



CITTÀ DI CIVIDALE DEL FRIULI  
**AMBITO DISTRETTUALE DEL CIVIDALESE**  
Comuni di Buttrio, Cividale del Friuli, Corno di Rosazzo, Drenchia, Grimacco, Manzano, Moimacco, Premariacco, Prepotto,  
Pulfero, Remanzacco, San Giovanni al Natisone, San Leonardo, San Pietro al Natisone, Savogna, Stregna, Torreano  
**Servizio Sociale dei Comuni – Ufficio di direzione e programmazione**

# L'ATTIVITÀ DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI

## RELAZIONE ANNO 2009

*Gennaio 2011*



## INDICE

<b>Introduzione</b>	pag. 4
<b>1. Analisi del territorio e demografica</b>	pag. 5
<b>2. Aspetti tecnico-organizzativi</b>	pag. 9
<b>La Pianta Organica Aggiuntiva (POA)</b>	pag. 10
<b>Personale esterno (Contratti e Convenzioni) - Collaborazioni</b>	pag. 12
<b>3. Il Servizio Sociale dei Comuni</b>	pag. 13
<b>Utenza in carico ai servizi sociali</b>	pag. 15
<b>4. Area Minori e Famiglia</b>	pag. 20
<b>Assistenza economica a favore di famiglie con minori</b>	pag. 21
<b>Il Servizio Socio Educativo (SSE) e Socio Assistenziale (SSA)</b>	pag. 23
I minori che usufruiscono del servizio socio-educativo	pag. 24
I minori disabili	pag. 26
I minori multiproblematici	pag. 27
Considerazioni sul servizio	pag. 27
La spesa per il SSE e SSA	pag. 30
<b>Servizio Tutela Minori</b>	pag. 31
<b>Servizi alternativi alla famiglia</b>	pag. 32
<b>Provvedimenti di allontanamento urgente ai sensi dell'art. 403 Codice Civile</b>	pag. 34
<b>Minori stranieri non accompagnati</b>	pag. 35
<b>Altre attività</b>	pag. 35
<b>5. Area Disabili</b>	pag. 37
<b>Il Fondo per l'autonomia possibile</b>	pag. 38
<b>Servizio di trasporto collettivo e modalità individuali di trasporto</b>	pag. 39
<b>6. Area Anziani</b>	pag. 41
<b>Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)</b>	pag. 41
<b>Telesoccorso</b>	pag. 48
<b>Dimissioni Ospedaliere Protette</b>	pag. 48

<b>Residenza Sanitaria Assistenziale</b>	pag. 50
<b>Inserimenti in strutture protette</b>	pag. 50
<b>Amministratore di sostegno</b>	pag. 51
<b>Fondo per l'Autonomia Possibile (FAP)</b>	pag. 52
<b>Applicazione articolo dell'articolo 8 del d.p.g.r. 35/2007 – sostegno a progetti sperimentali in favore di persone con problemi di salute mentale</b>	pag. 56
<b>7. Area Adulti</b>	pag. 58
<b>Fondo Solidarietà</b>	pag. 58
<b>Contributi economici</b>	pag. 62
<b>Fondo sociale Ater (L.R. 24/99)</b>	pag. 63
<b>Privato Sociale</b>	pag. 63
<b>8. Analisi conclusiva: punti di forza e di debolezza</b>	pag. 68

## Introduzione

Trascorsi due anni dall'istituzione della Pianta Organica Aggiuntiva <sup>1</sup>, avendo ottenuto uno standard di personale, servizi e prestazioni omogeneo su tutto il territorio per assicurare i servizi socio-assistenziali essenziali, si è ritenuto necessario mettere a punto un **sistema informativo e di documentazione**, in via sperimentale nell'anno 2010, ma che, con i necessari correttivi, entrerà a regime e diventerà "sistema e prassi operativa" dall'anno 2011.

Un *sistema informativo* che permetta di accrescere e migliorare le relazioni sia tra gli operatori sia verso gli amministratori e con l'esterno; facilitare la lettura dei bisogni e sostenere il processo decisionale a tutti i livelli di governo, sulla base di una rigorosa analisi dei servizi erogati e dei risultati raggiunti rispetto a quelli attesi e alle esigenze della popolazione; descrivere le risorse impiegate e le attività svolte nelle diverse articolazioni territoriali ed organizzative.

Un *sistema di documentazione* che consenta di leggere ed elaborare i dati raccolti (attraverso l'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata e di schede specifiche) relativi al territorio, alla popolazione, alle strutture, ai servizi, all'utenza e alle prestazioni effettuate; di documentare e monitorare i processi; di descrivere l'attività svolta dai vari servizi/uffici, individuando i punti di forza e le eventuali criticità; di pianificare, progettare e programmare i servizi e gli interventi in campo socio-assistenziale e nell'area dell'integrazione socio-sanitaria; di elaborare le relazioni e predisporre i bilanci previsionali e consuntivi.

Le fasi di tale processo prevedono che gli operatori delle singole SOT, dei vari servizi ed uffici, delle diverse professionalità elaborino (utilizzando appositi strumenti condivisi), propri documenti di programmazione e di consuntivo (analisi, valutazioni, proposte). Il Responsabile e i Coordinatori, coadiuvati dall'Ufficio di piano e dall'Ufficio amministrativo, hanno così la possibilità di elaborare le relazioni da presentare all'Assemblea dei Sindaci cogliendo le specificità di coloro che, operando a stretto contatto con i cittadini, sono in grado di rilevare le esigenze e i bisogni del territorio. Tali documenti, opportunamente corredati da dati statistici e di servizio, possono, inoltre, costituire delle importanti basi di analisi, di approfondimento e riflessione al fine di migliorare l'assetto organizzativo e l'offerta dei servizi a favore della popolazione dell'ambito.

---

<sup>1</sup> Vedi Aspetti tecnico organizzativi a pag. 9

## 1. Analisi del territorio e demografica

Costituito da 17 Comuni: Buttrio, Cividale del Friuli, Corno di Rosazzo, Drenchia, Grimacco, Manzano, Moimacco, Premariacco, Prepotto, Pulfero, Remanzacco, San Giovanni al Natisone, San Leonardo, San Pietro al Natisone, Savogna, Stregna, e Torreano, l'Ambito Distrettuale del Cividalese è caratterizzato dall'essere una realtà fortemente differenziata dal punto di vista geo-fisico-morfologico, demografico, economico-produttivo, di allocazione delle risorse e dei servizi. Questa disomogeneità, che in passato ha dato origine a suddivisioni territoriali diversificate, viene assunta oggi come ricchezza da valorizzare in un'ottica di sviluppo e cooperazione reciproca.

**Area delle Valli del Natisone:** Il saldo demografico significativamente negativo (legato ad un basso tasso di natalità e da una migrazione della popolazione giovanile verso i centri urbani) viene solo parzialmente compensato dai recenti insediamenti di cittadini stranieri in alcuni centri delle valli. Ne consegue che la popolazione presenta un importante tasso di invecchiamento cui si accompagna anche una rilevante dispersione abitativa (presenza di piccoli borghi isolati territorialmente).

**Area del Cividalese** (Comuni di Cividale del Friuli, Premariacco e Moimacco): la presenza di insediamenti produttivi e servizi costituisce fattore di attrazione anche per i cittadini stranieri, la cui presenza risulta rilevante sia in termini numerici che di provenienza geografica.

**Area del Triangolo della sedia** (Comuni di Corno di Rosazzo, Manzano, San Giovanni al Natisone): questa zona che si caratterizza per gli insediamenti industriali legati al settore della sedia, ha attirato nel tempo la presenza di persone straniere che potevano trovare facilmente alloggio e lavoro. Attualmente a seguito dell'importante crisi economica si rileva proprio in quest'area una maggiore sofferenza e di conseguenza un incremento delle richieste di aiuto, sia economico, ma anche nella ricerca di occupazione e reperimento di alloggi.

**Area della Cintura Esterna** (Comuni di Buttrio e Remanzacco): quest'area si identifica nella prossimità "*di confine*" all'Ambito Socio-Assistenziale dell'Udinese e alla città di Udine in particolare. Prossimità in termini di accessibilità ai servizi, alle infrastrutture, alle occasioni socio-culturali, alle attività produttive dei territori dell'Ambito del Cividalese e dell'Udinese; prossimità come "*opportunità*", ma anche come "*contagio delle periferie*", come instabilità nei punti di riferimento, come fragilità di un contesto sociale caratterizzato da un continuo scambio.

**Tabella n. 1 - Popolazione residente al 31.12.2009 suddivisa per comune e genere – analisi demografica**

COMUNI	Nati			Popolazione residente			Analisi demografica: quozienti ed indici			
	M	F	T	M	F	T	E.M.P.	Q.G.N.	I.V.	I.INV.
BUTTRIO	21	21	42	2049	2090	4139	44,1	10,1	158,3	20,5
CIVIDALE DEL FRIULI	44	41	85	5587	6041	11628	44,8	7,3	185,9	22,3
CORNO DI ROSAZZO	12	9	21	1660	1663	3323	42,7	6,3	137,1	19,2
DRENCHIA	0	0	0	66	84	150	<b>58,2</b>	<b>0,0</b>	<b>844,4</b>	<b>48,7</b>
GRIMACCO	0	1	1	194	206	400	49,2	2,5	292,7	28,9
MANZANO	19	32	51	3275	3466	6741	45,2	7,6	195,8	22,9
MOIMACCO	11	7	18	822	826	1648	42,7	10,9	<b>128,2</b>	18,4
PREMARIACCO	19	26	45	2088	2132	4220	42,2	10,7	128,8	<b>18,0</b>
PREPOTTO	3	2	5	428	390	818	46,2	6,1	196,8	22,5
PULFERO	2	3	5	550	539	1089	<b>40,1</b>	4,6	325,0	28,2
REMANZACCO	29	35	64	2997	3028	6025	42,5	10,6	135,2	19,3
SAN GIOVANNI AL NAT.	38	34	72	3107	3063	6170	43,0	<b>11,7</b>	148,7	19,4
SAN LEONARDO	3	5	8	618	576	1194	44,5	6,7	200,0	22,0
SAN PIETRO AL NAT.	5	10	15	1083	1143	2226	43,7	6,7	150,5	19,0
SAVOGNA	1	2	3	271	250	521	50,7	5,8	367,4	30,0
STREGNA	0	1	1	220	206	426	51,6	2,3	336,6	32,1
TORREANO	3	13	16	1101	1171	2272	45,5	7,0	185,9	23,1
<b>TOTALE AMBITO</b>	<b>210</b>	<b>242</b>	<b>452</b>	<b>26.116</b>	<b>26.874</b>	<b>52.990</b>	<b>45,7</b>	<b>6,9</b>	<b>266,1</b>	<b>24,4</b>

Fonte: Anagrafi comunali- Dati rielaborati da Ufficio di piano

<p><b>Legenda:</b></p> <p>E.M.P. = Età media popolazione</p> <p>Q.G.N. = Quoziente generico di natalità (rapporta il numero delle nascite rispetto alla popolazione)</p> <p>I.V. = Indice di vecchiaia (rapporta la popolazione anziana +65 a quella giovanile 0-14)</p> <p>I.INV. = Indice di invecchiamento (rapporta la popolazione anziana all'intera popolazione)</p>
--

Dall'analisi della tabella n. 1 si rileva che:

- l'età media della popolazione più alta risulta appartenere al Comune di Drenchia e tendenzialmente le percentuali più alte riguardano i comuni delle Valli del Natisone, ad eccezione del Comune di Pulfero, che per contrapposizione rappresenta l'indice più basso.
- Il quoziente generico di natalità ci mostra che il Comune in cui sono avvenute più nascite in rapporto alla popolazione è San Giovanni al Natisone, a conferma di quanto suddetto, per la presenza di numerose famiglie di stranieri, mentre il Comune di Drenchia ha un tasso di natalità pari a 0. I dati rilevati più alti riguardano, inoltre, i comuni di Premariacco, Moimacco, Buttrio, Remanzacco, che presentano tutti la caratteristica di offrire nuovi insediamenti urbani che richiamano le famiglie giovani. Il dato risulta tendenzialmente confermato anche dall'aumento di popolazione negli ultimi anni.
- Ulteriore conferma viene dall'analisi dell'indice di invecchiamento che risulta essere più basso proprio nel comune di Premariacco e a seguire Moimacco, Remanzacco e San Giovanni al Natisone. Si evidenzia il dato di San Pietro al Natisone che può essere giustificato dalla presenza di famiglie straniere che si sono insediate in questi ultimi anni trovando disponibilità di alloggi a prezzi convenienti. Interessante è rilevare anche il dato relativo al Comune di Corno di Rosazzo che ha conosciuto il processo di insediamento urbano da parte di giovani famiglie già precedentemente per cui, a fronte di un tasso di natalità stabile, l'indice di invecchiamento è comunque basso.
- Il dato sull'indice di invecchiamento conferma quanto già noto rispetto sia al processo di spopolamento della maggior parte dei Comuni delle Valli, più periferici e meno serviti, sia rispetto alla presenza di una elevata popolazione anziana.



**Tabella n. 2 - Popolazione residente al 31.12.2009 suddivisa per comune e genere con dettaglio stranieri**

COMUNI	Popolazione			Popolazione straniera			Percentuali popolazione Stranieri		
	M	F	M+F	M	F	M+F	/pop.stranieri comune	/pop.Comune	/pop.Ambito
BUTTRIO	2049	2090	4139	202	129	331	8,29%	8,00%	0,62%
CIVIDALE	5587	6041	11628	498	436	934	23,38%	8,03%	1,76%
CORNO DI ROSAZZO	1660	1663	3323	88	101	189	4,73%	5,69%	0,36%
DRENCHIA	66	84	150	4	2	6	0,15%	4,00%	0,01%
GRIMACCO	194	206	400	3	3	6	0,15%	1,50%	0,01%
MANZANO	3275	3466	6741	354	343	697	17,45%	10,34%	1,32%
MOIMACCO	822	826	1648	20	30	50	1,25%	3,03%	0,09%
PREMARIACCO	2088	2132	4220	115	101	216	5,41%	5,12%	0,41%
PREPOTTO	428	390	818	4	10	14	0,35%	1,71%	0,03%
PULFERO	550	539	1089	71	50	121	3,03%	11,11%	0,23%
REMANZACCO	2997	3028	6025	126	134	260	6,51%	4,32%	0,49%
S. GIOVANNI AL NAT.	3107	3063	6170	379	351	730	18,27%	11,83%	1,38%
S. LEONARDO	618	576	1194	63	46	109	2,73%	9,13%	0,21%
S. PIETRO AL NAT.	1083	1143	2226	61	70	131	3,28%	5,88%	0,25%
SAVOGNA	271	250	521	20	18	38	0,95%	7,29%	0,07%
STREGNA	220	206	426	9	11	20	0,50%	4,69%	0,04%
TORREANO	1101	1171	2272	72	71	143	3,58%	6,29%	0,27%
<b>TOTALE</b>	<b>26116</b>	<b>26874</b>	<b>52990</b>	<b>2089</b>	<b>1906</b>	<b>3995</b>	<b>100,00%</b>	<b>7,54%</b>	<b>7,54%</b>

Fonte: Anagrafi comunali- Dati rielaborati da Ufficio di piano

Dalla tabella n. 2 si evidenzia che l'incidenza della popolazione straniera dell'ambito rispetto al totale della popolazione residente è pari al 7.54 %. Si rilevano i picchi di presenza nel comune di Cividale del Friuli e nei comuni del triangolo della sedia, con percentuali elevate che vanno dal 23,38% di Cividale al 17,45% di Manzano. Gli altri comuni presentano percentuali che vanno da uno 0,15% di Drenchia e Grimacco ad un 8,29% di Buttrio. Il dato conferma l'analisi già esposta.

## **2. Aspetti tecnico-organizzativi**

Dal primo gennaio 2008 il Comune di Cividale del Friuli é stato riconfermato comune capofila dei 17 Comuni appartenenti all'Ambito Distrettuale del Cividalese ed Ente gestore del Servizio Sociale dei Comuni (SSC). L'assetto organizzativo, previsto dalla legge regionale n. 6/2006 "Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", e reso operativo dalla convenzione attuativa del Servizio Sociale dei Comuni, sottoscritta da tutti i Consigli Comunali, introduce alcune novità per quanto riguarda sia l'accesso ai servizi sociali, sia il personale in essi operante.

In ogni Comune dell'Ambito e nei Comuni Associati delle Valli del Natisone è stata istituita una Sede Operativa Territoriale (SOT), quale punto di accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali. Hanno diritto ad accedere agli interventi e ai servizi tutte le persone residenti, gli stranieri legalmente soggiornanti, le persone comunque presenti nel territorio nel caso di interventi di assistenza urgenti. Le SOT (n. 12) sono attive presso i seguenti Comuni: Buttrio, Cividale del Friuli, Corno di Rosazzo, Manzano, Moimacco, Premariacco, Prepotto, Remanzacco, San Giovanni al Natisone, San Leonardo, San Pietro al Natisone e Torreano. In ogni SOT svolgono la loro attività le assistenti sociali e le assistenti domiciliari (dipendenti POA e della cooperativa), per il monte ore stabilito dall'Assemblea dei Sindaci.

I Sindaci/Assessori delegati dei Comuni associati costituiscono l'Assemblea dei Sindaci, organismo che, presieduto dal Sindaco del Comune di Cividale del Friuli, ha compiti di indirizzo ed alta programmazione del SSC.

Il nuovo assetto organizzativo ha permesso di erogare servizi omogenei su tutto il territorio dell'Ambito, di stabilire procedure e criteri uniformi per tutti i cittadini apportando miglioramenti nella qualità delle prestazioni, di ottimizzare le risorse e di produrre economie agendo su vasta scala.

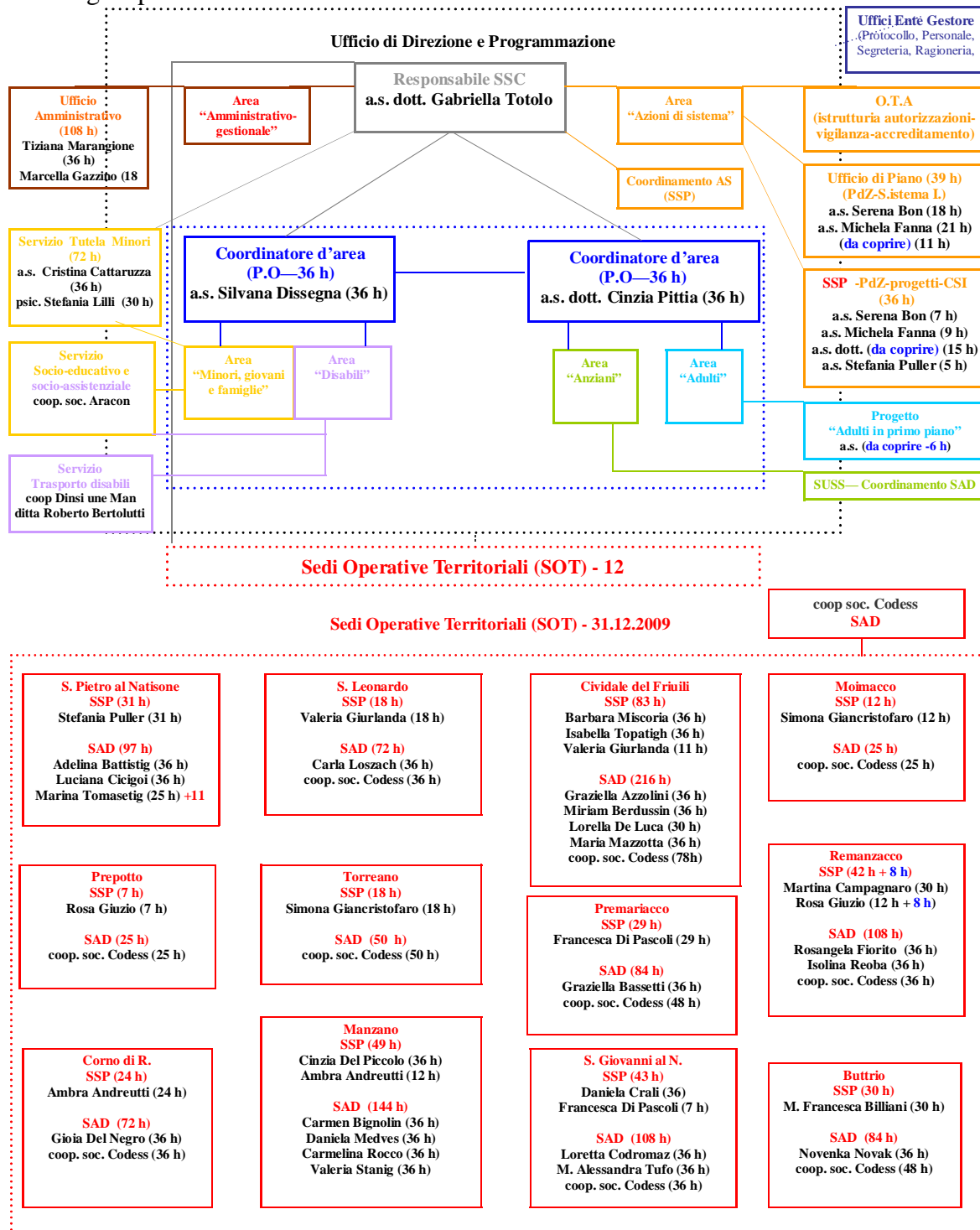
Il SSC, dotato di un Ufficio di direzione e programmazione di ambito distrettuale con un Responsabile e due Coordinatori di Aree Tematiche (titolari di PO), nonché del personale inserito nella POA (assistenti sociali, assistenti domiciliari, impiegati) e di quello incaricato o in appalto, è strutturato in modo da garantire i servizi, gli interventi e le attività delegate presso la sede centrale e presso le SOT dei Comuni (singoli o associati).

Presso la sede centrale sono attivi i seguenti uffici/servizi: Ufficio di piano, Ufficio amministrativo, Servizio Tutela Minori, Sportello "Vicini di casa", referente, sig.ra Mojra Bearzot (lunedì 16-19 e venerdì 10-12). Lo sportello è attivo anche presso il Comune di San Giovanni al Natisone (giovedì 10-12); fornisce informazioni e supporto tecnico a cittadini italiani e stranieri in condizioni di disagio abitativo e al personale dell'ambito.

## La Pianta Organica Aggiuntiva (POA)

Contestualmente alla convenzione attuativa e all'adozione del modello organizzativo già citati, dal 1° gennaio 2008 è stata istituita la Pianta Organica Aggiuntiva (POA).

Nella POA sono collocati i dipendenti transitati dai Comuni associati al Comune di Cividale del Friuli e quelli di nuova assunzione: alla data del 31 dicembre 2009 il personale dipendente é costituito da n. 43 persone. Il seguente organigramma e la tabella n.3 mettono in evidenza la complessità della struttura organizzativa, della gestione del personale e la presenza di diverse figure professionali.



**Tabella n. 3 - Personale operativo nel SSC secondo la professione esercitata – dato di flusso dal 1 gennaio al 31 dicembre 2009**

Professione	POA	Altro personale esterno	Aracon	Codess	Tot. per professione
Responsabili SSC	1				1
Coordinatori di area	2				2
Assistenti Sociali	20				20
Amministrativi	3				3
Psicologi		1			1
Coordinatore			1	1	2
Educatori professionali			8		8
Educatori con altra qualifica			4		4
Educatori senza qualifica			36		36
Animatori sociali			2		2
Operatori socio-sanitari OSS	4			5	9
ADEST	7			1	8
Addetti all'assistenza alla persona con altri titoli ( <i>Corso competenze minime assistenziali 200 ore</i> )				9	9
Altri addetti all'assistenza con altri titoli	1				1
Altri addetti all'assistenza senza qualifica	9			9	18
<b>Tot. per servizio/ditta</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>51</b>	<b>25</b>	<b>124</b>

Fonte dati: Ambito, Coop. Aracon, Coop. Codess -Dati rielaborati da Ufficio di piano

**Legenda:**

Personale Poa
Altro personale esterno
Personale Aracon
Personale Codess
Personale Poa + Codess

## **Personale esterno (Contratti e Convenzioni) - Collaborazioni**

Oltre alla gestione in forma diretta dei servizi con personale dipendente, l'Ente Gestore ha stipulato convenzioni o contratti con professionisti o altri soggetti (ditte, cooperative di servizi, associazioni) per le erogazioni di servizi e prestazioni. A tal riguardo, sono stati stipulati contratti, attraverso procedure attivate dagli Uffici dell'Ente Gestore o direttamente dalla Responsabile, con i seguenti soggetti:

- psicologa, per il Servizio Tutela Minori e la realizzazione del progetto "Genitori insieme" (Piano di zona, triennio 2006-2008, prosecuzione anno 2009 – area Minori, giovani e famiglie);
- Soc. Coop. Aracon di Udine per il servizio socio-educativo per minori e disabili e socio-assistenziale per disabili, appalto affidato ad ottobre 2007 per il quinquennio 2007-2012;
- Soc. Coop. Codess di Udine per parte del Servizio di Assistenza Domiciliare, appalto affidato a novembre 2008 per il quinquennio 2008-2013;
- Soc. Coop. Codess di Udine (connessione all'appalto del Comune di Cividale per la gestione del Nido d'infanzia) per la gestione de "Il Giardino delle meraviglie" (Piano di zona, triennio 2006-2008, prosecuzione anno 2009 – area Minori, giovani e famiglie);
- Associazione Krocus di Cividale del Friuli per la realizzazione del progetto "I luoghi dell'aggregazione giovanile" (Piano di zona, triennio 2006-2008, prosecuzione anno 2009 - area Minori, giovani e famiglie);
- Soc. Coop Dinsi une man di Pagnacco e ditta Bertolutti Roberto di Faedis per il Servizio di trasporto collettivo per i disabili, appalto annuale;
- Associazione Vicini di Casa onlus di Udine per la realizzazione delle iniziative progettuali in risposta all'emergenza abitativa della popolazione autoctona e immigrata (convenzione annuale 2009-2010);
- Associazione Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti, Sezione di Udine, per il sostegno socio educativo di studenti minorati della vista (convenzione quinquennale, periodo 23.01.2009-22.01.2014);
- Università degli Studi di Trieste per i tirocini degli studenti iscritti al Corso di Laurea in Scienze del Servizio Sociale (Assistenti Sociali).

Sono, invece, proseguite in continuità le convenzioni stipulate con i seguenti soggetti: i CAF per le pratiche ISEE (n. 6 contratti), il Villaggio del Fanciullo e il CiviForm per i minori stranieri non accompagnati, l'Amministrazione Provinciale per l'Osservatorio, l'Università degli Studi di Udine per i tirocini degli studenti iscritti al Corso di Laurea in Scienze della formazione (educatori professionali), Casa Serena di Udine per i tirocini degli Operatori Socio Sanitari (OSS).

### 3. Il Servizio Sociale dei Comuni

Il Servizio Sociale dei Comuni è un servizio di primo livello rivolto alla generalità della popolazione e ha compiti di informazione, consulenza, presa in carico, prevenzione, rilevazione dei bisogni e di prima risposta degli stessi, progettazione di servizi ed interventi. Le relative funzioni si articolano in:

- **analisi della domanda sociale:** individuazione dei bisogni, rilevazione dei problemi prevalenti per l'organizzazione di risposte prioritarie; raccolta sistematica dei dati e documentazione, analisi dell'utenza; identificazione delle risorse e dei servizi esistenti; esame delle soluzioni e degli interventi per la verifica dei risultati ottenuti;
- **segretariato sociale:** informazione relativa all'offerta dei servizi sociali, sanitari, educativi, del privato sociale e all'accesso alle prestazioni, informazione relativa alla legislazione in materia socio-assistenziale e sanitaria; azione di filtro rispetto alla domanda avanzata dall'utente; consulenza psico-sociale in prima istanza a singoli e a nuclei familiari;
- **pronto intervento** per le situazioni di emergenza personali e familiari: è finalizzato a promuovere forme temporanee e flessibili di intervento tempestivo per far fronte a situazioni eccezionali;
- **presa in carico del caso, diagnosi e intervento psico-sociale:** è la funzione centrale del servizio sociale, intesa come valutazione della situazione-problema dell'utente, individuazione delle risorse personali e ambientali, elaborazione di un progetto di intervento, attuazione e verifica.

Il Servizio Sociale agisce in conformità al principio di sussidiarietà, valorizzando le risorse individuali, familiari e comunitarie, al fine di responsabilizzare tutti i soggetti pubblici e privati della comunità. Il servizio sociale collabora all'interno del sistema dei servizi, con i servizi sanitari, i servizi socio-educativi ed alla persona presenti sul territorio, con i servizi privati – quali cooperative sociali, organizzazioni di volontariato. Il Servizio Sociale prevede il coinvolgimento di diverse figure professionali in relazione alle diverse competenze richieste (assistenti sociali, assistenti domiciliari, educatori professionali, amministrativi, consulenti, ecc.).

Il Servizio Sociale si articola in interventi, servizi e prestazioni, rivolti alla totalità della popolazione residente, che si estendono agli stranieri residenti con permesso di soggiorno, nonché a tutte le persone dimoranti che si trovino in stato di bisogno. Si occupa fra l'altro di problematiche relative a: minori e famiglia, anziani, disabili, adulti (vedi aree di riferimento) con interventi mirati.

L'accesso ai servizi avviene a seguito della presentazione di una domanda tramite la SOT del proprio Comune di residenza. L'assistente sociale della SOT di riferimento avvia il procedimento per l'accertamento dei requisiti, valuta la situazione dal punto di vista psico-sociale,

economico del richiedente. In particolare, tramite le SOT è possibile ricevere informazioni ed avviare le procedure per l'accesso ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, ritenuti essenziali:

- Servizio di Assistenza Domiciliare
- Fondo per l'Autonomia Possibile
- Fondo per il contrasto ai fenomeni di povertà e disagio sociale
- Interventi a favore dei minori e dei nuclei familiari
- Interventi a favore dei minori stranieri non accompagnati
- Contributo per l'abbattimento rette nidi d'infanzia, L.R. 20/2005
- Progetti personalizzati a favore di adulti
- Progetti personalizzati a favore delle persone disabili
- Informazione, attivazione delle procedure relative all'Amministratore di sostegno.

Le SOT si occupano, inoltre, di predisporre indagini e progetti personalizzati per l'accesso ai seguenti servizi di competenza comunale: assistenza economica, ricoveri in casa di riposo; nonché ai servizi dell'area integrata socio sanitaria: accoglienza in RSA, telesoccorso, dimissioni protette dall'ospedale.

A seguito dell'istituzione della Pianta Organica Aggiuntiva, si è ritenuto di rivedere la riorganizzazione degli orari dell'assistenti sociali, al fine di renderli omogenei rispetto al ricevimento del pubblico, garantendo un numero sufficiente di ore per lo svolgimento delle altre attività. L'orario si suddivide in un monte ore di accesso libero al servizio da parte della cittadinanza ed una parte riservata agli appuntamenti. Questo garantisce sia l'attività di segretariato sociale, sia la possibilità di svolgere colloqui, in tempo esclusivo e dedicato.

Allo stesso tempo, negli orari in cui l'assistente sociale non riceve le persone, svolge altre attività necessarie alla presa in carico e alla valutazione dei casi. Ciò richiede in particolare, riunioni presso le sedi di altri servizi (Servizi Distretto sanitario, CSM, Scuole, Ospedale, Rsa, Sil, La Nostra Famiglia,...), riunioni in Ambito, in Tribunale, sia Ordinario che per i Minorenni, visite domiciliari presso l'utente, strutture residenziali e semiresidenziali. Un'altra attività importante, spesso sottovalutata e non sempre semplice da quantificare rispetto anche ai carichi di lavoro, è l'attività di documentazione (relazioni sociali, inserimento dati in CSI, comunicazioni, archiviazione...) che richiede anche dei tempi di riflessione sull'operatività e di rielaborazione dei contenuti.

## Utenza in carico ai servizi sociali

Il Servizio Sociale è presente in tutti i Comuni ed è una realtà ben radicata nel territorio. La tabella n. 4 registra il numero degli utenti in carico suddivisi per tipologia e genere.

Dalla stessa tabella si rileva come il dato si modifichi sensibilmente in rapporto alla popolazione residente, per le specificità comunali: viene confermato l'elevato numero di utenti in carico al Comune di Cividale. Si evidenzia in particolare il numero dei minori che viene ulteriormente innalzato dai minori stranieri non accompagnati (n. 44 – dato stock). Il numero dei casi in carico al 31.12.2009 è di n. 1.378. Il dato di flusso è di complessivi n. 1.949 casi seguiti nel corso dell'anno (+ 571 casi), a dimostrazione di un carico di lavoro costante e quotidiano che i servizi sociali devono sostenere.

Risultano essere seguiti dai servizi il 3,11% dei minori residenti nel territorio dell'Ambito, con dei picchi che riguardano i comuni di Drenchia, Stregna, Grimacco, Savogna. In questi comuni la popolazione minorile è esigua per cui anche un solo caso diventa significativo. Le percentuali mediamente più alte risultano nei comuni di Cividale del Friuli e Remanzacco. Si evidenzia il dato di genere: n. 158 sono i maschi, contro le 92 femmine.

La percentuale degli adulti in carico è pari all'1,59% rispetto alla popolazione residente: anche in questo caso è nei comuni delle Valli che le percentuali sono maggiori. Gli utenti adulti in carico al SSC al 31.12.2009 sono n. 534.

Il 5,18 % della popolazione anziana è in carico ai servizi. Le percentuali più alte risultano nei Comuni delle Valli, in particolare Grimacco e San Leonardo (ad esclusione di Drenchia), a conferma della problematiche legate al tasso di invecchiamento della zona. A seguire, i comuni di Cividale del Friuli e Buttrio.

Complessivamente la popolazione in carico al SSC rappresenta il **2,6%** della popolazione totale dell'Ambito.



Tabella n. 4 -Utenza in carico suddivisa per Comune, fasce d'età, sesso, con dettaglio delle percentuali rispetto alla popolazione residente – Dato stock al 31.12.2009

COMUNI	Casistica in carico al Servizio Sociale																	Totale Casistica in carico al Servizio			
	Minori				Adulti								Anziani								
	Maschi	Femmine	Totale Minori	% utenza in carico in rapporto ai minori residenti nei comuni	Adulti 18- 34 anni				Adulti 35 -64 anni				% utenza in carico in rapporto agli adulti residenti	Anziani 65 - 74 anni			Anziani 75 anni e oltre				
					Maschi	Femmine	tot Adulti 18-34 anni	Maschi	Femmine	tot Adulti 35 -64 anni	Totale Adulti	Maschi		Femmine	tot Anziani 65-74 anni	Maschi	Femmine		tot Anziani 75 anni e oltre	Totale Anziani	
BUTTRIO	14	6	20	3,14%	4	7	11	7	14	21	32	1,21%	4	5	9	10	40	50	59	6,92%	111
CIVIDALE DEL FRIULI	63	24	87	5,12%	22	22	44	79	57	136	180	2,46%	10	16	26	35	112	147	173	6,61%	440
CORNO DI ROSAZZO	7	3	10	1,89%	4	4	8	5	10	15	23	1,10%	7	2	9	5	17	22	31	4,43%	64
DRENCHIA	1		1	11,11%			0		2	2	2	3,08%	1		1		1	1	2	2,63%	5
GRIMACCO		2	2	4,35%		2	2	3	4	7	9	3,77%			0	3	5	8	8	6,96%	19
MANZANO	12	12	24	2,51%	4	9	13	30	19	49	62	1,47%	4	17	21	17	42	59	80	5,07%	166
MOIMACCO	3	2	5	1,78%	4		4	1	2	3	7	0,66%	1		1	5	8	13	14	4,52%	26
PREMARIACCO	9	2	11	1,52%	2	2	4	13	17	30	34	1,24%	2	10	12	7	22	29	41	5,39%	86
PREPOTTO	2	2	4	3,54%	1	1	2	6	2	8	10	1,98%	2		2	1	7	8	10	5,00%	24
PULFERO	4		4	3,48%			0	7	1	8	8	1,16%	3	2	5	2	5	7	12	3,88%	24
REMANZACCO	21	20	41	4,04%	6	9	15	12	27	39	54	1,41%	6	4	10	12	26	38	48	4,02%	143
SAN GIOVANNI AL NAT	9	8	17	1,72%	7	6	13	19	16	35	48	1,21%	4	4	8	7	24	31	39	3,18%	104
SAN LEONARDO	3	1	4	2,50%	1		1	10	7	17	18	2,32%	3	2	5	2	10	12	17	6,61%	39
SAN PIETRO AL NAT	2	3	5	1,48%	1	3	4	5	5	10	14	0,97%	3	2	5	5	7	12	17	3,84%	36
SAVOGNA	2		2	4,00%			0		2	2	2	0,64%	1	2	3		5	5	8	5,03%	12
STREGNA	1	2	3	6,25%			0	7	2	9	9	3,75%	1		1		7	7	8	5,80%	20
TORREANO	5	5	10	3,03%	1	2	3	9	10	19	22	1,57%	7		7	8	12	20	27	5,01%	59
<b>TOTALE</b>	<b>158</b>	<b>92</b>	<b>250</b>	<b>3,11%</b>	<b>57</b>	<b>67</b>	<b>124</b>	<b>213</b>	<b>197</b>	<b>410</b>	<b>534</b>	<b>1,59%</b>	<b>59</b>	<b>66</b>	<b>125</b>	<b>119</b>	<b>350</b>	<b>469</b>	<b>594</b>	<b>5,18%</b>	<b>1378</b>

Fonte: Cartella Sociale Informatizzata -Dati rielaborati da Ufficio di Piano

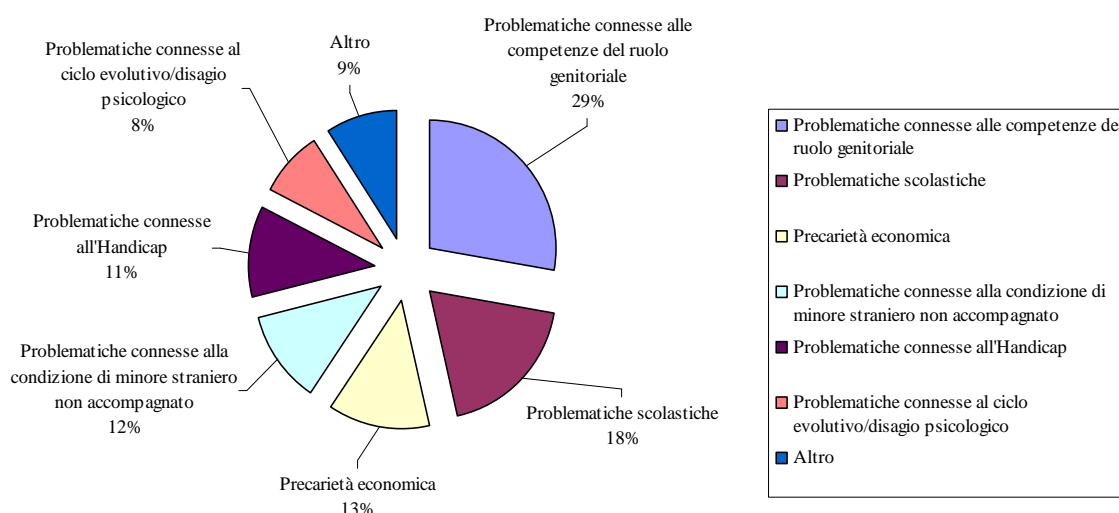
La tabelle e i grafici seguenti permettono di cogliere le problematiche di maggiore peso rilevate dai servizi sociali, per una comprensione più approfondita della casistica minorile, adulta e anziana. E' stato preso in considerazione il dato di flusso dell'anno 2009.

Per quanto riguarda i minori (n. 319 minori in carico nel corso del 2009), si osserva come la problematica prevalente faccia riferimento alla tipologia “*Problematiche connesse alle competenze del ruolo genitoriale*”, n. 89 casi, seguita da “*Problematiche scolastiche*”, n. 59 casi e “*Precarietà economica*” con n. 42 casi.

**Tab. n. 5 e Grafico n. 1 - Minori in carico anno 2009 suddivisi in base alla diagnosi**

Diagnosi	Casi in carico	%
Problematiche connesse alle competenze del ruolo genitoriale	89	<b>27,90%</b>
Problematiche scolastiche	59	<b>18,50%</b>
Precarietà economica	42	<b>13,17%</b>
Problematiche connesse alla condizione di minore straniero non accompagnato	37	<b>11,60%</b>
Problematiche connesse all'Handicap	36	<b>11,29%</b>
Problematiche connesse al ciclo evolutivo/disagio psicologico	27	<b>8,46%</b>
Altro	29	<b>9,09%</b>
<b>Totale minori in carico 2009</b>	<b>319</b>	<b>100,00%</b>

**Minori in carico 2009 suddivisi in base alla diagnosi**



Fonte: Cartella Sociale Informatizzata - Dati rielaborati da Ufficio di Piano

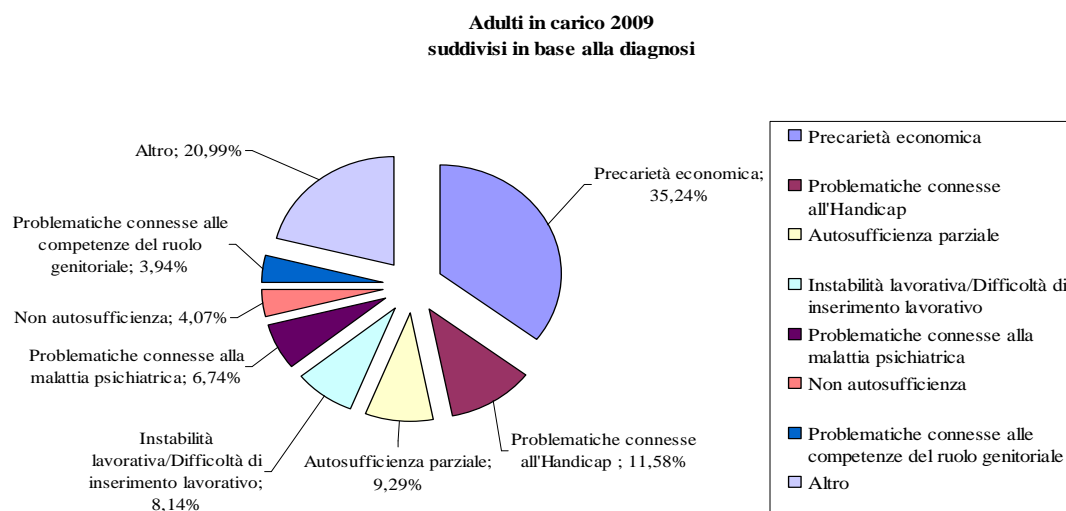
Nella tabella n. 6 spicca il dato relativo ai n. 277 adulti in carico per “Precarietà economica”, pari al 35,24 % rispetto al totale degli adulti in carico che complessivamente sono 786 (dato flusso anno 2009). Il dato si può affiancare a quello dei 64 adulti in carico per “Instabilità lavorativa/Difficoltà di inserimento lavorativo”.

Segue la diagnosi “Problematiche connesse all'handicap” con n. 91 casi e “Autosufficienza parziale” n. 73 casi.

Il dato relativo alle persone con disabilità risulta trasversale alle casistica dei minori e adulti; se sommiamo il dato ci risulta che sono complessivamente n. 127 utenti con diagnosi di disabilità (tabelle n. 5 e 6).

**Tabella n. 6 e grafico n. 2 - Adulti in carico 2009 suddivisi in base alle diagnosi**

Diagnosi	Casi in carico	%
Precarietà economica	277	35,24%
Problematiche connesse all'Handicap	91	11,58%
Autosufficienza parziale	73	9,29%
Instabilità lavorativa/Difficoltà di inserimento lavorativo	64	8,14%
Problematiche connesse alla malattia psichiatrica	53	6,74%
Non autosufficienza	32	4,07%
Problematiche connesse alle competenze del ruolo genitoriale	31	3,94%
Altro	165	20,99%
<b>Totale Adulti in carico</b>	<b>786</b>	<b>100,00%</b>



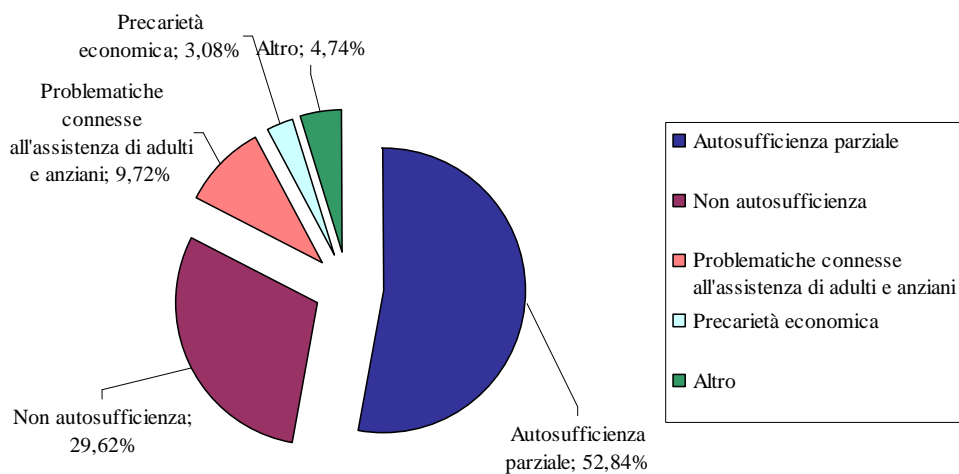
Fonte: Cartella Sociale Informatizzata - Dati rielaborati da Ufficio di Piano

La tabella n. 7 conferma che la presa in carico degli anziani avviene principalmente con la perdita parziale o totale dell'autosufficienza: n. 446 con “Autosufficienza parziale” e n. 250 “Non autosufficienza”. Emerge anche il dato pari a 82 relativo alle “Problematiche connesse all'assistenza di adulti e anziani”, che riguarda anziani che spesso assistono coniugi o familiari non autosufficienti.

**Tab. n. 7 e Grafico n. 3 - Anziani in carico 2009 suddivisi in base alla diagnosi**

Diagnosi	Casi in carico	%
Autosufficienza parziale	446	<b>52,84%</b>
Non autosufficienza	250	<b>29,62%</b>
Problematiche connesse all'assistenza di adulti e anziani	82	<b>9,72%</b>
Precarietà economica	26	<b>3,08%</b>
Altro	40	<b>4,74%</b>
<b>Totale anziani in carico 2009</b>	<b>844</b>	<b>100,00%</b>

**Anziani in carico 2009 suddivisi in base alla diagnosi**



Fonte: Cartella Sociale Informatizzata - Dati rielaborati da Ufficio di Piano

## **4. Area Minori e Famiglia**

La titolarità delle funzioni relative all'erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali a favore dei minori sotto il profilo assistenziale, promozionale e di tutela dei diritti dei minori, nonché quelle derivanti dai provvedimenti civili e amministrativi emessi dalla Magistratura Minorile sono attribuite ai Comuni. L'erogazione dei servizi e delle prestazioni sono gestiti in forma delegata dal Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Distrettuale tramite le Sedi Operative Territoriali; in sintesi:

- prestazioni di supporto sociale ed economico alle famiglie;
- prestazioni di supporto educativo domiciliare e territoriale ai minori;
- indagine e verifiche sociali sulle famiglie e azioni di sostegno rivolte alle stesse;
- interventi per minori soggetti a provvedimenti civili, amministrativi, compresi gli interventi di assistenza ed accoglienza in comunità o affido familiare dei minori, a seguito di provvedimento civile o amministrativo.

L'Ambito, in considerazione della complessità delle problematiche in tale area, ha ritenuto che le stesse vadano affrontate all'interno di un assetto organizzativo e professionale a ciò dedicato: accanto alle assistenti sociali delle singole SOT, operano una psicologa e un'assistente sociale con formazione e funzioni specifiche nell'ambito della tutela minori (Servizio Tutela Minori).

L'Unità di Valutazione Distrettuale Minori (U.V.D.M.) rappresenta lo strumento operativo per la realizzazione a livello distrettuale dell'integrazione socio-sanitaria ed è la sede dove vengono assunte decisioni vincolanti riguardanti la presa in carico, l'attivazione del progetto individuale a tutela del minore e la verifica degli esiti.

L'U.V.D.M. è un'equipe multiprofessionale e interistituzionale composta dall'assistente sociale della S.O.T. di competenza, dagli operatori del Servizio Tutela Minori dell'Ambito (STM), del Consultorio Familiare (CF), dell'Equipe Multidisciplinare Territoriale (EMT), dei Servizi Specialistici dell'ASS n.º4, dal Medico di Medicina Generale (MMG), dal Pediatra di Libera Scelta (PLS) e da ogni altro professionista sanitario o socio-sanitario coinvolto sul caso.

Al fine di perseguire gli obiettivi di cui sopra sono attivabili i seguenti interventi:

### **Assistenza economica a favore di famiglie con minori**

Gli interventi di assistenza economica continuativa o straordinaria si rivolgono a favore di famiglie con minori residenti nei territori dei Comuni associati in condizioni di precarietà socio-economica tali da non consentire di provvedere ai bisogni fondamentali dei figli (quelli relativi all'alimentazione, abbigliamento, salute, socializzazione, scolarizzazione) che possono risultare esposti al rischio di emarginazione e disadattamento.

Destinatari dell'intervento sono i richiedenti il cui reddito riferito al valore I.S.E.E. (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) dichiarato, sia inferiore alla soglia di € 7.500,00. Nel caso di assistenza economica straordinaria, che consiste in un contributo "una tantum" a favore di nuclei familiari con minori che si trovano a fronteggiare una improvvisa e straordinaria situazione di disagio economico derivante da avvenimenti critici di carattere eccezionale, il reddito riferito al valore I.S.E.E. dichiarato, deve essere inferiore alla soglia di € 18.000,00.

L'assistente sociale provvede ad effettuare una valutazione sulla situazione del nucleo familiare richiedente ed elabora la relativa proposta di intervento indicando le modalità attuative, la decorrenza, la durata presunta dell'esigenza e l'entità del contributo.

Nel corso del 2009 i nuclei familiari beneficiari di un contributo economico per i bisogni dei figli minori sono stati complessivamente 142 (vedi tabella n. 8), di cui 20 istanze di residenti del Comune di Cividale per esonero buoni mensa. La spesa ammonta a complessivi € 82.189,08. La spesa per detti interventi è stata coperta con una quota del fondo unico regionale e con fondi dei Comuni di residenza dei minori.

Le istanze respinte, per mancanza di requisiti previsti dalle *"Linee Guida - Modalità di accesso e di erogazione di interventi socio-assistenziali a favore dei minori e dei minori e giovani disabili"* sull'erogazione dei contributi o valutate negativamente dal servizio sociale, sono state 17 di cui 5 di Cividale, 6 di Corno di Rosazzo, 1 di Manzano, 1 di Premariacco, 3 di San Giovanni al Natisone, 1 di San Pietro al Natisone.

**Tabella n. 8 - Contributi erogati a favore di famiglie con minori nel corso dell'anno 2009, con suddivisione per comune, tipologia di intervento e stranieri**

COMUNI	N. nuclei beneficiari	di cui stranieri	Contributi economici		SPESA
			Straordinari	Continuativi	
BUTTRIO	6	2	2	4	€ 5.260,00
CIVIDALE DEL FRIULI	35	22	15	20	€ 21.379,98
CORNO DI ROSAZZO	13	8	12	1	€ 4.590,70
DRENCHIA	/	/	/	/	/
GRIMACCO	/	/	/	/	/
MANZANO	18	14	16	2	€ 9.482,00
MOIMACCO	3	1	1	2	€ 1.492,00
PREMARIACCO	4	3	4	0	€ 2.014,90
PREPOTTO	2	0	0	2	€ 744,00
PULFERO	2	2	2	0	€ 700,00
REMANZACCO	13	4	12	1	€ 12.481,00
SAN GIOVANNI AL NAT.	22	18	19	3	€ 8.850,00
SAN PIETRO AL NAT.	5	2	4	1	€ 2.700,00
S.LEONARDO	11	7	11	0	€ 7.186,00
SAVOGNA	1	1	0	1	€ 900,00
STREGNA	3	2	3	0	€ 1.586,00
TORREANO	4	2	2	2	€ 2.820,00
<b>TOTALE</b>	<b>142</b>	<b>88</b>	<b>103</b>	<b>39</b>	<b>€ 82.189,08</b>

*Dati rielaborati dall'Ufficio di piano*

Si evidenzia il dato relativo alla zona del Triangolo della sedia (Comuni di Manzano, San Giovanni al Natisone, Corno di Rosazzo) con un totale di n. 53 contributi, per la maggior parte a carattere straordinario e a favore di cittadini stranieri. A seguito della grave crisi occupazionale dell'area distrettuale della sedia molte persone, soprattutto straniere, prive anche di una rete parentale di supporto, sono rimaste sprovviste di reddito da lavoro, sovente con moglie e più figli a carico. Gli effetti della crisi si ripercuotono in modo più urgente tra le persone con profili modesti e a basso reddito, in prevalenza extracomunitari, che svolgono mansioni generiche in azienda e che vengono collocati attualmente fuori dal mondo produttivo.

Un altro dato che emerge è che spesso sono i nuclei monogenitoriali a causa della separazione, a versare in situazione di difficoltà economica. Le situazioni familiari dove l'ex coniuge non corrisponde ai figli gli alimenti sono ulteriormente in difficoltà. Le misure messe in atto dal governo regionale con il decreto n. 0306/Pres. (Interventi regionali a sostegno della famiglia e della genitorialità), volte a far fronte a tali situazioni, nella pratica risultano di difficile attuazione, in quanto la documentazione da allegare è alquanto complessa .

## **Il Servizio Socio Educativo (SSE) e Socio Assistenziale (SSA)**

Il Servizio Socio Educativo e Socio Assistenziale è orientato alla promozione e allo sviluppo delle potenzialità di crescita personale, di autonomia e integrazione sociale dei minori, anche disabili. Offre, altresì, supporto ai nuclei famigliari dei minori nell'assolvere ai propri ruoli, valorizzandone e potenziandone risorse, competenze e abilità.

Il Servizio è rivolto a minori, anche disabili, che esprimono disagio personale, sociale, familiare e a minori, o giovani, disabili che necessitano di assistenza individuale nel proprio contesto di vita.

Il Servizio socio-educativo è svolto in forma individuale e in gruppo da educatori in orario extrascolastico presso il domicilio dell'utente (intervento individuale) ed in sedi ritenute idonee, con i seguenti compiti:

- interventi socio-educativi;
- recupero scolastico;
- attività di socializzazione e ricreative;
- attività favorevoli all'integrazione e alla socializzazione.

Il Servizio Socio-Assistenziale è svolto in forma individuale da educatori presso le sedi scolastiche o altri servizi, frequentate dal minore (o giovane) disabile, con i seguenti compiti:

- rimuovere le difficoltà di integrazione e favorire le relazioni interpersonali;
- promuovere le autonomie personali (alimentazione, deambulazione, igiene personale, ecc.);
- supportare la famiglia e gli altri contesti educativi nelle attività di cura e assistenza del minore diversamente abile per promuoverne il benessere e l'integrazione

La famiglia del minore, su indicazione della scuola, di altri servizi o in modo autonomo, si rivolge alla SOT del proprio Comune di residenza per segnalare il problema.

L'Assistente Sociale della SOT approfondisce la conoscenza della situazione, anche in collaborazione con la scuola ed i servizi eventualmente coinvolti. Elabora una proposta di Progetto Educativo Individualizzato che verrà inviata al Coordinatore area minori dell'Ambito al fine della convalida e dell'approvazione del progetto in via definitiva, coinvolgendo il coordinatore della Cooperativa.

Il Progetto educativo viene sintetizzato in un contratto e condiviso con la famiglia e l'educatore/trice. Il contratto contiene gli obiettivi del progetto, le azioni previste per il loro raggiungimento, i tempi ed i modi di attuazione. Una volta avviato l'intervento, l'assistente sociale provvede ad effettuare verifiche sull'andamento del servizio stesso, con l'educatore, la famiglia, la scuola ed altri servizi coinvolti. L'intervento educativo si può concludere nel momento in cui sono



stati raggiunti gli obiettivi prefissati oppure quando si rileva che l'intervento non risulta essere più rispondente/efficace rispetto ai bisogni del minore e della sua famiglia.

L'Ambito gestisce il SSE tramite l'appalto con la Cooperativa Aracon di Udine.

### I minori che usufruiscono del servizio socio-educativo

I dati di flusso e di stock relativi all'anno 2009 sui minori che hanno usufruito del SSE, così come riportati nella Tabella n. 9, ci forniscono un'indicazione circa la distribuzione dell'utenza nei diversi Comuni e rispetto al genere. Nel corso del 2009 le nuove attivazioni sono state n. 25; i casi chiusi sono stati 41 individuali e 2 di gruppo. La variazione del dato che in alcuni comuni appare significativa (Manzano, San Giovanni al Natisone, Remanzacco, Corno di Rosazzo) è in gran parte dovuta alla riorganizzazione del SSE e alla revisione dei criteri di accesso, avviata nel corso dell'anno.

**Tab. n. 9 - Minori che usufruiscono del SSE, suddivisi per residenza e genere - dato flusso dal 1.1.2009 al 31.12.2009 e stock al 30.12.2009**

COMUNI	FLUSSO			STOCK		
	M	F	TOT M+F	M	F	TOT M+F
BUTTRIO	5	-	5	5	-	5
CIVIDALE DEL FRIULI	20	4	24	17	4	21
CORNO DI ROSAZZO	9	4	13	6	2	8
DRENCHIA	-	-	-	-	-	-
GRIMACCO	-	1	1	-	1	1
MANZANO	17	10	27	6	7	13
MOIMACCO	5	2	7	5	2	7
PREMARIACCO	5	4	9	4	3	7
PREPOTTO	1	1	2	1	1	2
PULFERO	3	-	3	3	-	3
REMANZACCO	10	6	16	5	6	11
SAN GIOVANNI AL NAT.	7	11	18	5	8	13
SAN PIETRO AL NAT.	2	2	4	1	1	2
S.LEONARDO	3	1	4	2	1	3
SAVOGNA	3	-	3	3	-	3
STREGNA	1	-	1	-	-	-
TORREANO	3	4	7	1	3	4
<b>TOTALE</b>	<b>94</b>	<b>50</b>	<b>144</b>	<b>64</b>	<b>39</b>	<b>103</b>

*Dati rielaborati dall'Ufficio di Piano*

Alla data del 31.12.2009 (dato stock), sono complessivamente 103 i minori che usufruiscono del SSE (seguiti a livello individuale o in coppia), a cui va aggiunto il servizio socio-educativo di gruppo presso la locale scuola dell'Infanzia del Comune di Remanzacco, attivato a favore di bambini con difficoltà soprattutto di tipo relazionale, coinvolgendo l'intergruppo classe. Dall'ulteriore analisi dei dati della tabella n. 9 emerge che:

- il Comune dove l'utenza è più elevata è quello di Cividale (21 unità) seguito da Manzano e San Giovanni al Natisone (entrambi con 13 unità), Remanzacco (11 unità);

- i comuni piccoli della fascia pedemontana o non hanno utenza nel servizio (si vedano i Comuni di Drenchia e Stregna) o hanno un numero esiguo di situazioni (come nei Comuni di Pulfero, Grimacco, Prepotto, San Leonardo, Savogna, San Pietro al Natisone);
- diversamente si noti come i Comuni di Moimacco e Premariacco, entrambi con 7 unità, evidenziano un elevato numero di minori in carico se rapportiamo il dato al numero dei minori residenti.

Se raffrontiamo il dato stock con quello dell'anno precedente (Tabella n.10) possiamo rilevare una diminuzione complessiva dei casi in carico, distribuita sulla maggior parte dei Comuni, ad eccezione di Cividale del Friuli che ha un aumento pari a 4 casi. Il comune di Buttrio passa da 2 a 5 casi in carico seguiti individualmente, ma non ha più il servizio socio-educativo di gruppo per i ragazzi delle scuole medie. Interessante è stata l'attivazione di un intervento socio-educativo di gruppo realizzato presso la biblio-ludoteca di Premariacco. È stato costituito un piccolo gruppo formato da tre minori certificati ai sensi della legge 104/92 (due minori residenti nel comune di Premariacco e un minore residente nel Comune di Moimacco) frequentanti le scuole medie del comune di Premariacco.

La tabella n. 11 mette in evidenza una significativa presa in carico di minori di sesso maschile: su 103 utenti ben 64 sono maschi (corrispondente al 62,14%).

Tab. n. 10 - Minori che usufruiscono del SSE, suddivisi per residenza, genere - dato stock al 31.12.2008 e 31.12.2009

COMUNI	ANNO 2008				ANNO 2009			
	M	F	M+F	% in rapporto al totale	M	F	M+F	% in rapporto al totale
BUTTRIO	2	-	2	1,71%	5	-	5	4,85%
CIVIDALE DEL FRIULI	16	1	17	14,53%	17	4	21	20,39%
CORNO DI ROSAZZO	7	4	11	9,40%	6	2	8	7,77%
DRENCHIA			-	0,00%	-	-	-	0,00%
GRIMACCO		1	1	0,85%	-	1	1	0,97%
MANZANO	16	5	21	17,95%	6	7	13	12,62%
MOIMACCO	5	2	7	5,98%	5	2	7	6,80%
PREMARIACCO	4	3	7	5,98%	4	3	7	6,80%
PREPOTTO	-	1	1	0,85%	1	1	2	1,94%
PULFERO	3	-	3	2,56%	3	-	3	2,91%
REMANZACCO	9	6	15	12,82%	5	6	11	10,68%
SAN GIOVANNI AL NAT.	6	9	15	12,82%	5	8	13	12,62%
SAN PIETRO AL NAT.	2	1	3	2,56%	1	1	2	1,94%
S.LEONARDO	3	1	4	3,42%	2	1	3	2,91%
SAVOGNA	3	-	3	2,56%	3	-	3	2,91%
STREGNA	-	-	-	0,00%	-	-	-	0,00%
TORREANO	3	4	7	5,98%	1	3	4	3,88%
<b>TOTALE</b>	<b>79</b>	<b>38</b>	<b>117</b>	<b>100,00%</b>	<b>64</b>	<b>39</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

*Dati rielaborati dall'Ufficio di piano*

**Tab. n. 11 - Minori che usufruiscono del SSE suddivisi per residenza, genere, disabili e multiproblematici - dato stock al 31.12.2009**

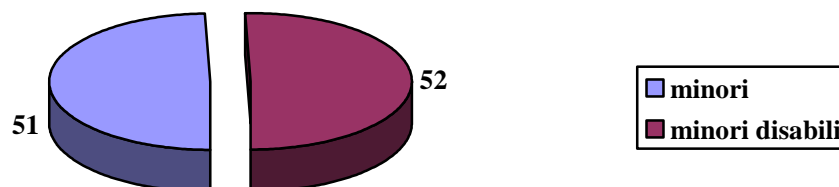
COMUNE	M	F	TOT M+F	%	di cui disabili				di cui multiproblematici			
					M	F	TOT M+F	%	M	F	TOT M+F	%
BUTTRIO	5	/	5	4,85%	1	-	1	0,97%	2	/	2	1,94%
CIVIDALE DEL FRIULI	17	4	21	20,39%	10	3	13	12,62%	4	5	9	8,74%
CORNO DI ROSAZZO	6	2	8	7,77%	1	1	2	1,94%	2	/	2	1,94%
DRENCHIA	/	/	/	0,00%	/	/	/	0,00%	/	/	/	0,00%
GRIMACCO	/	1	1	0,97%	/	1	1	0,97%	/	1	1	0,97%
MANZANO	6	7	13	12,62%	2	2	4	3,88%	1	5	6	5,83%
MOIMACCO	5	2	7	6,80%	5	2	7	6,80%	/	/	/	0,00%
PREMARIACCO	4	3	7	6,80%	3	1	4	3,88%	1	/-	1	0,97%
PREPOTTO	1	1	2	1,94%	1	/	1	0,97%	/	/	/	0,00%
PULFERO	3	/	3	2,91%	1	-/	1	0,97%	1	/	1	0,97%
REMANZACCO	5	6	11	10,68%	3	3	6	5,83%	3	2	5	4,85%
SAN GIOVANNI AL NAT.	5	8	13	12,62%	4	3	7	6,80%	6	5	11	10,68%
SAN PIETRO AL NAT.	1	1	2	1,94%	1	/	1	0,97%	/	/	/	0,00%
S.LEONARDO	2	1	3	2,91%	1	1	2	1,94%	1	/	1	0,97%
SAVOGNA	3	/	3	2,91%	1	/	1	0,97%	2	/	2	1,94%
STREGNA	/	/	/	0,00%	/	/	/	0,00%	/	/	/	0,00%
TORREANO	1	3	4	3,88%	/	1	1	0,97%	1	3	4	3,88%
<b>TOTALE</b>	<b>64</b>	<b>39</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>52</b>	<b>50,49%</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>45</b>	<b>43,69%</b>

*Dati rielaborati dall'Ufficio di piano*

#### a) I minori disabili

Il Servizio socio-educativo e socio-assistenziale a favore dei minori disabili è orientato alla promozione e allo sviluppo delle potenzialità di crescita personale, di autonomia e integrazione sociale degli stessi nei diversi contesti di vita, garantendo anche interventi di tipo assistenziale. Offre, altresì, supporto al nucleo familiare nell'assolvere al proprio ruolo, valorizzando e potenziando risorse, competenze e abilità.

**Grafico n. 4 - Minori e giovani disabili che usufruiscono del sse**



*Dati rielaborati dall'Ufficio di piano*

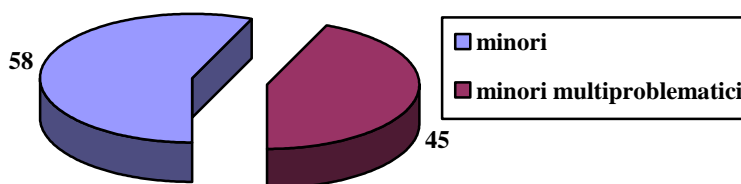
I minori e i giovani con disabilità certificata ai sensi della legge 104/92 sono 52 su 103 (il 50,49% sul totale), di cui 34 sono maschi e 18 sono femmine. Dall'analisi dei dati è emerso che 26 presentano problematiche legate alla loro disabilità e l'altra metà anche una complessa situazione familiare e sociale.

Dalla tabella n. 11 si evidenzia, inoltre, che:

- il Comune di Cividale ha la più alta percentuale di minori disabili in carico: n. 13 (di cui 10 maschi e 3 femmine) su 21 minori in carico;
- segue il Comune di San Giovanni al Natisone con 7 (4 maschi e 3 femmine) su 13 minori in carico;
- tutti i minori in carico al servizio del Comune di Moimacco sono disabili (7 unità su 7).

## b) I minori multiproblematici

Grafico n. 5 - Minori multiproblematici che usufruiscono del sse



*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

Su 103 minori in carico 45 sono considerati multiproblematici ( di cui 24 maschi e 21 femmine) in quanto presentano problematiche diverse e vengono seguiti da più servizi (cfr. tabella n. 11)

## Riflessioni sul servizio

A seguito al nuovo assetto organizzativo dell'Ambito, all'analisi sulle modalità operative adottate dalle singole assistenti sociali nell'attivazione del servizio, alle criticità incontrate, agli strumenti utilizzati, nei primi mesi del 2009 il regolamento sul servizio è stato rivisto con tutte le colleghe delle singole SOT. Si è voluto partire dall'analisi dell'esistente

per giungere con il gruppo delle assistenti sociali, ad una riflessione sul servizio, ad una condivisione di prassi, metodologie d'intervento, strumenti operativi.

Il servizio socio-educativo risulta essere un servizio ad alta complessità sia per le situazioni che tratta, spesso multiproblematiche, sia per i servizi, risorse, soprattutto umane, che vanno coordinate e gestite; ciò richiede un importante investimento di tempo per le assistenti sociali.

Le situazioni di disagio che vedono coinvolti minori risultano in costante aumento e ciò rende necessario fornire servizi sempre più qualificati e rispondenti ai bisogni che emergono. Contestualmente risulta necessario pensare a possibili alternative al SSE, che non può essere l'unica risposta a tutte le situazioni che emergono, con il rischio di spersonalizzare gli interventi. Il servizio socio-educativo è un intervento che richiede di fatto tempi medio-lunghi per il raggiungimento di risultati e per poter incidere sulle situazioni, e una forte collaborazione tra servizi, famiglia e scuola. Ciò proprio per le caratteristiche dei minori quali soggetti in fase di crescita e maturazione, o in condizione di disabilità, per la complessità delle problematiche e delle relazioni che determinano la situazione di disagio. E' necessario un tempo sufficientemente lungo per instaurare con le famiglie e i minori un legame significativo, di fiducia, di collaborazione ed "alleanza" educativa tra servizio- famiglia - educatori.

Il SSE risulta essere importante nelle situazioni di particolare disagio, nei casi interessati da indagine e provvedimento del Tribunale per i Minorenni, al fine di effettuare il monitoraggio dell'andamento e delle dinamiche del gruppo familiare (es. nei casi con Decreto del T.M. per affido all'Ente Locale). La riflessione su tali situazioni e la rilevazione delle problematiche emergenti riguardano spesso comportamenti e stili educativi dei genitori (n. 52 casi su 103), sui quali sarebbe necessario incidere, quindi non solo con un intervento finalizzato al minore (attraverso l'intervento dell'educatore o della scuola), per ottenere un cambiamento significativo sull'intero nucleo.

Da un'analisi generale emerge che, per la positiva riuscita dei diversi progetti socio-educativi messi in atto, è indispensabile la predisposizione di un buon progetto iniziale e il costante monitoraggio con i diversi soggetti coinvolti. Ciò permette un coinvolgimento della famiglia e del minore fin dalla predisposizione dell'intervento.

Viene rilevato come gli incontri periodici con gli educatori risultino essere molto importanti per la riuscita dell'intervento, per la definizione del progetto, il continuo monitoraggio ed eventuale ritaratura dell'intervento, per la valutazione e verifica degli stessi.

Il rapporto con la Cooperativa Aracon viene valutato molto positivamente, per il servizio offerto che risulta adeguato alle esigenze dell'utenza. Gli operatori appaiono

professionalmente preparati ed in grado di gestire situazioni anche molto complesse, fornendo un fondamentale apporto per concreti miglioramenti.

L'attività di supervisione e consulenza effettuata dalla coordinatrice della Cooperativa risulta utile e importante sia per un confronto sull'operatività, per un raccordo tra gli operatori e le famiglie dei minori in carico, sia per favorire interventi non dettati dall'emergenze e routinarietà, ma maggiormente volta ad una visione più ampia finalizzata ad orientare l'azione al raggiungimento di obiettivi più a lungo termine.

Si riscontra in alcuni casi una tendenza da parte della Scuola ad appoggiarsi al SSE, quale risorsa da investire in ambito scolastico a favore del singolo minore, nei casi in cui non ci sia un adeguato riconoscimento delle ore di sostegno o per far fronte a situazioni di minori con difficoltà comportamentali. Al fine di far fronte ad alcune criticità dovute a diversi modi di operare e a diversi rapporti con le scuole sul territorio, sono stati effettuati incontri finalizzati con i diversi Dirigenti Scolastici del territorio in cui sono state presentate le Linee guida e si sono meglio condivise e definite le modalità di segnalazione e i rapporti con i servizi.

Il rapporto con le scuole si differenzia a seconda dei diversi comuni ed in alcuni casi permangono delle criticità. La Scuola rappresenta un fondamentale contesto di osservazione e vigilanza avendo la possibilità di cogliere i segnali di sofferenza e di disagio che i minori manifestano con i loro comportamenti. Pertanto, sarebbe utile e auspicabile un raccordo e uno scambio reciproco delle informazioni con i referenti della scuola per le situazioni di minori con difficoltà comportamentali, sociali, di apprendimento, relazionali e per l'invio delle famiglie al servizio.

Nella maggior parte dei casi emergono rapporti di collaborazione e condivisione dei progetti personalizzati riguardanti i minori in carico al servizio sociale, attraverso incontri periodici con le insegnanti al fine di sostenere interventi che si pongano obiettivi e azioni a valenza educativa.

Informare e condividere con la scuola gli interventi, messi in atto dal servizio sociale a favore dei minori con particolari criticità, è un elemento di forza per evitare risposte frammentate a bisogni complessi.

## La spesa per il SSE e SSA

La tabella n. 12 fornisce un'indicazione circa la spesa sostenuta nel corso del 2009. La spesa complessiva ammonta complessivamente a € 581.448,95. I costi vengono coperti con parte dei contributi regionali e dei Comuni associati.

Il Comune di Remanzacco affronta, rispetto agli altri Comuni, la spesa più elevata € 92.666,14; seguono i Comuni di Cividale del Friuli € 78.570,94, Moimacco € 77.207,24, San Giovanni al Natisone € 65.141,22. La spesa più elevata è relativa ai Comuni con più disabili in carico.

**Tabella n. 12- Spesa a carico dei Comuni per i SSE nel corso del 2009**

COMUNI	SPESA 2009
BUTTRIO	€ 48.307,71
CIVIDALE DEL FRIULI	€ 78.570,94
CORNO DI ROSAZZO	€ 33.165,18
DRENCHIA	€ 0,00
GRIMACCO	4789,31
MANZANO	€ 55.748,06
MOIMACCO	€ 77.207,24
PREMARIACCO	€ 37.987,22
PREPOTTO	€ 6.676,67
PULFERO	€ 20.717,33
REMANZACCO	€ 92.666,14
SAN GIOVANNI AL NAT.	€ 65.141,22
SAN PIETRO AL NAT.	€ 5.182,06
S.LEONARDO	€ 16.604,41
SAVOGNA	€ 11.640,55
STREGNA	€ 381,84
TORREANO	€ 26.663,06
<b>AMBITO</b>	<b>€ 581.448,95</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

## Servizio Tutela Minori

Nell'ambito della tutela dei minori l'Ambito Distrettuale del Cividalese si occupa della presa in carico dei bambini e degli adolescenti che si trovano in situazioni familiari inadeguate o pregiudizievoli per la loro crescita, favorendo il rispetto dei loro diritti ed il recupero delle risorse educative familiari in un'ottica di integrazione multiprofessionale e interistituzionale.

A tale fine è stato istituito il Servizio Tutela Minori che si occupa di:

- minori e le loro famiglie interessati da richieste di indagine preliminare dell'Autorità Giudiziaria ;
- minori e le loro famiglie soggetti ad interventi o provvedimenti da parte dell'A.G.;
- minori e nuclei familiari la cui situazione risulta a rischio e/o in situazioni di multiproblematicità.

L'assistente sociale e la psicologa del Servizio Tutela Minori operano in stretta collaborazione con le assistenti sociali delle singole SOT e con gli altri Servizi e/o Istituti presenti sul territorio per la realizzazione, a livello distrettuale, dell'integrazione socio-sanitaria, attraverso i seguenti strumenti operativi:

- Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM)
- Unità di Valutazione Distrettuale Minori (UVDM)

Il servizio è stato attivato a livello sperimentale in collaborazione con il Distretto, dal 1° gennaio 2009 ed è diventato un servizio a regime dell'Ambito.

Nel corso del 2009 il Servizio ha risentito della mancanza dell'assistente sociale dedicato a tale attività. Gli interventi posti in essere dalla psicologa sono stati sviluppati in continuità con le azioni già svolte negli anni precedenti nelle singole situazioni. Le indagini hanno richiesto agli operatori che vi partecipavano una certa flessibilità dipendente dalla non consuetudine a condividere delle prassi operative. Il recarsi della psicologa nei singoli comuni, quindi nei singoli contesti sociali, ha permesso anche di creare una reciproca fiducia e un certo affiatamento tra i diversi operatori.

Nonostante i diversi assestamenti e cambiamenti a cui è andato incontro dalle sue origini ad oggi, si deve rilevare che il Servizio Tutela Minori ha conservato una metodologia di presa in carico dell'intero nucleo familiare in un'ottica che privilegia il *superiore interesse del minore*, con un approccio sistemico-relazionale che si orienta verso una progettualità



individualizzata (rispetto alla situazione specifica), globale (rispetto alle problematiche poste in essere dal minore e dal contesto familiare ed ambientale) e integrata (Servizi coinvolti).

Le caratteristiche dei dati emersi in questo anno di lavoro porta a riflettere su come progressivamente le situazioni di conflittualità rappresentino un problema sempre più 'sociale'. La conflittualità di coppia si manifesta, spesso con la strumentalizzazione dei figli soprattutto nel contesto della separazione. Questo può essere visto come un segnale allarmante delle difficoltà degli adulti a trovare soluzioni funzionali quando vi è una rottura di una relazione affettiva, dovuta anche ad un'incapacità di riconoscere le emozioni, la sofferenza e la delusione ed a rielaborare il lutto.

Da questa analisi si possono delineare alcuni obiettivi da porsi:

- una programmazione di attività di prevenzione rivolte alla fascia adulta;
- una riflessione sulle modalità delle visite protette così come vengono attualmente svolte per individuare possibili modifiche;
- una maggior attenzione alla sensibilizzazione alla cultura dell'affidamento, non solo nella sua declinazione classica, ma anche nelle altre possibili declinazioni (diurna, pomeridiano);
- una maggiore attenzione alla sensibilizzazione delle istituzioni scolastiche ai temi della prevenzione, rilevazione e segnalazione delle situazioni di sospetto abuso, maltrattamento, pregiudizio in danno di minori e del disagio giovanile.

### **Servizi alternativi alla famiglia**

L'attivazione di servizi alternativi alla famiglia, quali l'affidamento familiare e l'inserimento in strutture comunitarie sono previsti, qualora, per diverse ragioni, la permanenza nel contesto di vita pregiudichi il percorso di crescita del minore,

L'affidamento familiare é un istituto a tutela del minore espressamente previsto dalla Legge 149/2001, in base alla quale il minore, temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, nonostante gli interventi di sostegno e aiuto disposti dagli enti e dai servizi competenti, é affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno.

Si interviene, pertanto, con lo strumento dell'affido familiare quando nel nucleo di origine di un minore vi siano difficoltà temporanee che impediscono ai genitori di prendersi cura del minore nei suoi bisogni primari, affettivi, educativi, relazionali.

Nella disciplina delle modalità di assunzione del provvedimento di affidamento familiare vengono dalla legge previste due forme di affido:

- affido consensuale, realizzato con il consenso dei genitori o di chi esercita la patria potestà: è un atto ufficiale disposto dal sindaco del comune di residenza del minore, su indicazioni del servizio sociale e convalidato dal Giudice tutelare.
- affido giudiziario, disposto dal Tribunale per i Minorenni con atto giudiziario, su segnalazione - relazione del servizio sociale.

L'Ambito assicura, ove necessario, l'inserimento in comunità del minore nelle forme e nei modi più idonei a garantire allo stesso tutela e sostegno alla sua crescita e al suo benessere psico-fisico. Le procedure di inserimento di minori in struttura residenziale sono di norma attivate a seguito di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria o da provvedimenti di allontanamento urgente disposto dall'Autorità locale in base all'art. 403 c.c..

Gli operatori possono altresì concordare con la famiglia l'inserimento del minore in strutture residenziali dopo aver comprovato di avere esperito tutti i tentativi per attuare gli interventi alternativi all'istituzionalizzazione. In particolare, in mancanza di un provvedimento emanato dalla competente Autorità Giudiziaria, è indispensabile che l'A.S. acquisisca formale consenso degli esercenti la potestà genitoriale all'inserimento del minore in struttura residenziale

**Tabella n. 13 - Minori in affidamento familiare per Comune, tipologia e durata – dato flusso 2009**

COMUNE	N. AFFIDI	TIPOLOGIA	DURATA
REMANZACCO	1	Affido consensuale familiare	< 1 anno
TORREANO	3	Affido consensuale extrafamiliare	> 3 anni

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

Sono proseguiti in continuità n. 4 affidamenti di minori presso nuclei familiari del territorio per una spesa complessiva di Euro 15.952,32, di cui tre sono nel comune di Torreano e 1 nel Comune di Remanzacco. Si tratta di minori di età compresa tra gli 11 e 13 (n. 1 caso) e 3 di età compresa tra i 14 e i 17 anni (cfr. tabella n. 13). In particolare si sottolinea come i casi di affidamento richiedono un continuo monitoraggio delle situazioni al fine di verificare il buon andamento dell'intervento e definire i rapporti tra la famiglia affidataria e quella d'origine.

**Tabella n. 14 - Minori in comunità per Comune e fasce d'età – dato flusso 2009**

COMUNE	FASCE D'ETA'						TOTALE
	0-2	3-5	6-10	11-13	14-17	18 e oltre	
BUTTRIO							
CIVIDALE DEL FRIULI	2				1	1	4
CORNO DI ROSAZZO							
DRENCHIA					1		1
GRIMACCO							
MANZANO			2	3			5
MOIMACCO							
PREMARIACCO				1			1
PREPOTTO					1		1
PULFERO							
REMANZACCO		1	2	1			4
SAN GIOVANNI AL NAT.							
SAN PIETRO AL NAT.							
S.LEONARDO						1	1
SAVOGNA							
STREGNA							
TORREANO			1				1
<b>TOTALE</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>18</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

Complessivamente durante il 2009 l'Ambito ha gestito 18 minori in comunità per una spesa complessiva di euro 326.204,47. Come risulta dalla tabella n. 14, i casi sono distribuiti su 8 Comuni, con il maggior n. di casi a Manzano, Remanzacco e Cividale del Friuli. L'età dei minori comprende tutte le fasce, dai 0 ai 17 anni, con un'incidenza maggiore nelle fasce d'età 6-10 e 11-13 anni.

Al 31.12.2009 i casi ancora in comunità risultano essere complessivamente n. 10. Le dimissioni sono avvenute a seguito di raggiungimento degli obiettivi, per raggiungimento della maggiore età e trasferimento in altro ambito.

### **Provvedimenti di allontanamento urgente ai sensi dell'art. 403 Codice Civile**

Rispetto agli anni precedenti, nel corso del 2009 si sono resi indispensabili due allontanamenti d'urgenza dei minori dal nucleo familiare su disposizione del Sindaco, in accordo con la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni. Gli allontanamenti d'urgenza interessavano in entrambi i casi due sorelle, in un caso per pericolo di vita (un genitore seguito dal C.S.M. che inviava alla terapeuta messaggi di morte, ha realizzato il suo piano otto mesi dopo l'allontanamento delle figlie), nell'altro per

maltrattamenti fisici e psicologici. L'allontanamento fisico delle minori stesse è stato realizzato dalla psicologa del S.T.M., previo accordo con gli altri Servizi (A.S., C.S.M. Coordinatrice Area Minori, scuola, Vigili Urbani, Ufficio Minori della Questura), adottando le dovute cautele della situazione.

### **Minori stranieri non accompagnati**

Compete ai Comuni l'assistenza del minore straniero non accompagnato ritrovato nel proprio territorio comunale. In base ad una convenzione stipulata dall'Ambito, i minori stranieri non accompagnati vengono collocati in Comunità educative. Il Servizio Sociale si avvale di 4 strutture: il CIVIFORM situato a Cividale-Lignano, Il Villaggio del Fanciullo e la Casa dello studente sloveno a Trieste e l'Associazione "Pinocchio" di Padova. Il dato di flusso per l'anno 2009 è di 98 minori collocati in questo modo: 49 nella struttura del Civiform, 21 al Villaggio del Fanciullo, 24 nella Casa dello Studente Sloveno e 4 nella struttura dell'Ass. Pinocchio.

Il fenomeno riguarda quasi esclusivamente il Comune di Cividale del Friuli (tranne 2 casi del Comune di Remanzacco)

### **Altre attività**

- **Abbattimento delle rette per i nidi d'infanzia:** n. 86 domande accolte per un totale di contributi erogati pari ad € 76.344,89 (finanziamento regionale finalizzato).

- **Nidi d'infanzia – Organismo Tecnico di Ambito (L.R. 20/2005).** Ai sensi della L.R. 20/2005 "Sistema educativo integrato dei servizi per la prima infanzia" e del DPR 27 marzo 2006, n. 087/Pres., la Regione ha affidato agli Ambiti Distrettuali i compiti di istruttoria, vigilanza e controllo dei nidi d'infanzia, da realizzare attraverso l'Organismo Tecnico di Ambito, organismo istituito nel 2006. L'Assemblea dei Sindaci, nella seduta del 04.11.2008, ha mantenuto l'OTA esclusivamente per le competenze organizzativo-pedagogiche; per la parte strutturale la competenza rimane agli Uffici dell'ASS n. 4 che si relazionano direttamente con i Comuni interessati. Detto organismo ora è composto dalla Responsabile del SSC, dalla Coordinatrice Dissegna e dalla psico-pedagogista Silvana Danna (incarico esterno). Nel corso dell'anno i componenti hanno proseguito l'attività di competenza ed effettuato sopralluoghi presso i nidi esistenti e presso il nuovo nido aziendale "Nido Cecilia" di Buttrio istituito dalla ditta Danieli.

**- Progetto “Tempo per la conciliazione: donne, famiglie, territorio e servizi in rete”.** La Responsabile del SSC e la Coordinatrice Dissegna hanno collaborato con l’U.O. Politiche Sociali e la Commissione Pari Opportunità del Comune di Cividale del Friuli alla realizzazione del progetto sperimentale di azioni positive volto a fornire servizi a favore delle donne in difficoltà lavorativa nei cui nuclei familiari sono presenti minori, anziani o disabili. Hanno aderito al progetto anche i Comuni di Corno di Rosazzo, Premariacco, San Pietro al Natisone e San Giovanni. Nella realizzazione del progetto sono state coinvolte le assistenti sociali dei Comuni aderenti.

## 5. Area Disabili

I servizi rivolti alle persone disabili si propongono quali strumenti ad integrazione delle capacità personali e come ausilio alle famiglie impegnate nell'attività di cura ed assistenza. Sono volti a: favorire l'inserimento nella scuola, nella formazione professionale e nel mondo del lavoro; garantire una rete di sostegno alla famiglia del disabile al fine di favorire la permanenza presso il proprio domicilio, anche attraverso la collaborazione con il volontariato; offrire l'opportunità di accedere a servizi che possano aiutare la rete parentale nella cura del familiare diversamente abile.

Il Servizio Sociale della SOT competente, insieme ai servizi specialistici del territorio, con la collaborazione ed il consenso della persona, ove possibile, e/o della sua famiglia definiscono il **progetto di vita** del soggetto disabile, garantendo l'accesso e la fruizione dei servizi, in maniera differenziata in relazione alla tipologia dei servizi offerti ed in relazione al grado di disabilità dei soggetti.

Al fine di perseguire gli obiettivi di cui sopra sono attivabili i seguenti **servizi e interventi**:

- Servizio socio-educativo e socio-assistenziale (vedi area minori);
- Fondo per l'Autonomia Possibile (FAP);
- Servizio di trasporto Collettivo e Modalità individuali di trasporto.

Tali situazioni richiedono interventi integrati, in particolare con i servizi dell'azienda sanitaria, una presa in carico globale e multiprofessionale che trova nello strumento dell'Equipe Multidisciplinare per l'Handicap il momento di confronto, raccordo e definizione dei progetti di vita individualizzati a favore dei disabili, a cui partecipano le assistenti sociali delle SOT, altri servizi ed operatori coinvolti sul caso e le famiglie.

Le assistenti sociali delle SOT si attivano per garantire l'integrazione scolastica e sociale dei disabili (in particolare attraverso l'attivazione dei servizi socio educativi e assistenziali anche in sede scolastica) ma anche con l'inserimento nei CSRE o altre strutture, sia residenziali che semiresidenziali, e con gli inserimenti lavorativi gestiti dal SIL (Servizio Inserimento Lavorativo del CAMPP), collaborando con gli altri operatori coinvolti.

## Il Fondo per l'Autonomia Possibile (FAP)

Il Fondo dell'Autonomia Possibile è una risorsa che si affianca alla rete dei servizi presenti ad alta integrazione sociosanitaria, per favorire la permanenza delle persone non autosufficienti al proprio domicilio e per sostenere le famiglie nel loro lavoro di cura. Gli operatori sociali e sanitari, in collaborazione con la persona non autosufficiente e la sua famiglia, elaborano un Progetto personalizzato, che prevede gli interventi necessari e realizzabili in risposta al problema evidenziato<sup>2</sup>.

Il FAP nelle sue diverse articolazioni prevede il sostegno alla vita indipendente, quale intervento che concorre a finanziare progetti di vita per le persone con grave disabilità, in grado di autodeterminarsi.

**Tabella n. 15 – Disabili che usufruiscono del FAP e spesa 2009 per comune di residenza**

COMUNE	Adulti	Costo progetto	Minori	Costo progetto
BUTTRIO				
CIVIDALE DEL FRIULI	2	€ 16.087,30		
CORNO DI ROSAZZO	1	€ 7.000,00		
DRENCHIA				
GRIMACCO				
MANZANO	1	€ 14.000,00	1	€ 6.750,00
MOIMACCO	1	€ 3.720,00		
PREMARIACCO	1	€ 10.800,00		
PREPOTTO				
PULFERO				
REMANZACCO	2	€ 19.300,00		
SAN GIOVANNI AL NAT.				
SAN PIETRO AL NAT.				
S.LEONARDO				
SAVOGNA				
STREGNA			1	€ 22.000,00
TORREANO	1	€ 18.500,00		
<b>TOTALE</b>	<b>9</b>	<b>€ 89.407,30</b>		<b>€ 28.750,00</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

Come emerge dalla tabella n. 15, i casi in carico sono in totale n. 9, distribuiti in 7 Comuni dell'Ambito. Vengono anche erogati contributi economici a n. 2 minori per interventi finalizzati all'autonomia.

<sup>2</sup> vedi anche Area Anziani, pag. 41

## Servizio di trasporto collettivo e modalità individuali di trasporto

Tra i servizi e le prestazioni attivati a favore delle persone disabili c'è anche il servizio di trasporto collettivo, accompagnamento e custodia presso istituti scolastici e non, dalle loro abitazioni alle sedi degli stessi, e viceversa. Il servizio è affidato a ditte esterne e non è prevista una quota di compartecipazione da parte degli interessati.

E', inoltre, prevista anche l'erogazione di contributi economici alle famiglie di minori disabili o a persone disabili per modalità individuali di trasporto, ai sensi della L.R. 41/96 e succ. mod. ed int.

**Tabella n. 16 - Disabili che usufruiscono del trasporto collettivo e personalizzato, suddivisi per comune di residenza – dato stock al 31.12.2008 e al 31.12.2009**

COMUNE	Trasporto collettivo		Trasporto personalizzato	
	Stock al 31.12.2008	Stock al 31.12.2009	Stock al 31.12.2008	Stock al 31.12.2009
BUTTRIO			1	1
CIVIDALE DEL FRIULI	3	3	2	2
CORNO DI ROSAZZO				
DRENCHIA				
GRIMACCO				
MANZANO	3	5	1	1
MOIMACCO		4	3	
PREMARIACCO	2	2		
PREPOTTO				
PULFERO				
REMANZACCO		1	1	
SAN GIOVANNI AL NAT.	3	2		
SAN PIETRO AL NAT.				
S.LEONARDO				
SAVOGNA				
STREGNA				
TORREANO	1	1		
<b>TOTALE</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

Gli utenti interessati al trasporto sono complessivamente n. 18 e risiedono in sette Comuni dell'Ambito come si evince dalla tabella n. 16. Al 31.12.2008 gli utenti interessanti al servizio erano n. 12. L'aumento dell'utenza è dovuto, in parte al fatto che, con gennaio 2009, è stata attuata una nuova tratta Remanzacco/Moimacco/Cividale del Friuli (e ritorno) che prevede il trasporto di n. 4 ragazzi disabili alle rispettive sedi scolastiche. Nel 2008 gli stessi utenti usufruivano di contributi per un trasporto personalizzato. Il trasporto collettivo ha comportato una riduzione dei costi da parte dell'Ambito. A questi nuovi 4 utenti se ne sono



aggiunti, nel mese di novembre, altri due di Manzano che frequentano centri di riabilitazione a Udine.

Al 31 dicembre 2009 gli utenti disabili che usufruiscono di un contributo per il trasporto personalizzato sono n. 4.

**Tabella n. 17 - Disabili che usufruiscono del Trasporto collettivo e personalizzato suddivisi per luogo di destinazione– dati stock al 31.12.2009**

Destinazione	Trasporto collettivo	Trasporto personalizzato	Totale interventi
Istituto S.Maria dei Colli - Fraelacco	2		2
Centro di Riabilitazione "La Nostra Famiglia" – Pasion di Prato	7	1	<b>8</b>
Comunità Piergiorgio - Udine	2		2
Scuola Media - Faedis	1		1
ITC – Cividale del Friuli	2		2
ITAS – Cividale del Friuli	1		1
Coop. Hattiva - Tavagnacco	1		1
Centro diurno ASS 4 - Udine		1	1
Scuola Materna - Trivignano		1	1
Centro di Riabilitazione La Nostra Famiglia – San Vito al Tagliamento		1	1
<b>TOTALE</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>22</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

Molteplici e differenti sono le sedi di destinazione: n. 10 destinazioni per complessivi n. 22 utenti (cfr. tabella n. 16). Ciò rende complessa l'organizzazione del servizio e a volte necessaria anche l'erogazione di contributi economici per sostenere modalità personalizzate di trasporto che garantiscano l'accesso ai servizi/scuole. La maggior parte degli utenti, n. 8 casi, frequentano il Centro di riabilitazione di Pasion di Prato. La maggior parte delle sedi da raggiungere si trova fuori dal territorio dell'Ambito, comprendendo non solo centri riabilitativi, ma anche istituti scolastici.

## **6. Area Anziani**

Gli interventi attuati dal Servizio Sociale hanno lo scopo di favorire il riconoscimento e il rispetto dei diritti delle persone anziane, attraverso livelli uniformi di tutela della salute, promuovendo e valorizzando il ruolo dell'anziano. La finalità dell'Ente Locale deve mirare all'istituzione e all'organizzazione di un qualificato sistema di servizi in grado di rispondere ai bisogni assistenziali complessi delle persone anziane, cercando di prevenire il rischio di emarginazione. Tale obiettivo può essere raggiunto valorizzando il ruolo della famiglia, come luogo privilegiato di accoglienza, cura e recupero. Il sostegno alla persona anziana deve, pertanto, evitare l'allontanamento dal suo ambiente di vita e intervenire sulle condizioni economiche, sanitarie, ambientali al fine di creare situazioni di maggiore benessere.

Al fine di perseguire gli obiettivi di cui sopra sono attivabili i seguenti interventi:

### **Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)**

Il **Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)** è costituito da un complesso di prestazioni di natura socio-assistenziale, rivolte a persone in situazioni di disagio, di parziale o totale non autosufficienza e/o a rischio di emarginazione.

Il SAD si pone come obiettivi la promozione e il miglioramento della qualità di vita della persona presso il proprio domicilio, per evitare o ritardare il più possibile il ricorso all'istituzionalizzazione. Si pone, altresì, l'obiettivo di ridurre l'affaticamento della famiglia e di favorire il rientro a domicilio di situazioni complesse al momento della dimissione dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Il SAD è un servizio a compartecipazione dell'utenza, questo significa che la persona partecipa al pagamento secondo tariffe orarie individuate in base alle fasce ISEE di appartenenza.

Le fasce di compartecipazione sono stabilite annualmente dall'assemblea dei Sindaci, inoltre, sempre a seguito di indicazione dell'Assemblea, nel corso del 2009, è stato introdotto il servizio gratuito per i malati oncologici.

L'istruttoria per l'ammissione al servizio è curata dall'assistente sociale del Comune.

E' necessario compilare una domanda con cui si chiede l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare su apposito modulo e dichiarazione ISEE della persona interessata.

A seguito di tale domanda l'assistente sociale effettua una visita domiciliare congiuntamente con un assistente domiciliare ed avvia il processo di definizione del programma personalizzato di intervento, coinvolgendo gli operatori sociali dipendenti dell'ambito e della cooperativa, gli altri servizi sanitari ed i familiari.

Vengono inoltre effettuate verifiche in itinere qualora si ravvisi la necessità di una modifica al progetto personalizzato, integrando e/o riducendo il SAD o ancora, modulando la tipologia di intervento alla luce del nuovo bisogno emerso.

A partire dal 1/1/2009 il Servizio dell'Ambito distrettuale del Cividalese ha subito un'importante modifica, in quanto sono state centralizzate le procedure amministrative relative allo stesso, quindi l'ufficio di direzione e programmazione ha dedicato i primi mesi dell'anno ad individuare una procedura finalizzata alla rilevazione efficace delle ore prestate suddivise per utente, nonché all'emissione delle fatture da parte del ufficio amministrativo. Nei mesi precedenti, inoltre, è stato costituito un gruppo di lavoro per elaborare linee guida e strumenti omogenei per quanto attiene la modalità di presa in carico, nonché l'elaborazione e la valutazione dei progetti personalizzati.

Di seguito viene evidenziato il numero di utenti del 2009:

Utenti SAD –anno 2009		
Presenti al 31/12/2009	Flusso 2009	Nuove attivazioni 2009
<b>271</b>	<b>377</b>	<b>138</b>

Il servizio viene svolto sia da operatori dipendenti della POA che da operatori dipendenti da Cooperativa. La Cooperativa che dal 2009 detiene l'appalto del SAD è la CODESS FVG, l'appalto ha la durata di cinque anni. Gli operatori addetti all'assistenza destinati a ciascuna SOT operano in sinergia attraverso il coordinamento dell'assistente sociale di riferimento la quale, a sua volta, si avvale della collaborazione sia del Coordinatore dell'Area Adulti e Anziani dell'Ambito sia del Coordinatore della Cooperativa. Le modalità di gestione del coordinamento variano nelle diverse SOT, ma in genere prevedono incontri settimanali tra assistente sociale e addetti all'assistenza al fine di aggiornare l'équipe su eventuali variazioni e casi nuovi, nonché per monitorare i casi i carico e per fornire agli operatori uno spazio di confronto e verifica del proprio operato.

Nel corso del 2009, in linea di massima, in tutte le SOT il servizio di assistenza domiciliare è stato in grado di coprire le esigenze del territorio senza istituzione di lista d'attesa, inoltre sono state garantite le "urgenze", solitamente correlate a dimissioni improprie.

Per quanto riguarda la formazione, a fine settembre è stato organizzato un corso di formazione, che ha visto l'avvio a fine ottobre ed i cui costi sono stati a completo carico della

ditta appaltatrice del SAD. Il corso, riguardante la mobilitazione delle persone non autosufficienti, è stato condotto da un fisioterapista specializzato nel settore ed ha coinvolto tutte le assistenti domiciliari in servizio presso le sedi operative dell'Ambito (circa 40 partecipanti) per un totale di 10 ore suddivise in quattro incontri.

Nel mese di dicembre è stato, inoltre, possibile realizzare una giornata formativa per il personale domiciliare relativa alla sicurezza nei luoghi di lavoro della durata di tre ore.

Si è infine proceduto ad avviare, sempre con la ditta Codess, il progetto di "servizi aggiuntivi" (pacchetto di 100 ore totali annue offerto dalla Ditta in sede di appalto) a favore dell'utenza in carico al sad per piccole manutenzioni domestiche ed interventi straordinari di igienizzazione che sono stati accolti con favore dagli assistenti sociali operanti nel territorio.

Dal punto di vista qualitativo è possibile rilevare che nel corso degli anni si è assistito ad un cambiamento rispetto al SAD, una sorta di passaggio da situazioni di servizio blando dove non si riscontravano grandi necessità ad un servizio più impegnativo e specifico, in altre parole, si è passati da utenze che ricorrevano al Servizio con richieste di assistenza per lo più rivolta all'igiene domestica, al servizio di lavanderia e ad accompagnamenti, a situazioni che richiedono interventi di assistenza importante e rivolta principalmente alla persona (igiene personale, ecc).

Gli interventi di igiene e cura della persona si concentrano nelle prime ore della mattinata e richiedono un'alta professionalità da parte degli operatori ed una notevole capacità di mettersi in rete e di collaborare con gli operatori sanitari. Infatti vi sono situazioni di elevata criticità che richiedono spesso anche interventi socio-sanitari integrati finalizzati all'accompagnamento dell'utente nella fase terminale della malattia oncologica. Tale situazione ha portato altresì all'alternarsi di periodi caratterizzati da un sovraccarico del servizio e periodi in cui, a causa di decessi, lo stesso diventa diviene facilmente gestibile.

Gli interventi di igiene ambientale fine a se stessa (che nel passato hanno caratterizzato il servizio SAD) ora sono limitati e si attivano in condizioni particolari: i casi in cui vi è un intervento sul domicilio corrispondono a situazioni di grave rischio di emarginazione sociale in persone sole oppure a casi in cui vi è un progetto di recupero dell'autonomia nella gestione del proprio domicilio (si tratta per lo più di utenti in carico al Centro di Salute Mentale per i quali si concorda un programma di intervento multiprofessionale).

Tra gli interventi SAD si annoverano inoltre: le commissioni per l'utente e con l'utente (ricette mediche, posta, banca, spesa), la mobilitazione o deambulazione assistita (le situazioni di questo tipo sono sempre più frequenti e spesso sono dovute alla carenza di

fisioterapisti del servizio pubblico presenti sul territorio) e il servizio lavanderia che viene effettuato solitamente nell'ultima parte della mattinata o nei pomeriggi e viene attivato in casi di grave trascuratezza.

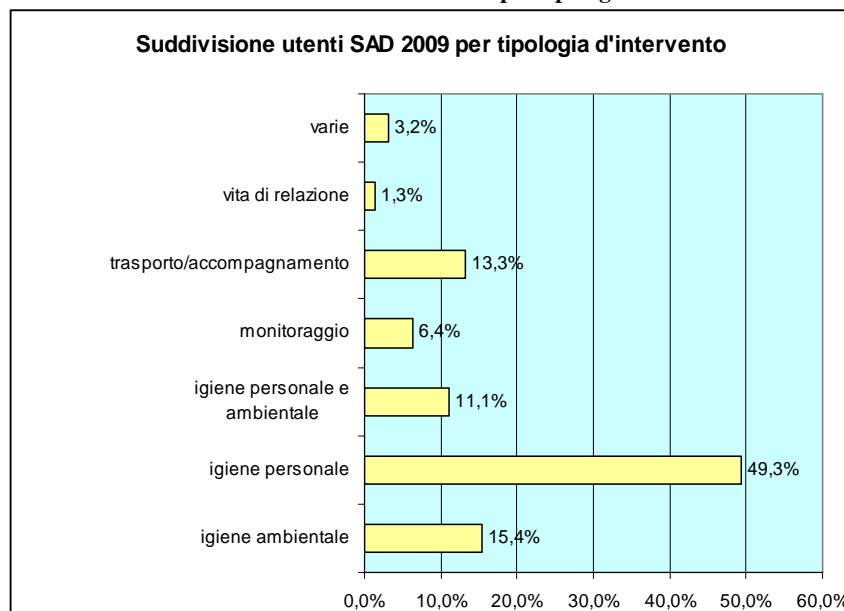
Quanto sopra affermato è facilmente riscontrabile nella tabella n. 18 e dal grafico n. 6, nella quale la parte rilevante (50%) è proprio occupata dall'igiene personale; è utile, inoltre, rilevare anche l'incidenza degli interventi relativi al trasporto e accompagnamento (13%).

**Tabella n. 18 - Utenti SAD con dettaglio della tipologia di intervento – flusso 2009**

Tipologia intervento	utenti
igiene ambientale	58
igiene personale	186
igiene personale e ambientale	42
monitoraggio	24
trasporto/accompagnamento	50
vita di relazione	5
varie	12
<b>Totale complessivo</b>	<b>377</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

**Grafico n. 6 - Suddivisione utenti SAD per tipologia d'intervento**



*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

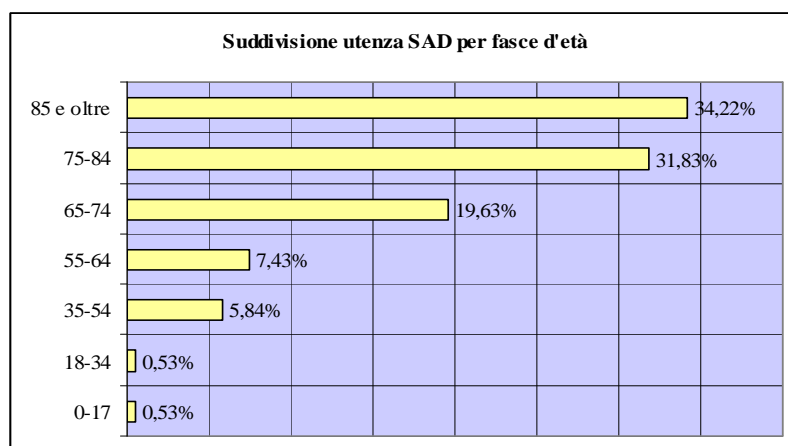
Un'ulteriore osservazione ci permette di stabilire che, comunque, il Servizio di Assistenza Domiciliare è un servizio trasversale rispetto all'età. Infatti non ne usufruiscono solo le persone anziane, ma, come si desume dalla seguente tabella n. 19, anche minori e persone adulte. L'esame della tabella stessa ci consente un'ulteriore osservazione: il dato relativo al numero di utenti adulti (13% circa tra i 35 e 64 anni) riguarda senz'altro una parte di adulti cosiddetti "multiproblematici" a cui il Servizio garantisce una dignitosa permanenza al proprio domicilio attraverso interventi anche a volte "riabilitativi" finalizzati al recupero di capacità e autonomia, nonché un necessario monitoraggio della situazione. Ma riguarda anche la presenza di patologie degenerative e oncologiche che colpiscono persone adulte e che vedono, purtroppo, in questi ultimi anni un incremento significativo e costante. In questi casi il Servizio di Assistenza domiciliare fornisce un valido supporto tecnico anche dal punto di vista relazionale, sostenendo le famiglie nell'inevitabile isolamento che ne consegue.

Nelle fasce successive ai 65 anni vi è un incremento dell'intervento che segue l'aumento dell'età anagrafica. In questo caso è interessante rilevare l'elevato numero di interventi nella fascia over 85, questo dato rispecchia senz'altro la tendenza demografica nazionale rispetto all'invecchiamento, ma rispecchia anche una nuova realtà dei servizi domiciliari che sono diventati maggiormente competenti, integrati ed in grado di consentire la permanenza a domicilio anche di persone che hanno perso l'autonomia.

**Tabella n. 19 -Utenza SAD 2009 suddivisa per fasce d'età**

<b>Utenza SAD 2009 Suddivisione per fasce d'età</b>		
<b>fascia d'età</b>	<b>Flusso 2009</b>	<b>%</b>
<b>0-17</b>	<b>2</b>	<b>0,53%</b>
<b>18-34</b>	<b>2</b>	<b>0,53%</b>
<b>35-54</b>	<b>22</b>	<b>5,84%</b>
<b>55-64</b>	<b>28</b>	<b>7,43%</b>
<b>65-74</b>	<b>74</b>	<b>19,63%</b>
<b>75-84</b>	<b>120</b>	<b>31,83%</b>
<b>85 e oltre</b>	<b>129</b>	<b>34,22%</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>377</b>	<b>100%</b>

**Grafico n. 7 - Utenza SAD 2009 suddivisa per fasce d'età**

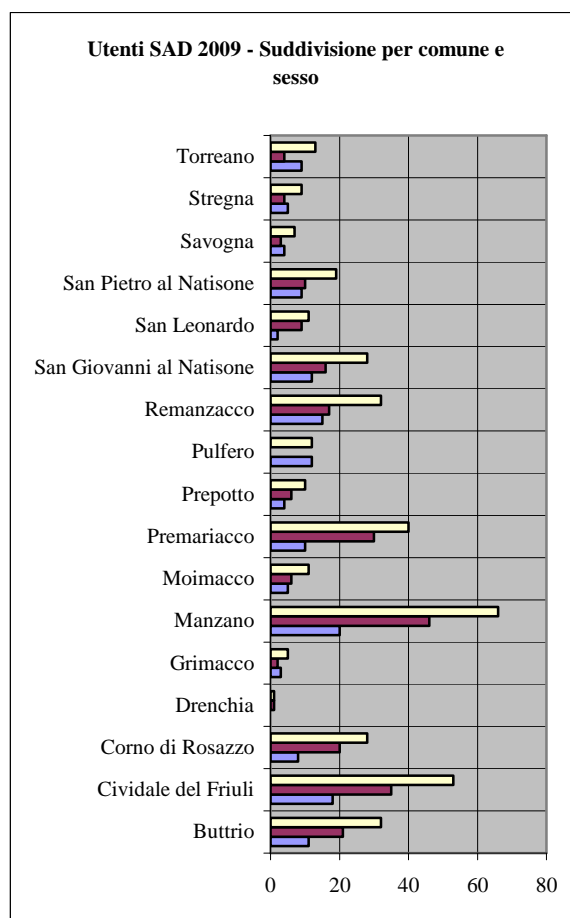


*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

Rispetto all'utilizzo del servizio vi sono delle peculiarità territoriali interessanti, infatti vi sono Comuni in cui è radicata nel territorio la volontà di ricorrere al servizio pubblico solo nei casi di bisogno dove la famiglia o la rete parentale non è più in grado di gestire la situazione; piuttosto forte risulta essere la cultura del "mutuo aiuto" e della solidarietà familiare. In altri contesti territoriali (soprattutto Valli del Natisone e comuni periferici) si rileva difficoltà e reticenza da parte delle famiglie a presentare la dichiarazione ISEE, quale documentazione da allegare alla richiesta di attivazione del Servizio domiciliare e ciò comporta, in molti casi, una rinuncia al servizio e una scelta orientata al privato, ove possibile. In alcuni casi, invece, la rinuncia ad usufruire del servizio, soprattutto in assenza di reti familiari o amicali, comporta il permanere nel tempo di situazioni critiche che possono divenire croniche e rendere l'intervento domiciliare assolutamente necessario, ma al contempo estremamente complesso. Lavorare con l'utenza non è sempre facile, soprattutto in Comuni periferici, dove le persone di età avanzata hanno delle abitudini radicate e tendono a cercare di cavarsela senza supporto esterno. Inoltre molto spesso non vi è alcun riferimento parentale in grado di intermediare con il servizio e cercare di infondere maggior fiducia verso le istituzioni pubbliche.

**Tabella n. 20 e Grafico n. 8 -Utenti SAD 2009 suddivisi per comune e sesso**

Utenti Servizio Assistenza Domiciliare anno 2009 Suddivisione per comune e sesso			
Comune	maschi	femmine	totale flusso
Buttrio	11	21	<b>32</b>
Cividale del Friuli	18	35	<b>53</b>
Corno di Rosazzo	8	20	<b>28</b>
Drenchia	0	1	<b>1</b>
Grimacco	3	2	<b>5</b>
Manzano	20	46	<b>66</b>
Moimacco	5	6	<b>11</b>
Premariacco	10	30	<b>40</b>
Prepotto	4	6	<b>10</b>
Pulfero	12	0	<b>12</b>
Remanzacco	15	17	<b>32</b>
San Giovanni al Natisone	12	16	<b>28</b>
San Leonardo	2	9	<b>11</b>
San Pietro al Natisone	9	10	<b>19</b>
Savogna	4	3	<b>7</b>
Stregna	5	4	<b>9</b>
Torreano	9	4	<b>13</b>
<b>Totale Ambito</b>	<b>147</b>	<b>230</b>	<b>377</b>



*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

La tabella n. 21 illustra quale sia la situazione familiare degli utenti del SAD, cioè se siano persone sole o se vivono in famiglia, inoltre il dato viene incrociato con il genere. Se ne desume che non vi sono significative differenze a dimostrazione del salto di qualità compiuto in questi anni dal Servizio, non più unica risorsa di persone sole e magari con pochi mezzi, ma servizio di qualità scelto dalle famiglie a supporto di situazioni domiciliari problematiche ed impegnative.

**Tabella n. 21 - Utenti SAD 2009 suddivisi per situazione familiare e sesso**

Situazione familiare	Sesso	Flusso 2009
convivente	femmina	<b>119</b>
convivente	maschio	<b>78</b>
<b>Totale convivente</b>		<b>197</b>
solo	femmina	<b>111</b>
solo	maschio	<b>69</b>
<b>Totale solo</b>		<b>180</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>377</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

E' necessario, inoltre, rilevare che nelle situazioni in cui vi siano anziani non autosufficienti o disabili, con un elevato carico assistenziale, le famiglie si rivolgono sempre più spesso alle assistenti familiari che forniscono una buona risposta al bisogno di cura e assistenza continuativa. Rispetto a questo aspetto un buon supporto alle famiglie è costituito dallo sportello "Assistenti familiari", attivato presso la sede del Centro per l'impiego di Cividale del Friuli, da lunedì a venerdì. Nel corso del tempo si è stabilita un'ottima relazione tra lo Sportello ed i servizi del territorio che ha dato origine ad una fattiva collaborazione, consentendo di offrire all'utenza una risposta più puntuale e professionale.

Infine si vuole presentare il dato relativo al numero di interventi chiusi nel corso del 2009 (tabella n. 22) e delle relative motivazioni. Come si può vedere la causa principale risulta essere il decesso, considerato anche quanto visto precedentemente in relazione all'elevata età degli utenti, nonché alle patologie con esito infausto. I ricoveri in struttura protetta, invece, non sono particolarmente rilevanti.

**Tabella n 22 - Interventi SAD chiusi nel 2009**

<b>Interventi chiusi nell'anno 2009</b>	<b>114</b>
<b>Motivo chiusura</b>	
decesso	<b>48</b>
ingresso struttura	<b>28</b>
scadenza progetto	<b>1</b>
sospensione bisogno	<b>37</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>114</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*



## **Telesoccorso**

Continua a manifestarsi per molte famiglie di anziani e/o adulti soli e non autosufficienti la necessità di ricorrere all'attivazione del Telesoccorso, basato sull'istituzione di centrali operative in cui vengono espletate funzioni di centralino, raccolta informazioni e invio mezzi di soccorso. Il servizio è gestito dalla ditta Tesantelevita di Trieste. L'obiettivo è ridurre l'intervallo di tempo che intercorre fra l'emergenza ed una prima assistenza qualificata. Spesso è il servizio sociale stesso, sulla base di valutazioni sociali che richiamano una tale necessità, a proporre all'utenza il ricorso a tale strumento, il cui costo può essere nullo o minimo in base al reddito. In molti casi i familiari, già informati sul servizio, si rivolgono direttamente al Distretto di competenza per richiederne l'attivazione. In ogni caso, la procedura di attivazione prevede il rilascio di una relazione da parte dell'assistente sociale di riferimento.

## **Dimissioni Ospedaliere Protette**

Si tratta di un percorso realizzato da una sinergia tra l'Ass. 4, l'Azienda ospedaliera Santa Maria della Misericordia di Udine e gli Ambiti Distrettuali territoriali (Cividale, Codroipo, San Daniele, Tarcento e Udine).

I principali fruitori del servizio sono i cittadini ricoverati in ospedale che, dopo le dimissioni, hanno necessità di un supporto per completare il percorso di guarigione, sia dal punto di vista terapeutico e riabilitativo, che da quello socio-assistenziale. In questo modo la persona considerata "fragile" viene seguita attraverso una dimissione ospedaliera "programmata e concordata".

Per persona fragile si intende il cittadino che presenta sia precarie condizioni di salute sotto il profilo clinico, sia sotto il profilo sociale, in genere per la mancanza di un adeguato supporto familiare o di una tranquillità economica. L'obiettivo principale da raggiungere è quello di non procurare alla persona "fragile", ma anche ai suoi familiari, percorsi troppo complessi, evitando richieste improprie di servizi e migliorando la qualità della vita dei pazienti e di chi presta loro le cure.

Le dimissioni protette dall'ospedale, quindi, su un piano teorico, dovrebbero consentire una migliore integrazione tra l'operato dell'ospedale e i servizi presenti sul territorio, attivando, se necessario, nuove risorse, sia sanitarie che sociali, con la finalità di supportare il rientro a domicilio attraverso un collegamento tra i reparti e le strutture territoriali che garantiscano la continuità assistenziale.

Da un punto di vista pratico gli operatori sanitari della Segreteria unica socio sanitaria ricevono le segnalazioni dei diversi reparti ospedalieri e, a loro volta, segnalano all'assistente sociale della S.O.T. di riferimento le situazioni "a rischio". A seguito di questa segnalazione l'assistente sociale svolge una ricognizione della situazione sociale e domiciliare della persona con le risorse familiari e formali attivate ed attivabili nella previsione di garantire un periodo post-ricovero monitorato. Vengono quindi effettuati colloqui telefonici e diretti con i familiari, eventuali visite in reparto, relazioni sociali nelle quali vengono proposti i percorsi post-dimissione, eventuali partecipazioni alle UVD nell'ipotesi di casi maggiormente complessi che richiedono una valutazione integrata.

Questa funzione è svolta in stretta connessione con il Distretto Sanitario in quanto spesso vengono richieste prestazioni sanitarie e mediche a domicilio attivate proprio dal succitato servizio. Tra le possibilità attivabili vi è anche quella di inserimento in Residenza Sanitaria Assistenziale richiesto dai familiari del degente, quale momento di passaggio dall'ospedale al domicilio per le situazioni più complesse.

Nel tempo queste segnalazioni hanno subito un considerevole aumento, dovuto alla maggiore fragilità delle persone anziane e dei relativi contesti familiari, ed arrivano ad impegnare un'importante quota del lavoro dell'assistente sociale, soprattutto nei contesti urbani maggiormente estesi e popolati.

La procedura delle dimissioni protette rappresenta indubbiamente uno strumento prezioso ai fini della continuità assistenziale compatibile con le risorse del territorio, ma necessita senz'altro di ulteriore perfezionamento.

Le principali criticità, in questo senso, sono rappresentate da una insufficiente informazione del percorso sia nei confronti dell'utenza, sia nei confronti di alcuni livelli istituzionali, soprattutto ospedalieri. Ne consegue che il percorso delle dimissioni protette, che risulta sulla carta fluido e scorrevole, incontra nella pratica ostacoli, rallentamenti, incomprensioni dovuti in gran parte al fatto che vi sono in campo molteplici professionalità e servizi che non hanno spesso occasioni per confrontarsi e condividere il significato che una tale prassi comporta per la vita quotidiana delle persone.

Inoltre i tempi sono sempre molto stretti, per cui l'urgenza causata da dimissioni ospedaliere impreviste e la necessità di essere tempestivi nell'organizzazione degli interventi, induce gli operatori del distretto a chiedere al servizio sociale di integrare la documentazione attraverso una relazione sociale senza un preliminare accordo sul Piano di Assistenza Individuale (PAI) e una condivisione del percorso assistenziale fra ospedale – distretto – servizi sociali. Pertanto tale relazione, a volte, può risultare un semplice documento

burocratico previsto dai protocolli vigenti, ma poco utile in quanto alcune decisioni sono già state concordate da altri servizi con i diretti interessati.

Infine, in sede di valutazione sarebbe opportuno che fosse prevista una maggiore attenzione alle “necessità della famiglia e non solo della persona singola”, cioè che il programma infermieristico, del medico o del Servizio sociale debba tenere conto della “domiciliarità” di tutto il gruppo familiare, per avere basi solide su cui realizzarsi e poter garantire al paziente una effettiva continuità assistenziale con il conseguente miglioramento della condizione di vita.

Ai fini della stesura del presente documento non sono stati rilevati dati relativi al peso di questo tipo di intervento che, però, considerata la sua importanza sarà necessario monitorare in futuro.

### **Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)**

Numerose sono le richieste di *ricovero temporaneo* in RSA. Si tratta di un servizio a supporto della domiciliarità che intende fornire un sostegno alla rete familiare che si prende cura dell’anziano attraverso la possibilità di usufruire di un periodo di sollievo dai compiti di cura e dal carico assistenziale. L’anziano può essere ospitato per un periodo di tempo limitato presso una RSA. La permanenza ha una durata minima di 15 giorni fino ad un massimo di 30 giorni. La richiesta di ammissione in RSA per sollievo deve essere inviata al distretto sanitario dal medico di Medicina Generale, ma viene richiesta anche una relazione sociale alla S.O.T. di riferimento.

Inoltre il ricovero in RSA rappresenta, come detto sopra, anche un momento di passaggio in seguito a dimissioni complesse che richiedono un periodo di riabilitazione oppure che necessitano di organizzare l’assistenza a domicilio.

### **Inserimenti in strutture protette**

Tale competenza non risulta tra quelle delegate all’Ambito, ma prevede comunque il coinvolgimento del Servizio Sociale. Nelle realtà comunali più grandi vi è una stretta collaborazione tra S.O.T. e Ufficio delle Politiche sociali per la valutazione della situazione sociale, familiare ed economica della persona che deve essere inserita in struttura protetta qualora la famiglia o la persona stessa richiedano l’intervento economico comunale. Nei casi

in cui la persona o la famiglia siano economicamente autonomi, la valutazione sociale viene richiesta dal Distretto Sanitario congiuntamente alla compilazione della scheda Valgraf (qualora la persona provenga dal domicilio) e l'eventuale partecipazione all'Unità di Valutazione Distrettuale.

E' possibile rilevare che il numero degli accoglimenti in struttura protetta, rapportato al numero di anziani residenti, appare contenuto e comunque invariato rispetto ad anni precedenti in alcuni Comuni, addirittura in diminuzione in altri. Questa soluzione viene infatti considerata come "ultima ratio" nei casi in cui viene attentamente verificata l'inadeguatezza o l'insufficienza dell'azione a domicilio (persone sole, mancanza di rete familiare disponibile all'assistenza, gravi condizioni di salute che necessitano di cure sanitarie specifiche). In generale si rileva che la tendenza delle famiglie è quella di mantenere l'anziano a casa il più a lungo possibile e, solo quando il carico assistenziale diventa elevato e gravoso e le problematiche sanitarie sono complesse, oppure nel caso in cui l'esperienza con le assistenti familiari non sia stata positiva a causa anche di continui ricambi di personale, la famiglia ricorre alla scelta della struttura protetta.

E' evidente che questa tendenza è comunque ridotta grazie anche alle politiche sociali che negli ultimi anni sono state attivate a sostegno della domiciliarità e che prevedono una rete di servizi il cui accesso è stato semplificato nel tempo e la cui qualità è stata oggetto di maggiori cure e attenzioni, ma anche la possibilità di accedere ad una serie di contributi economici che hanno incentivato non solo la permanenza a domicilio, ma anche la regolarizzazione di coloro che prestano assistenza familiare privata.

### **Amministratore di sostegno**

L'amministratore di sostegno è una figura istituita con la Legge n. 6 del 9 gennaio 2004, a tutela di chi, pur avendo difficoltà nel provvedere ai propri interessi, non necessita comunque di ricorrere all'interdizione o all'inabilitazione. L'amministratore viene nominato dal giudice tutelare e scelto, dove è possibile, nello stesso ambito familiare dell'assistito. Possono diventare quindi amministratori di sostegno il coniuge, purché non separato legalmente, la persona stabilmente convivente, il padre, la madre, il figlio o il fratello o la sorella, e comunque il parente entro il quarto grado. L'ufficio di amministrazione di sostegno non prevede l'annullamento delle capacità del beneficiario a compiere validamente atti giuridici, e in questo si differenzia dall'interdizione.

Nel tempo questa figura è divenuta sempre più diffusa, soprattutto a tutela delle persone anziane. Solitamente gli obiettivi che accomunano i casi segnalati al Tribunale, riguardano la prevenzione di condizioni non favorevoli al benessere delle persone e la tutela dei soggetti fragili. Tali obiettivi tendono a promuovere l'esercizio dei diritti di cittadinanza rispondendo ai bisogni della persona, che necessita di essere tutelata, garantendo la partecipazione della stessa al suo percorso di vita.

Nelle diverse Sedi Operative Territoriali il Servizio Sociale è coinvolto sia come fonte di informazioni alla popolazione riguardo alla procedura, sia per la presentazione del ricorso di nomina al Tribunale, nel caso non vi siano familiari in grado di provvedervi.

### **Fondo per l'Autonomia Possibile (FAP)**

Il "Fondo per l'Autonomia Possibile" è una risorsa attivata dalla Regione per favorire la permanenza a domicilio delle persone che necessitano di assistenza continuativa erogando un contributo finalizzato a sostenere economicamente le famiglie che prestano assistenza alla persona non autosufficiente, sia nel caso che se ne occupino direttamente, sia nel caso che assumano regolarmente una badante per farlo. Il contributo si distingue, infatti, tra Assegno per l'Autonomia Possibile (APA) e Aiuto familiare (previsto nei casi in cui vi sia un'assistente familiare privata con regolare contratto di assunzione) ed i due contributi possono essere cumulati. Questa risorsa può essere attivata anche sotto forma di sostegno alla vita indipendente per sostenere una progettualità di vita a favore delle persone con grave disabilità, ma in grado di autodeterminarsi.

L'attivazione del contributo prevede dapprima un'accurata valutazione della situazione familiare e sociale del contesto da parte dell'assistente sociale ed in seguito la realizzazione di un progetto personalizzato condiviso con l'utente e la sua famiglia. La stesura del progetto personalizzato e la conseguente assegnazione del FAP viene effettuata dall'Unità di valutazione distrettuale, quindi in modo integrato tra Ambito Distrettuale e Distretto Sanitario consentendo, attraverso uno sguardo plurale e congiunto, di effettuare una progettazione maggiormente attenta e dettagliata. Tale progettazione viene inoltre condivisa con l'utente ed i familiari.

**Totale importo erogato anno 2009 - € 654.620,21 (100% fondi regionali)**

**Tabella n. 23 - Utenti FAP suddivisi per fascia d'età e sesso – Flusso 2009**

Sesso	fascia d'età	Flusso 2009
<b>Femmine</b>	18-34	5
	35-64	13
	65-74	16
	75-84	36
	85 e oltre	70
<b>Tot. F</b>		<b>140</b>
<b>Maschi</b>	0-17	3
	18-34	3
	35-64	22
	65-74	17
	75-84	18
	85 e oltre	17
<b>Tot. M</b>		<b>80</b>
<b>Totale flusso</b>		<b>220</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

**Tabella n. 24 - Utenti FAP suddivisi per Comune di residenza – Flusso 2009**

<b>Utenti FAP - flusso 2009</b>	
<b>Suddivisione per Comune di residenza</b>	
residenza assistito	Flusso 2009
Buttrio	21
Cividale del Friuli	38
Corno di Rosazzo	14
Grimacco	1
Manzano	28
Moimacco	10
Premariacco	25
Prepotto	3
Pulfero	6
Remanzacco	21
S. Giovanni al Nat.	26
S. Pietro al Nat.	8
San Leonardo	4
Savogna	2
Stregna	2
Torreano	11
<b>Totale flusso Ambito</b>	<b>220</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

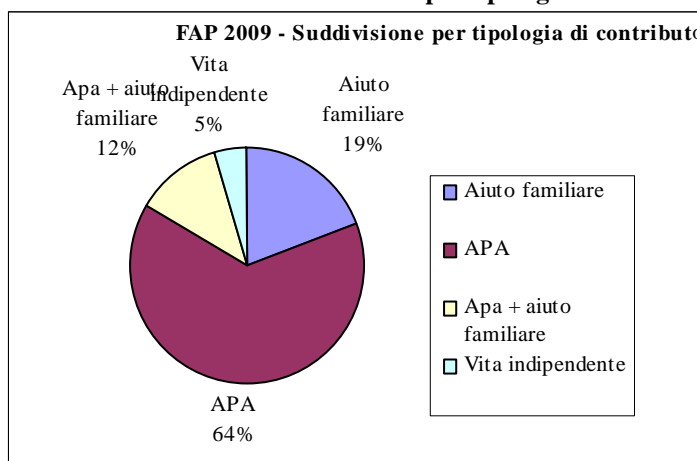
La tabella n. 24 mostra una distribuzione geografica della misura congruente con il numero della popolazione residente, per cui risulta essere più diffusa nelle aree urbane di Cividale, Manzano e San Giovanni, lievemente più bassa a Remanzacco, seguono a ruota i Comuni di Buttrio e Premariacco dove risulta molto diffusa e radicata la cultura della domiciliarità. E' evidente che questa risorsa rappresenta un valido supporto alle famiglie in quanto permette all'assistito di essere accudito al proprio domicilio, sgravandolo della necessità di un ricovero in struttura protetta e consentendo a chi è coinvolto nell'assistenza di sostenerne le relative spese, anche a seguito di un eventuale ritiro dal lavoro obbligato. Inoltre, anche nel caso in cui i familiari non potessero più rendersi disponibili in tal senso, permane l'obiettivo di mantenere la domiciliarità della persona attraverso un sostegno economico rivolto all'impiego di personale privato che possa occuparsi della persona stabilmente e non, a seconda dell'esigenza manifestata.

**Tabella n. 25 - Utenti FAP suddivisi per tipologia d'intervento**

<b>Utenti FAP – flusso 2009</b> <b>Suddivisione per tipologia di intervento</b>	
<b>tipologia contributo</b>	<b>Flusso 2009</b>
Aiuto familiare	42
APA	141
Apa + aiuto familiare	27
Vita indipendente	10
<b>Totale</b>	<b>220</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

**Grafico n. 9 - Utenti FAP suddivisi per tipologia d'intervento**



*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

E' utile evidenziare che i contributi assegnati nel corso del 2009, come dimostrato nella tabella n.25, appartengono per la maggior parte alla categoria APA (64%), e questo sia perché l'importo dei contributi per l'Aiuto Familiare (12%) è notevolmente più basso, sia perché vi era diffidenza nei confronti di questa soluzione assistenziale per motivi culturali ancorché per alcune difficoltà correlate ad un percorso burocratico per certi aspetti nebuloso ed incerto. L'attività dello "Sportello Badanti", di cui si è già fatto cenno, ha consentito, nel tempo, il superamento di queste difficoltà fornendo un supporto valido e adeguato.

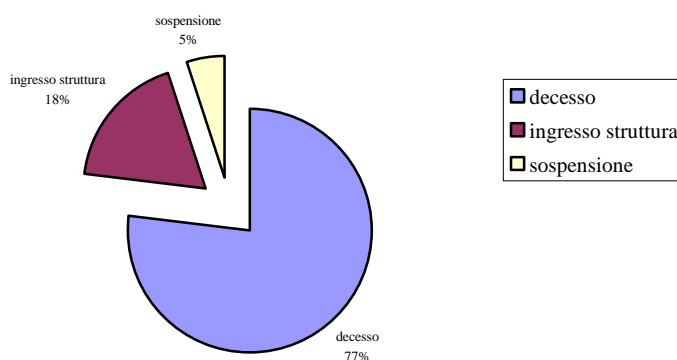
**Tabella n. 26 - Utenti FAP 2009 – Casi chiusi**

Utenti FAP 2009 – Casi chiusi		
anno chiusura	motivo chiusura	Totale
2009	decesso	30
	ingresso struttura	7
	sospensione	2
<b>Totale 2009</b>		<b>39</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

**Grafico n. 10 - Utenti FAP 2009 – Casi chiusi**

Utenti FAP 2009 chiusi - Suddivisione per motivo chiusura



*Dati rielaborati da Ufficio di piano*



Per quanto riguarda le motivazioni di chiusura, la percentuale più alta è rappresentata dai decessi, come già evidenziato per il Servizio di Assistenza Domiciliare, mentre i ricoveri in struttura protetta rappresentano una percentuale minima a dimostrazione del fatto che il Fondo per l'Autonomia Possibile rappresenta una buona alternativa finalizzata a consentire la domiciliarità delle persone non autonome.

La misura presenta anche alcune criticità rappresentate soprattutto dalla difficoltà di prevedere un progetto articolato, nonché un'evidenza delle spese, in casi particolari in cui non vi siano specifiche necessità, se non il bisogno della famiglia di veder riconosciuto il proprio lavoro di cura. Inoltre la funzione di monitoraggio, che risulta essere a capo dell'assistente sociale, e che prevede la verifica, almeno annuale, delle singole situazioni si rivela un'operazione complessa ed impegnativa.

#### **Applicazione articolo dell'articolo 8 del d.p.g.r. 35/2007 – sostegno a progetti sperimentali in favore di persone con problemi di salute mentale -**

A seguito dell'approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci (seduta del 30 ottobre 2008) del "Protocollo di intesa per la sperimentazione gestionale di progetti personalizzati in favore di persone con problemi di salute mentale", tra l'Ambito e l'ASS 4 "Medio Friuli", a partire dal mese di aprile 2009 hanno preso avvio le prime Unità di Valutazione Distrettuale per la definizione dei progetti con le persone interessate.

Il Coordinatore dell'Area Tematica, assieme al Centro di Salute mentale locale ha elaborato la modulistica correlata e curato gli adempimenti burocratico/amministrativi inerenti i singoli progetti.

Nel corso dell'anno 2009 sono state esaminate 14 situazioni di elevata complessità, con una prevalenza di progetti di inclusione sociale per persone con grave disturbo mentale, le quali si trovavano inserite in strutture residenziali del Dipartimento di Salute Mentale.

Tali progetti hanno essenzialmente riguardato forme di "abitare individuale o collettivo" diverse da quelle istituzionali, alternative alle case di riposo, ma in 4 casi la progettualità è stata orientata a favore di persone che necessitavano di un rinforzo degli interventi già in atto, anche attraverso l'affiancamento di figure educative con finalità di stimolo e/o supporto alle persone stesse.

Si segnala, comunque che a partire dall'anno 2010 i progetti sono entrati a pieno regime ed altre situazioni erano in attesa di essere prese in considerazione.

**Tabella n. 27 – FAP psichiatria con suddivisione per comune – dato di flusso 2009**

<b>FAP psichiatria – flusso 2009 Suddivisione per Comune di residenza</b>	
Cividale del Friuli	4
Corno di Rosazzo	1
Grimacco	1
Manzano	1
Premariacco	1
Pulfero	1
San Pietro al Natisone	1
Savogna	1
Remanzacco	1
Torreano	2
<b>Totale</b>	<b>14</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

## **7. Area Adulti**

Le politiche sociali attuate dall'Ente Locale a favore degli adulti devono assumere un'ottica globale finalizzata a promuovere, nel complesso, una migliore qualità della vita. Questa visione presuppone il coordinamento e l'integrazione degli interventi in diversi settori, dalle problematiche abitative a quelle legate all'occupazione, dagli interventi in campo assistenziale a quelli legati alla promozione della salute. Gli interventi mirano a comprendere i vissuti e gli eventi significativi della vita del soggetto e del contesto familiare e sociale nel quale si è sviluppato il disagio. Risulta essere fondamentale, pertanto, anche rispetto a questa fascia di utenza, la creazione di una fitta rete di rapporti tra istituzioni, servizi, professionalità, in quanto le problematiche connesse alla tutela della popolazione adulta richiedono il coinvolgimento di una pluralità di risorse.

### **Fondo Solidarietà**

Il Fondo solidarietà è una misura di contrasto alla povertà estrema prevista da regolamenti regionali e consiste nell'erogazione di una somma mensile ai nuclei familiari aventi una dichiarazione ISEE inferiore ai 7.500 euro che si impegnano ad aderire ad un progetto concordato con l'assistente sociale.

In particolare il Fondo:

- è un intervento economico che si affianca a quelli già attuati dai Comuni, finalizzato a prevenire, superare o ridurre le condizioni di bisogno, derivanti da inadeguatezza del reddito, difficoltà sociale e condizioni di non autonomia;
- ha carattere temporaneo e si pone in una prospettiva di recupero e reintegrazione sociale;
- non è una misura generalizzata spettante ad ogni cittadino per il solo fatto di essere nelle condizioni previste dalla legge o dal regolamento attuativo, ma uno degli strumenti che il Servizio Sociale dei Comuni ha a disposizione per far fronte alle problematiche connesse alla povertà.

In questo periodo di congiuntura economica negativa la misura regionale del "Fondo solidarietà" è stata una risposta concreta ai bisogni di nuclei famigliari e di persone sole in difficoltà perché privi di una occupazione o con un reddito ridotto a seguito di trattamento di cassa integrazione o in disoccupazione.

A differenza della misura economica di cui ha preso il posto a partire da aprile 2009, cioè Il Reddito di Base per la Cittadinanza, il Fondo Solidarietà è rivolto unicamente a

cittadini comunitari. La conseguenza di ciò è stata che cittadini extracomunitari che si sono trovati in situazioni di difficoltà economica inevitabili considerato il periodo di crisi e la chiusura di molte aziende del territorio, non hanno potuto accedere al contributo e la situazione di disagio economica è ricaduta sull'Ente Locale.

**Tabella n. 28 - Utenti in carico Fondo Solidarietà con suddivisione per Comune di residenza – Flusso 2009**

<b>Comune di Residenza</b>	<b>Totale</b>
Buttrio	13
Cividale del F.	67
Corno di R.	17
Drenchia	2
Grimacco	3
Manzano	27
Moimacco	2
Premariacco	10
Prepotto	2
Pulfero	5
Remanzacco	7
San Giovanni al N.	25
San Leonardo	14
San Pietro al N.	7
Savogna	1
Stregna	4
Torreano	5
<b>Totale complessivo</b>	<b>211</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

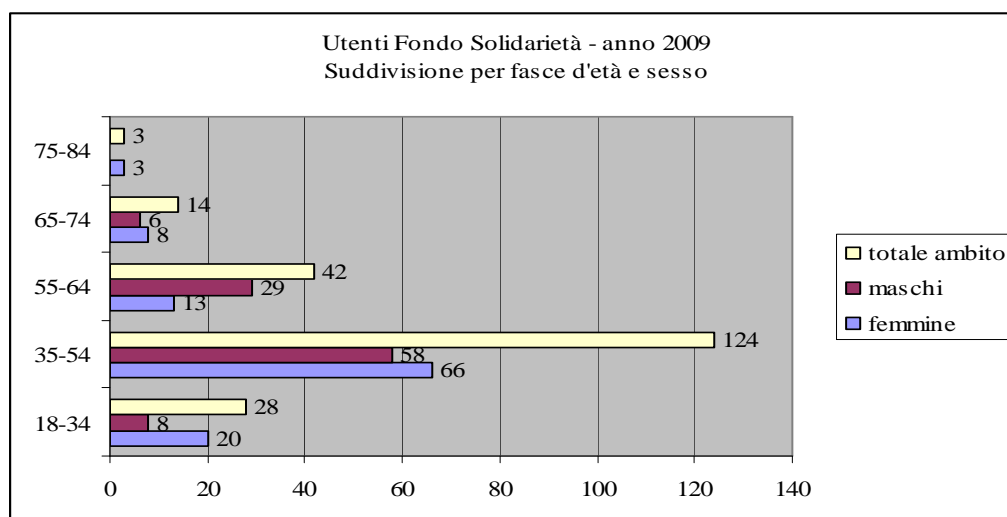
**Importo totale erogato nell'anno 2009: € 329.526,10(100% Fondi Regionali)**

**Tabella n. 29 - Utenti Fondo Solidarietà suddivisi per fascia d'età e sesso**

Utenti Fondo Solidarietà				
Suddivisione per fascia d'età e sesso				
fascia d'età	sesso		totale flusso	%
	femmina	maschio		
18-34	20	8	28	13,3%
35-54	66	58	124	58,8%
55-64	13	29	42	19,9%
65-74	8	6	14	6,6%
75-84	3		3	1,4%
<b>Totale complessivo</b>	<b>110</b>	<b>101</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

**Grafico n. 11 - Utenti Fondo Solidarietà suddivisi per fascia d'età e sesso**



*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

Dall'esame della tabella n. 29 non si evidenziano variazioni significative tra maschi e femmine, mentre l'esame delle fasce d'età mette in evidenza come la maggiore sofferenza sia rappresentata dalla fascia che va dai 35 ai 54 anni, quella cioè che è stata maggiormente colpita dall'attuale crisi economica subendo la perdita del lavoro oppure la relativa limitazione, ma al tempo stesso con una famiglia a carico oppure con un'età anagrafica che rende difficile il re-inserimento lavorativo. La fascia d'età più giovane appare in minore sofferenza probabilmente perché molto spesso grava ancora sulla famiglia d'origine considerata la difficoltà oramai cronica per i giovani di raggiungere in tempi brevi l'autonomia economica.

**Tabella n. 30 - Utenti Fondo Solidarietà suddivisi per tipologia familiare**

<b>Utenti Fondo Solidarietà 2009 Suddivisione per tipologia familiare</b>	
<b>Situazione familiare</b>	
nucleo familiare	129
<b>di cui monogenitore con figli 50</b>	
persona sola	82
<b>Totale</b>	<b>211</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

Le tipologie di persone che hanno potuto usufruire del fondo sono diverse: nuclei familiari dove il capo-famiglia ha perso il lavoro, persone adulte che, a seguito del licenziamento, sono difficilmente collocabili e si trovano prive di reddito di sostentamento, persone separate con figli a carico, persone che presentano disagio psico-sociale e multi-problemi (cfr. tabella n. 30).

Come emerge dalla tabella n. 30 la maggior parte degli utenti del Fondo Solidarietà sono persone con famiglia (n. 129 pari al 61,1%), ma un dato ancor più interessante, in quanto specchio dell'attuale società, è quello che riguarda le famiglie costituite da un solo genitore con figli a carico. Infatti dei 129 nuclei familiari a carico del Fondo Solidarietà, ben 50, cioè il 38,8%, appartengono a questa categoria. Come affermato questo dato mette in evidenza un'ulteriore difficoltà dell'attuale sistema sociale, e cioè quella relativa alla fragilità delle relazioni familiari che portano alla creazione di nuclei familiari con un solo genitore che, molto spesso, deve assumersi gran parte del peso del mantenimento anche a fronte delle normali difficoltà economiche e lavorative.

Per quanto riguarda la metodologia d'intervento è possibile affermare che, operando sulla base di un progetto personalizzato e sottoscrivendo un contratto con l'utente, è stato più semplice controllare la gestione del denaro e responsabilizzare l'utente stesso all'utilizzo del contributo; in molti dei casi in carico l'esito è stato assolutamente positivo.

Durante la stesura dei progetti personalizzati si è cercato di stabilire traguardi coerenti con le possibilità in campo degli utenti, al fine di permettere alle persone di sentirli propri, in quanto si ritiene che solo in tal modo tali programmi possano generare un cambiamento seppur minimo. A tal fine si è cercato, pertanto, di monitorare e controllare l'effettivo uso del contributo economico per il fronteggiamento della situazione di bisogno da parte del soggetto portatore.

Tale intervento economico ha permesso a tutti i beneficiari di rientrare nella legalità rispetto a insolvenze con il pagamento di utenze, affitti, debiti pregressi, con il conseguente superamento anche di rischi di sfratto.

In ogni caso il fondo solidarietà non è prorogabile oltre i 12 mesi, quindi possiamo dire che ha coperto la prima parte della crisi emergente, mentre le situazioni singole non hanno subito miglioramenti in quanto non si sono aperti spiragli nell'occupazione, semmai sono peggiorate causa il protrarsi della situazione di bisogno che, in alcuni casi, rischia di diventare cronica e che ricadrà necessariamente sull'Ente Locale.

### **Contributi economici**

I Comuni dell'Ambito prevedono di rispondere alle esigenze economiche dei propri cittadini attraverso l'erogazione di contributi finalizzati a sostenere le condizioni sociali delle persone indigenti che si trovano in rilevante difficoltà a provvedere al soddisfacimento dei bisogni primari.

A fronte di una domanda da parte della persona, il Comune chiede all'assistente sociale della SOT di riferimento una relazione sociale che metta in evidenza tutti gli aspetti rilevanti ai fini della concessione di un contributo economico. E' necessario rilevare che nel corso del 2009, con l'istituzione del Fondo Solidarietà e la conseguente esclusione all'accesso da parte dei cittadini non comunitari, le difficoltà inevitabili di questi ultimi sono ricadute interamente sull'ente locale.

Gli attuali interventi di tipo economico – fiscale messi in atto negli ultimi anni (bonus bebè, carta famiglia, SGATE) sono distribuiti a pioggia e non risultano essere esaustivi dei bisogni delle persone, inoltre per l'assistente sociale risulta a volte difficile ricostruire il quadro effettivo della situazione economica frammentata tra svariate misure di sostegno al reddito.

I casi in carico evidenziano una netta maggioranza di famiglie non comunitarie e monogenitori con figli a carico, ma anche di uomini adulti nella fascia d'età tra i 40 e 60 anni; la ragione sta probabilmente nel fatto che le donne sono più spendibili sul mercato lavoro (badanti, assistenti familiari, colf, baby sitter). Si tratta, come già detto, di cittadini non comunitari, ma anche di persone che non rientrano nella fascia ISEE prevista per l'erogazione del Fondo Solidarietà, ma che la superano di una misura minima, non sufficiente al sostentamento. Inoltre, oltre alla crisi del mercato del lavoro, nell'ultimo anno si è evidenziato un incremento delle fatture delle utenze per il pagamento delle quali molto spesso l'Ente locale deve intervenire al fine di evitare conseguenze spiacevoli per la persona.

## **Fondo sociale Ater (L.R. 24/99)**

L'obiettivo del fondo è quello di intervenire a sostegno di utenti che si trovino temporaneamente in una situazione di grave difficoltà economica tale da non consentire ad essi il pagamento del canone e delle spese connesse alla gestione del proprio alloggio. L'Ater provvede alla prima istruttoria, mentre la decisione in ordine alla concessione del contributo compete al Comune che deve accertare e certificare l'obbiettiva situazione di disagio. Tale accertamento avviene ad opera dell'assistente sociale che provvede ad effettuare un'indagine sulle motivazioni della morosità e sul quadro economico- sociale della persona, presentando al Comune le proprie deduzioni e proposte.

## **Privato Sociale**

Il lavoro sociale sul territorio si intreccia con l'attività svolta dalle associazioni di volontariato attraverso un rapporto di collaborazione volto a consentire il superamento di alcune criticità correlate soprattutto ad alcune tipologie di utenza. Il supporto delle associazioni è diretto a :

- favorire gli interventi nei confronti della popolazione anziana attraverso attività di trasporto e accompagnamento, nonché in alcuni casi di sostegno e compagnia;
- favorire gli interventi rivolti alla fascia delle persone adulte (persone sole e famiglie con minori) e anziane in situazione di grave difficoltà economica attraverso la distribuzione di generi alimentari e vestiario;
- favorire gli interventi nei confronti di tutte le fasce di popolazione attraverso attività di supporto del lavoro sociale.

Tali attività vengono svolte dalle associazioni dietro segnalazione dell'assistente sociale della SOT attraverso procedure che si sono affinate nel tempo.

E' interessante rilevare la distribuzione geografica dell'associazionismo attivo, infatti a parte l'AVOS che opera a livello di Ambito con un'incidenza prevalente nell'area del Cividalese e l'ANTEAS che copre parte dell'area di Corno di Rosazzo e Manzano, vi sono comuni come Premariacco, Buttrio, Remanzacco, ed in parte Corno di Rosazzo che possono contare su associazioni locali profondamente radicate e attive nel territorio, mentre altri comuni come Manzano e San Giovanni che possono contare solo sull'attività svolta dalla



Caritas locale e, in parte dall'Anteas e si trovano, quindi in maggiore sofferenza, non potendo contare su queste preziose risorse aggiuntive. Un discorso a parte può essere fatto per le Valli del Natisone dove vi è una parziale attività svolta dall'Auser, ma dove si può ancora contare su rapporti di mutuo aiuto che si risolvono all'interno della famiglia.

- **Associazione AVOS (Associazione Volontari di Solidarietà Onlus):**

L'associazione esplica la sua attività nel territorio del Cividalese e dintorni e si rivolge a tutte le persone bisognose, sole, anziane, ammalate ed ai loro familiari. Promuove la solidarietà con atti concreti di aiuto, tramite:

1. la gestione un “**Centro di distribuzione generi alimentari**”;
2. trasporto ed accompagnamento delle persone nei vari ospedali della Provincia per visite specialistiche o terapie;
3. presenza nelle Case di Riposo del territorio;
4. svolgimento di piccole pratiche burocratiche ed amministrative.

- **Associazione ANTEAS (Ass. Naz. Terza Età Attiva per la Solidarietà):** L'associazione opera in rete nell'ambito cividalese (con ramificazioni a Prepotto, Corno di Rosazzo e Manzano;) - si rivolge all'utenza meno abbiente e bisognosa di assistenza per dare risposta a bisogni di trasporto (solo per persone autosufficienti non disponendo del mezzo per disabili) e sostegno e compagnia.

- **Forum di volontariato attivo – Remanzacco:** è un'associazione composta da volontari che offrono il proprio tempo in favore di persone svantaggiate, di anziani o di persone sole. I Servizi offerti spaziano dall'organizzazione e gestione di momenti di aggregazione ludico-culturale, al trasporto di persone non auto-sufficienti, sole o in condizioni economiche precarie, all'organizzazione di corsi di ginnastica o gruppi di fisioterapia, alla gestione di gruppi di auto-mutuo aiuto, all'offerta di compagnia o di esecuzione di piccole commissioni, al sostegno o all'esecuzione diretta di piccole pratiche burocratiche, fino all'erogazione di piccoli sussidi economici per persone in gravi difficoltà.

- **Associazione “Auto Amica” – Buttrio** è un'associazione convenzionata con l'Amministrazione Comunale di Buttrio per il trasporto delle persone presso strutture sanitarie. L'amministrazione mette a disposizione la sede presso il Municipio, un recapito telefonico fisso e uno mobile per la reperibilità giornaliera (le prenotazioni vengono gestite dall'associazione ogni giorno dal lunedì al sabato) e 4 vetture di cui 2 attrezzate per il trasporto dei disabili.

- ***Volontari Civici di Premariacco***

Il gruppo nasce per volontà della Consulta degli anziani, che collabora con l'Amministrazione comunale. Il gruppo attualmente è formato da 43 persone che si sono messe a disposizione per l'attività di pre-accoglienza nelle scuole e per accompagnare chi ne abbia necessità dal medico, in farmacia, presso ambulatori e/o ospedali o semplicemente a fare la spesa dando priorità agli utenti seguiti dal servizio sociale.

I volontari civici vengono coordinati nella loro attività dalla Consulta degli anziani e dalla assistente sociale (mensilmente viene inviata una lettera ai volontari nella quale sono indicati i rispettivi impegni con orari e giornate). Tale risorsa si è rivelata importante e fondamentale anche per il servizio sociale, poiché la disponibilità dei volontari ha permesso al personale domiciliare di potersi dedicare interamente alle attività presso il domicilio degli utenti, potendo contare, in alcuni casi, sul servizio civico per quanto riguarda il servizio di trasporto a favore di utenti seguiti dal servizio.

- ***Volontari Civici di Corno di Rosazzo***

Il servizio sociale collabora con i volontari civici soprattutto per quanto riguarda il supporto alla consegna dei pasti caldi a domicilio.

- ***Caritas – sedi locali***

In molti Comuni dell'Ambito è presente una buona collaborazione anche con gli operatori della Caritas locale. I costanti e continui contatti con l'associazione permettono di conoscere eventuali situazioni familiari non pervenute al servizio sociale oltre che poter aiutare a livello materiale, senza dispersione di risorse, le famiglie bisognose presenti sul territorio.

Un'altra importante risorsa del privato sociale è ***l'Associazione VICINI DI CASA-ONLUS*** che collabora con l'Ambito Distrettuale da alcuni anni attraverso un rapporto regolato da una convenzione e che si occupa di "Housing sociale". L'associazione riceve il pubblico presso la sede dell'Ambito Distrettuale il lunedì dalle 16.00 alle 19.00 ed il venerdì dalla 10.00 alle 12.30 e rappresenta un valido punto di riferimento per tutti gli operatori del territorio.

Fornisce servizi di **ricerca casa e accompagnamento abitativo** a favore di quanti, italiani e stranieri, si trovano in situazione di disagio abitativo o hanno difficoltà, per le più varie ragioni, sia di natura economica che sociale, ad accedere al mercato della casa o a reperire soluzioni abitative adeguate alle loro esigenze.

Finalità del progetto è quello di porre in essere e fornire una serie di servizi, di natura tecnica, sociale ed economica, volti a favorire l'accesso alla casa per quanti, sia cittadini italiani che stranieri, sono privi di questo bene primario o si trovano in grave difficoltà a reperire alloggi a prezzi sostenibili, o necessitano di misure di accompagnamento nella ricerca e nell'inserimento abitativo.

I destinatari/beneficiari delle azioni previste dal presente progetto sono cittadini italiani e stranieri in condizioni di disagio abitativo.

L'associazione Vicini di Casa svolge attività di ricerca casa a accompagnamento all'abitare da 15 anni, per stranieri ed italiani che si trovano in situazione di difficoltà di accesso alla casa.

Ha arricchito nel tempo contenuti e qualità dei propri servizi, contando su risorse umane qualificate, la cui professionalità è certificata da titoli, esperienze e percorsi formativi adeguati ai compiti.

Di seguito l'elenco dei servizi offerti, articolati per tipologia di azione

- Servizi di intermediazione immobiliare
- Concessione di prestiti non onerosi per la copertura dei costi di avvio locazione
- Servizi informativi e di istruttoria per l'accesso agli alloggi assistenziali e ATER
- Concorso per abbattimento dei canoni di locazione (L. 431/98 e L.R. 4/2001)
- Servizi di mediazione sociale e di accompagnamento all'abitare

Inoltre l'associazione Vicini di Casa – Onlus ha attivato da alcuni anni un servizio di “albergaggio sociale”, vale a dire “posti letto in alloggio condiviso”, il cui scopo è quello di offrire, a costi contenuti, ospitalità temporanea a persone che, per cause di natura sia economica che sociale, vengono improvvisamente a trovarsi in situazioni di grave disagio abitativo o sono temporaneamente impossibilitati ad accedere ai consueti canali della locazione (libero mercato, edilizia popolare, alloggi assistenziali, ecc.). Si tratta di alloggi di medie dimensioni dove le persone possono permanere per il tempo necessario per crearsi o ricostituirsi quelle condizioni minime di autonomia economica e sociale da consentire poi scelte abitative più consone al proprio progetto di vita. Attualmente l'Associazione dispone tredici alloggi, per un totale di circa **70 posti letto**.

E' una risorsa che l'Associazione mette a disposizione del territorio dell'Ambito, operando in stretta sinergia con i servizi sociali dei vari Comuni per intervenire in modo più mirato ed efficace nell'area del disagio abitativo ed accompagnare le persone nei processi di autonomia sociale.

Volendo fare una valutazione globale è possibile affermare che il volontariato rappresenta una risorsa irrinunciabile per la costruzione di una rete sinergica territoriale di supporto alle persone in difficoltà, ma evidentemente, nel territorio dell'Ambito del Cividalese vi è una disparità, rispetto alla presenza di questa risorsa, fin troppo evidente. Questo comporta una riflessione sul fatto che sia necessario attivare un'azione di promozione e implementazione del volontariato che sia rispettosa della storia delle diverse realtà territoriali, ma che sostenga e stimoli la discussione ed il confronto, avendo come fine ultimo quello di consentire una forma di solidarietà che possa anche travalicare i confini territoriali, senza per questo perdere la propria identità. In questo senso il servizio sociale, nella sua dimensione comunitaria, può svolgere la funzione di facilitazione e connessione tra le reti con la finalità di rivitalizzare la comunità restituendole responsabilità e protagonismo.

## 8. Analisi conclusiva: punti di forza e di debolezza

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"><li>• Il rapporto tra Ufficio di Direzione e Programmazione e SOT favorisce buone modalità di supporto all'operatività quotidiana e alle urgenze, sia rispetto al Servizio Sociale che agli altri servizi.</li><li>• Le relazioni interne sono buone e sono facilitate dai frequenti incontri che sono prestabiliti e che costituiscono occasione di condivisione e confronto. Gli incontri tra assistenti sociali, ma anche quelli periodici con le assistenti domiciliari, rappresentano anche un'opportunità per favorire la riflessione riguardo all'operatività ed alle nozioni teoriche.</li><li>• L'informazione è quanto più possibile circolare, favorita dagli incontri frequenti e dall'utilizzo della posta elettronica.</li><li>• Le diverse possibilità di formazione sostengono l'operatività quotidiana e consentono la crescita professionale.</li><li>• Il Servizio Tutela Minori rappresenta un valido supporto nella gestione dei casi problematici</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si riscontra difficoltà a trovare spazi e tempi per curare la documentazione professionale che, per certi aspetti, risulta carente.</li><li>• La Cartella Sociale Informatizzata non viene ancora considerata da tutti gli operatori uno strumento funzionale all'operatività quotidiana, quindi l'aggiornamento della stessa risulta ancora poco accurato.</li><li>• Il turn over degli operatori sul territorio comporta evidenti disagi, anche se si tratta di periodi occasionali che potranno trovare maggiore stabilità nel tempo.</li><li>• Le SOT si caratterizzano per una estrema complessità della casistica in carico ed una notevole richiesta di ascolto che l'operatore deve dedicare al cittadino, nelle diverse fasi di presa in carico del caso.</li><li>• Il Servizio Tutela Minori è stato carente per tutto l'anno a causa dell'assenza dell'assistente sociale dedicata.</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• La collaborazione e condivisione di parte del lavoro sociale con gli amministratori del Comune risulta essere fondamentale per il buon andamento del servizio.</li><li>• La continuità della presenza degli operatori assegnati alla SOT garantisce la coerenza del lavoro e la possibilità di creare relazioni di aiuto significative nella presa in carico del caso e nella promozione delle risorse del territorio, con risultati qualitativamente adeguati.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vi è la necessità di approfondire e modellare le modalità di relazione e integrazione con alcuni dei servizi della rete territoriale con cui gli operatori del servizio sociale collaborano.</li><li>• Gli orari di ricevimento al pubblico sono ancora poco rispettati dai cittadini soprattutto nei Comuni in cui gli orari non coincidono con quelli degli altri Uffici.</li><li>• Si rileva che alcune SOT sono carenti dal punto di vista degli strumenti tecnici a disposizione. Infatti in tali sedi si utilizza molto il fax. Il computer è uno strumento fondamentale il cui cattivo funzionamento mette in crisi l'operatività quotidiana (accesso ad internet per utilizzo posta elettronica e cartella sociale informatizzata).</li></ul>
---	---