediazione abitativa rappresentano quasi una costante tra i territori (una sorta di offerta minima comune), la numerosità delle voci sembra essere slegata sia alle dimensioni territoriali che alla popolosità dei territori, e non sembrano esserci correlazioni significative nemmeno con la numerosità della casistica in carico.

Sempre in termini di numerosità, un ulteriore elemento di interesse riguarda la distribuzione dei servizi esternalizzati rispetto alle **aree di intervento del SSC**. Gli interventi più numerosi affidati a soggetti esterni si concentrano nelle aree dell'inclusione sociale (26,6%) e dei minori e famiglie (25,9%), aree che rappresentano gli ambiti di maggior espansione recente del bisogno⁸⁶, nonché quelli con il maggior ventaglio di problematiche, per le quali si stanno approntando risposte non generalistiche (si pensi agli interventi socio occupazionali, di gestione del budget familiare, dell'intermediazione abitativa, piuttosto che gli specifici interventi di promozione delle capacità genitoriali, di prevenzione dei fenomeni di bullismo ed esclusione sociale dei minori, ecc.). Le aree di intervento legate alla perdita/mancaza di autonomie (terza età, disabilità) presentano invece un'offerta più strutturata, meno variata, di durata generalmente pluriennale e comunque consistente dal punto di vista delle risorse. Circa un 12% delle esternalizzazioni riguarda infine le aree della devianza, delle dipendenze e della salute mentale.

Come è facile intuire, uno stesso servizio può indirizzarsi ad una platea diversificata di soggetti (il SAD ne è un esempio); pur tuttavia, circa 2/3 delle esternalizzazioni impattano su una singola area di bisogno, mentre i servizi più "generalistici" rappresentano il 13% del totale (3 o più aree di intervento).

Un'ulteriore variabile di interesse riguarda la durata temporale delle esternalizzazioni. In generale, circa il 57% delle voci segnalate presenta una durata inferiore ai due anni (il 24,5% copre l'arco dei 12 mesi). Tale "frammentazione temporale" può avere ragioni diverse (erogazione di fondi dedicati su base annuale, sperimentazioni legati a progetti nazionali ed europei, scelte di consolidamento o meno dei servizi), ma in ogni caso individua un'offerta a carattere a volte discontinuo, con periodi di interruzione o di scopertura. Le durate medie più basse si concentrano nell'area dell'inclusione sociale e dei minori e famiglie, in cui le evoluzioni della

⁸⁶ Il dato è particolarmente evidente sia dai Rapporti sociali regionali che dai Profili di Comunità redatti contestualmente al PDZ 2013-15.

casistica hanno portato ad approntare risposte nuove e spesso legate a progettualità di durata limitata. Di converso, i servizi educativi per la disabilità e l'assistenza domiciliare, servizi stabilizzati di lungo corso, supportati da normative specifiche sia nazionali che regionali, e ad impegno maggiore in termini di ore-lavoro, godono di forme di esternalizzazione (appalti, nella maggioranza dei casi) di più ampio respiro, che mediamente sfiorano i 3 anni.

In riferimento ai soggetti attuatori, i 19 SSC intrattengono **401 relazioni** (ovvero contratti di varia tipologia) con **173 soggetti esterni**.

Dal punto di vista della **tipologia organizzativa**, la prima categoria rappresentata è quella delle **associazioni** (63), pari ad oltre un terzo (35,8%) dei soggetti esterni totali. Caratteristica distintiva dell'azione di tali forme organizzative è quella di operare in servizi poco corposi in termini di impegno orario, continuità temporale ed importi. La maggior parte di queste associazioni ha vocazione primariamente assistenziale, ma non mancano realtà attive nell'ambito socio-culturale e dello spettacolo, nonché in quello sportivo.

Al secondo posto per numerosità troviamo il mondo della **cooperazione**, con 55 realtà attive, di cui 51 cooperative sociali e 4 non sociali (31,7% del totale). Le 51 cooperative sociali rappresentano il 22% delle realtà censite nell'Albo regionale⁸⁷ e sono costituite in parte maggioritaria da cooperative sociali di tipo A (29), seguite dalle cooperative ad oggetto plurimo (tipologia A+B, 9) e dai consorzi (8, tutti quelli attivi in regione). Chiudono le cooperative di inserimento lavorativo (Tipo B, 5).

Circa il 6,4% delle organizzazioni censite appartiene al **privato for profit**. In questa categoria, molto estensiva, rientrano tanto società di notevoli dimensioni (ad esempio quelle che confezionano e distribuiscono i pasti), e realtà imprenditoriali locali (come nel caso di alcuni servizi di trasporto disabili).

A seguire, con il 5,8% di incidenza sul totale, sono segnalati altri **Enti pubblici**, in particolare le scuole e i servizi sociosanitari e sanitari⁸⁸. Non sembrano esserci ad oggi forme di collaborazione esterna significative tra SSC, anche se essi condividono svariati soggetti nei loro network.

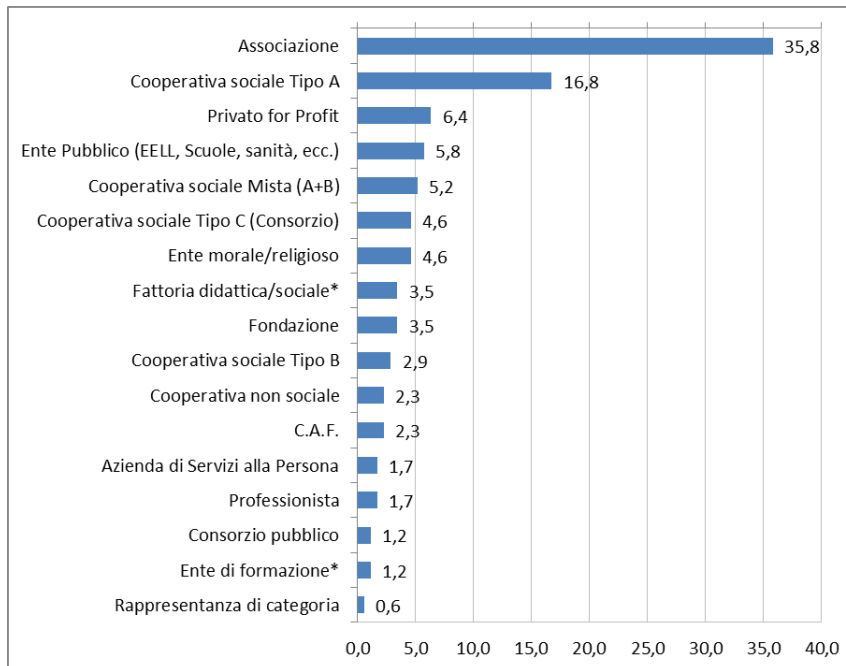
Gli **enti morali e/o religiosi** rappresentano poco meno del 5% del totale. Oltre che nei servizi socio educativi, queste realtà concentrano il proprio operato nell'area del disagio adulto, facendo fronte in particolare alle problematiche di precarietà di risorse (economiche, alimentari, abitative) e di necessità di ascolto.

Le **fondazioni** presenti sono 6, ovvero il 7,3% delle realtà con attività operativa attive in regione censite a fine 2015 (82).

⁸⁷ Albo regionale delle cooperative sociali, aggiornamento al 06.10.2015.

⁸⁸ Tra le esternalizzazioni non figura il SIL.

Grafico 31 - Organizzazioni attive nelle esternalizzazioni del SSC, scomposizione per tipologia organizzativa (% 2016, N. = 173)



* natura operativa, non giuridica

Fonte: Area Welfare, Rilevazione esternalizzazioni SSC

Per quanto riguarda la **numerosità delle organizzazioni attive in ciascun affidamento** di servizi ed interventi, il 65,8% dei servizi esternalizzati, considerati singolarmente, è gestito da un solo soggetto affidatario (sia esso aggiudicatario di gara o convenzionato), il che denota una tendenza maggioritaria alla gestione operativa dei servizi esternalizzati ad opera di un singolo attore organizzativo. Pur tuttavia circa un terzo dei servizi è dato in gestione ad Associazioni temporanee d'impresa (ATI) o gruppi di coprogettazione. In linea generale, tali forme sono implementate per la gestione di servizi a casistica elevata (es: socioeducativo) o multiservizi (es: SAD e servizi accessori di preparazione e consegna pasti, gestione centri diurni, eventuali servizi sperimentali). Caso più specifico è quello dei servizi gestiti in accreditamento: tutte le dieci esternalizzazioni presenti nel 2016 nei SSC della regione hanno visto la presenza di più di quattro soggetti attuatori ciascuna, con un massimo di nove organizzazioni coinvolte nella fornitura del servizio.

Anche se il panorama del non profit regionale risulta piuttosto corposo e significativo in termini di incidenze territoriali (Forum Terzo settore FVG, 2016), 10 delle 173 realtà mappate (5,7%) hanno **sede legale fuori regione**; trattasi di 4 cooperative di tipo A, 3 imprese private, 2 cooperative non sociali e 1 fondazione.

Capitolo 10 La spesa regionale per la protezione sociale

10.1 La spesa regionale per la protezione sociale

Nel bilancio regionale per la finalità protezione sociale - comprensiva degli interventi in materia di lavoro, casa e migranti - risultano a consuntivo stanziamenti finali di competenza per 570,25 milioni di euro, impegni per 481,02 milioni e pagamenti per 344,25 milioni.

Considerando l'aggregato al netto dei sopra richiamati interventi di welfare, le risorse allocate in spesa per il 2015 per le sole funzioni della **disabilità, maternità e infanzia, autonomia personale e sistema dei servizi sociali** ammontano a **più di 294 milioni** di euro e sono state utilizzate con **impegni** per più di **271 milioni** e **pagamenti** per **246,41 milioni** di euro.

Guardando alla sua destinazione, la spesa risulta grosso modo suddivisibile in due macro-comparti:

- l'uno aggrega le risorse afferenti alle funzioni "Sistema dei servizi sociali", "Autonomia personale" e parte di quelle della funzione "Maternità e infanzia" e riguarda il finanziamento del sistema locale dei servizi sociali con il riparto tra gli Enti gestori del Servizio sociale dei Comuni del Fondo sociale regionale, del Fondo per l'autonomia possibile, del Fondo di solidarietà regionale e della nuova Misura di sostegno al reddito (MIA), del Fondo gravissimi e di altre poste relative ad interventi di competenza comunale che i Comuni abbiano delegato alla gestione associata;
- l'altro è dato sostanzialmente dalla maggior parte delle risorse della funzione "Disabilità" e riguarda i finanziamenti per le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili, comprensivi degli investimenti, degli oneri di gestione e, soprattutto, dei contributi per l'abbattimento delle rette di accoglienza.

Nella disamina che segue si riporta il totale degli impegni per funzione, riservando un'analisi di maggior dettaglio agli interventi di protezione sociale di competenza dell'Assessorato salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, che rappresentano la parte assolutamente preponderante della spesa per la protezione sociale.

Per la funzione "**Sistema dei servizi sociali**" le disponibilità allocate nel bilancio regionale (stanziamenti per euro 88,33 milioni) sono state impegnate per l'importo di **80,41 milioni** di euro.

La gestione associata dei Servizi sociali dei Comuni (SSC) prevista dalla L.R. 6/2006 è stata finanziata con l'importo di **77,32 milioni** di euro di disponibilità del **Fondo sociale regionale (FSR)**, di cui 66,96 milioni di euro a destinazione indistinta per il finanziamento delle funzioni socioassistenziali, socioeducative e sociosanitarie e la restante parte finalizzata ad obiettivi specifici nell'ambito delle finalità di legge, fra cui il supporto alla programmazione locale (Piani di zona) e il ristoro dei costi sostenuti dagli enti locali per l'accoglimento in struttura di minori stranieri non accompagnati. Una quota dell'assegnazione statale a valere sul Fondo nazionale

per le politiche sociali – che confluisce nel FSR – non è stata utilizzata nell'anno poiché incassata sul finire dell'esercizio (7,37 milioni di euro).

La funzione **"Autonomia personale"** ha totalizzato stanziamenti per 76,37 milioni di euro, con impegni per più di 65 milioni riferibili per la quasi totalità ad interventi di competenza del predetto Assessorato (**64,66 milioni**). Tale aggregato di spesa comprende le risorse del **Fondo per l'autonomia possibile** e l'assistenza a lungo termine (FAP), finanziato da risorse regionali e nazionali, queste ultime con provenienza al 60%, dal Fondo nazionale per la non autosufficienza. Il riparto del **FAP** tra gli Enti gestori del SSC ha riguardato l'ammontare di complessivi **36,33** milioni di euro, con una **spesa media per utente** pari a **4.928,86 euro** (7.371 il totale degli utenti beneficiari del FAP).

Le politiche di sostegno all'autonomia personale sono anche state sostenute con il riparto fra gli Enti gestori del SSC del finanziamento di **11,5 milioni** di euro del **Fondo di solidarietà regionale**, finalizzato a contrastare i fenomeni di povertà, disagio sociale e inadeguatezza del reddito. Il Fondo è stato abrogato dal 2016 e sostituito dalla nuova misura unitaria di inclusione attiva e sostegno al reddito (MIA) introdotta nella seconda metà dell'anno dalla L.R. 15/2015.

L'operatività della **MIA** è stata avviata già nell'ottobre del 2015, con il riparto sul territorio dei **10 milioni di euro** stanziati per l'anno 2015. L'utilizzo delle risorse da parte dei territori entro l'anno è rimasto però limitato, in ragione dei tempi stretti a disposizione e delle implicazioni contabili delle regole dell'armonizzazione per cui l'utilizzo della maggior parte delle risorse è stato rinviato al 2016.

I restanti finanziamenti per l'autonomia personale hanno riguardato in particolare: per **2,94 milioni** le risorse disponibili del **Fondo gravissimi** (3,02 milioni di stanziamento) per il sostegno a domicilio di persone in situazione di bisogno ad elevatissima intensità; per **1,76 milioni** gli **investimenti** per il superamento e l'eliminazione delle **barriere architettoniche** nelle abitazioni private (317 le richieste di contributo finanziate).

Per gli interventi della funzione **"Maternità e Infanzia"**, che ricomprende i finanziamenti a **tutela dei minori** e quelli a **sostegno dei nuclei familiari**, sono stati complessivamente effettuati impegni per **29,28 milioni di euro** a fronte di uno stanziamento di poco superiore (29,55 milioni). Fra le poste di maggior rilievo figurano le risorse destinate all'**abbattimento** e al **contenimento delle rette di frequenza dei servizi per la prima infanzia**: agli 8 milioni di euro destinati ai contributi alle famiglie, per il tramite degli Enti gestori dei SSC, si sommano i finanziamenti diretti ai gestori delle strutture per un totale di quasi **14 milioni di euro**. Il finanziamento alle famiglie è stato oggetto di revisione regolamentare, passando da un sistema a rendicontazione (le famiglie ricevevano il contributo posticipato, a chiusura dell'anno scolastico di frequenza) ad un sistema che prevede un meccanismo di acconto e saldo per l'abbattimento mensile delle rette in corso d'anno in grado di meglio corrispondere alle esigenze economiche delle famiglie. La modifica ha in tal senso comportato maggiori erogazioni alle famiglie nell'esercizio 2015, sommandosi agli importi a rendicontazione quelli dell'acconto.

Il beneficio economico della **Carta famiglia** ha visto confermato il contributo sui costi sostenuti dalle famiglie per i consumi energetici (impegni per più di **7 milioni** di euro) e la prosecuzione delle convenzioni non onerose con gli esercizi commerciali per l'attribuzione di sconti sull'acquisto di beni alimentari e non alimentari ai titolari della Carta. L'integrazione della Carta acquisti nazionale (**Social card**) è stata assicurata con risorse per **2,85 milioni** al fine di incrementare gli acquisti delle famiglie in difficoltà.

Sono state finanziate con assegni una tantum le **nascite** e le **adozioni** riferite al **2014** per complessivi **1,78 milioni** di euro. Le famiglie sono state altresì sostenute con più di un milione di euro ripartito fra progetti di **affidamento familiare** e di **adozione** nazionale e internazionale (circa 614 mila euro) e il **sostegno al genitore affidatario** del figlio minore in caso di mancata corresponsione del mantenimento (404.500,00 euro).

Più di **870 mila euro** i fondi complessivamente impegnati a favore della prevenzione della **violenza** e dell'abuso sulla **donna** e della **pedofilia**.

La funzione "**Disabilità**" – che comprende molte delle poste dedicate all'area d'utenza degli anziani - ha potuto contare su uno stanziamento di risorse pari a 99,81 milioni di euro. Gli **impegni** hanno interessato risorse per **96,29** milioni di euro.

La parte preponderante della spesa - più di **86 milioni** di euro - ha garantito il sostegno della rete dei **servizi residenziali** e **semiresidenziali** per le persone disabili o anziani non autosufficienti, con **79,68 milioni** per **interventi di parte corrente** e **6,34 per interventi di parte capitale** (realizzazione, ristrutturazione, e adeguamento funzionale di strutture; acquisto di attrezzature e arredi).

La spesa più rilevante per entità riguarda i finanziamenti alle aziende sanitarie per l'**abbattimento** delle **rette di accoglienza** nelle strutture residenziali per **anziani** (più di **46 milioni**), cui vanno sommati i contributi per l'abbattimento delle rette nei **centri diurni** per gli anziani per 1,1 milioni.

All'area d'utenza della disabilità vanno invece ascritti i contributi agli enti gestori dei servizi dei **centri socio-riabilitativi ed educativi**, dei centri **residenziali per gravi e gravissimi** e delle **soluzioni abitative protette** alternative all'istituzionalizzazione con una spesa di **30,57 milioni** di euro cui si sommano contributi ulteriori per **1,95** milioni (ANFFAS Pordenone e Comune di Trieste).

I restanti **10,21 milioni** di euro hanno finanziato la realizzazione di **attività e servizi vari** resi da soggetti pubblici e privati e del privato sociale, finalizzati a garantire il rispetto della dignità e il diritto all'autonomia delle persone con disabilità o a rischio di istituzionalizzazione. I finanziamenti di maggiore entità hanno riguardato il servizio di **telesoccorso-telecontrollo (1,6 milioni)** che ha garantito assistenza telematica a domicilio a 3.700 persone fragili a rischio di istituzionalizzazione e gli interventi per l'integrazione lavorativa (**SIL**) che hanno assorbito risorse per **1,85 milioni**. L'attività di centri e istituti specializzati di rilevanza regionale gestiti da soggetti del privato sociale è stata finanziata con **1,42 milioni** di euro. I servizi per la **disabilità visiva** sono stati sostenuti con sovvenzioni per più di **1 milioni** e i **servizi di trasporto** con contributi per complessivi 475 mila euro.

Dalla disamina svolta risulta evidente come l'impiego delle risorse regionali sia in primis dedicato al finanziamento del sistema locale dei servizi sociali (FSR), vi fanno seguito – considerando le aree d'utenza - gli interventi per gli anziani e quelli per i disabili. Si tratta di dati che vengono sostanzialmente confermati dalle risultanze della gestione associata del Servizio sociale dei Comuni, fatto in particolare salvo il riposizionamento della spesa per l'infanzia che risulta incrementata dal peso dei servizi socio-educativi e socio-assistenziali finanziati dal Fondo sociale regionale.

10.2 I dati finanziari della gestione associata del Servizio sociale dei Comuni

Il 2015 rappresenta un anno di passaggio sul piano della gestione finanziario-contabile dei SSC: le regole dell'armonizzazione dei bilanci degli enti pubblici ha comportato nuovi orientamenti nella programmazione e gestione delle risorse, ai quali gli enti gestori interessati (i Comuni) si sono progressivamente adeguati.

Le tabelle che riepilogano i dati consuntivi della gestione associata dei SSC (vedi Rapporto Sociale 2015. Aggiornamento dati - Le risorse finanziarie dei SSC) tengono pertanto conto della nuova posta contabile data dal fondo pluriennale vincolato e sono tendenzialmente articolate secondo gli aggregati del bilancio armonizzato. La precisazione si rende necessaria perché ne va tenuto debito conto nel caso si vogliano operare raffronti con i corrispondenti dati del Rapporto Sociale per il 2013.

Al complesso delle **risorse disponibili per il 2015**, pari a **quasi 200 milioni di euro**, ha corrisposto una **spesa per 186,7 milioni di euro (il 93,4%)**, al netto delle risorse impegnate per l'esercizio successivo riportate a fondo pluriennale vincolato per l'ammontare di 9 milioni (4,5%) e dell'avanzo della gestione per 4,2 milioni di euro (2,1%).

10.2.1 Le risorse

Sul versante dell'entrata, la composizione delle risorse che finanzia l'attività dei SSC registra **l'apporto prevalente della Regione** al 71,3% (**142,6 milioni**), mentre per la restante parte rileva il 16,95% dell'apporto comunale (33,9 milioni) e per il 2,5% la compartecipazione da parte dell'utenza (4,23 milioni), rimanendo trascurabili i finanziamenti degli altri soggetti pubblici e privati. Più del **7% delle risorse** (14,56 milioni di euro) **derivano dall'esercizio precedente** sotto forma di **avanzo (8,4 milioni** di cui vincolati 3,6 milioni) o di impegni a **fondo pluriennale vincolato (6,16 milioni)**.

Nel dettaglio della compartecipazione comunale e dell'apporto tariffario dell'utenza è dato rinvenire situazioni che appaiono anche molto diversificate fra i vari territori, oltre che in dipendenza dalla diversità di ampiezza delle

deleghe in gestione e dall'assenza di vincoli quantitativi stabiliti a livello regionale - che riverberano in disomogeneità nella misura dell'apporto comunale e in possibili diseguaglianze fra gli utenti nel concorso alla spesa per la fruizione delle prestazioni - anche, in qualche parte, da difformità riscontrate nella contabilizzazione e registrazione dei relativi flussi finanziari. Per la prima delle due grandezze si passa, ad esempio, dal 42,25% dell'ambito distrettuale di Muggia allo 0% del Basso Isontino o, mettendo a confronto altre realtà, dal 35% dell'ambito distrettuale di Trieste allo 0,03% dell'Udinese. Oscillazioni significative interessano anche gli introiti da compartecipazione tariffaria dell'utenza: se negli ambiti di Cervignano (8,46%) e Latisana (6,02%) gli introiti superano di molto il valore medio regionale del 2,5%, in altre realtà si scende al di sotto di un punto percentuale (Trieste, Alto Isontino, Azzano Decimo, Maniago, Pordenone) quando non addirittura a un valore nullo (Basso Isontino).

La fonte di entrata maggiormente significativa è data dal finanziamento del **Fondo sociale regionale** che, da solo, vale in molti casi non meno del 50% dei bilanci delle gestioni associate e costituisce il finanziamento che consente ai territori di coprire le spese di sistema ma anche di disegnare le politiche sociali in funzione dei fabbisogni locali con riguardo ai servizi socioassistenziali, socioeducativi e sociosanitari di competenza, trattandosi di risorse da poter programmare e allocare nel settore senza vincoli specifici di destinazione, fatte salve le quote assegnate per il raggiungimento di obiettivi specifici.

Tra le entrate vincolate nella destinazione in spesa, rilevano per entità le risorse regionali del **Fondo per l'autonomia possibile (FAP)** - e, a seguire, quelle del Fondo di solidarietà regionale, oramai sostituito dalla nuova misura di sostegno al reddito (MIA) varata nell'ultimo scorcio dell'anno.

10.2.2 *La spesa*

A livello regionale, la **spesa pro capite** della gestione associata del SSC si posiziona sul valore teorico di poco più di **154,00 euro** per abitante. Considerando il numero degli utenti che risultano presi in carico dal SSC (59.341 i fruitori delle prestazioni erogate dalla gestione associata nel 2015) la **spesa per utente** si attesta sull'importo di **3.146,00 euro**.

Nella composizione qualitativa della spesa, l'impegno prevalente è assorbito dalla **spesa per interventi** che mantiene, rispetto ai corrispondenti dati del Rapporto Sociale per il 2013, la percentuale del **75%** (=70,52% della spesa riferita a prestazioni dell'anno + il 4,5% di impegni riportati a fondo pluriennale vincolato).

Le spese generali che sostengono il sistema delle gestioni associate assorbono il 21% degli impieghi, riferiti per la gran parte agli **oneri per il personale** (quasi il 16%) che sommano **31,8 milioni di euro**. La forte componente professionale che caratterizza il lavoro del personale dei SSC (assistenti sociali, educatori, operatori domiciliari) va tenuta presente per quanto riguarda il computo della relativa spesa fra quelle generali, trattandosi di oneri per

prestazione diretta di servizi ed erogazione di prestazioni sociali che meglio si potrebbero ripartire per area di utenza.

Fra le diverse aree d'intervento, **poco meno del 26% degli impieghi 2015 interessa l'area degli anziani (51,64 milioni)**, con oscillazioni territoriali di non rimarchevole peso se si eccettua l'anomalia del dato dell'ambito distrettuale di Pordenone (0,38%) che trova però una sua precisa spiegazione. Da un lato l'ambito distrettuale gestisce il Servizio di assistenza domiciliare con personale dipendente (una ventina di operatori i cui costi sono imputati fra le spese per il personale) e dall'altro gli interventi finanziati con il FAP risultano essere stati interamente imputati alla disabilità, residuando alla voce di spesa per gli anziani il trascurabile importo di 48.000 euro. L'esempio riportato è significativo dell'incidenza che la disomogeneità nei criteri di aggregazione e rappresentazione della spesa può sortire sulla possibilità di comparazione dei dati e sulla loro significatività per analisi rigorose a fini scelte di *policy*.

Rispetto al valore della spesa per gli anziani registrato nel 2013 (57 milioni di euro) va anche precisato che non si è in presenza di una flessione (nel capitolo 3 si è visto come la presa in carico degli anziani abbia peraltro registrato un aumento del +3,9%), quanto in realtà, da un lato, di variazioni nelle aggregazioni della spesa per area con riguardo agli interventi finanziati dal FAP (anziani, disabili e soggetti a rischio di esclusione sociale), che sono stati suddivisi con maggior precisione nelle aree di pertinenza, e dall'altro dalla nuova evidenza degli impegni riportati a fondo pluriennale vincolato nel 2016, che in buona parte riguardano proprio interventi finanziati dal FAP.

La seconda area di utenza con la spesa più elevata è quella relativa **all'infanzia, minori e asili nido** che rappresenta con i suoi **30,8 milioni di euro** il 15,4% degli impieghi dell'esercizio. Vi fa seguito la spesa per la disabilità che assorbe il 14,4% delle risorse (28,8 milioni) e quella per i soggetti a rischio di esclusione sociale (11,35% = 22,7 milioni). Le altre aree dei giovani, della famiglia e del diritto alla casa rappresentano insieme meno del 4% del totale.

Direzione centrale salute, integrazione
socio sanitaria, politiche sociali e famiglia
Area politiche sociali e integrazione
socio sanitaria e famiglia