



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 2010

*Febbraio 2012*

*a cura dell'Ufficio di Direzione e programmazione e dell'Ufficio di Piano*



## INDICE

<b>Introduzione</b>	pag. 5
<b>1. Analisi del territorio e demografica</b>	pag. 6
<b>2. Aspetti tecnico-organizzativi</b>	pag. 11
<b>3. Il Servizio Sociale Professionale</b>	pag. 13
<b>Riflessioni generali</b>	pag. 14
<b>4. Il Servizio Sociale dei Comuni</b>	pag. 16
<b>Utenza in carico ai servizi sociali</b>	pag. 16
<b>5. Area Minori e Famiglia</b>	pag. 24
<b>Considerazioni generali</b>	pag. 24
<b>Assistenza economica a favore di famiglie con minori</b>	pag. 24
<b>Il Servizio Socio Educativo e Socio Assistenziale</b>	pag. 27
<b>I minori multiproblematici</b>	pag. 30
<b>I minori stranieri non accompagnati</b>	pag. 35
<b>6. Area Disabili</b>	pag. 36
<b>Considerazioni generali</b>	pag. 36
<b>Fondo per l'autonomia possibile</b>	pag. 36
<b>Fondo per il sostegno domicilio di persone in situazione di bisogno assistenziale ad elevatissima intensità di cui all'art. 10 della L.R. 17/2008</b>	pag. 38
<b>Servizio di trasporto collettivo e modalità individuali di trasporto</b>	pag. 39
<b>7. Area Anziani</b>	pag. 41
<b>Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)</b>	pag. 41
<b>Dimissioni Ospedaliere Protette</b>	pag. 45
<b>Residenza Sanitaria Assistenziale</b>	pag. 46
<b>Inserimenti in strutture protette</b>	pag. 46
<b>Amministratore di sostegno</b>	pag. 47
<b>Fondo per l'Autonomia Possibile (FAP)</b>	pag. 48

<b>7. Area Adulti</b>	pag. 51
<b>Considerazioni generali</b>	pag. 51
<b>Gli adulti multiproblematici</b>	pag. 51
<b>Fondo Solidarietà</b>	pag. 52
<b>Contributi economici</b>	pag. 55
<b>Interventi abitativi</b>	pag. 56
<b>Problematiche lavorative</b>	pag. 56
<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. 57
<b>9. Analisi delle risorse del territorio</b>	pag. 58
<b>10. Analisi conclusiva: punti di forza e di debolezza</b>	pag. 62

## Introduzione

Le Relazioni delle Sedi Operative Territoriali (SOT) dei servizi e degli uffici dell'Ambito Distrettuale del Cividalese che descrivono l'attività svolta nell'anno 2010 da un lato si sviluppano in continuità con quelle elaborate nell'anno precedente, dall'altro si diversificano essenzialmente per tre aspetti:

- 1) **metodo:** all'inizio dell'anno è stato condiviso in équipe un indice da seguire nell'elaborazione del documento (ovviamente applicato in base alle aree tematiche e alla casistica in carico) al fine di poter effettuare una comparazione del servizio svolto nei vari territori/uffici (in particolare per quanto riguarda le SOT);
- 2) **contenuti:** miglior articolazione e scrupolosità nell'esposizione del lavoro svolto;
- 3) **riflessioni e proposte:** arricchimento delle relazioni con l'individuazione dei punti di forza e di debolezza riscontrati nello svolgimento del lavoro e nella parte conclusiva, con considerazioni, proposte, indicazioni di strategie da adottare per migliorare il servizio.

L'operatività, le riflessioni e le proposte evidenziate nelle singole relazioni delle SOT/servizi/uffici verranno riprese, analizzate e sintetizzate nei paragrafi successivi. Al presente documento sono allegate, come parte integrante, le relazioni del Servizio Tutela Minori, dell'Ufficio di piano, in continuità con l'anno precedente con l'implementazione della relazione dell'Ufficio amministrativo. Le relazioni delle SOT sono state invece inviate alle rispettive Amministrazioni Comunali. L'attività svolta nell'anno 2010 dalla Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni e dalle Coordinatrici delle Aree Tematiche è rappresentata nei documenti di consuntivo a suo tempo elaborati ed illustrati all'Assemblea dei Sindaci. Si rimanda, inoltre, per i dettagli della realizzazione dei progetti e delle azioni del Piano di zona, continuità anno 2010, ai documenti di monitoraggio. Un aspetto interessante che emerge dalle relazioni delle assistenti sociali delle SOT riguarda le relazioni: le collaborazioni con gli uffici e gli amministratori dei Comuni vengono valutate in modo positivo e così pure i rapporti con gli uffici centrali dell'ambito, come successivamente illustrato.

Molto suggestive appaiono le riflessioni e le proposte riguardanti il **lavoro del servizio di comunità e con le reti** espresse dalle assistenti sociali.

*“Oggi il sociale ha la necessità di interconnessioni di una lettura non parcellizzata dei bisogni delle persone e dei loro contesti di vita, di interventi di rete, di attenzione a fare risorgere e vitalizzare la comunità restituendole responsabilità e protagonismo”<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> “Riflessioni sul servizio sociale oggi” a cura dell'Ordine degli Assistenti Sociali - Consiglio Nazionale.

## 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.

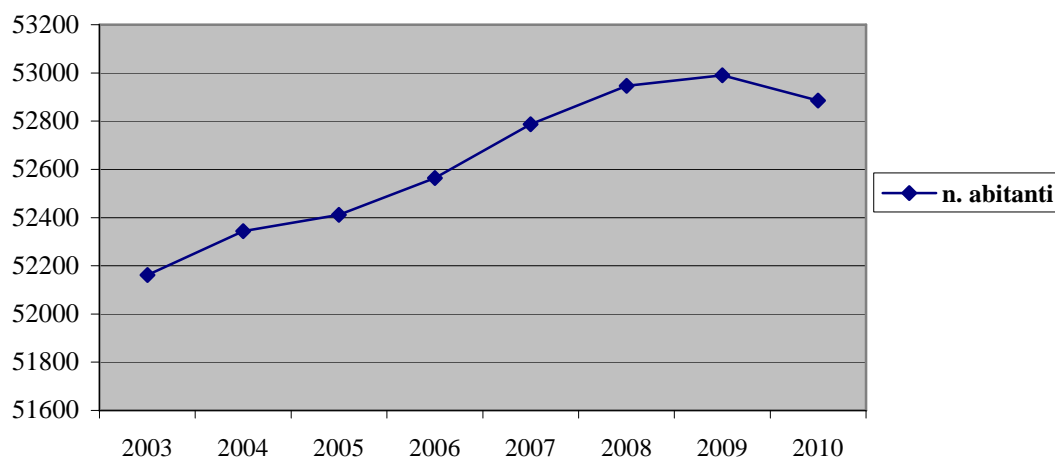
**Area del Triangolo della sedia** (Comuni di Corno di Rosazzo, Manzano, San Giovanni al Natisone): questa zona che si caratterizza per gli insediamenti industriali legati al settore della sedia, ha attirato nel tempo la presenza di persone straniere che potevano trovare facilmente alloggio e lavoro. 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.

La popolazione residente al 31.12 2010 risulta complessivamente di **52.885 abitanti**. Si rileva una leggera flessione rispetto all’anno precedente (52.990 ab.). Prendendo in considerazione l’andamento del dato a partire dall’anno 2003 si registra annualmente un progressivo aumento; quello del 2010 è il primo dato in controtendenza (cfr. Grafico n.1 ).

**Grafico n. 1 – Variazioni della popolazione residente nell’Ambito al 31.12 dal 2003 al 2010**



*Fonte: Anagrafi comunali- Dati rielaborati da Ufficio di piano*

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 Savogna e in generale una tendenza all’aumento dell’Q.G.N. nei Comuni delle Valli (fa eccezione Stregna che detiene il dato più basso pari al 2,4 %). Il costo inferiore sia degli affitti che per l’acquisto delle abitazioni attira forse le coppie giovani, anche se si rileva proprio nei comuni delle valli la

diminuzione della popolazione complessiva. I dati rilevati più alti riguardano quest'anno i comuni di San Giovanni al Natisone e Remanzacco (che si confermano come per il 2009).

- Si conferma il dato dell'anno precedente riferito all'indice di vecchiaia 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 tra i Comuni delle Valli detiene il valore più basso. Si rileva anche il dato relativo al Comune di Corno di Rosazzo che a differenza degli altri Comuni del triangolo della sedia presenta il più basso tasso di natalità e comunque l'indice di vecchiaia rimane allineato verso il 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. 1 - Popolazione residente al 31.12.2010 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	17	11	28	2042	2087	4129	44,5	6,8	158,4	20,6
CIVIDALE DEL FRIULI	43	47	90	5566	6079	11645	45,2	7,7	188,8	22,7
CORNO DI ROSAZZO	8	8	16	1638	1646	3284	44,2	4,9	161,1	21,2
DRENCHIA	0	1	1	63	78	141	<b>60,1</b>	7,1	<b>1166,7</b>	<b>49,6</b>
GRIMACCO	0	1	1	191	204	395	49,0	2,5	322,9	28,6
MANZANO	31	21	52	3272	3458	6730	45,7	7,7	194,7	23,7
MOIMACCO	8	6	14	821	815	1636	43,3	8,6	136,9	19,7
PREMARIACCO	20	13	33	2109	2118	4227	42,6	7,8	<b>132,3</b>	<b>18,3</b>
PREPOTTO	2	3	5	432	365	797	46,9	6,0	202,0	24,2
PULFERO	2	3	5	529	535	1064	<b>41,2</b>	4,7	325,3	29,0
REMANZACCO	28	35	63	3030	3045	6075	43,0	10,4	141,2	20,0
SAN GIOVANNI AL NAT.	27	34	61	3116	3085	6201	43,4	9,8	143,9	20,2
SAN LEONARDO	8	4	12	618	584	1202	45,2	10,0	184,2	21,3
SAN PIETRO AL NAT.	5	10	15	1077	1130	2207	44,6	6,8	165,5	20,0
SAVOGNA	4	3	7	237	236	473	51,6	<b>13,9</b>	358,1	30,7
STREGNA	1	0	1	218	195	413	52,7	<b>2,4</b>	371,1	34,1
TORREANO	8	5	13	1101	1165	2266	45,8	5,7	201,1	23,8
<b>TOTALE AMBITO</b>	<b>212</b>	<b>205</b>	<b>417</b>	<b>26060</b>	<b>26825</b>	<b>52885</b>	<b>46,4</b>	<b>7,2</b>	<b>266,1</b>	<b>25,2</b>

Fonte: Anagrafi comunali- Dati rielaborati da Ufficio di piano

**Legenda:**

E.M.P. = Età media popolazione

Q.G.N. = Quoziente generico di natalità (rapporta il numero delle nascite rispetto alla popolazione)

I.V. = Indice di vecchiaia (rapporta la popolazione anziana +65 a quella giovanile 0-14)

I.INV. = Indice di invecchiamento (rapporta la popolazione anziana all'intera popolazione)

Dalla tabella n. 2 si evidenzia che l'incidenza della popolazione straniera dell'ambito rispetto al totale della popolazione residente è pari al 7,66 %. Si conferma il picco di presenze nel comune di Cividale del Friuli e nei comuni di San Giovanni al Natisone e Manzano, con percentuali elevate che vanno dal 24,41% di Cividale al 17,67% di Manzano. Gli altri comuni presentano percentuali che vanno da uno 0,12% di Drenchia ad un 8,81% di Buttrio. Il dato rivela un leggero aumento delle percentuali rispetto alla rilevazione del 2009, con una redistribuzione della popolazione straniera su alcuni comuni delle Valli del Natisone.

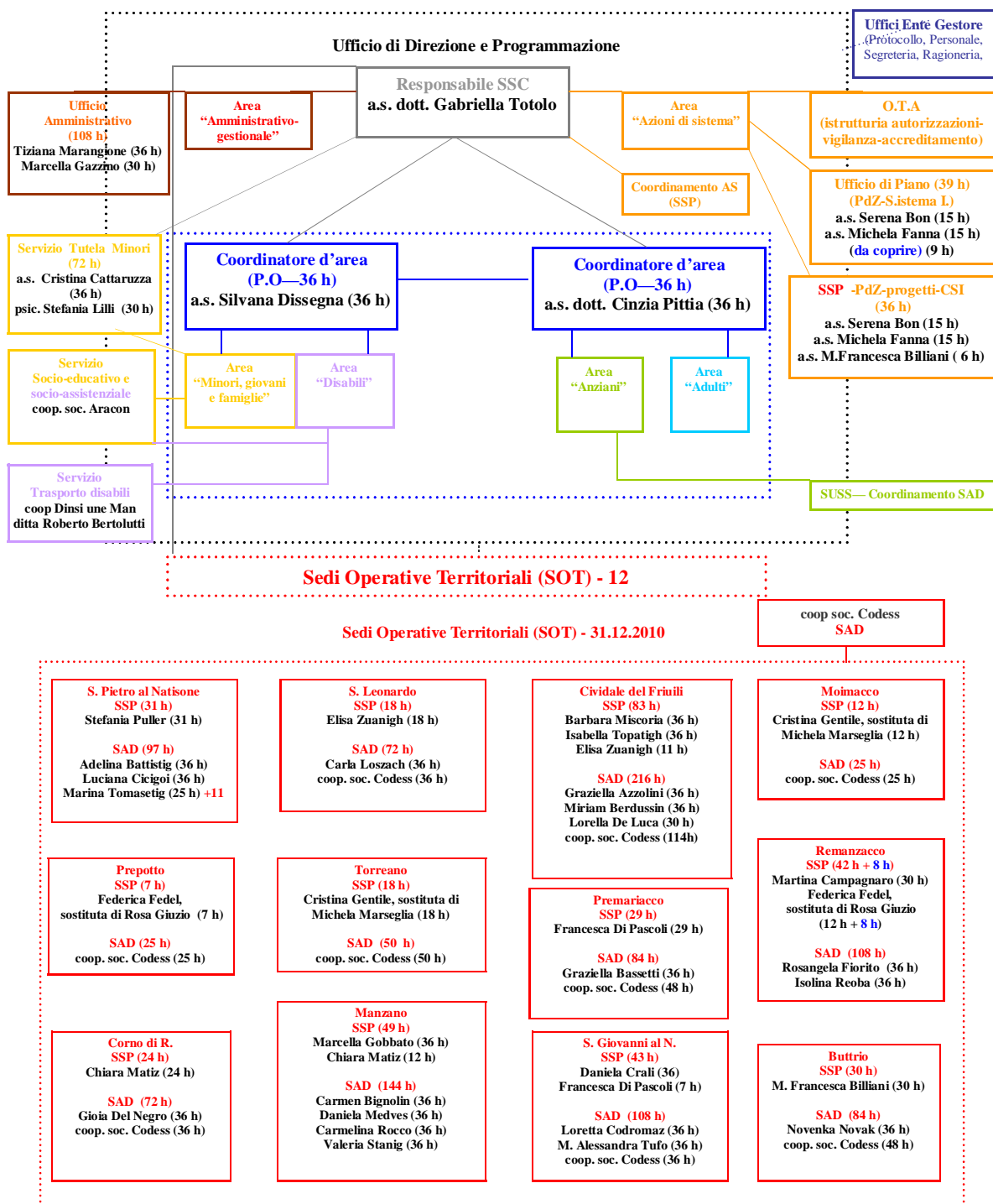
**Tabella n. 2 - Popolazione residente al 31.12.2010 suddivisa per comune e genere con dettaglio stranieri**

COMUNI	Popolazione			Popolazione straniera			Percentuali popolazione Stranieri		
	M	F	M+F	M	F	M+F	/pop.stranieri comune	/pop.Comune	/pop.Ambito
BUTTRIO	2042	2087	4129	208	149	357	8,81%	8,65%	0,68%
CIVIDALE	5566	6079	11645	507	482	989	<b>24,41%</b>	8,49%	1,87%
CORNO DI ROSAZZO	1638	1646	3284	78	84	162	4,00%	4,93%	0,31%
DRENCHIA	63	78	141	8	4	12	0,30%	8,51%	0,02%
GRIMACCO	191	204	395	2	3	5	<b>0,12%</b>	<b>1,27%</b>	<b>0,01%</b>
MANZANO	3272	3458	6730	358	358	716	17,67%	10,64%	<b>1,35%</b>
MOIMACCO	821	815	1636	18	25	43	1,06%	2,63%	0,08%
PREMARIACCO	2109	2118	4227	118	109	227	5,60%	5,37%	0,43%
PREPOTTO	432	365	797	6	16	22	0,54%	2,76%	0,04%
PULFERO	529	535	1064	62	55	117	2,89%	11,00%	0,22%
REMANZACCO	3030	3045	6075	111	128	239	5,90%	3,93%	0,45%
S. GIOVANNI AL NAT.	3116	3085	6201	367	347	714	17,63%	<b>11,51%</b>	<b>1,35%</b>
S. LEONARDO	618	584	1202	64	48	112	2,76%	9,32%	0,21%
S. PIETRO AL NAT.	1077	1130	2207	53	65	118	2,91%	5,35%	0,22%
SAVOGNA	237	236	473	21	19	40	0,99%	8,46%	0,08%
STREGNA	218	195	413	11	12	23	0,57%	5,57%	0,04%
TORREANO	1101	1165	2266	75	80	155	3,83%	6,84%	0,29%
<b>TOTALE</b>	<b>26063</b>	<b>26830</b>	<b>52885</b>	<b>2067</b>	<b>1984</b>	<b>4051</b>	<b>100,00%</b>	<b>7,66%</b>	<b>7,66%</b>

Fonte: Anagrafi comunali- Dati rielaborati da Ufficio di piano

## 2. Aspetti tecnico-organizzativi

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. Si rimanda per i dettagli in merito alle relazioni di consuntivo della Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni e delle Coordinatrici delle Aree Tematiche.



**Tabella n. 3 - Personale operativo nel SSC secondo la professione esercitata – dato di flusso 2010**

Professione	POA	Altro personale esterno	Aracon	Codess	Tot. per professione
Responsabili SSC	1				1
Coordinatori di area	2				2
Assistenti Sociali	19				19
Amministrativi	2				2
Psicologi		1			1
Coordinatore			1	1	2
Educatori professionali			11		11
Educatori con altra qualifica			6		6
Educatori senza qualifica			30		30
Animatori sociali			3		3
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> )				14	14
Altri addetti all'assistenza con altri titoli	1				1
Altri addetti all'assistenza senza qualifica	7			8	15
<b>Tot. per servizio/ditta</b>	<b>43</b>	<b>1</b>	<b>51</b>	<b>29</b>	<b>124</b>

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

**Legenda:**

Personale Poa + Codess
------------------------

### 3. Il Servizio Sociale Professionale

Il servizio sociale è una professione d'aiuto complessa e caratterizzata da un aspetto di plurifunzionalità in quanto deve essere in grado di integrare diversi compiti e funzioni. Questo aspetto acquista senso nel momento in cui al centro di ogni intervento viene messa la persona, la famiglia, il gruppo, la comunità come portatore di bisogni da soddisfare (e risorse da mettere in campo).

L'assistente sociale attraverso un rapporto interpersonale di tipo professionale (**processo d'aiuto**) si pone come obiettivo quello di aiutare la persona a definire la situazione problematica ad affrontarla e risolverla attraverso un uso adeguato dei servizi, delle prestazioni e delle risorse a disposizione. Il servizio sociale si pone dunque nel punto di intersezione fra la persona portatrice di un bisogno, l'ente e la comunità con l'obiettivo di promuovere e sostenere un processo di relazioni tra questi soggetti che sia funzionale alla soluzione del problema stesso facilitando appunto l'accesso alle risorse disponibili.

**Il processo d'aiuto** al singolo, famiglia, gruppo, collettività, rappresenta pertanto il nucleo fondamentale del lavoro dell'assistente sociale.

L'intervento più complesso nell'ambito del processo d'aiuto è la **consulenza psicosociale**, che si pone come obiettivo di aiutare la persona a cambiare atteggiamento nei confronti dei problemi attraverso una serie di colloqui volti alla chiarificazione, al sostegno, e alla condivisione di un progetto di intervento.

Una funzione ben nota dell'assistente sociale è il **segretariato sociale**, finalizzato a dare informazioni sulle risorse disponibili, ricevere informazioni su esigenze e problemi generali, predisporre la documentazione amministrativa per ottenere prestazioni standardizzate; ma è anche uno strumento di contatto iniziale con l'utenza, di accoglienza e di prima rilevazione del bisogno, che può determinare la presa in carico.

Un aspetto importante del lavoro dell'assistente sociale, ma spesso sottovalutato, è rappresentato dal lavoro di comunità. Il **lavoro di comunità** può essere definito dentro due diverse finalità e aspetti, ma da considerarsi inscindibili e stretti tra loro da un rapporto circolare: la **pianificazione di iniziative, interventi, servizi** che comprende la conoscenza del territorio, dei suoi bisogni e risorse e il coordinamento delle risorse pubbliche e private e lo **sviluppo del senso di comunità**, ovvero il lavoro di comunità vero e proprio che prevede il lavoro con i gruppi, il sostegno e la cura delle reti di solidarietà, lo sviluppo delle iniziative di mutuo aiuto e del volontariato. Tutto ciò al fine di potenziare abilità progettuali e competenze

relazionali che diano vita ad una “comunità competente” in grado di interagire proficuamente con gli organi decisionali.

## **Riflessioni generali**

Le funzioni e i compiti fondamentali della professione dell'assistente sociale sono spesso poco noti e valorizzati. Tale mancanza è determinata in parte da una nostra incapacità nel descrivere e valorizzare il lavoro quotidiano, ma anche da una difficoltà nel riconoscere come professionale il lavoro dell'assistente sociale e basato su specifiche competenze. Si è, pertanto, ritenuto utile inserire nella relazione del 2010 alcuni approfondimenti.

L'assistente sociale, attraverso il lavoro quotidiano e l'utilizzo degli strumenti professionali produce servizi difficili da rendere visibili in quanto si tratta essenzialmente di **relazioni** interpersonali: è attraverso la relazione e dentro esse che le persone vengono aiutate a trovare una strategia di fronteggiamento ai loro problemi. Il tempo impiegato ad accogliere, ascoltare, prendersi cura, sostenere le persone e a riflettere con loro è il principale aspetto del lavoro che difficilmente si riesce a rendicontare, ma che rappresenta il cuore del lavoro dell'assistente sociale e che spesso risulta nascosto dietro a una logica di tipo prestazionale e efficientista. L'erogazione di servizi e prestazioni sono una risposta importante a specifici bisogni ma non sono di fatto la soluzione che va costruita insieme alle persone catalizzando le reti attorno a un problema sentito e condiviso.

Nell'attuale situazione rappresentata dalla crisi economica e da una società via via sempre più complessa e volta all'individualismo, a fronte di una pressante richiesta di aiuto da parte delle persone e la scarsità di risorse disponibili, tanto più risulta necessario riappropriarsi di una dimensione del lavoro di tipo relazionale che esca dal prestazionismo. Tale situazione infatti genera negli operatori senso di impotenza, frustrazione e solitudine, in quanto i problemi e bisogni che le persone portano al servizio non trovano soluzione con l'erogazione di prestazioni e interventi.

L'aumento della casistica e della relativa complessità non deve imbrigliare il lavoro dell'assistente sociale in una quotidianità improntata alla gestione dell'emergenza, ma è un segnale che deve far riflettere sull'opportunità di ampliare lo sguardo e cogliere la dimensione non solo individuale, ma anche e soprattutto sociale dei problemi e, di conseguenza, di lavorare per promuovere la capacità delle persone di affrontarli e risolverli.

In questa prospettiva il “lavoro di comunità” assume una valenza significativa e centrale nell'operatività dell'assistente sociale e presuppone un operatore che sappia assumere, tra gli altri ruoli, quello di “guida e facilitatore” che aiuti la comunità ad

individuare i mezzi ed i modi per raggiungere i propri obiettivi. Questo approccio metodologico pone sicuramente al centro il “territorio” inteso come ambito, contesto ecologico sistemico dove le persone vivono e si incontrano, dove nascono i problemi, ma dove indubbiamente vi sono anche le risorse. E’ proprio sul rapporto tra questo contesto e gli individui/famiglie che l’assistente sociale può intervenire attraverso obiettivi sia preventivi che promozionali. L’assistente sociale dovrà “essere sulla soglia” per poter essere in grado di catalizzare tutte le possibili combinazioni che consentano di fronteggiare la complessità ed animare i diversi movimenti che la società mette naturalmente in atto per il raggiungimento del benessere.

Il lavoro quotidiano che viene svolto dalle assistenti sociali del territorio risulta strettamente interconnesso con le progettualità del Piano di Zona.

Il lavoro che si sta compiendo attraverso i progetti del PdZ, nonostante la pianificazione complessiva del territorio abbia subito una battuta d’arresto, mira complessivamente a mettere in atto strategie che possano essere indirizzate alla crescita e sviluppo in senso proattivo della comunità. Anche alla luce dell’attività svolta nel corso del 2010, di ascolto delle diverse voci della comunità e di implementazione di progettualità specifiche, si ritiene che nel tempo siano stati gettati i semi per un’effettiva crescita delle relazioni che devono essere positivamente indirizzate verso una finalità di crescita comune e condivisa.

## 4. Il Servizio Sociale dei Comuni

### Utenza in carico al servizio sociale

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 n. 4 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 (n. 598 utenti). Si evidenzia in particolare il numero dei minori che viene ulteriormente innalzato dai minori stranieri non accompagnati, anche se il dato risulta sensibilmente diminuito negli ultimi anni. Il numero dei casi in carico al 31.12.2010 è di n. 1.315. **Il dato di flusso è di complessivi n. 2.068** (1.949 nel 2009) casi seguiti nel corso dell'anno, a dimostrazione di un carico di lavoro costante e quotidiano che i servizi sociali devono sostenere.

Risultano essere seguiti dai servizi il **3,92%** dei minori residenti nel territorio dell'Ambito. Le percentuali mediamente più alte risultano nei comuni di Buttrio e Cividale del Friuli. Si evidenzia il dato di genere: n. 183 sono i maschi, contro le 131 femmine.

La percentuale degli adulti in carico è pari al **2,56%** 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 31.12.2010 sono n. 494.

Il **7,79 %** della popolazione anziana è in carico ai servizi. Le percentuali più alte risultano nei Comuni delle Valli, in particolare Savogna, Stregna e Grimacco (ad esclusione di Drenchia), a conferma della problematiche legate al tasso di invecchiamento della zona. A seguire, i comuni di Prepotto, Buttrio e Cividale del Friuli.

Complessivamente la popolazione in carico al SSC rappresenta il **3,91%** 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 flusso dal 01.01.2010 al 31.12.2010**

COMUNI	Casistica in carico al Servizio Sociale																					
	Minori			% utenza in carico in rapporto ai minori residenti nei comuni	Adulti								Anziani						% utenza in carico in rapporto popolazione residente	Totale casistica	% utenza in carico in rapporto popolazione residente	
	Maschi	Femmine	Totale Minori		Adulti 18-34 anni				Adulti 35-64 anni				Anziani 65-74 anni			Anziani 75 e oltre						
					Maschi	Femmine	Tot. Adulti	% utenza in rapporto agli adulti residenti	Maschi	Femmine	Tot. Adulti	% utenza in rapporto agli adulti residenti	Maschi	Femmine	Tot. Anziani	% utenza in rapporto agli adulti residenti	Maschi	Femmine				Tot. Anziani
BUTTRIO	22	15	37	5,82%	7	7	14	15	22	37	51	1,93%	7	5	12	15	62	77	89	10,45%	177	4,29%
CIVIDALE DEL FRIULI	59	29	88	5,19%	47	27	74	103	86	189	263	3,60%	21	17	38	53	156	209	247	9,33%	598	5,14%
CORNO DI ROSAZZO	7	5	12	2,36%	6	8	14	13	23	36	50	2,41%	10	3	13	10	27	37	50	7,18%	112	3,41%
DRENCHIA	1	0	1	14,29%	0	0	0	1	3	4	4	6,25%	1	0	1	0	2	2	3	4,29%	8	5,67%
GRIMACCO	0	1	1	2,17%	0	1	1	3	5	8	9	3,81%	1	1	2	4	6	10	12	10,62%	22	5,57%
MANZANO	17	16	33	3,46%	12	15	27	45	35	80	107	2,56%	5	15	20	18	53	71	91	5,71%	231	3,43%
MOIMACCO	3	2	5	1,80%	6	1	7	2	3	5	12	1,16%	1	1	2	7	10	17	19	5,88%	36	2,20%
PREMARIACCO	14	10	24	3,36%	6	8	14	19	29	48	62	2,26%	4	14	18	12	39	51	69	8,91%	155	3,67%
PREPOTTO	1	2	3	2,59%	2	1	3	8	2	10	13	2,52%	2	0	2	5	11	16	18	10,84%	34	4,27%
PULFERO	5	1	6	5,17%	0	2	2	8	2	10	12	1,88%	8	2	10	4	9	13	23	7,44%	41	3,85%
REMANZACCO	26	20	46	4,53%	10	12	22	21	33	54	76	1,98%	11	6	17	14	41	55	72	5,93%	194	3,19%
SAN GIOVANNI AL NAT	12	19	31	3,08%	8	19	27	41	31	72	99	2,51%	8	10	18	13	42	55	73	5,82%	203	3,27%
SAN LEONARDO	4	0	4	2,34%	1	5	6	15	12	27	33	4,26%	5	2	7	4	12	16	23	8,98%	60	4,99%
SAN PIETRO AL NAT	5	5	10	3,00%	1	4	5	8	6	14	19	1,33%	4	3	7	9	12	21	28	6,33%	57	2,58%
SAVOGNA	2	0	2	3,92%	0	1	1	0	2	2	3	1,12%	5	3	8	3	9	12	20	12,99%	25	5,29%
STREGNA	1	1	2	4,17%	0	1	1	5	2	7	8	3,57%	4	0	4	1	10	11	15	10,64%	25	6,05%
TORREANO	4	5	9	2,78%	1	1	2	13	18	31	33	2,35%	10	1	11	11	26	37	48	8,91%	90	3,97%
<b>TOTALE</b>	<b>183</b>	<b>131</b>	<b>314</b>	<b>3,92%</b>	<b>107</b>	<b>113</b>	<b>220</b>	<b>320</b>	<b>314</b>	<b>634</b>	<b>854</b>	<b>2,56%</b>	<b>107</b>	<b>83</b>	<b>190</b>	<b>183</b>	<b>527</b>	<b>710</b>	<b>900</b>	<b>7,79%</b>	<b>2068</b>	<b>3,91%</b>

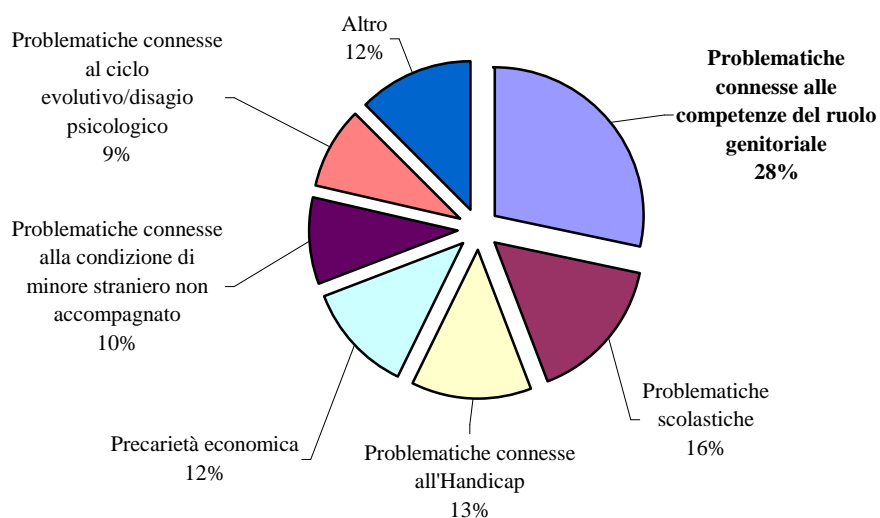
Fonte: Cartella Sociale Informatizzata -Dati rielaborati da Ufficio di Piano

Le tabelle e i grafici seguenti permettono di cogliere le problematiche di maggiore peso rilevate dai servizi sociali e gli interventi attivati per una comprensione più approfondita della casistica minorile, adulta e anziana. E' stato preso in considerazione il dato di flusso dell'anno 2010.

Per quanto riguarda i minori -(n. 314 minori in carico nel corso del 2010), dalla tabella n. 5 e dal grafico n. 2 si rileva come la problematica prevalente faccia riferimento alla tipologia “*Problematiche connesse alle competenze del ruolo genitoriale*“, n. 89 casi, seguita da “*Problematiche scolastiche*“, n. 50 casi e “*Problematiche connesse all'Handicap*” con n. 41 casi. Il dato “precarietà economica” risulta complessivamente basso in quanto l'intervento economico a favore dei nuclei con minori viene inserito a nome del genitore e quindi va ad incidere sul dato complessivo degli adulti.

**Tabella n. 5 e Grafico n. 2 - Minori in carico anno 2010 suddivisi in base alla diagnosi**

Diagnosi	Casi in carico	%
Problematiche connesse alle competenze del ruolo genitoriale	89	28,34%
Problematiche scolastiche	50	15,92%
Problematiche connesse all'Handicap	41	13,06%
Precarietà economica	37	11,78%
Problematiche connesse alla condizione di minore straniero non accompagnato	30	9,55%
Problematiche connesse al ciclo evolutivo/disagio psicologico	28	8,92%
Altro	39	12,42%
<b>Totale minori in carico 2010</b>	<b>314</b>	<b>100,00%</b>

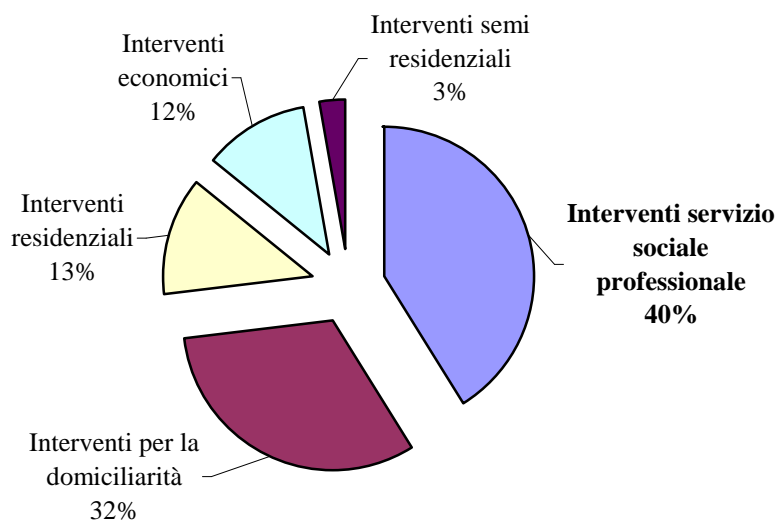


Fonte: Cartella Sociale Informatizzata - Dati rielaborati da Ufficio di Piano

La tabella n. 6 e il grafico n. 3 rappresentano gli interventi suddivisi per macroaree realizzati a favore di minori in carico. Il numero complessivo di 399 è riferito al numero di interventi e non corrisponde al numero dei minori in quanto è possibile attivare più interventi per singolo caso in carico. Dalla tabella emerge come per il 41,10 % si tratta di *Interventi di servizio sociale professionale*, quali la valutazione sociale e integrata, la consulenza psicosociale, a conferma che il lavoro professionale dell'assistente sociale è quello che maggiormente impegna. Il dato fa, inoltre, emergere come le situazioni dei minori risultino spesso complesse e richiedano un'attenta valutazione e una presa in carico dell'intero nucleo familiare. A seguire gli *Interventi per la domiciliarità* con il 32,08%: in questa macroarea è ricompresa l'attivazione del servizio socio educativo. Il dato sugli *Interventi residenziali*, pari al 12,53%, è riferito oltre agli inserimenti in comunità dei minori interessati da provvedimento del Tribunale per i Minorenni, anche ai minori stranieri non accompagnati, inseriti nelle strutture convenzionate e gli affidamenti familiari.

**Tabella n. 6 e Grafico n. 3 – Interventi suddivisi per macro aree relativi ai minori in carico – dato di flusso 2010**

Tipologia interventi	n. interventi	%
Interventi servizio sociale professionale	164	41,10%
Interventi per la domiciliarità	128	32,08%
Interventi residenziali	50	12,53%
Interventi economici	46	11,53%
Interventi semi residenziali	11	2,76%
Interventi casa lavoro	0	0,00%
Interventi per l'accesso	0	0,00%
<b>Totale interventi area minori 2010</b>	<b>399</b>	<b>100,00%</b>



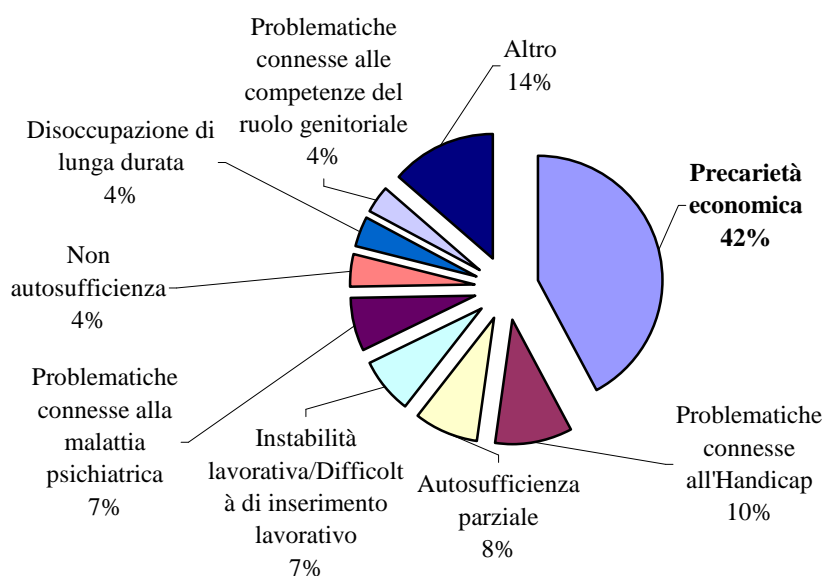
Fonte: Cartella Sociale Informatizzata - Dati rielaborati da Ufficio di Piano

Nella tabella n. 7 spicca il dato relativo ai n. 361 (n. 277 nel 2009) adulti in carico per “Precarietà economica”, pari al 42,27% rispetto al totale degli adulti in carico che complessivamente sono 854 (dato flusso anno 2010).

Il dato si può affiancare a quello dei 60 adulti in carico per “Instabilità lavorativa/Difficoltà di inserimento lavorativo”. Segue la diagnosi “Problematiche connesse all'handicap” con n. 86 casi e “Autosufficienza parziale” n. 71 casi. In aumento è il dato relativo alle *Problematiche connesse alla malattia psichiatrica* pari a 60 casi. Il dato relativo alle persone con disabilità risulta trasversale alla casistica dei minori e adulti; se si somma il dato risulta che sono complessivamente n. 127 gli utenti con diagnosi di disabilità (tabelle n. 5 e 7). Il dato è invariato rispetto all'anno precedente a conferma che tale tipologia di utenza rientra tra i casi stabilmente in carico ai servizi nel corso degli anni.

**Tabella n. 7 e Grafico n. 4 - Adulti in carico 2010 suddivisi in base alle diagnosi**

Diagnosi	Casi in carico	%
Precarietà economica	361	42,27%
Problematiche connesse all'Handicap	86	10,07%
Autosufficienza parziale	71	8,31%
Instabilità lavorativa/Difficoltà di inserimento lavorativo	60	7,03%
Problematiche connesse alla malattia psichiatrica	60	7,03%
Non autosufficienza	36	4,22%
Disoccupazione di lunga durata	34	3,98%
Problematiche connesse alle competenze del ruolo genitoriale	30	3,51%
Altro	116	13,58%
<b>Totale Adulti in carico 2010</b>	<b>854</b>	<b>100,00%</b>



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

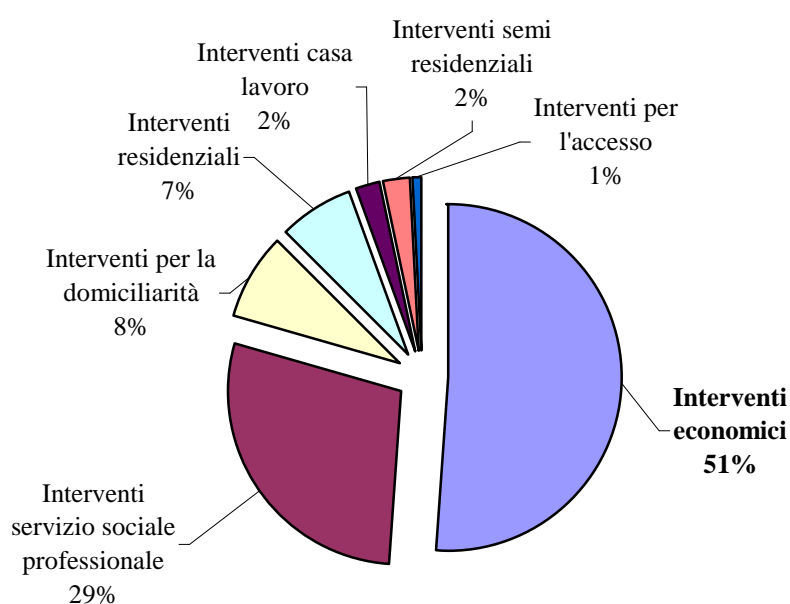
La tabella n. 8 e il grafico n. 5 relativi agli interventi confermano quanto detto precedentemente rispetto al bisogno che è prevalentemente di tipo economico, a cui corrispondono per il 51,05% gli *Interventi economici*.

Seguono gli *Interventi servizio sociale professionale* con una percentuale del 28,53%. Questo dato appare particolarmente significativo e comprende sia l'aspetto di consulenza e ascolto di persone in situazione di disagio sia personale che familiare, come ad esempio le coppie in crisi.

Si rilevano in basso gli *Interventi casa lavoro* con il 2,39%: l'attività del servizio è di filtro e invio verso i servizi territoriali preposti a rispondere a tale problematiche (es. Vicini di casa e Centro per l'impiego).

**Tabella n. 8 e Grafico n. 5 – Interventi suddivisi per macro aree relativi agli adulti in carico – dato di flusso 2010**

Tipologia interventi	n. interventi	%
Interventi economici	535	51,05%
Interventi servizio sociale professionale	299	28,53%
Interventi per la domiciliarità	82	7,82%
Interventi residenziali	73	6,97%
Interventi casa lavoro	25	2,39%
Interventi semi residenziali	25	2,39%
Interventi per l'accesso	9	0,86%
<b>Totale</b>	<b>1048</b>	<b>100,00%</b>

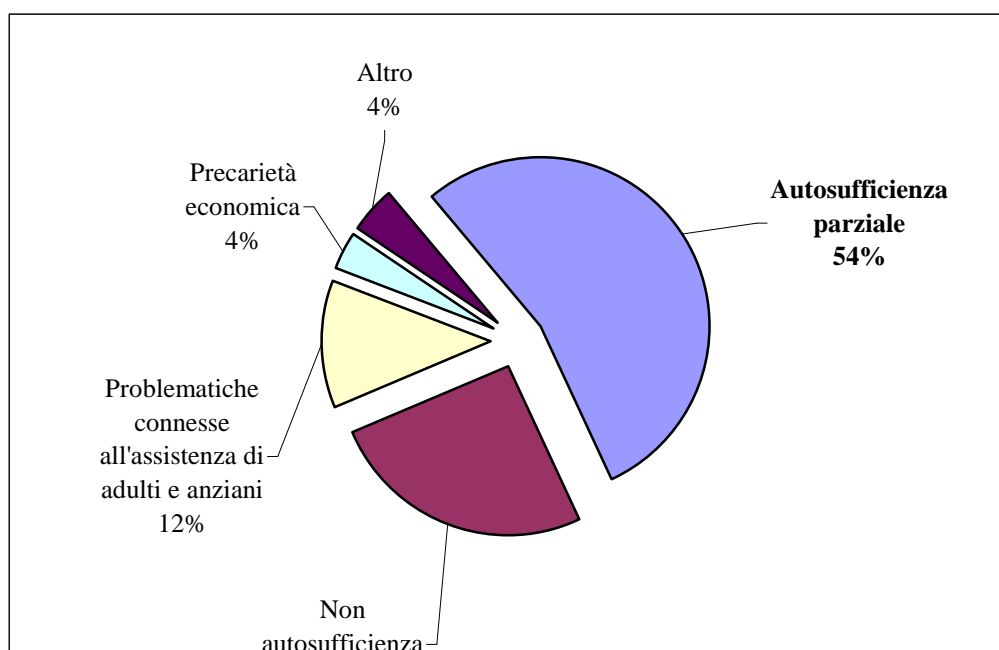


Fonte: Cartella Sociale Informatizzata - Dati rielaborati da Ufficio di Piano

La tabella n. 9 e il grafico n. 6 confermano che la presa in carico degli anziani avviene principalmente con la perdita parziale o totale dell'autosufficienza: n. 487 con “Autosufficienza parziale” e n. 231 “Non autosufficienza”. Emerge anche il dato pari a n. 109 diagnosi relative alle “Problematiche connesse all'assistenza di adulti e anziani”, che riguarda anziani che spesso assistono coniugi o familiari non autosufficienti, dato in generale aumento rispetto all'anno precedente (n. 82 nel 2009).

**Tabella n. 9 e Grafico n. 6 - Anziani in carico 2010 suddivisi in base alla diagnosi**

Diagnosi	Casi in carico	%
Autosufficienza parziale	487	54,11%
Non autosufficienza	231	25,67%
Problematiche connesse all'assistenza di adulti e anziani	109	12,11%
Precarietà economica	33	3,67%
Altro	40	4,44%
<b>Totale anziani in carico 2010</b>	<b>900</b>	<b>100,00%</b>



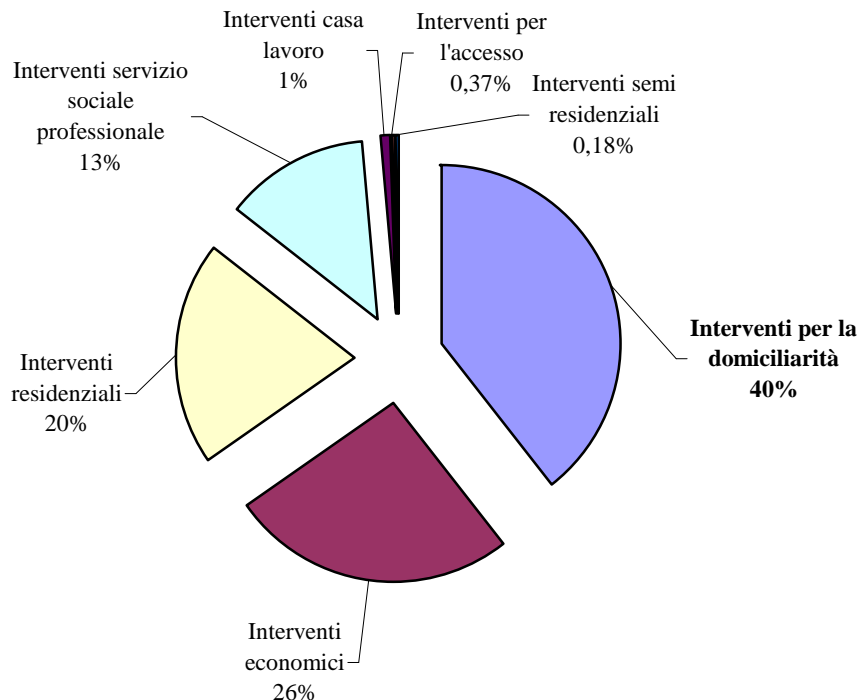
Fonte: Cartella Sociale Informatizzata - Dati rielaborati da Ufficio di Piano

Il dato sugli interventi (cfr. tabella n. 10) è in linea con le problematiche rilevate e conferma quanto suddetto: l'intervento maggiormente attivato è il Servizio di Assistenza Domiciliare con il 39,52% (*Interventi per la domiciliarità*). A seguire troviamo gli *Interventi economici* con il 25,64% dentro cui ricade l'intervento FAP. Un dato significativamente alto è

quello relativo agli *Interventi residenziali* con il 20,40%. Il dato relativo ad *Interventi servizio sociale professionale* è significativamente inferiore, con il 13,05%, rispetto ai minori e adulti. Si ipotizza venga meno registrato in quanto l'operatore lo intende già compreso negli interventi principali del SAD e del FAP che in realtà prevedono un'alta componente di lavoro professionale, sia nella fase valutativa che delle presa in carico.

**Tabella n. 10 e Grafico n. 7 – Interventi suddivisi per macro aree relativi agli anziani in carico – dato di flusso 2010**

Tipologia interventi	n. interventi	%
Interventi per la domiciliarità	430	39,52%
Interventi economici	279	25,64%
Interventi residenziali	222	20,40%
Interventi servizio sociale professionale	142	13,05%
Interventi casa lavoro	9	0,83%
Interventi per l'accesso	4	0,37%
Interventi semi residenziali	2	0,18%
<b>Totale</b>	<b>1088</b>	<b>100,00%</b>



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

## **5. Area Minori e Famiglia**

### **Considerazioni generali**

Gli interventi dell'area minori e famiglia risultano complessi e articolati, sia dal punto di vista economico sia sociale. Spesso le problematiche economiche si intrecciano a problemi sociali e familiari. In progressivo e significativo aumento sono le situazioni di separazione e divorzio che, oltre ad una grande sofferenza psicologica, a gravi conflittualità, si accompagnano spesso a un sostanziale impoverimento economico. D'altra parte la crisi economica e le situazioni di precarietà determinano una fragilità nella famiglia, con ricadute anche psicologiche.

La valutazione della richiesta economica si basa sul principio della tutela dei minori presenti nel nucleo anche se l'intervento non sempre risulta congruo a causa delle poche risorse a disposizione. Gli operatori vivono questo aspetto come frustrante in quanto non possono sempre offrire adeguate risposte agli utenti. Fondamentale appare, in questo contesto, il lavoro di sinergia con la rete e le relazioni con le risorse del territorio, per porre in essere dei progetti di supporto.

Emergono inoltre casi di particolare rilievo ed impegno professionale e personale (in termini emotivi e di tempo) di situazioni di minori in grave condizione di disagio ed inseriti in nuclei familiari multiproblematici, come emerge dalla tabella n. 5 in cui spiccano con forza le problematiche legate allo svolgimento del ruolo genitoriale.

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

Dalla tabella n. 11 si rileva che gli interventi maggiori sono rappresentati da contributi straordinari "una tantum" (107 su 181) a favore di nuclei che si trovano a fronteggiare una straordinaria situazione di disagio economico.

I contributi continuativi a cadenza mensile sono 74 su 181 e vengono erogati principalmente per far fronte al costo dei buoni mensa scolastici. Tale intervento aiuta a garantire la frequenza scolastica a parità di condizioni dei coetanei.

In generale, le famiglie che si rivolgono al servizio sociale per difficoltà economiche sono famiglie con uno o più figli minori a carico, con problemi lavorativi causa il licenziamento o la riduzione dell'orario di lavoro, che impediscono di far fronte alle spese

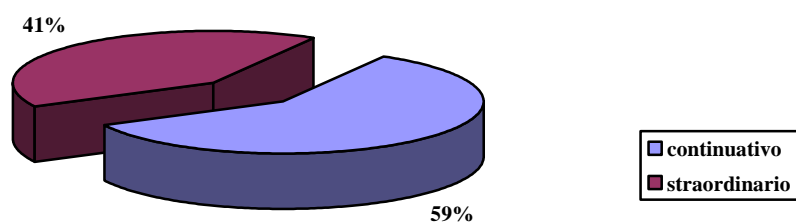


mensili relativi alla casa e al soddisfacimento dei bisogni primari dei figli. Le condizioni di maggiore fragilità sono rappresentate da situazioni di nuclei di famiglie numerose, in affitto a libero mercato, cittadini stranieri e nuclei monogenitoriali a causa della separazione.

**Tabella n. 11 – Contributi economici a favore di nuclei familiari con minori suddivisi per comune, tipologia di intervento, con dettaglio della spesa – dato flusso 1.1.2010-31.12.2010**

COMUNE	N. nuclei familiari beneficiari	Tipologia contributo economico		Totale spesa 2010
		Continuativo	Straordinario	
BUTTRIO	9	1	8	€ 9.200,00
CIVIDALE DEL FRIULI	65	24	41	€ 12.278,00
CORNO DI ROSAZZO	17	11	6	€ 4.702,80
DRENCHIA	/	/	/	€ -
GRIMACCO	1	1	0	€ 300,00
MANZANO	30	26	4	€ 11.188,12
MOIMACCO	2	1	1	€ 1.200,00
PREMARIACCO	5	5	0	€ 1.120,00
PREPOTTO	2	2	0	€ 550,00
PULFERO	2	1	1	€ 1.000,00
REMANZACCO	8	8	0	€ 4.950,00
SAN GIOVANNI AL NAT	23	16	7	€ 9.432,00
SAN LEONARDO	5	2	3	€ 5.000,00
SAN PIETRO AL NAT	7	7	0	€ 4.960,00
SAVOGNA	1	1	0	€ 300,00
STREGNA	1	1	0	€ 500,00
TORREANO	3	0	3	€ 1.670,00
<b>TOTALE</b>	<b>181</b>	<b>107</b>	<b>74</b>	<b>€ 68.350,92</b>

**Grafico n. 8 - Contributi economici a favore di nuclei familiari con minori suddivisi per tipologia contributo - dato flusso 1.1.2010-31.12.2010**



*Dati rielaborati dall'Ufficio di piano*

Come si evidenzia nella tabella n. 12 su 181 istanze ben 130 sono state presentate da cittadini stranieri. Tale casistica è concentrata prevalentemente a Cividale del Friuli e nei

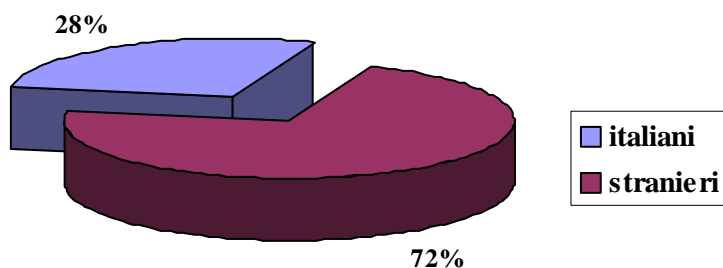
comuni di Manzano e San Giovanni al Natisone. Gli stranieri rappresentano la fascia sociale più colpita dalla grave crisi occupazionale, in quanto priva di una rete parentale di supporto. Sono famiglie con più di 2 figli in cui l'unica entrata economica è rappresentata dallo stipendio del capofamiglia e che spesso, a causa della crisi, rimangono prive di reddito.

**Tabella n. 12 – Contributi economici a favore di nuclei familiari con minori suddivisi per comune e cittadinanza – dato flusso 2010**

COMUNE	N. nuclei familiari beneficiari	di cui stranieri	% stranieri
BUTTRIO	9	5	55,56%
CIVIDALE DEL FRIULI	65	47	72,31%
CORNO DI ROSAZZO	17	12	70,59%
DRENCHIA	/	/	/
GRIMACCO	1	1	100,00%
MANZANO	30	28	93,33%
MOIMACCO	2	1	50,00%
PREMARIACCO	5	4	80,00%
PREPOTTO	2	1	50,00%
PULFERO	2	2	100,00%
REMANZACCO	8	4	50,00%
SAN GIOVANNI AL NAT	23	14	60,87%
SAN LEONARDO	5	3	60,00%
SAN PIETRO AL NAT	7	7	100,00%
SAVOGNA	1	1	100,00%
STREGNA	1	0	0,00%
TORREANO	3	2	66,67%
<b>TOTALE</b>	<b>181</b>	<b>130</b>	<b>71,82%</b>

*Dati rielaborati dall'Ufficio di Piano*

**Grafico n. 9 – Nuclei familiari con minori che usufruiscono di contributi economici suddivisi per cittadinanza - dato flusso 2010**



*Dati rielaborati dall'Ufficio di piano*

## **Il Servizio Socio Educativo e Socio Assistenziale**

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 che non sempre sembra essere sufficiente.

La presa in carico delle situazioni comporta un lavoro sia con la famiglia, con la scuola e i servizi specialistici. La condivisione del progetto educativo viene riconosciuta come elemento che produce buoni risultati sul piano operativo e dei risultati e facilita il lavoro dell'educatore. Ciò comporta un lavoro continuo di monitoraggio degli interventi programmati, di aggiornamento e verifica. Viene però evidenziato come l'aumentata complessità dei casi in carico (determinata da un aumento del numero dei minori con problemi specifici dell'apprendimento e con problematiche familiari di disagio soprattutto legate alla separazione dei genitori e problematiche psichiatriche e/o di alcol dipendenza dei genitori e a loro problematiche specifiche nel compimento del loro ruolo) non corrisponde sempre a un sistema di presa in carico sufficientemente integrato. In particolare, le criticità vengono evidenziate nella collaborazione con i servizi specialistici, mentre appare migliorato il rapporto di collaborazione con la scuola.

Il rapporto con la Cooperativa Aracon viene valutato positivamente. 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.

Nel corso del 2010 i minori che hanno usufruito del servizio sono stati 133 (più 1 gruppo). Nel corso del 2010 le nuove attivazioni sono state n. 29; così come i casi chiusi. I dati di flusso e di stock relativi all'anno 2010 sui minori che hanno usufruito del SSE, così come riportati nella tabella n. 13, ci forniscono un'indicazione circa la distribuzione dell'utenza nei diversi Comuni e rispetto al genere. Complessivamente, dal punto di vista della distribuzione territoriale, i Comuni con il maggior numero di interventi attuati sono: Cividale del Friuli, San Giovanni al Natisone, Manzano e Remanzacco

**Tabella n. 13 - Minori che usufruiscono del SSE, suddivisi per residenza e genere - dato flusso dal 1.1.2010 al 31.12.2010 e stock al 31.12.2010**

COMUNI	FLUSSO			STOCK		
	M	F	TOT M+F	M	F	TOT M+F
BUTTRIO	6	2	8	5	2	7
CIVIDALE DEL FRIULI	19	8	27	18	6	24
CORNO DI ROSAZZO	6	2	8	2	1	3
DRENCHIA						
GRIMACCO		1	1		1	1
MANZANO	9	7	16	8	4	12
MOIMACCO	7	2	9	7	2	9
PREMARIACCO	5	3	8	5	1	6
PREPOTTO	1	1	2	1	1	2
PULFERO	4		4	2		2
REMANZACCO	6	7	13	5	6	11
SAN GIOVANNI AL NAT.	7	11	18	6	8	14
SAN PIETRO AL NAT.	4	2	6	3	2	5
S.LEONARDO	1	2	3	1	1	2
SAVOGNA	2		2	1		1
STREGNA	1		1			
TORREANO	2	4	6	2	2	4
<b>TOTALE</b>	<b>80</b>	<b>52</b>	<b>132</b>	<b>66</b>	<b>37</b>	<b>103</b>

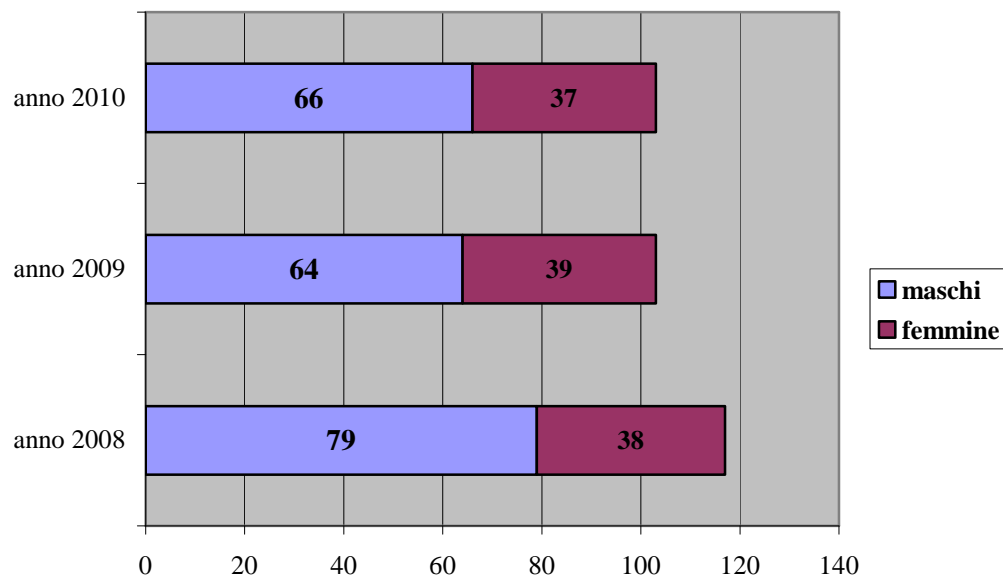
*Dati rielaborati dall'Ufficio di Piano*

Alla data del 31.12.2010 (dato stock), sono complessivamente 103 i minori che usufruiscono del SSE , 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'intero gruppo classe. Dall'ulteriore analisi dei dati stock della tabella n. 13 emerge che:

- il Comune dove l'utenza è più elevata è quello di Cividale (24 unità) seguito da San Giovanni al Natisone (14), Manzano (12) e Remanzacco (11 );
- 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 i Comuni di Moimacco (9) e Premariacco (7), evidenziano un elevato numero di minori in carico se si rapporta il dato al numero dei minori residenti.

Confrontando il dato stock con quello degli anni 2008 e 2009 (grafico n. 10) si può rilevare una diminuzione complessiva dei casi in carico nel 2009 rispetto all'anno precedente e un dato stabile nel 2010.

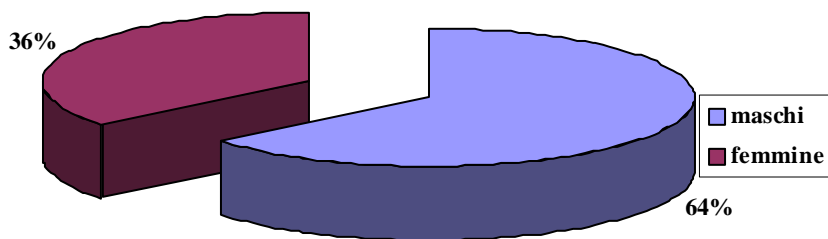
**Grafico n. 10 – Minori che usufruiscono del SSE suddivisi per genere – dato di stock 2008, 2009, 2010**



*Dati rielaborati dall'Ufficio di Piano*

Il grafico n. 10 mette in evidenza una significativa presa in carico di minori di sesso maschile, che si conferma nel tempo: nel 2010 su 103 utenti ben 66 sono maschi, corrispondente al 64% (cfr grafico n. 11).

**Grafico n 11 – Minori che usufruiscono del SSE suddivisi per sesso – dato stock 2010**



*Dati rielaborati dall'Ufficio di piano*

## I minori multiproblematici

Negli ultimi anni si è rilevato un sensibile aumento del numero di famiglie multiproblematiche sul territorio. Oltre al numero complessivo dei casi seguiti, è in aumento la complessità dei casi stessi. In particolare si tratta di situazioni di crisi di coppia, separazioni conflittuali dei coniugi, genitori portatori di patologie psichiche o dipendenze con conseguenti ricadute e difficoltà relazionali con i figli; genitori che fanno fatica a ricoprire il loro ruolo e bisognosi di un supporto e mediazione di natura psicologica.

I bambini e gli adolescenti di conseguenza vengono a trovarsi in situazioni familiari inadeguate o pregiudizievoli per la loro crescita e necessitano di una presa in carico integrata e multiprofessionale.

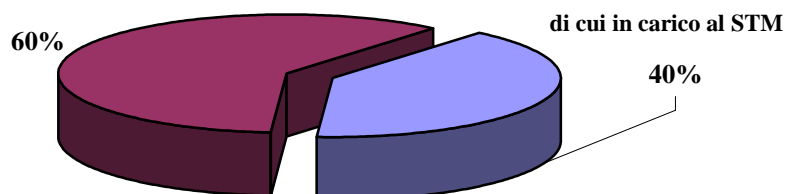
I casi seguiti dal Servizio Tutela Minori (vedi relazione del Servizio Tutela Minori) nel corso del 2010 sono stati complessivamente 126 (cfr. Tabella n. 14) che rispetto ai 314 casi in carico al Servizio Sociale, rappresentano il 40% (cfr. Grafico n. 12).

**Tabella n. 14– Minori in carico al Servizio Tutela Minori suddivisi per Comune di residenza e genere – dato di flusso 2010**

COMUNE	M	F	TOT M+F
BUTTRIO	4	5	9
CIVIDALE DEL FRIULI	12	23	35
CORNO DI ROSAZZO	5	3	8
DRENCHIA			
GRIMACCO			
MANZANO	10	18	28
MOIMACCO	1		
PREMARIACCO	5	5	10
PREPOTTO			
PULFERO	1		
REMANZACCO	3	3	6
SAN GIOVANNI AL NATISONE	10	8	18
SAN LEONARDO	5		5
SAN PIETRO AL NATISONE		2	
SAVOGNA			
STREGNA			
TORREANO	1	2	3
<b>TOTALE</b>	<b>57</b>	<b>69</b>	<b>126</b>

*Fonte: Servizio Tutela Minori - Dati rielaborati dall'Ufficio di Piano*

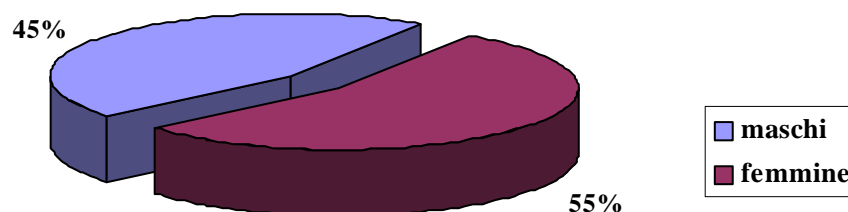
**Grafico n. 12 – Minori in carico al Servizio Tutela Minori: raffronto percentuale sul totale casi in carico al Servizio Sociale – dato di flusso 2010**



*Fonte: Cartella Sociale Informatizzata e Servizio Tutela Minori - Dati rielaborati dall'Ufficio di Piano*

Dall'analisi dei dati rappresentati nel seguente grafico n. 13 si rileva una prevalenza di femmine in carico con il 55%, a differenza del dato complessivo che vede prevalere i maschi (181 su 314) con il 58%.

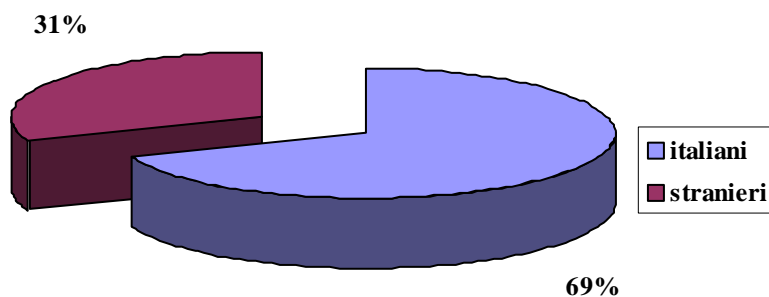
**Grafico n. 13 – Minori in carico al Servizio Tutela Minori suddivisi per genere – dato di flusso 2010**



*Fonte: Servizio Tutela Minori - Dati rielaborati dall'Ufficio di Piano*

Dal grafico n. 14 si evince che il 31% dei casi del STM riguarda minori di origine straniera. Tale dato risulta più alto nel raffronto con il dato calcolato sul totale dei minori in carico al Servizio Sociale che è del 21% (66 su 314), soprattutto se si considera che tale dato è condizionato dalla presenza dei minori stranieri non accompagnati.

**Grafico n. 14 – Minori in carico al Servizio Tutela Minori suddivisi per cittadinanza – dato di flusso 2010**

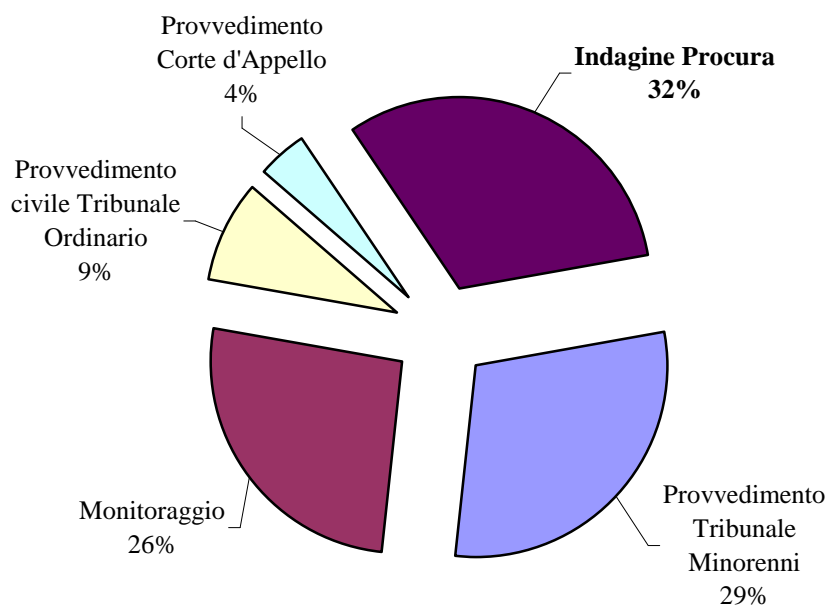


*Fonte: Servizio Tutela Minori - Dati rielaborati dall'Ufficio di Piano*

I casi in carico al STM risultano per il 32% oggetto di Indagine da parte della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni. Il 42% dei casi è sottoposto a provvedimento da parte dell'Autorità Giudiziaria (di cui per il 29% da parte del Tribunale per i Minorenni).

Il 26% dei casi in carico al STM è stato sottoposto ad Indagine a cui non è seguito alcun provvedimento da parte dell'A.G., ma la necessita di un'attività di monitoraggio sulla situazione.

**Grafico n. 15 – Minori in carico al Servizio Tutela Minori suddivisi per tipologia di intervento da parte dell'A.G. – dato di flusso 2010**



*Fonte: Servizio Tutela Minori - Dati rielaborati dall'Ufficio di Piano*



Complessivamente durante il 2010 il Servizio Tutela Minori, anche in collaborazione con le Sedi Operative Territoriali, ha gestito 16 minori in comunità. Come risulta dalla tabella n. 15, i casi sono distribuiti su 8 Comuni. Cividale del Friuli ha 4 casi di inserimento e Manzano 3.

L'età dei minori comprende tutte le fasce ad esclusione di quella 3-5, con un'incidenza maggiore nelle fasce d'età 14-17 e 6-10 anni (grafico n. 16).

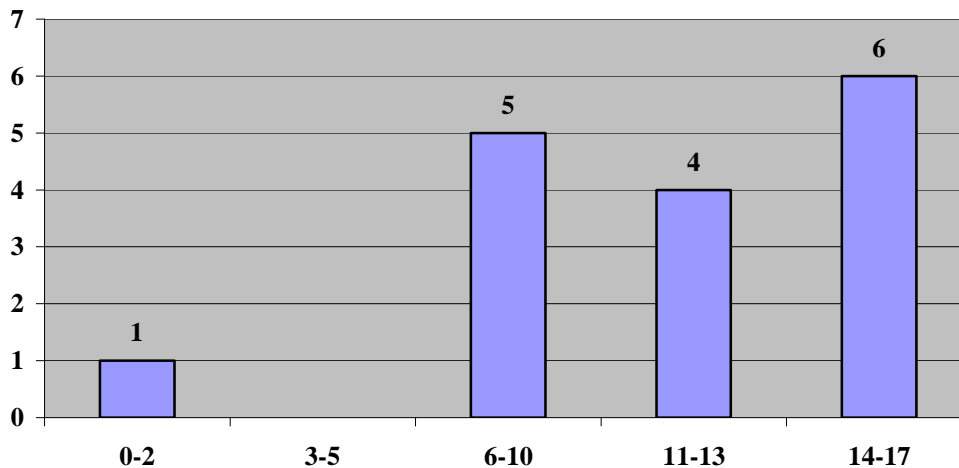
Al 31.12.2010 i minori ancora in comunità risultano essere complessivamente n. 11. Le dimissioni sono avvenute a seguito di raggiungimento degli obiettivi, per raggiungimento della maggiore età e trasferimento in altro ambito.

**Tabella n. 15 - Minori in comunità suddivisi per Comune di residenza – dato flusso 2010**

COMUNE	TOTALE
BUTTRIO	
CIVIDALE DEL FRIULI	4
CORNO DI ROSAZZO	1
DRENCHIA	1
GRIMACCO	
MANZANO	3
MOIMACCO	
PREMARIACCO	1
PREPOTTO	1
PULFERO	
REMANZACCO	2
SAN GIOVANNI AL NAT.	2
SAN PIETRO AL NAT.	
S.LEONARDO	
SAVOGNA	
STREGNA	
TORREANO	1
<b>TOTALE</b>	<b>16</b>

*Fonte: Cartella Sociale Informatizzata - Dati rielaborati da Ufficio di piano*

**Grafico n. 16 - Minori in comunità suddivisi per fasce d'età – dato flusso 2010**



*Fonte: Cartella Sociale Informatizzata - Dati rielaborati da Ufficio di piano*

Nel corso del 2010 sono proseguiti in continuità n. 3 affidamenti di minori presso nuclei familiari del territorio, di cui due nel comune di Cividale del Friuli e 1 nel Comune di Torreano. Si tratta di minori di età compresa tra i 14 e i 17 anni in affidamento consensuale extrafamiliare e tutti di lunga durata (cfr. Tabella n. 16). 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. 16 - Minori in affidamento familiare per Comune, tipologia e durata – dato flusso 2010**

COMUNE	N. AFFIDI	TIPOLOGIA	DURATA
<b>CIVIDALE DEL FRIULI</b>	2	Affido consensuale extrafamiliare	> 3 anni
<b>TORREANO</b>	1	Affido consensuale extrafamiliare	> 3 anni

*Fonte: Cartella Sociale Informatizzata - Dati rielaborati da Ufficio di piano*

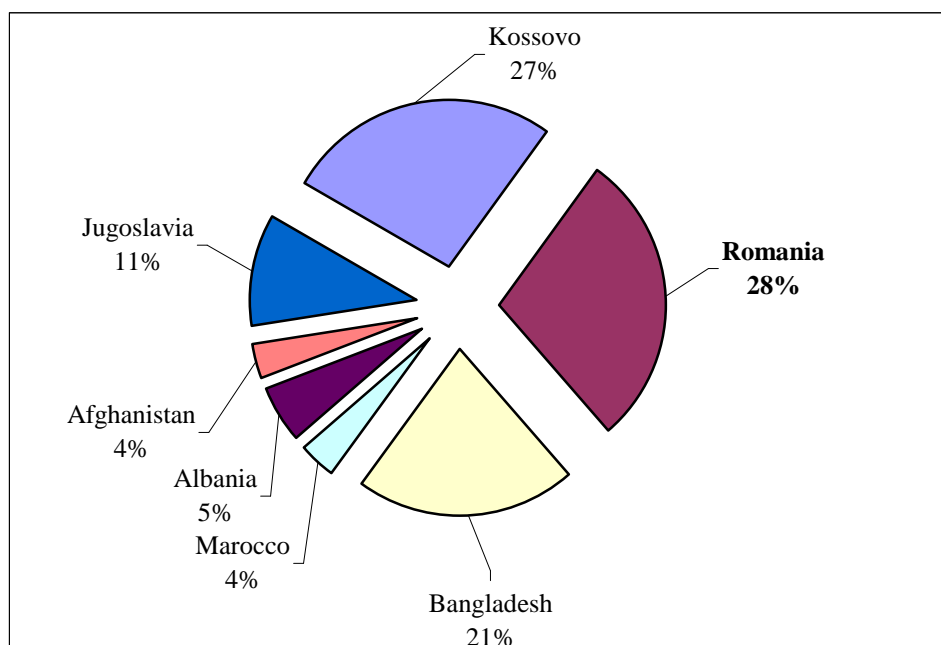
## I minori stranieri non accompagnati

La casistica dei minori stranieri non accompagnati risulta in carico quasi totalmente al Comune del Friuli, tranne 1 caso a Remanzacco. I minori ritrovati dalle forze dell'ordine, vengono collocati in idonea struttura per offrire loro una tutela, garantendo il soddisfacimento dei bisogni primari di cura, educazione, formazione.

Il Servizio Sociale nel 2010 si è avvalso di 4 strutture: il CIVIFORM con sede a Cividale del Friuli, l'Associazione "Pinocchio" a Padova, Il Villaggio del Fanciullo e la Casa dello Studente Sloveno a Trieste.

Il dato di flusso per l'anno 2010 è di 56 minori. Il grafico n. 17 evidenzia i paesi di provenienza: il 28% dei casi arriva dalla Romania, a seguire il Kosovo (27%) e il Bangladesh con il 21%, e un 11% da paesi dell'ex Jugoslavia.

**Grafico n. 17 - Minori stranieri non accompagnati suddivisi per paese di origine - dato flusso 2010**



*Fonte: Cartella Sociale Informatizzata - Dati rielaborati da Ufficio di piano*

## **6. Area Disabili**

### **Considerazioni generali**

La casistica relativa alle persone con disabilità è trasversale all'area minori e adulti. Spesso la presa in carico del disabile avviene nella prima infanzia e si protrae nel tempo, modificandosi in base ai diversi bisogni e in relazione all'età.

Il servizio sociale contribuisce all'attivazione del progetto personalizzato volto all'autonomia e all'integrazione sotto tutti i suoi punti di vista (sociale, sanitaria, scolastica, lavorativa...) con i Servizi del Distretto e dell'Azienda per i Servizi Sanitari. L'Unità di Valutazione Distrettuale per l'Handicap è il principale strumento attraverso il quale i servizi (SOT, A.S.S., Distretto, MMG, SIL ed eventualmente privato sociale) si adoperano per costruire, valutare, ridefinire ed ottenere il raggiungimento degli obiettivi di autonomia ed integrazione per il disabile. Sembra emergere che non sempre la presa in carico risulta sufficientemente integrata e che spesso l'intervento si riduce nell'erogazione di diverse prestazioni piuttosto che in un vero e proprio progetto personalizzato.

Un importante aspetto del lavoro riguarda propria la specifica sfera di competenza professionale, nel fornire informazioni, consulenze, favorire contatti con gli altri servizi. Spesso, inoltre, il disabile e la sua famiglia necessitano di sostegno psicosociale.

Il servizio sociale risulta importante nell'agevolare l'accettazione da parte del disabile e della famiglia di percorsi in fasi delicate della vita. Ad esempio a conclusione del percorso scolastico e il successivo inserimento in percorsi lavorativi protetti, a volte occupazionali o di tipo assistenziale, non sempre in linea con le aspettative finora coltivate.

In particolare per gli inserimenti lavorativi di persone con handicap vi è una collaborazione consolidata nel tempo con il S.I.L. (Servizio Inserimento Lavorativo). I rapporti con il S.I.L. sono all'insegna del confronto e della collaborazione ed in alcuni casi, tale servizio, è risultato risolutivo rispetto a situazioni complesse o multiproblematiche. L'esperienza lavorativa di questo tipo, oltre a prevedere una retribuzione economica seppur limitata è molto utile sul piano personale, sociale e relazionale del soggetto che la intraprende, favorendo dinamiche nuove, di confronto e di crescita.

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

Come emerge dalla tabella n. 16, i casi di persone con disabilità 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.

I progetti elaborati nel corso del 2010 sono rivolti a persone in condizione di grave disabilità con esordio nel periodo pre-perinatale e/o disabilità grave acquisite di origine traumatica. Le disabilità sono correlate a compromissioni del funzionamento delle autonomie personali, motorie, sensoriali, comunicative, cognitive e di partecipazione sociale. In due casi si tratta di minori.

I progetti sono stati sottoposti a monitoraggio e verifica cadenzata in sede di Unità di Valutazione Distrettuale per garantire una puntuale ridefinizione e/o modificazione degli interventi rispondenti alle risorse/criticità emergenti nel contesto di vita della persona. La famiglia e la persona disabile vengono coinvolti attivamente nella definizione del progetto di vita indipendente.

**Tabella n. 17 – Disabili che usufruiscono del FAP suddivisi per Comune di residenza con dettaglio spesa – anno 2010**

COMUNE	Adulti	Costo progetto	Minori	Costo progetto
BUTTRIO				
CIVIDALE DEL FRIULI	2	€ 14.792,57		
CORNO DI ROSAZZO	1	€ 3.166,67		
DRENCHIA				
GRIMACCO				
MANZANO	1	€ 11.611,10	1	€ 3.500,00
MOIMACCO	1	€ 11.200,00		
PREMARIACCO	1	€ 14.400,00		
PREPOTTO				
PULFERO				
REMANZACCO	2	€ 19.423,99		
SAN GIOVANNI AL NAT.				
SAN PIETRO AL NAT.				
S.LEONARDO				
SAVOGNA				
STREGNA			1	€ 22.000,00
TORREANO	1	€ 9.800,00		
<b>TOTALE</b>	<b>9</b>	<b>€ 84.294,33</b>	<b>2</b>	<b>€ 25.500,00</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

**Fondo per il sostegno a domicilio di persone in situazione di bisogno assistenziale ad elevatissima intensità di cui all'art. 10 della L.R. 17/2008**

La Regione Friuli Venezia Giulia con la L.R.17/2008 ha istituito un Fondo finalizzato al sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità. Per l'anno 2010 l'Amministrazione Regionale ha destinato all'Ambito un finanziamento di Euro 115.600,00 destinato a n.16 disabili residenti che versano in condizioni gravissime.

Come si evince dalla tabella n. 18 gli utenti in carico sono distribuiti su 9 Comuni dell'Ambito, con il maggior numero di casi a Buttrio e a Cividale del Friuli.

**Tabella n. 18 - Disabili che usufruiscono del Fondo gravissimi suddivisi per comune di residenza con dettaglio spesa – anno 2010**

COMUNE	n. utenti beneficiari	Importo totale del contributo erogato
BUTTRIO	3	€ 30.600
CIVIDALE DEL FRIULI	3	€ 18.700
CORNO DI ROSAZZO	0	€ 0
DRENCHIA	0	€ 0
GRIMACCO	0	€ 0
MANZANO	2	€ 8.500
MOIMACCO	1	€ 4.250
PREMARIACCO	2	€ 20.400
PREPOTTO	0	€ 0
PULFERO	1	€ 4.250
REMANZACCO	2	€ 8.500
SAN GIOVANNI AL NATISONE	1	€ 10.200
SAN LEONARDO	0	€ 0
SAN PIETRO AL NATISONE	0	€ 0
SAVOGNA	0	€ 0
STREGNA	0	€ 0
TORREANO	1	€ 10.200
<b>TOTALE</b>	<b>16</b>	<b>€ 115.600</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

## Servizio di trasporto collettivo e modalità individuali di trasporto

Gli utenti interessati al trasporto sono complessivamente n. 15 e risiedono in otto dei Comuni dell'Ambito.

Tabella n. 19 - Disabili che usufruiscono del trasporto collettivo e personalizzato, suddivisi per comune di residenza – anno 2010

COMUNE	N. UTENTI
BUTTRIO	1
CIVIDALE DEL FRIULI	5
CORNO DI ROSAZZO	
DRENCHIA	
GRIMACCO	
MANZANO	4
MOIMACCO	4
PREMARIACCO	2
PREPOTTO	
PULFERO	
REMANZACCO	1
SAN GIOVANNI AL NAT.	1
SAN PIETRO AL NAT.	
SAN LEONARDO	
SAVOGNA	
STREGNA	
TORREANO	1
<b>TOTALE</b>	<b>19</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

Molteplici e differenti sono le sedi di destinazione: n. 11 destinazioni per complessivi n. 19 utenti (cfr. tabella n. 20). 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 (n. 4 casi). La maggior parte degli utenti, n. 5 casi, frequentano il Centro di riabilitazione di Pasiàn 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.

**Tabella n. 20 - Disabili che usufruiscono del Trasporto collettivo e personalizzato suddivisi per luogo di destinazione– anno 2010**

<b>Destinazione</b>	<b>N. utenti trasporto collettivo</b>	<b>N. utenti trasporto personalizzato</b>	<b>Totale utenti</b>
Istituto S.Maria dei Colli - Fraelacco	2		2
Centro di Riabilitazione "La Nostra Famiglia" – Pesian di Prato	4	1	<b>5</b>
Comunità Piergiorgio - Udine	2		2
Scuola Secondaria 2° grado - Faedis	1		1
ITC – Cividale del Friuli	2		2
ITAS – Cividale del Friuli	1		1
Civiform – Cividale del Friuli	2		2
Coop. Hattiva - Tavagnacco	1		1
Centro diurno ASS 4 - Udine		1	1
Scuola dell'Infanzia - Trivignano		1	1
Centro di Riabilitazione La Nostra Famiglia – San Vito al Tagliamento		1	1
<b>TOTALE</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>19</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*



## 7. 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.

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

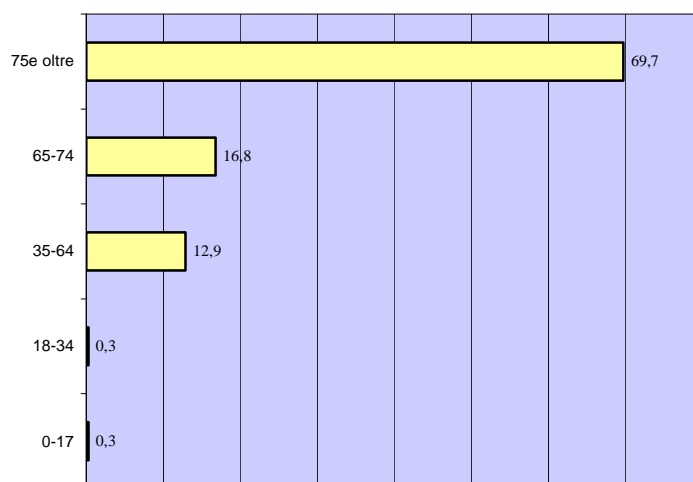
Il **Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)** è costituito da un complesso di prestazioni di natura socio-assistenziale, rivolte a persone in situazioni di disagio, di parziale o totale non autosufficienza e/o a rischio di emarginazione.

Di seguito viene evidenziato il numero di utenti del 2010:

<b>Utenza SAD 2010</b>	
<b>Stock</b>	<b>Flusso</b>
<b>227</b>	<b>357</b>

**Tabella n. 21 e Grafico n. 18 –Utenti che usufruiscono del SAD suddivisi per fasce d’età – flusso 2010**

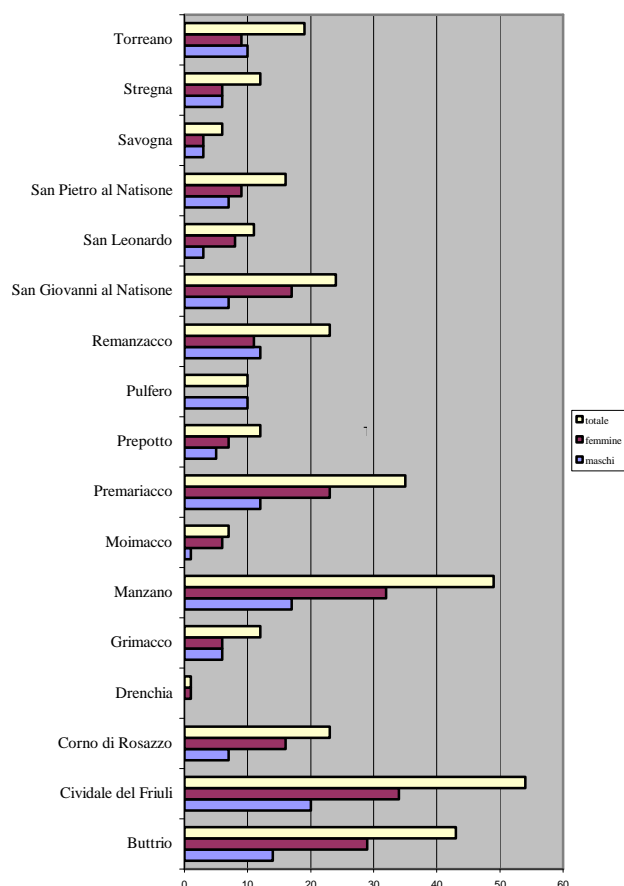
Fasce d'età	n. utenti	%
<b>0-17</b>	<b>1</b>	<b>0,3%</b>
<b>18-34</b>	<b>1</b>	<b>0,3 %</b>
<b>35-64</b>	<b>46</b>	<b>12,9 %</b>
<b>65-74</b>	<b>60</b>	<b>16,8 %</b>
<b>75 e oltre</b>	<b>249</b>	<b>69,7 %</b>
<b>Totale</b>	<b>357</b>	<b>100 %</b>



*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

**Tabella n.22 e Grafico n. 19 -Utenti che usufruiscono del SAD suddivisi per residenza e sesso – flusso 2010**

COMUNE	Maschi	Femmine	Totale M+F
BUTTRIO	14	29	<b>43</b>
CIVIDALE DEL FRIULI	20	34	<b>54</b>
CORNO DI ROSAZZO	7	16	<b>23</b>
DRENCHIA	0	1	<b>1</b>
GRIMACCO	6	6	<b>12</b>
MANZANO	17	32	<b>49</b>
MOIMACCO	1	6	<b>7</b>
PREMARIACCO	12	23	<b>35</b>
PREPOTTO	5	7	<b>12</b>
PULFERO	10	0	<b>10</b>
REMANZACCO	12	11	<b>23</b>
SAN GIOVANNI AL NAT.	7	17	<b>24</b>
SAN PIETRO AL NAT.	3	8	<b>11</b>
SAN LEONARDO	7	9	<b>16</b>
SAVOGNA	3	3	<b>6</b>
STREGNA	6	6	<b>12</b>
TORREANO	10	9	<b>19</b>
<b>Totale Ambito</b>	<b>140</b>	<b>217</b>	<b>357</b>



*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

I dati evidenziano la tenuta dello standard registrato nel 2009.

Il SAD continua a rappresentare una risorsa notevole per il territorio e, proprio in quanto tale viene adeguatamente implementata e curata per quanto attiene la qualità del servizio. L'elevato numero di persone assistite documenta l'attenzione da sempre dimostrata dall'Ambito del Cividalese nei confronti della domiciliarità delle persone anziane o, comunque con limitazioni dell'autonomia, favorendone la permanenza presso il proprio contesto familiare e sociale e protraendo il più possibile il ricorso alle strutture residenziali. Questa particolare attenzione si innesta, peraltro, in un territorio che culturalmente tende a privilegiare la cura delle persone anziane e disabili attraverso l'impegno delle famiglie. Anche in questo senso il SAD è risultato una risorsa apprezzabile per quanto riguarda il supporto ai familiari che assistono e che scelgono di avvalersi di un servizio pubblico affidabile e professionale. Rimangono, comunque, elevati anche i numeri relativi alle persone sole alle quali il Servizio assicura la permanenza a domicilio anche in assenza di risorse alternative.

Nel nostro territorio il SAD si prefigura sicuramente come il principale e reale servizio di prossimità, che entra nelle case delle persone e con esse costruisce relazioni significative. E' però anche un servizio che diventa punto focale per la costruzione della rete delle risorse territoriali siano esse sanitarie che del privato sociale.

Anche nell'anno 2010 si è riusciti a soddisfare le richieste dell'utenza senza dover ricorrere alla lista d'attesa e sono state soddisfatte tutte le urgenze privilegiando senz'altro le patologie più gravi e le dimissioni protette, nonché i casi in cui la rete familiare era assente. Quanto già evidenziato lo scorso anno in relazione all'aumento della malattia oncologica è stato confermato nel 2010. Il SAD ha seguito diverse situazioni di malati oncologici terminali in stretta integrazione con il Servizio Infermieristico del Distretto Sanitario permettendo a queste persone di trascorrere gli ultimi giorni di vita presso il proprio domicilio e, contestualmente, garantendo ai familiari adeguato supporto professionale e umano e sostenendole nell'inevitabile isolamento che consegue la malattia. Purtroppo queste situazioni sono sempre più numerose e mettono in evidenza quale sia l'evoluzione anche tecnica di questo servizio che, nato per supportare le persone nell'accudimento della propria casa o per assisterle in alcune attività della vita quotidiana, è divenuto un servizio che richiede professionalità e competenze specifiche.

Dal lavoro quotidiano di assistenti sociali e domiciliari emerge, inoltre, che il servizio è sempre più curato sia per quanto attiene le modalità di lavoro d'équipe e della costruzione dei progetti personalizzati, sia per quanto riguarda la tenuta della documentazione.

Il SAD presenta però anche alcune criticità correlate soprattutto agli orari e al numero di accessi. Infatti le persone con pesanti limitazioni dell'autonomia richiedono più interventi quotidiani e, a volte, anche ad orari specifici. In questi casi le famiglie fanno ricorso alle assistenti familiari che, sempre più, sono diffuse sul nostro territorio e che forniscono una buona risposta al bisogno di cura e assistenza continuativa. Le famiglie sono validamente supportate in questo compito dallo "Sportello Assistenti Familiari" attivato presso la sede del Centro per l'Impiego di Cividale del Friuli. Nel tempo si è stabilita una fattiva collaborazione con l'operatrice dello sportello, consentendo di offrire all'utenza una risposta più puntuale e professionale. E' necessario però evidenziare che il SAD interviene anche in caso di persone assistite da personale privato, sia con una funzione di supporto nelle attività di assistenza, sia con una funzione formativa.

Rispetto a questo è necessario ricordare un importante progetto di cui l'Ambito del Cividalese è stato protagonista nel 2010. Infatti, a seguito dell'assegnazione all'ambito di un contributo regionale finalizzato alla qualificazione del lavoro delle assistenti familiari, è stato avviato un corso di trenta ore a cui hanno partecipato 25 assistenti familiari. La realizzazione del Corso è stata attuata dall'Ambito con la collaborazione dello sportello "Assistenti Familiari" e dell'ente formativo accreditato "Fondazione Opera Sacra Famiglia di Pordenone attraverso la sede didattica periferica Casa Serena di Udine al quale è stato conferito apposito incarico per l'attività formativa. Le assistenti familiari che hanno partecipato al corso sono state reperite tra le famiglie che usufruiscono del Fondo per l'Autonomia Possibile e, per facilitare il più possibile la partecipazione ed evitare disagi alle famiglie, l'Ambito ha anche provveduto alle sostituzioni durante le ore del corso ed al trasporto presso la sede di Cividale, anche con la valida collaborazione di alcune associazioni del territorio quali il Forum di Remanzacco. E' stata senz'altro un'esperienza valida e arricchente che ha permesso da un lato di fornire alle assistenti familiari alcune efficaci nozioni metodologiche per migliorare l'approccio alla persona anziana, dall'altro di approfondire la conoscenza di queste persone che vivono sul nostro territorio e che seguono i nostri anziani e le loro famiglie.

Infine, per avvalorare quanto sopra affermato riguardo la necessità che le assistenti domiciliari posseggano una professionalità sempre più adeguata alle nuove esigenze si evidenzia l'attività formativa messa in atto dall'Ambito in collaborazione con la Cooperativa Codess.

L'attività è stata strutturata su due diversi livelli ed aveva come obiettivo la stesura di un "Manuale delle procedure" inteso come strumento operativo fruibile da tutti gli operatori. Questo progetto formativo e di miglioramento è stato attuato attraverso due steps:

- corso di aggiornamento “Principi di etica applicati all’assistenza” rivolto a tutte le assistenti domiciliari ed in parte alle assistenti sociali per un totale di due incontri nel mese di marzo;
- gruppo di miglioramento costituito da assistenti domiciliari e assistenti sociali, nonché dai rispettivi coordinatori di Ambito e cooperativa, dove l’elaborazione dei contenuti del corso era finalizzata all’elaborazione di un “Manuale delle procedure”. Per questa fase sono stati necessari 5 incontri. Il manuale sarà presentato nei primi mesi del 2011.

### **Dimissioni Ospedaliere Protette**

Con le dimissioni protette si realizza un meccanismo di tutela della persona considerata fragile sia a causa delle proprie condizioni cliniche, sia per la mancanza di un adeguato supporto di reti familiari e amicali, sia ancora per l’inadeguatezza socio-economica.

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.

Nell’anno 2010 sono state effettuate circa 400 segnalazioni per ciascuna delle quali è stata messa in atto la procedura di cui sopra.

Le criticità esposte per l'anno 2009 si sono ripresentate anche nel 2010 e sono dovute principalmente a segnalazioni improprie imputabili ad una scarsa capacità di filtro da parte dei reparti ospedalieri, alla mancanza di momenti di confronto e di scambio tra le diverse professionalità in gioco rispetto al significato di questo protocollo, ai tempi sempre troppo stretti per mettere in atto valide strategie integrative, alla mancata condivisione del percorso assistenziale individuato dal Servizio sociale.

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

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) sono strutture sanitarie volte a coniugare le esigenze di assistenza sanitaria con quella tutelare ed alberghiera. Nel corso dell'anno 2010 nella maggior parte dei casi gli accoglimenti in RSA hanno riguardato la prosecuzione di dimissioni protette attivate in accordo e collaborazione con il Distretto Sanitario per garantire alle persone la continuità assistenziale. Molto spesso, infatti, l'accoglimento in RSA si configura come una fase transitoria tra il ricovero in ospedale ed il rientro a domicilio o l'ingresso in strutture residenziali. In questa fase è possibile portare a compimento, o almeno implementare, il processo riabilitativo consentendo al contempo l'organizzazione dell'assistenza a domicilio sia nel caso che essa sia totalmente in capo alla famiglia, sia che si debba prevedere l'attivazione del SAD. Dalla rilevazione territoriale emerge che questo passaggio sia divenuto nel tempo più semplice e agevole, anche a seguito di un affinamento delle relazioni con il Distretto Sanitario. Gli accoglimenti per sollievo, invece, risultano essere nettamente inferiori.

In ogni caso tutti gli ingressi in RSA devono essere accompagnati da una relazione del servizio sociale, al quale è richiesto di indicare il percorso socio-assistenziale alla dimissione. Vengono, inoltre, previste delle UVD intermedie nei casi maggiormente complessi.

### **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.

Il numero di inserimenti in struttura protetta rimane invariato rispetto agli anni precedenti a dimostrazione della tendenza culturale delle famiglie orientata alla domiciliarità: Ne consegue che 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 ricorra alla scelta della struttura protetta. In questo senso risulta quindi molto importante favorire questa cultura mantenendo costante l'attenzione nei confronti degli utenti, affinando le capacità di ascolto e di lettura dei bisogni e proponendo risorse che siano in grado di supportare la famiglia e la persona in modo globale.

### **Amministratore di sostegno**

L'istituto dell'Amministratore di Sostegno rappresenta una soluzione ai problemi di protezione delle fasce deboli della popolazione, ovvero quelle persone che, per effetto di infermità o di menomazione fisico o psichica si trovano nell'impossibilità di provvedere alla cura dei propri interessi. Il servizio sociale viene spesso a conoscenza di situazioni di solitudine o di abbandono che riguardano prevalentemente persone anziane prive di rete familiare significativa.

Le norme che disciplinano questo strumento non sono però sempre chiare, infatti sono state date indicazioni affinché i familiari si rivolgano ad un legale per l'istruzione della pratica. Questa soluzione non è sempre possibile sia per motivi di ordine economico, sia perché spesso le persone individuate dal servizio sociale sono sole. In questo caso è l'assistente sociale che si assume l'onere di presentare l'istanza al Tribunale.

Nel corso del 2010 sono state presentate 13 istanze per la nomina di amministratore di sostegno da parte del Servizio sociale delle diverse SOT e numerosi sono stati i colloqui informativi e di supporto relativi alla pratica in oggetto.

Presso la sede del Tribunale di Cividale è stato aperto uno sportello gestito da volontari che ha il compito di fornire informazioni e di accompagnare le persone nel percorso per la nomina di amministratore di sostegno. E' necessario ipotizzare una maggiore collaborazione tra lo sportello e il servizio sociale.

## 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 attraverso l'erogazione di 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 Contributo per l'Aiuto familiare (CAF - previsto nei casi in cui vi sia un'assistente familiare privata con regolare contratto di assunzione). 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. Infine viene prevista anche la possibilità di sostenere progetti sperimentali in favore di persone con problemi di salute mentale.

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 2010 - € 925.325,58 (100% fondi regionali)**

Tabella n. 23- Utenti FAP suddivisi per fascia d'età e sesso – Flusso 2010

Fascia d'età	Apa	Contributo aiuto familiare	Sostegno vita indipendente	Sostegno salute mentale	Apa Contributo aiuto familiare +	Apa+Sostegno vita indipendente	Totale interventi	Totale utenti
0-17	3	0	0	0	0	0	3	3
18-34	2	0	2	2	0	0	6	6
35-64	24	5	7	20	1	0	57	55
65-74	26	9	0	1	2	0	38	35
75 e oltre	102	106	0	0	18	0	226	199
<b>Totali</b>	<b>157</b>	<b>120</b>	<b>9</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>330</b>	<b>298</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*



**Tabella n. 24 - Utenti che usufruiscono del FAP suddivisi per residenza – Flusso 2009 e 2010**

COMUNE	Anno 2009	Anno 2010
BUTTRIO	21	29
CIVIDALE DEL FRIULI	38	57
CORNO DI ROSAZZO	14	22
DRENCHIA	0	2
GRIMACCO	1	3
MANZANO	28	33
MOIMACCO	10	8
PREMARIACCO	25	27
PREPOTTO	3	6
PULFERO	6	9
REMANZACCO	21	25
SAN GIOVANNI AL NAT.	26	34
SAN PIETRO AL NAT.	8	10
SAN LEONARDO	4	7
SAVOGNA	2	5
STREGNA	2	3
TORREANO	11	18
<b>Totale Ambito</b>	<b>220</b>	<b>298</b>

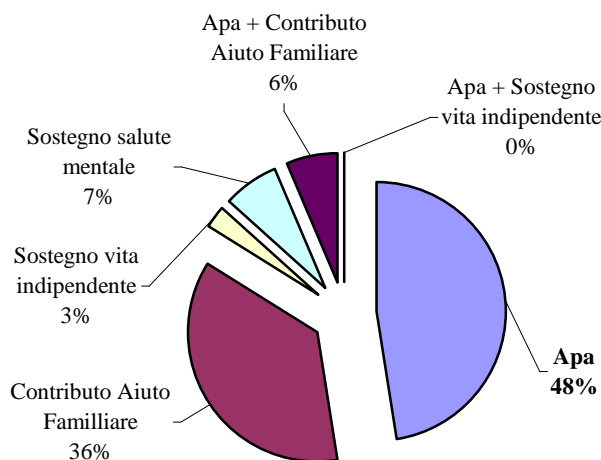
*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

**Tabella n. 25 - Utenti che usufruiscono del FAP suddivisi per tipologia d'intervento – flusso 2010**

Apa	Contributo Aiuto Familiare	Sostegno Vita Indipendente	Sostegno Salute Mentale	Apa + Contributo Aiuto Familiare	Apa + Sostegno Vita Indipendente	Totale Interventi	Totale Utenti
157	120	9	23	21	0	330	298

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

**Grafico n. 20- Utenti FAP flusso 2010 - suddivisi per tipologia d'intervento**



*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

Rispetto all'anno 2010 è necessario evidenziare che, nel corso del mese di luglio, è stato emanato il decreto con il quale la Regione ha modificato il regolamento relativo al Fondo Autonomia Possibile con decorrenza 1 agosto 2010. Questo ha richiesto agli uffici centrali ed alle sedi periferiche una notevole mole di lavoro che ha comportato la disamina del testo attraverso la comparazione tra i due regolamenti in modo da evidenziare le nuove norme e l'elaborazione delle nuove tabelle relative ai criteri ed agli importi specifici per ogni misura. Inoltre nei mesi di luglio e agosto si è provveduto all'espletamento delle rivalutazioni che sono state in totale n.181.

Con il nuovo regolamento si è realizzata una sorta di "rivoluzione" in quanto è stato considerevolmente aumentato l'importo del contributo per l'aiuto familiare, che in precedenza era addirittura eccessivamente limitato. Questo ha portato ad un incremento della domanda e, di conseguenza, anche un aumento delle regolarizzazioni di posizioni lavorative sommerse. D'altra parte, però, vengono sfavorite economicamente le situazioni in cui il care-giver principale è una familiare. Inoltre con il nuovo regolamento le due tipologie di contributo non possono più essere cumulate.

I dati confermano comunque che il ricorso a questa misura è in costante aumento.

Permangono le criticità evidenziate per il 2009 e relative alla difficoltà di articolare un progetto personalizzato significativo a fronte di un contributo che viene percepito dalle persone come un diritto dovuto per il solo fatto di assistere una persona anziana o disabile, una sorta di riconoscimento del 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.

## **8. Area Adulti**

### **Considerazioni generali**

L'utenza adulta è costituita sia da persone sole o appartenenti a nuclei familiari che vivono in condizioni di disagio economico aggravato dall'attuale crisi economica e, molto spesso, dalla perdita del lavoro, sia da persone con problemi di salute mentale o correlati alle dipendenze di vario tipo, sia, ancora da persone che vivono situazioni in cui il bisogno economico si somma alle problematiche della persona evidenziando condizioni di disagio, di rischio sociale e di emarginazione. E' opportuno anche rilevare che l'anno 2010 ha visto un inasprimento della già citata crisi che ha colpito i diversi campi dell'economia comportando un aumento della disoccupazione ed un'acutizzazione dei fenomeni di precarizzazione e di vulnerabilità sociale e portando all'evidenza il fenomeno delle nuove povertà. Si tratta di persone che, a causa della perdita del lavoro, vivono situazioni di sofferenza che le porta per la prima volta ad accedere ai servizi.

### **Gli adulti multiproblematici**

Si riscontra un aumento di questa tipologia di utenza che rappresenta un nodo di elevata complessità per il Servizio sociale. Si tratta infatti di persone che vivono un disagio profondo correlato a problematiche psichiatriche più o meno importanti, a problematiche di dipendenze, oppure ad entrambe. Queste persone necessitano di essere accompagnate in un percorso di vita che deve essere elaborato assieme a loro, nel massimo rispetto dell'autodeterminazione di ciascuno e attraverso la predisposizione di progetti personalizzati.. Proprio per questo motivo la gestione di queste situazioni richiede necessariamente la collaborazione e l'integrazione con i servizi specialistici dell'Azienda per i Servizi Sanitari quali Centro di Salute Mentale, Servizio per le tossicodipendenze e Servizio di Alcologia al fine di realizzare una presa in carico integrata per l'elaborazione di un progetto condiviso.

Nella realtà questo è il punto in cui risiede la maggiore criticità in quanto, molto spesso, l'integrazione si realizza solo virtualmente: le relazioni con questi servizi non sono sempre agevoli e la collaborazione non è sempre attiva. Spesso vi è una condivisione iniziale dei progetti personali a cui non seguono momenti di verifica causando frammentazione degli interventi e rigidità nell'affrontare le difficoltà del percorso. A volte accade che queste persone restino in carico prevalentemente al Servizio sociale dei comuni dal quale vengono inizialmente seguite per un

bisogno economico e che qui trovano l' accoglienza ed il supporto adeguati per far fronte, almeno parzialmente ai propri bisogni.

E' necessario però anche segnalare che, rispetto a questo aspetto, vi sono comunque delle disomogeneità nelle diverse SOT in parte forse dovute alla particolarità della casistica in carico.

### Fondo Solidarietà

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.

**Tabella n. 26- Utenti che usufruiscono del Fondo Solidarietà suddivisi per residenza – Flusso 2010**

COMUNE	N. utenti
BUTTRIO	22
CIVIDALE DEL FRIULI	98
CORNO DI ROSAZZO	23
DRENCHIA	2
GRIMACCO	3
MANZANO	39
MOIMACCO	4
PREMARIACCO	13
PREPOTTO	3
PULFERO	5
REMANZACCO	10
SAN GIOVANNI AL NAT.	34
SAN PIETRO AL NAT.	17
SAN LEONARDO	9
SAVOGNA	1
STREGNA	3
TORREANO	8
<b>Totale complessivo</b>	<b>295</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

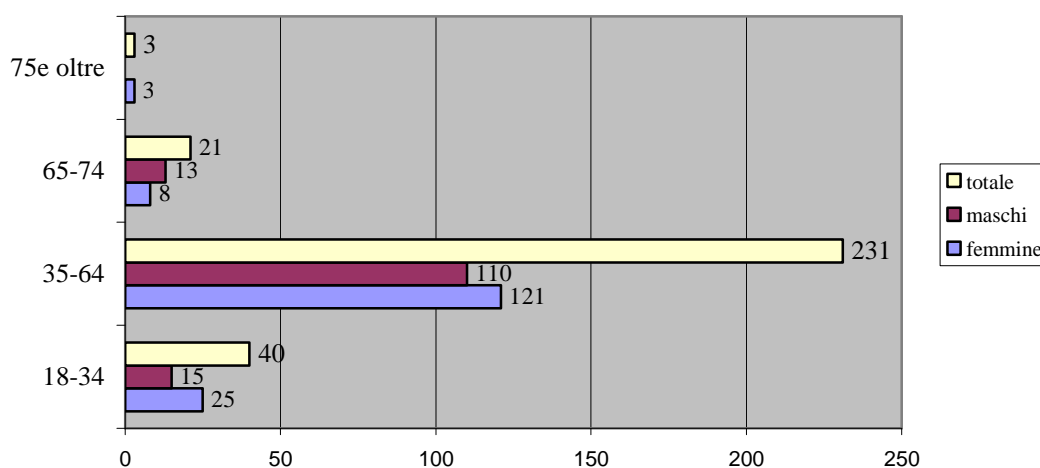
**Importo totale erogato nell'anno 2010: € 483.367,98(100% Fondi Regionali)**

**Tabella n. 27- Utenti che usufruiscono del Fondo Solidarietà suddivisi per fascia d'età e sesso – flusso 2010**

Fasce d'età	M	F	Totale M+F	%
18-34	15	25	40	13,6%
35-64	110	121	231	78,3%
65-74	13	8	21	7,1%
75e oltre		3	3	1,0%
<b>Totale</b>	<b>138</b>	<b>157</b>	<b>295</b>	<b>100,0%</b>

*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

**Grafico n. 21- Utenti Fondo Solidarietà flusso 2010 -suddivisi per fascia d'età e sesso**

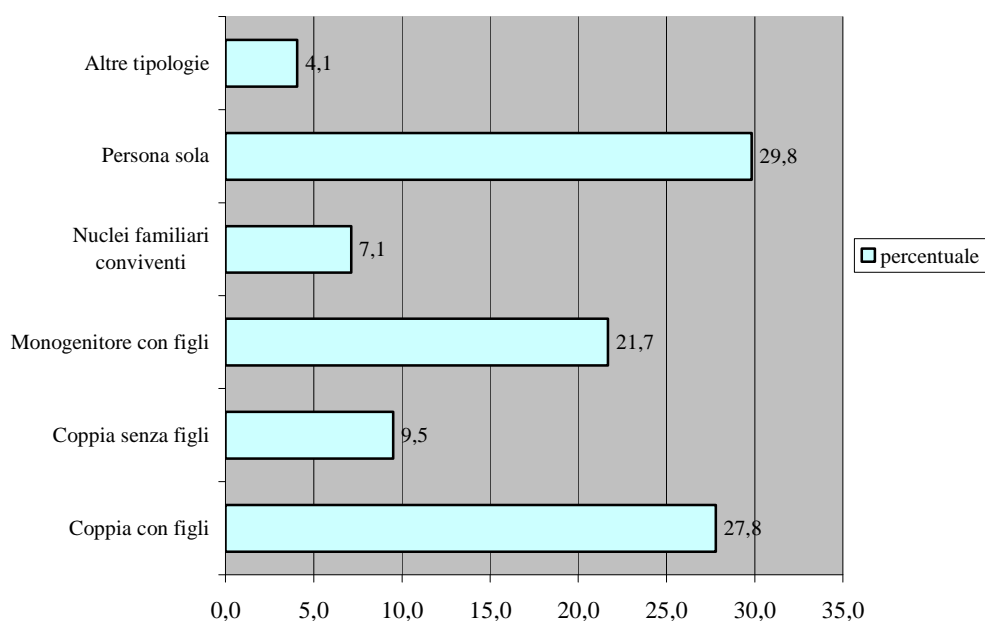


*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

Nell'anno 2010 vi è stato senz'altro un incremento del numero di persone che hanno beneficiato di questa misura. Per quanto riguarda la tipologia di persone si confermano i dati dello scorso anno: non vi sono importanti differenze di genere, mentre la fascia che maggiormente ne usufruisce continua ad essere quella che va dai 35 ai 64 anni: la fascia d'età 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.

**Tabella n. 28 e Grafico n. 22- Utenti che usufruiscono del Fondo Solidarietà suddivisi per tipologia familiare – anno 2010**

Tipologia familiare	Totale
Coppia con figli	82
Coppia senza figli	28
Monogenitore con figli	64
Nuclei familiari conviventi	21
Persona sola	88
Altre tipologie	12
<b>Totale</b>	<b>295</b>



*Dati rielaborati da Ufficio di piano*

Elevato risulta il numero di persone sole che ricorrono a questa misura, pari al 29,8%, ma è elevato anche il numero di famiglie costituite da un solo genitore con figli a carico pari al 21,7%.

Il Fondo Solidarietà è stato utilizzato principalmente per far fronte a spese insolute oppure relative ad affitti o utenze domestiche, in alcuni casi l'attivazione del Fondo ha consentito di accompagnare le persone fino al conseguimento della pensione.

Nell'anno 2010 si è potuto valutare l'effettivo impatto di questa misura in quanto si sono chiusi i primi progetti personalizzati avviati nel 2009 e terminati allo scadere della dodicesima mensilità.

In questi casi è risultato evidente che l'arco di tempo dei dodici mesi non è stato sufficiente ad apportare variazioni significative alla situazione lavorativa ed economica del beneficiario, cosicché le persone si sono ritrovate senza il supporto di un'entrata fissa necessaria alla sussistenza.

In molti casi è stato inevitabile attivare l'intervento a favore di un altro componente del nucleo, in alcune di queste situazioni "l'altro componente" è risultato essere un figlio maggiorenne. Da ciò consegue che ragazzi appena maggiorenni, che hanno concluso il percorso scolastico si sono ritrovati ad essere titolari di un beneficio economico in carico ai servizi sociali nonché responsabili delle entrate economiche del proprio nucleo familiare.

Da questi risultati si può facilmente desumere che la misura economica del Fondo Solidarietà rappresenta sicuramente una risorsa importante, che però rimane puramente assistenziale in quanto, da un lato risulta difficile predisporre obiettivi diversi dalla mera erogazione economica o comunque tali da consentire un reale cambiamento della situazione della persona, dall'altro lato questa misura va a sommarsi ad altri interventi passivi di sostegno al reddito che aumentano la frammentazione dell'intervento. In questo senso si avverte da parte dei servizi che operano sul territorio la mancanza di una politica unitaria di contrasto alla povertà che prevede oltre ai trasferimenti monetari anche l'attivazione di servizi e prestazioni di natura occupazionale.

### **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.

E' necessario segnalare che rispetto a questo punto vi sono sostanziali differenze nei diversi Comuni, i quali applicano le proprie politiche di intervento anche in base alle rispettive dimensioni.

Sempre più i contributi economici comunali vanno a coprire le spese relative ad affitti e utenze domestiche, ma anche spese impreviste, magari correlate a problemi di salute. Inoltre nel 2010 vi è stata anche la ricaduta delle persone che avevano terminato il beneficio del Fondo Solidarietà.

Si tratta in genere di cittadini non comunitari (che nel corso del 2010 non avevano ancora accesso al Fondo Solidarietà), ma anche di persone che non rientrano nella fascia ISEE

prevista per l'erogazione del Fondo Solidarietà, ma che la superano in una misura minima, non sufficiente al sostentamento.

### **Interventi abitativi**

Il SSC si trova spesso ad affrontare anche problemi connessi all'abitazione in caso di sfratto, allontanamento o abitazioni considerate inagibili. In questi casi vi sono Comuni che possono contare su alloggi di proprietà che consentono almeno di coprire l'emergenza, mentre altri Comuni in cui il Servizio sociale deve ricorrere a soluzioni alternative quali la sistemazione in pensione o B&B, con relative spese a carico dell'Ente Locale.

In questo campo la risorsa più preziosa è rappresentata dall'associazione "Vicini di Casa" che collabora con l'Ambito Distrettuale da alcuni anni attraverso un rapporto regolato da una convenzione. L'associazione si occupa di "Housing sociale": e si avvale di un'operatrice che da diversi anni opera su questo territorio e che, quindi, conosce particolarmente a fondo il mercato immobiliare della zona. Il rapporto tra SSC e Associazione è molto stretto e improntato alla collaborazione e questo ha consentito il buon esito di molte situazioni a rischio. E' necessario rilevare, comunque, che il territorio vive una problematica abitativa, non tanto per la mancanza di alloggi nel libero mercato, quanto per l'elevata spesa degli affitti. Inoltre vi anche una parte di alloggi che vengono dati in affitto ad un prezzo più basso, ma non sono a norma oppure sono scarsamente mantenuti, approfittando in questo modo dello stato di necessità delle persone.

I comuni di Premariacco e Buttrio hanno, inoltre, messo a disposizione dell'Associazione Vicini di Casa degli alloggi di loro proprietà attraverso apposite convenzioni.

### **Problematiche lavorative**

Nel corso dell'anno è stato necessario affrontare quotidianamente i problemi collegati alla crisi del mercato del lavoro, molte fabbriche della zona hanno dovuto cessare l'attività e molte persone, soprattutto di mezza età, si sono trovate disoccupate. Queste persone si recano al SSC chiedendo aiuto nel reperimento di un'attività lavorativa. Generalmente queste situazioni vengono segnalate ed inviate al Centro per l'Impiego che ha sede a Cividale e Manzano, sono però rarissimi i casi in cui a questo invio segue un inserimento lavorativo.



Una buona risposta alla problematica lavorativa è derivata, invece, dai Lavori di Pubblica Utilità e dai Lavori Socialmente Utili attivati in alcuni Comuni. Queste progettualità hanno permesso una collocazione, almeno provvisoria, di alcune persone momentaneamente escluse dal mercato del lavoro che hanno così potuto recuperare uno stato di benessere generale.

### **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 -**

Anche nell'anno 2010 sono proseguite le Unità di Valutazione Distrettuale per la definizione dei progetti personalizzati in favore di persone con problemi di salute mentale. Nel corso dell'anno 2010 sono state esaminate 13 situazioni di elevata complessità, con una prevalenza di progetti di inclusione sociale per persone con grave disturbo mentale, che si sommano ad altre 14 situazioni valutate nel secondo semestre 2009. Il dato di stock al 31.12.2010. è pari 17 progetti attivi.

In continuità con quanto accaduto nel corso del 2009 i progetti hanno un'elevata complessità, trattandosi di persone che presentano situazioni personali e familiari multiproblematiche. Si tratta di stabilire, assieme ad altri operatori dei servizi dipartimentali dell'ASS4, assieme agli interessati e/o ai loro familiari, oltre che al privato sociale profit e no profit, delle azioni volte a: a) diverse forme di abitare individuale o collettivo (ma non istituzionali); b) avviamento all'attività lavorativa attraverso la forma di borse lavoro (6 situazioni nel corso del 2010) per persone che da anni non svolgono alcuna attività causa i problemi di salute legati alla sfera psichica; c) ri-abituare le persone alla vita autonoma ma attraverso l'affiancamento di figure educative con finalità di stimolo e/o supporto alle persone stesse.

Poiché si tratta di progetti complessi sotto il profilo tecnico ma anche economicamente rilevanti, mensilmente sono state svolte le verifiche sull'andamento degli stessi e, in forma trimestrale (ma all'occorrenza anche inferiore al bimestre), anche con gli operatori che gestiscono direttamente le azioni ed il proprio staff organizzativo. Questo tipo di monitoraggio richiede molte ore in termini di impegno lavorativo, ma viene ritenuto indispensabile per evitare che vi siano distorsioni nella gestione delle azioni o, peggio ancora, che il progetto fallisca per problemi di coordinamento.

La spesa effettiva sostenuta al 31.12.2010 è stata pari ad Euro 116.487,01.

## 9. Analisi delle risorse del territorio

Il lavoro sociale sul territorio si intreccia con l'attività svolta dalle associazioni di volontariato e del privato sociale attraverso un rapporto improntato alla collaborazione ed alla valorizzazione delle stesse, partendo dal presupposto che la soluzione dei problemi delle persone non può essere ricercata solo all'interno delle istituzioni, ma deve diventare motivo di responsabilità e condivisione per tutta la comunità

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 di volontariato 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.

Per quanto riguarda la distribuzione di queste risorse nelle diverse aree di intervento si può notare che gli interventi sono più diffusi nell'area anziani attraverso attività di trasporto e accompagnamento, di compagnia e di aggregazione mentre nell'area adulti la risorsa del volontariato supporta il servizio sociale soprattutto per quanto attiene la distribuzione di generi alimentari ed abbigliamento a persone e famiglie in situazione di disagio economico. In quest'area è rilevante anche la risorsa rappresentata dai Club degli Alcolisti in trattamento ampiamente diffusi nel nostro territorio, ma con i quali non tutte le SOT hanno rapporti significativi. Rispetto alle due aree è opportuno ricordare anche l'esistenza di due gruppi di automutuo aiuto attivati dall'Ambito Distrettuale: uno a favore dei familiari che assistono persone anziane e/o disabili e l'altro a favore di coloro che assistono persone affette da demenza, quest'ultimo attivato grazie ad una convenzione con l'associazione Alzheimer di Udine. Questa risorsa risulta essere "nuova" per il nostro territorio, nonostante la sua efficacia sia ampiamente riconosciuta, per cui risulta ancora poco sfruttata rispetto alle sue potenzialità.

Più scoperta appare l'area minori, giovani e famiglie dove troviamo soprattutto la risorsa rappresentata dalle scuole (però con diversa intensità nei singoli territori) e dai centri estivi, inoltre una buona risorsa, dove esistente, è rappresentata dai gruppi giovanili che rientrano nel progetto dell'Ambito Distrettuale denominato "I luoghi dell'aggregazione giovanile". Non si rilevano,

invece, rapporti significativi con le diverse associazioni sportive presenti sul territorio soprattutto per quanto attiene l'attività sportiva di bimbi e giovani disabili. Rispetto a quest'ultimo aspetto, nel 2010 sono derivati risultati molto soddisfacenti dal progetto dell'Ambito denominato "Stand by me" rivolto a ragazzi dai 14 ai 20 disabili e non, con l'obiettivo di condividere uno spazio di ricreazione, socializzazione e crescita personale. Questa progettualità, che prevede l'integrazione con la cooperativa Aracon e l'Associazione Krocus rappresenta senz'altro una sperimentazione innovativa e preziosa per il nostro territorio.

Di seguito si elencano alcune delle principali associazioni

- **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-culturali, 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. Un’altra risorsa importante è il CAF a domicilio attivo da circa due anni, un’esperienza valida che sarebbe utile esportare anche ad altri comuni.

- **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 e il Comune di San Giovanni al Natisone 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.

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

<b>Punti di forza</b>	<b>Punti di debolezza</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Il rapporto tra gli Uffici dell’Ambito e le SOT favorisce buone modalità di supporto all’operatività quotidiana attraverso risposte efficaci e immediate.</li><li>• Le relazioni interne sono buone e sono facilitate dagli incontri di équipe che costituiscono un’occasione di condivisione e confronto e facilitano lo scambio delle informazioni.</li><li>• Il senso di appartenenza all’équipe di lavoro a livello di Ambito rafforza il senso di unione e facilita l’uniformità di procedure operative.</li><li>• La buona collaborazione e il sostegno tra operatori delle SOT aiuta a superare il senso di solitudine.</li><li>• L’assistente sociale è in grado di cogliere e interpretare i cambiamenti sociali e trovare risposte e soluzioni innovative alla crescente complessità sociale e al disagio emergente, con un utilizzo mirato e consapevole delle risorse, con una mentalità progettuale.</li><li>• Il lavoro di comunità, la pianificazione e lo sviluppo dei servizi da un lato e il lavoro con i gruppi per lo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si rileva che alcune SOT sono ancora carenti dal punto di vista degli strumenti tecnici a disposizione; mancano archivi adatti a contenere dati sensibili.</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>• Manca uno spazio/tempo di supervisione e/o autoformazione, confronto e verifica su casi complessi e di approfondimento di temi specifici.</li><li>• Il lavoro integrato con il STM va potenziato per una maggiore condivisione del progetto sul minore con le assistenti sociali delle SOT.</li><li>• A volte prevale il senso di frustrazione e di impotenza nell’erogare servizi e prestazioni standardizzate e sempre uguali a fronte di problemi complessi e nuovi e si fatica a pensare in termini progettuali e a prendersi spazi di riflessione in quanto prevale l’urgenza e “l’ansia del fare”.</li><li>• La dimensione comunitaria dell’intervento sociale che risulta essere un aspetto importante del lavoro su cui puntare</li></ul>

<p>sviluppo delle reti di solidarietà, per la promozione della partecipazione, per lo sviluppo di iniziative di auto-mutuo aiuto e del volontariato dall'altro, è un aspetto del lavoro su cui puntare per trovare nuove soluzioni, risorse e competenze e dare risposte ai problemi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La formazione continua e permanente sostiene l'operatività quotidiana, consente la crescita professionale e aiuta a fronteggiare la crescente complessità sociale.</li> <li>• La gestione delle situazioni dei minori e delle famiglie che usufruiscono del Servizio socio educativo è validamente supportata dalla Cooperativa Aracon.</li> </ul>	<p>per trovare soluzioni alla crisi appare sacrificata dall'eccesso di carico di lavoro sui casi, dal trovare risposte alle emergenze e stretta da una logica di lavoro di tipo prestazionistico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'integrazione socio-sanitaria risulta molto spesso difficoltosa da attuare, in quanto si registra una difficile integrazione sia fra professionalità diverse, sia appartenenti a servizi diversi, distretto e ambito. Ciò si riscontra anche nelle sedi preposte a realizzare la presa in carico integrata e la predisposizione dei progetti come le UVD. I protocolli operativi risultano spesso deboli e poco applicati nell'operatività.</li> </ul>
---	--