

3. SALUTE E QUALITA' DELLA VITA: IL SISTEMA DEI SERVIZI ALLA PERSONA

3.1. I SERVIZI SOCIALI

3.1.1. Premessa

Per servizi sociali si intendono tutte le attività aventi contenuto sociale, socio assistenziale e socio educativo nonché tutte le prestazioni socio sanitarie individuate dalla normativa vigente.¹

I servizi sociali sono rivolti alla promozione, alla valorizzazione, alla formazione ed educazione alla socialità di tutti i cittadini – sia come singoli sia nelle diverse aggregazioni sociali – alla prevenzione dei fattori del disagio sociale nonché al reinserimento nel nucleo familiare e nel normale ambiente di vita di quelle persone che, per qualunque causa, fossero escluse o emarginate.

In Friuli Venezia Giulia il sistema regionale degli interventi socio assistenziali è stato avviato e definito con la L.R. 33/88 “Piano socio assistenziale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia”. Tale legge individuava il servizio sociale come un servizio di primo livello, diffuso sul territorio, decentrato e articolato in una rete di attività correlate ai bisogni della popolazione. Il delicato aspetto dell’assetto organizzativo del sistema regionale degli interventi socio assistenziali era esplicitato dal progetto obiettivo che accompagnava la legge sopra citata.² Questo prevedeva nel particolare l’individuazione di ambiti territoriali, all’interno dei quali i singoli enti locali potevano, attraverso specifici strumenti, trovare modalità di gestione comune.

Successivamente il riordino delle politiche di piano sanitario regionale, la costituzione delle Aziende per i Servizi Sanitari e delle Aziende Ospedaliere, la nuova disciplina dell’assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario regionale con la conseguente definizione del Distretto hanno prospettato anche una prima riorganizzazione del servizio sociale, che da complessive 37 unità territoriali operative se è ridotto a 19 unità, attraverso l’unificazione di alcuni degli ambiti precedentemente definiti³.

Una nuova riformulazione del servizio sociale è avvenuta con la L.r. 32/97 “Assetto del dipartimento dei servizi sociali” che ha modificato l’assetto regionale e previsto la costituzione della Direzione Regionale della Sanità e delle Politiche Sociali. Tale legge ha riconfermato l’articolazione del servizio sociale con interventi di primo livello, costituito da servizi e prestazioni di base, a cui si è aggiunto un secondo livello per i servizi e le strutture di area vasta non inferiori all’ambito distrettuale e definiti da leggi di settore. La normativa rinomina il servizio sociale definendolo Servizio Sociale dei Comuni (SSC) e stabilisce la promozione ed il sostegno finanziario dello stesso da parte della Regione.

In ragione della normativa regionale l’Ambito socio assistenziale ha competenze in merito all’erogazione dei servizi sociali e, da più di un decennio, costituisce lo strumento operativo attraverso cui i Comuni, associati in Ambito con apposite convenzioni, realizzano le proprie politiche sociali, condividendone l’indirizzo su area vasta e omogenea. In questo contesto le competenze dei singoli comuni non vengono tuttavia meno, sebbene le modalità gestionali e di erogazione dei servizi trovino una regia comune nell’Ente gestore del servizio sociale dei Comuni.

Il servizio sociale di ogni singolo Comune è competente infatti per gli interventi riguardanti tutte le materie di natura socio assistenziale nonché di una vasta gamma di prestazioni di natura consulenziale, di supporto tecnico, di sostegno economico ed un insieme di servizi diretti alla persona con riferimento a tutte le età e a tutte le tipologie di disagio.

¹ Rif. Art. 128 del D. Lgs. 328/00 e art. 3s. del D. Lgs. 502/92

² Delibera di Giunta Regionale del 24/07/89 n. 3426 “Approvazione del progetto obiettivo “Servizio sociale di base: aspetti generali ed organizzativi – ambiti territoriali – aspetti giuridico istituzionali”

³ L.R. 12/94 “Disciplina dell’assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio sanitario regionale ed altre disposizioni in materia sanitaria e sullo stato giuridico del personale regionale”; D.Lgs 502/92

Il referente organizzativo del servizio sociale dei comuni è individuato dalla legge nel comune sede di distretto sanitario, ovvero nel comune sede del distretto più popoloso. L'Ente Gestore, in base alle indicazioni regionali e nell'ambito della propria autonomia organizzativa, ha sviluppato una molteplicità di modelli organizzativi nel rapporto con il territorio, nella divisione del lavoro degli operatori, nelle modalità di coordinamento ed integrazione con gli altri interventi e servizi.

L'organo politico di gestione del Servizio Sociale dei Comuni è l'Assemblea dei Sindaci.⁴ Essa è formata dai sindaci o dagli assessori ai servizi sociali appartenenti al distretto, dal responsabile tecnico amministrativo dell'ambito socio assistenziale, dal responsabile del distretto sanitario e dal direttore generale dell'Azienda per i servizi sanitari.

L'Assemblea dei Sindaci ha il compito precipuo di definire i piani attuativi locali e i programmi di attività del servizio sociale. Essa, quindi, favorisce la maturazione di una comune sensibilità e cultura circa le tematiche socio assistenziali, attraverso il dialogo e il confronto tra amministratori su argomenti e problemi comuni; consente, inoltre, di garantire la pari dignità sia ai comuni grandi che a quelli piccoli, offrendo a tutti la possibilità di presentare le proprie difficoltà e di avanzare le proprie richieste allo scopo di raggiungere standard qualitativi omogenei su tutto il territorio.

I percorsi normativi dell'ultimo ventennio hanno promosso una notevole valorizzazione della dimensione distrettuale e degli enti locali, in particolare nel versante sociosanitario, successivamente accresciuta dalla normativa nazionale.⁵ Di recente, infatti, le nuove norme hanno fornito in sintesi indicazioni e strumenti per la costruzione di un sistema sanitario, sociale e socio sanitario in grado di rispondere alla pluralità dei bisogni grazie alla capacità di raccogliere un consenso allargato, premiando la sussidiarietà verticale ed orizzontale in un'ottica di cooperazione, integrazione e partecipazione responsabilizzata.

3.1.2 STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI DELL'AMBITO DI CODROIPO

L'Ambito socio assistenziale n. 4.4 di Codroipo è nato nel 1998 dalla fusione dei due Ambiti di Codroipo e Mortegliano.

La sua costituzione odierna vede raggruppati undici comuni: Basiliano, Bertolo, Camino al Tagliamento, Castions di Strada, Codroipo, Lestizza, Mereto di Tomba, Mortegliano, Sedegliano, Talmassons e Varmo, per un totale di circa 50.000 abitanti.

Il Comune capofila – denominato Ente Gestore del Servizio Sociale dei Comuni – è Codroipo ed è sia sede di Distretto sanitario sia Ente Gestore del Servizio Sociale dei Comuni con valenza di supporto a tutto l'Ambito socio assistenziale.

Gli operatori deputati allo svolgimento dell'attività di servizio sociale sono gli assistenti sociali coadiuvati dal personale amministrativo, dagli assistenti domiciliari e dagli educatori per gli interventi diretti domiciliari e non.

Negli ultimi anni il servizio sociale si è avvalso di numerose figure esterne (sociologi, psicologi, pedagogisti, ecc.) per la realizzazione di specifici progetti o come consulenti negli interventi di servizio sociale professionale.

Di seguito viene riportata una tabella riassuntiva del personale che ha operato nell'Ambito nel corso dell'anno 2002 e l'impegno dei diversi professionisti ad indicare la complessità degli interventi psico-sociali.

⁴ Istituita con L.R 49/96 "Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio Sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio-sanitaria".

⁵ L. 328/00 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e integrazioni seguenti.

Tab. 1 – **Struttura organizzativa del Servizio Sociale dei Comuni – anno 2002**

Fonte: elaborazioni su dati provenienti dai Comuni dell'Ambito S.S.C.

Dipendenti	<i>tempo pieno</i> ⁶	<i>tempo parziale</i> ⁷	<i>prestazioni occasionali</i>
Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni	1		
Assistenti sociali	10	6	
Amministrativi	3	10	
assistenti domiciliari	13	2	
collaboratori			
consulenti esterni	1	26	11
ditte/società			3
Fornitori esterni			
assistenti domiciliari	12	2	
educatori di assistenza domiciliare ai minori		24	
Operatori di sostegno socio-assistenziale disabili		10	
educatori progetti disabilità**		33	
Obiettori		6	

*totale Ambito ore educatori ADM: 5.501,30

** totale Ambito ore educatori progetti disabilità: 7.017

Come sopraesposto, trattandosi di un servizio di primo livello, l'intera popolazione può fruire degli interventi di servizio sociale poiché gli stessi riguardano azioni di promozione del benessere e prevenzione del disagio, procedimenti relativi a norme specifiche (es. assegni di maternità, abbattimento barriere architettoniche, ecc.), interventi di tipo informativo e prestazioni di servizio sociale professionale.

Di seguito viene riportato il dato relativo ai fruitori di tali servizi, suddiviso per tipologia di procedimento attivato e per prestazione erogata

⁶ Per tempo pieno si intende un monte ore settimanali compreso tra le 20 e le 36 ore.

⁷ Per tempo parziale si intende un impegno lavorativo inferiore alle 20 ore settimanali.

Tab. 2 – Numero utenti che si sono rivolti al servizio sociale dei Comuni dell'Ambito suddiviso per procedura attivata – stima – anno 2002

Fonte: servizio sociale dei Comuni dell'Ambito S.S.C.

Comuni	con solo procedimento amministrativo	con solo segretariato sociale	con cartella sociale	TOTALE
BASILIANO	190	360	145	695
BERTIOLO	58	400	75	533
CAMINO AL TAGLIAMENTO	77	300	65	442
CASTIONS DI STRADA	130	1300	379	1809
CODROIPO	170	1350	322	1842
LESTIZZA	152	450	192	794
MERETO DI TOMBA	59	529	88	676
MORTEGLIANO	218	233	199	650
SEDEGLIANO	86	655	168	909
TALMASSONS	Dato non disponibile	Dato non disponibile	99	99
VARMO	38	98	56	192
Totale	1178	5675	1788	8641

Tab 3 – Numero utenti suddivisi per prestazione – valore assoluto e percentuale.

Fonte: elaborazioni su dati provenienti dai Comuni dell'Ambito S.S.C.

tipologia intervento	minori	di cui disabili	adulti	di cui disabili	anziani	di cui disabili	totale	rapp. Percentuale
assistenza economica	117	21	496	45	41	7	654	24,53%
assistenza domiciliare	124	58	57	37	284	184	465	17,44%
strutture, comunità, collocazioni extrafamiliari e centri diurni	26	3	72	67	81	53	179	6,71%
soggiorni	90	0	46	31	270	5	406	15,23%
trasporti	14	12	11	8	119	35	144	5,40%
indagine valutazione e pareri	85	19	49	19	361	202	495	18,57%
progetti di sostegno, orientamento ed accompagnamento	19	6	42	20	262	170	323	12,12%
Totale	475	119	773	227	1418	656	2666	100%

L'assistenza economica prevede interventi che si rivolgono a tutte le fasce d'età e si riferisce a diverse norme: nell'area minori sono previsti contributi per minori in fascia d'indigenza, contributi per trasporti individuali (L.R. 41/96), interventi per rieducazione fonetica e didattica in favore di audiolesi (L.R.30/95); nell'area adulti e famiglie vengono erogati contributi di sostegno alla maternità (L.448/98, L.R. 49/93), contributi economici continuativi nei casi di grave disagio psico-sociale, contributi per

l'attivazione di servizi civici o borse lavoro (L.R. 33/88), interventi a favore degli immigrati rimpatriati (L. 7/2002), contributi per i mutilati e gli invalidi del lavoro (L.R. 51/93), interventi per l'abbattimento dei canoni di locazione (L.R.4/2001, L. 431/98), contributi per l'abbattimento di barriere architettoniche (L.13/89); nell'area anziani vengono erogati contributi sia ordinari che straordinari (L.R. 51/93).

L'assistenza domiciliare prevede interventi rivolti ai minori, agli adulti e agli anziani.

L'assistenza domiciliare ai minori prevede l'inserimento a domicilio di un educatore professionale con funzioni di sostegno al minore e supporto ai genitori nella cura ed educazione dei figli.

L'assistenza domiciliare ai minori portatori di handicap si specifica ulteriormente attraverso interventi di sostegno socio-educativo, socio-assistenziale e aiuto personale realizzati sia a domicilio che in contesto scolastico da un educatore o da un assistente domiciliare con azioni direttamente rivolte al minore.

L'assistenza domiciliare agli adulti e agli anziani si configura come un sostegno, da parte di assistenti domiciliari, presso l'abitazione alle persone che si trovano in situazioni critiche e favorisce il mantenimento e il recupero dell'autonomia della persona da un punto di vista fisico, psichico e sociale attraverso la stimolazione delle capacità funzionali residue.

L'intervento di **collocamento in strutture, comunità, contesti extrafamiliari e centri diurni** è previsto per ogni fascia di età e nelle diverse forme di disagio e disabilità della persona.

L'inserimento in comunità o strutture si attiva per minori in grave stato di disagio in cui la famiglia risulta incapace di assolvere ai compiti di cura ed educazione e per gli adulti con gravi problematiche psichiche (es. dipendenze o deospedalizzazioni psichiatriche) con funzioni di recupero o riabilitazione.

Il ricovero in strutture è previsto anche nei confronti dei portatori di handicap che non possono rimanere a domicilio sia perché privi di appoggi parentali sia perché in stato di gravi disabilità che implicano l'impossibilità, da parte dei parenti, di un'assistenza diretta. Tale finalità può essere raggiunta anche tramite l'inserimento del disabile in centri socio-riabilitativi-educativi.

L'inserimento in Case di Riposo si attiva per gli anziani che, per vari motivi, non riescono a permanere a domicilio; sempre per la persona anziana è possibile l'inserimento in Centri Diurni con funzione integrativa e di sostegno (essi tendono a favorire la permanenza delle persone nelle loro abitazioni).

I **soggiorni** hanno lo scopo di favorire momenti di socializzazione e ricreazione, agevolando la partecipazione di persone parzialmente autosufficienti e di quelle con ridotte capacità economiche. Si svolgono in località marine, montane e termali.

I **trasporti** costituiscono un servizio per facilitare l'accesso a strutture sanitarie o riabilitative delle persone in stato di disagio e prive di supporti parentali. Lo stesso servizio è, in alcuni casi, previsto per consentire la frequenza di centri specifici da parte di persone disabili attraverso l'utilizzo di un automezzo speciale.

Gli interventi di **indagine, valutazione e pareri** mirano a realizzare una verifica della situazione di vita di soggetti per i quali ne viene fatta richiesta (es. Tribunale per i minorenni, Unità di Valutazione Distrettuale). Vengono realizzati da parte dell'assistente sociale attraverso colloqui, visite domiciliari, eventuali invii a servizi e con la collaborazione delle diverse agenzie del territorio.

Gli interventi di **sostegno, orientamento ed accompagnamento** si rivolgono a tutte le fasce d'età e prevalentemente a persone in stato di non autosufficienza. Sono previsti progetti ai sensi della L. 162/98 che attivano misure di sostegno in favore di persone con disabilità grave, finalizzate al supporto dell'autonomia lavorativa e al sostegno nella vita di relazione. Il Servizio di Inserimento Lavorativo è finalizzato all'orientamento e all'accompagnamento dei giovani portatori di handicap verso esperienze lavorative protette. Vengono altresì attivati progetti ai sensi della L.r 10/98 – art. 32 – attraverso incentivazioni economiche che consentono la permanenza dell'anziano o inabile nel nucleo familiare.

3.1.3. LE PROGETTUALITÀ GESTITE A LIVELLO DI AMBITO

Il Medio Friuli si caratterizza per una buona capacità di gestione comune di progetti e servizi nel settore socio-sanitario: questo è il risultato di una decennale esperienza che deriva da progetti, al tempo sperimentali, come l'Assistenza Domiciliare Minori o come La Scuola Territoriale per la Salute che, oggi, risultano precursori di indicazioni normative nazionali (es. L.285/98, la stessa L.328/00).

Per offrire un quadro maggiormente esaustivo del lavoro del servizio sociale nella direzione degli interventi sociali di comunità si propone un quadro dei soggetti raggiunti dai progetti della L. 285/97 suddivisi per target.

Tab. 3 **Numero destinatari degli interventi della L. 285/97 suddivisi per progetto e tipologia di target.**

Fonte: Osservatorio regionale per le politiche sociali – dato al 31/10/2002

Progetti 285 Tipologia destinatari	Nati per leggere. Nati per giocare	Diritti dei minori	Spazio ragazzi	Mediateca	Progetto Walking - Aggregare animando	Supporto tecnico all'ADM	Formazione famiglie affidatarie	Osservatorio minori
Minori in generale	120	230	850	850	2250			
Genitori/famiglie in generale	150	50	20	180		29	3	
Operatori della scuola (Insegnanti, Presidi, Direttori Didattici, Personale ausiliario, ecc.)	30		100	140	10		4	35
Responsabili gestionali L. 285/97 (Referenti Ambito, Resp. L. 285, ecc.)	5	4	3	3	4	2	3	3
Operatori sanitari (Infermieri, Medici, Pediatri, Psicologi, ecc.)	4		1			13	3	15
Operatori in generale		30		150		55		98
Operatori del sociale (Assistenti sociali, Sociologi, Pedagogisti, Educatori, ecc.)			10		11	38	17	26
Minori stranieri accompagnati				15				
Genitori/famiglie stranieri				30				
Comunità (cittadini o singole persone)					50		10	60
Minori con disagio lieve (in carico ai Servizi, disagio caratteriale, scolastico, ...)						18	7	
Minori in affido etero-familiare							4	
Genitori/famiglie adottivi/Affidatari							18	
minori ospiti di comunità						3		

Di seguito si riporta una tabella di sintesi dei progetti e dei servizi gestiti dall'Ambito, suddivisi per area d'intervento.

AREA MINORI E FAMIGLIE

Progetto "Walking" – Aggregare animando	<p>Il progetto si sviluppa all'interno dell'ambito socio-assistenziale di Codroipo, coinvolgendo, a partire dall'anno 1997, i Comuni di Basiliano, Bertiole, Camino al Tagliamento, Castions di Strada, Codroipo, Lestizza, Mortegliano, Sedegliano, Talmassons e Varmo.</p> <p>Obbiettivi del progetto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) promuovere l'aggregazione giovanile partendo dalle potenzialità dei singoli individui, rispettando la centralità della persona e favorendo le relazioni sociali, indispensabili per la formazione della personalità (utilizzando lo stile dell'animazione); 2) creare un'agenzia, complementare ma non concorrenziale rispetto alla scuola e alla famiglia, in cui il giovane sia considerato sotto l'aspetto delle proprie specificità individuali e venga stimolato ad esprimere i propri interessi e a conoscere meglio se stesso e la realtà circostante, in un contesto naturale di relazione tra pari (coetanei e adulti); 3) potenziare le occasioni di formazione (mirata e permanente) in funzione della propria identità e delle proprie capacità; 4) favorire e sviluppare, per minori ed i giovani dei Comuni aderenti a tali iniziative, attività di accoglienza ed aggregazione in cui possano sperimentare relazioni positive in modo da contribuire allo sviluppo integrale ed armonico della propria personalità ed alla prevenzione di situazioni di disagio. <p>Il progetto "Aggregare animando" si è proposto quale supporto ai centri di aggregazione nel contesto più ampio dei "progetti giovani" di Ambito. L'intero progetto è sostenuto grazie all'attività di animatori/educatori che realizzano azioni, anche a carattere di volontario, presso i Centri di aggregazione comunale e sostengono tutta l'attività estiva attraverso l'organizzazione dei progetti "Estate ragazzi" in collaborazione con le associazioni e le Parrocchie del territorio.</p>
Assistenza domiciliare ai minori	<p>Il servizio, rivolto all'intero ambito socio-assistenziale, è nato sperimentalmente nel 1992 proponendosi i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riattivare le risorse e le potenzialità dei minori e della famiglia ristabilendo i ruoli delle figure parentali e favorendo la comunicazione tra i membri del nucleo familiare; - fornire sostegno didattico al minore; - favorire la costruzione di rapporti e legami tra il nucleo familiare e il contesto sociale; - favorire nei genitori comportamenti adeguati ai bisogni primari e secondari dei minori. <p>Il servizio, nel tempo rafforzatosi ed uscito dalla condizione di sperimentazione viene realizzato attraverso l'intervento di educatori professionali a domicilio.</p>
Progetto Domino	<p>Il progetto, nato nel 2002, è rivolto a bambini e ragazzi organizzati in piccoli gruppi. Il gruppo ha la funzione di far confrontare e sostenere l'individuo, nel rispetto delle differenze individuali, e consente la formazione di uno spazio, anche mentale, in cui sia possibile esprimere la propria creatività.</p> <p>Il progetto prevede 3 tipologie di gruppi: per minori che frequentano la scuola elementare (8 – 10 anni), per preadolescenti (11 – 14 anni) e per adolescenti (14 – 18 anni)</p> <p>Gli obiettivi generali del progetto sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favorire la conoscenza di sé; 2. favorire il confronto con gli altri; 3. favorire nel gruppo la sperimentazione della relazione; 4. offrire appoggio emotivo; 5. favorire la fiducia personale. <p>Il personale utilizzato è di due educatori professionali per ogni gruppo Domino.</p>

Progetto sostegno donna (Promozione di opportunità per l'inserimento occupazionale delle donne)	<p>La finalità generale del progetto è di offrire supporto al ruolo genitoriale ed educativo e di accompagnare le mamme che incontrano difficoltà di ordine personale, culturale, gestionale e familiare nell'accesso al mondo del lavoro attraverso strategie di conciliazione della vita familiare e lavorativa.</p> <p>Obiettivi specifici</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. supportare le mamme che non accedono al mondo del lavoro perché vivono con senso di colpa e inadeguatezza tale soluzione 2. offrire servizio concreto di supporto alle situazioni di difficoltà e disagio evolutivo dei bambini che di fatto costringono le mamme a rinunciare ad un'occupazione per occuparsi dei figli 3. supportare la donna e la coppia genitoriale nella ristrutturazione delle dinamiche e degli equilibri familiari in modo da favorire un accesso della donna al mondo del lavoro. <p>Personale utilizzato: psicologo, educatore professionale.</p>
Sostegno alla genitorialità "Nati per leggere, Nati per giocare: genitori e figli in gioco"	<p>"Nati per leggere, nati per giocare. Genitori e figli in gioco" si propone, con modalità e strumenti diversi, di costruire una forma flessibile di sostegno e guida alle famiglie. Il progetto offre ai genitori l'opportunità di usufruire di uno spazio e di un tempo privilegiato, di uno o più tecnici preparati e disponibili a guidare e contenere un percorso di crescita attraverso la lettura e la pratica psicomotoria. Il libro è uno dei mezzi per stare con il proprio figlio, per avere con lui un rapporto, un dialogo e per conoscerlo meglio; la condivisione di una lettura o il racconto di una storia rafforza la relazione ed il legame familiare. L'esperienza della relazione corporea genitore/figlio (anche tramite il gioco) fornisce al bambino una solida base su cui costruire il suo rapporto prima con il genitore e poi con il mondo.</p> <p>Personale utilizzato: esperti di lettura, psicomotricisti, pediatri e bibliotecari.-</p>
Sensibilizzazione sui diritti dei minori.	<p>Il progetto ha inteso avviare iniziative sul territorio per promuovere una cultura dei diritti a livello di comunità, coinvolgendo bambini e bambine in un percorso di riflessione teso a favorire lo sviluppo della coscienza civile ed il sentimento di partecipazione attiva alla collettività. Sono stati coinvolti anche gli adulti nella maturazione di atteggiamenti di maggiore attenzione e responsabilità verso i diritti dell'infanzia, con particolare attenzione alla loro rilettura e attualizzazione nei confronti delle nuove problematiche educative.</p> <p>Personale utilizzato: psicologo, operatore multimediale.</p>
Spazio ragazzi	<p>Il progetto si propone di contribuire alla creazione di un clima relazionale positivo all'interno della scuola come presupposto per un apprendimento efficace. Esso prevede l'intervento, all'interno della scuola media inferiore e superiore, di professionisti che lavorano con gli insegnanti ed il gruppo classe nelle dimensioni relazionale e socio affettiva del "ragazzo preadolescente ed adolescente".</p> <p>Personale utilizzato: psicologi, pedagogisti.</p>
Mediateca: nuove forme di socialità nelle pratiche educative	<p>Il progetto ha inteso realizzare una serie di attività sul territorio con l'uso e sull'utilizzo delle nuove tecnologie, stimolando la partecipazione di scuola e famiglia nella promozione di momenti aggregativi e comunitari attraverso nuove forme di comunicazione. Si è inteso rispondere all'esigenza di attivare iniziative di sensibilizzazione nei confronti delle nuove frontiere educative offerte dalle nuove tecnologie, in un'ottica di continuità rispetto ai progetti precedenti e di rete tra i diversi soggetti impegnati nel percorso educativo delle nuove generazioni (scuola e famiglia). Personale utilizzato: psicologo, operatore multimediale.</p>

Supporto tecnico agli interventi di ADM	<p>Il progetto si configura come azione di sostegno al minore e ai componenti della famiglia che fruiscono del progetto ADM al fine di realizzare un'efficace azione di prevenzione delle situazioni di crisi e di rischio psicosociale. Esso ha attivato il supporto agli operatori sociali finalizzato ad una migliore realizzazione del progetto a favore del minore, al suo monitoraggio tecnico e alla verifica degli obiettivi conseguiti.</p> <p>Personale utilizzato: psicologo.</p>
Formazione e sostegno delle famiglie affidatarie	<p>Il progetto ha proposto, grazie all'intervento di psicologi ed in collaborazione con il consultorio familiare, le seguenti azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. supervisione agli assistenti sociali nella gestione dei casi di affido 2. attività di formazione e sostegno per gruppi di famiglie affidatarie. <p>Personale utilizzato: psicologi.</p>
Punto monitor	<p>Il Punto Monitor svolge funzioni proprie indicate dalla Regione F.V.G, funge da Osservatorio Minori e coordina i progetti della Legge 285. Nel contempo provvede a trasmettere i dati alla regione, alle procedure amministrative. Nel punto monitor è prevista anche la valutazione complessiva dei progetti.</p> <p>Personale utilizzato: consulenti esterni, amministrativi.</p>
Cantiere Giovani	<p>Il progetto Cantiere giovani si rivolge ai ragazzi che eleggono solitamente i bar come luogo di incontro e dove effettivamente esiste un problema relativo all'uso di sostanze stupefacenti; esso prevede interventi di animazione di strada. Inoltre viene realizzato un lavoro di sensibilizzazione gli operatori informali e con i servizi e le agenzie della comunità deputate al lavoro di prevenzione con i giovani. Con questa progettualità si intende sostenere la gestione di Centri di Aggregazione a bassa soglia, anche in collaborazione con il Progetto Walking ed in sinergia con la Scuola Territoriale per la Salute. Operatori: animatori di strada.</p>

AREA DIVERSAMENTE ABILI

Intervento socio-educativo	<p>I servizi <u>socio educativi</u> di cui alla L.r. 41/96 – art. 6 – si prefiggono di evitare la cronicizzazione del disagio e l'istituzionalizzazione attraverso interventi continuativi di carattere sociale, educativo e riabilitativo favorendo l'integrazione con altri servizi operanti sul territorio, mediante la predisposizione di progetti socio-educativi /riabilitativi condivisi.</p> <p>Si rivolgono a portatori di handicap frequentanti scuole di ogni ordine e grado, centri riabilitativi o di formazione professionale, e attività per l'inserimento lavorativo.</p> <p>La sede del servizio può essere l'ambiente scolastico o extrascolastico presso il quale il disabile è inserito o sedi in cui vengono previste attività integrative.</p> <p>I compiti di integrazione scolastica attribuiti al Comune hanno, una valenza socio-educativa prevista per ogni attività assistenziale atta a promuovere la socializzazione, la comunicazione e le relazioni. Operatori: educatori.</p>
Progetto autonomia scuola-territorio	<p>Si tratta di un progetto a favore degli alunni disabili degli istituti superiori "Ceconi" e "Linussio" di Codroipo. Il progetto si propone di favorire l'integrazione scolastica dei disabili, sviluppare le abilità sociali e relazionali attraverso l'utilizzo del gruppo classe gestito da un educatore professionale e attraverso l'attivazione di percorsi di sperimentazione per l'avvicinamento al mondo del lavoro.</p>
Progetto scuola aperta: la comunità come contesto educativo. Dalla delega alla partecipazione, dall'attesa al coinvolgimento.	<p>Il progetto trova realizzazione in alcune scuole elementari dell'ambito e si pone come obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ favorire l'integrazione scolastica del bambino disabile. ▪ promuovere e stimolare nel bambino disabile adeguate abilità sociali di base. ▪ offrire al contesto familiare competenze adeguate perché la partecipazione reale dei ragazzi, la loro autorealizzazione nel sociale possa essere sostenuta e stimolata sia in contesto scolastico che extrascolastico. ▪ sostenere le famiglie nell'individuazione dei momenti "normali" e comunitari di partecipazione del figlio. ▪ promuovere nel contesto sociale l'attivazione sinergica di percorsi di integrazione e di accoglienza del diverso. ▪ comunicare strategie per il potenziamento e lo sviluppo delle abilità relative alla vita di classe (ascoltare, seguire istruzioni...), alla partecipazione alle attività di gruppo, rilevando quali aspettative sociali essi nutrono nei confronti degli altri, quali aspettative sociali nutrono gli insegnanti nei loro confronti. ▪ sviluppare strategie per la valutazione e la positività delle reazioni alle provocazioni che ricevono e come fanno fronte agli insuccessi. <p>Personale utilizzato: psicologo, educatori</p>

AREA INTERCULTURALITA' E MIGRAZIONI

<p>“Presidi Distrettuali per la ricerca della casa agli immigrati”</p>	<p>Il progetto, proposto e realizzato dall'associazione “Vicini di Casa”, prevede:</p> <ul style="list-style-type: none">• la costruzione di reti locali corte (network tra agenzie immobiliari, associazioni locali di volontariato, uffici tecnici e servizi sociali comunali, Caritas foraniali, Ater, associazioni di categoria, singole persone in posizione strategica, area dell'informalità, risposte organizzate di pubblica utilità, reti spontanee di solidarietà)• l'avvio di una banca dati multiprovinciale sulla domanda e sull'offerta di case con articolazioni distrettuali• il supporto all'attività degli ambito socio-assistenziali con particolare riferimento alla ricerca di casa da parte di lavoratori o famiglie di immigrati regolari• l'avvio di un'agenzia sociale immobiliare• l'introduzione di procedure di rilevazione standard, modulistica uniforme, depliant informativi. <p>Personale utilizzato: operatori di sportello nell'unica sede di Codroipo.</p>
--	---

AREA ANZIANI

Servizio di trasporto presso strutture sanitarie	<p>Il servizio di trasporto presso strutture socio assistenziali e sanitarie di persone anziane, inabili o in particolari situazioni di disagio che necessitano di prestazioni di carattere sanitario o di altri interventi individuati dal servizio sociale competente, è stato avviato inizialmente in quattro Comuni: Talmassons, Castions di Strada, Lestizza, Mortegliano</p> <p>Il progetto si propone di attivare e sostenere la mobilità delle persone in difficoltà attraverso la rimozione degli ostacoli e degli impedimenti che gli stessi incontrano nei trasferimenti.</p> <p>Attraverso il servizio di trasporto i Comuni citati si propongono di potenziare la rete dei servizi territoriali e migliorare l'accesso alle prestazioni offerte in un'ottica di integrazione tra servizi sociali e sanitari come previsto dalla L.r. 10/98, nonché di promuovere e facilitare l'accesso ai poli sanitari del Distretto di Codroipo (Basiliano, Mortegliano, Codroipo).</p> <p>Personale utilizzato: ditta di trasporto specializzata.</p>
--	--

3.2 I SERVIZI SANITARI⁸

3.2.1 I SERVIZI SANITARI DISTRETTUALI

Il distretto sanitario è una struttura operativa dell'Azienda che ha il compito di individuare i bisogni di salute della popolazione ed organizzare la risposta anche promuovendo l'integrazione con i servizi sociali. Il distretto sanitario cura la predisposizione di piani territoriali di salute da attuarsi utilizzando risorse sia proprie sia di altre strutture operative aziendali ed extraaziendali attraverso il confronto con l'Assemblea dei Sindaci e la Conferenza dei Servizi. La risposta ai bisogni di salute è prevalentemente organizzata per fasce d'età - minori, disabili, adulti ed anziani - prevedendo di attuare interventi integrati di prevenzione, cura e riabilitazione. Il responsabile del distretto si avvale della collaborazione di un responsabile infermieristico ed amministrativo per struttura e di un referente per ciascuna équipe multidisciplinare (nel 2002 il consultorio familiare; nel 2004 anche l'handicap).

A livello di distretto sono erogate anche le attività del centro di salute mentale (CSM), del servizio delle tossicodipendenze (Ser.T) , dell'unità territoriale di prevenzione (UTP) e di altri servizi (neuropsichiatria infantile, servizi delegati per l'handicap, invalidi civili, dialisi).

Sono attività proprie del distretto sanitario di base:

- la gestione coordinata dell'assistenza di base: medici di medicina generale e pediatri di libera scelta,

⁸ I dati riportati in questo capitolo sono stati forniti dal Distretto sanitario di Codroipo e dal Coordinamento dei servizi sociali dell'A.S.S. n. 4 "Medio Friuli".

- l'assistenza distrettuale e domiciliare integrata infermieristica e riabilitativa anche utilizzando l'unità di valutazione distrettuale (UVD)
- la gestione coordinata dell'assistenza specialistica distrettuale (specialisti dipendenti e convenzionati)
- l'assistenza semiresidenziale e residenziale: la residenza sanitaria assistenziale (RSA), l'Ospedale di Comunità, il Modulo Residenziale Disabili e il coordinamento delle case di riposo
- l'assistenza nell'area materno infantile (Consultorio familiare)
- l'accoglienza tramite il Centro Unico di Prenotazione(CUP) per le visite specialistiche
- l'assistenza farmaceutica integrativa regionale (AFIR)
- le attività amministrative di supporto al distretto (anagrafe sanitaria, ufficio protesi ed ausili, attività amministrativa)

Sono attività di altre strutture operative aziendali erogate distrettualmente:

- le attività del Dipartimento di Prevenzione (Unità territoriale di prevenzione umana e veterinaria)
- del Dipartimento di Salute Mentale (Centro Salute Mentale)
- del Servizio Tossicodipendenze
- del Servizio di Neuropsichiatria Infantile
- del Servizio di Medicina Legale con l'Ufficio Invalidi Civili
- dell'U.O. Nefrologia col Servizio Dialisi (che afferisce direttamente al P.O. S. Daniele)
- dei Servizi Delegati per l'Handicap

Organizzazione e risorse umane

Al 31/12/2002 erano in servizio 88 operatori, così distribuiti:

3 medici (Internista in RSA, Fisiatra, responsabile Distretto),
 1 psicologo,
 1 Assistente Sociale,
 1 ostetrica,
 26 Infermieri Professionali,
 5 Infermieri Generici,
 19 OTA/OSS,
 9 Fisioterapisti,
 2 Tecnici di radiologia,
 15 Operatori area amministrativa,
 6 Operatori Tecnici.

Occorre considerare che 15 operatori complessivamente usufruivano di part-time o dei benefici della L. 104/92.

MEDICINA DI BASE

Il Distretto Sanitario coordina l'offerta delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione effettuate dai Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), Medici di guardia medica e Medici specialisti ambulatoriali.

Tutte le persone iscritte negli elenchi degli assistibili dell'Azienda per i Servizi Sanitari hanno diritto all'assistenza prestata dal medico di medicina generale (MMG) o dal medico specialista pediatra di libera scelta (PLS) per i minori d'età inferiore ai 14 anni.

I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta partecipano, inoltre, a campagne programmate di educazione sanitaria (ad es. educazione alimentare), di prevenzione primaria (ad es. vaccinazioni) e di prevenzione secondaria (ad es. diagnosi precoce di certi tumori).

Si avvalgono di risorse umane e strumentali messe a disposizione dall'Azienda per i Servizi Sanitari per attuare i programmi di assistenza domiciliare e di assistenza nelle

residenze sanitarie assistenziali (RSA) e nelle case di riposo, partecipando all'unità di valutazione distrettuale (UVD) competente a decidere l'eventuale ricovero in tali strutture.

Il Distretto vede la presenza di 42 MMG e 4 PLS, dal 2001 tutti riuniti in esperienze di medicina in associazione, in team, in gruppo, nell'ambito del "progetto di potenziamento delle attività territoriali nel distretto di Codroipo".

GUARDIA MEDICA

Il servizio di guardia medica garantisce l'assistenza medica di base a domicilio per situazioni che rivestono carattere d'urgenza e che si verificano durante le ore notturne o nei giorni festivi.

Il medico di guardia medica può prescrivere i farmaci indicati per le terapie d'urgenza e nella quantità sufficiente a coprire un ciclo di terapia non superiore a due/ tre giorni. Può rilasciare certificati di malattia per un periodo massimo di tre giorni. Può proporre, inoltre, il ricovero ospedaliero.

SERVIZIO INFERMIERISTICO DISTRETTUALE (SID) E ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

Per i pazienti stabilmente impossibilitati a muoversi, l'assistenza sanitaria di base è effettuata al domicilio o presso l'istituto di ricovero. L'assistenza viene garantita secondo un piano definito dall'Azienda nell'ambito dell'unità di valutazione distrettuale (UVD) con il concorso del medico di medicina generale, degli operatori sanitari, degli operatori sociali e delle famiglie.

In ogni distretto è attivata una unità di valutazione distrettuale (UVD). Le informazioni relative a questa modalità assistenziale sono fornite presso le sedi dei Distretti sanitari. Il Servizio Infermieristico ha seguito nel 2002 oltre 500 pazienti, attuando a domicilio più di 9.200 prestazioni, prescritte dal Medico curante (medicazioni, cambio catetere, terapia infusiva, ecc.)

ASSISTENZA FARMACEUTICA

L'Azienda per i Servizi Sanitari assicura l'assistenza farmaceutica attraverso il sistema delle farmacie con le modalità di partecipazione alla spesa previste dalle leggi vigenti.

L'assistito può fornirsi dei medicinali presso qualsiasi farmacia aperta al pubblico. Nell'ambito dell'assistenza domiciliare viene assicurata anche la fornitura di materiale per medicazioni, cateteri, ausili per incontinenti, preparati per la nutrizione enterale ai pazienti portatori di gravi patologie croniche. Per alcune patologie, le norme prevedono la possibile dispensazione di farmaci da parte del distretto, su prescrizione del medico curante.

ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

Comprende l'erogazione di presidi diagnostici e terapeutici, materiale di medicazione, prodotti dietetici a favore di alcune categorie di cittadini affetti da particolari patologie.

Il paziente, su richiesta del medico curante e su certificazione dello specialista, che attesti la patologia invalidante e la necessità del prodotto, si rivolge al distretto sanitario di residenza dove riceve l'autorizzazione per il ritiro.

ASSISTENZA SPECIALISTICA

Il Distretto garantisce gli interventi specialistici, diagnostici, terapeutici e riabilitativi necessari per il trattamento delle malattie e delle inabilità. Gli interventi sono erogati in sede ambulatoriale e domiciliare.

L'assistenza specialistica comprende le visite, le prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio previste secondo la normativa vigente.

La prestazione può essere prenotata telefonicamente presso gli appositi sportelli del Centro Unico di Prenotazione (CUP)

Sono presenti specialisti afferenti alle seguenti specialità, sia provenienti dal P.O. di S. Daniele, sia convenzionati SUMAI: Cardiologia, Chirurgia generale, vascolare ed endoscopica, Dermatologia, Fisiatria, Ginecologia e Ostetricia, Oculistica, Odontoiatria, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Radiologia ed ecografia. Nel corso del 2002 sono stati presenti per circa 160-200 ore alla settimana, erogando, complessivamente nell'anno, circa 10.000 visite, e oltre 15.000 prestazioni strumentali.

ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE

Il piano delle attività rivolte alle persone non autosufficienti ed agli anziani prevede di favorire soluzioni assistenziali domiciliari o, in caso di necessità, l'inserimento in strutture residenziali (case di riposo e RSA), gestite direttamente dall'Azienda o in convenzione.

La residenza sanitaria assistenziale (RSA) è una struttura residenziale che ospita persone adulte ed anziane che, superata la fase acuta della malattia, necessitano di un adeguato trattamento terapeutico e riabilitativo al fine del recupero dell'autonomia e del reinserimento presso il proprio domicilio; possono accedere anche utenti assistiti a domicilio da famigliari che necessitano di un periodo di sollievo.

La proposta di accesso del medico di medicina generale o del medico ospedaliero è valutata dall'UVD (Unità di Valutazione Distrettuale).

La residenza sanitaria assistenziale (RSA) è dotata di 25 posti letto e, nel corso del 2002, ha accolto 330 utenti, prevalentemente affetti da patologia dell'apparato locomotore, demenza/patologia psichiatrica, patologia neurologica post acuta e cronica, patologia neoplastica.

L'Ospedale di Comunità: avviato dal 4/6/2001, dotato di 5 posti letto in contiguità con l'RSA, rappresenta l'esperienza più significativa nell'ambito del "progetto di potenziamento delle attività territoriali nel Distretto di Codroipo", di cui a Delibera D.G. 462 del 31/05/2001. Nel corso del 2002 ha accolto 123 utenti.

L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria distrettuale che, in regime residenziale o talora semiresidenziale, offre risposta a bisogni di salute della popolazione residente, che non richieda un ricovero tradizionale, ma, per la presenza di rischi di ordine sanitario o socio-sanitario, possa trovare migliore tutela in ambito protetto. Peculiare è la scelta di accogliere in modo pressoché esclusivo pazienti provenienti dal territorio, dal proprio domicilio e altrettanto di garantirne il rientro a domicilio entro 3-10 giorni dal ricovero, salvo casi selezionati in cui si evidenzia indispensabile il prosieguo delle cure presso un ospedale per acuti.

Un gruppo di medici di medicina generale del distretto è disponibile per turni di due medici al mese, per 4 ore al dì complessive.

Il Medico di famiglia concorda con uno dei due medici in turno il piano diagnostico-terapeutico per il proprio assistito e lo affida al Collega.

CONSULTORIO FAMILIARE

Il consultorio familiare è un servizio distrettuale destinato alla tutela della salute fisica, psichica e sociale della donna, della coppia, della famiglia, dei minori e degli adolescenti, anche in stretta collaborazione con il Servizio Sociale dei Comuni del Distretto.

Il modello istituzionale ed organizzativo dei servizi consultoriali si caratterizza per la multidisciplinarietà del gruppo di lavoro e per l'integrazione tra attività sanitarie e sociali, in sinergia con il Dipartimento funzionale Materno-Infantile.

Nel Consultorio Familiare opera un'équipe formata da diverse figure professionali: ginecologo, ostetrica, psicologo, assistente sociale. Vengono erogate, quindi, prestazioni sanitarie (visite ginecologiche, compresa la consulenza per la contraccezione, pap-test), psicologiche e psicosociali (consulenza sociale per tutela minori (abuso, separazioni,

divorzi), nonché corsi di preparazione alla nascita e attività di gruppo sui temi dell'educazione sessuale, dell'affidamento familiare, dell'infanzia.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – UNITA' TERRITORIALE

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa preposta alla promozione della salute della popolazione nel suo complesso mediante la profilassi delle malattie infettive e diffuse; il controllo dei fattori di rischio presenti nel territorio; il controllo dei fattori di rischio collettivo ed individuale presenti negli ambienti di vita e di lavoro; la profilassi veterinaria necessaria per la tutela del patrimonio zootecnico dalle malattie infettive e diffuse e per la tutela della popolazione umana dalle antropozoonosi e per la salvaguardia dell'ambiente; il controllo degli alimenti e delle bevande, sia di origine animale che vegetale, nei momenti di produzione, lavorazione, deposito, trasporto e distribuzione degli stessi.

È presente nel territorio del Distretto attraverso gli operatori dell'Unità territoriale di Prevenzione umana e veterinaria.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE – CENTRO SALUTE MENTALE

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura operativa dell'azienda preposta all'organizzazione e promozione degli interventi integrati rivolti alla tutela della salute mentale della popolazione, che vedono coinvolte diverse figure professionali: psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori e riabilitatori.

Si articola nel territorio del distretto come Centro di salute mentale.

Ha seguito, nell'anno 2002, complessivamente 661 utenti, di cui 152 nuovi, attraverso attività ambulatoriali, domiciliari, di centro diurno e day hospital.

DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

Il Dipartimento delle Dipendenze è la struttura operativa che si occupa della prevenzione, diagnosi, cura e recupero dell'uso, abuso o dipendenza da sostanze (alcool, tabacco, sostanze stupefacenti legali ed illegali) tramite interventi multi-professionali rivolti al singolo, alla famiglia ed alla collettività.

Si articola nel distretto attraverso un'equipe a cui fanno riferimento gli utenti interessati, oltre che rivolgendosi alla sede di Udine.

Nel corso del 2002 ha seguito 53 utenti, per oltre l'80% di sesso maschile e tossicodipendenti; l'incidenza maggiore di patologie legate alla dipendenza si evidenzia fra 31 e 40 anni.

U.O. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Servizio aziendale presente anche nel distretto di Codroipo, ha accolto oltre un centinaio di nuovi casi.

Le motivazioni prevalenti di accesso dei minori sono state legate a ritardi e disturbi del linguaggio, della comunicazione, dell'apprendimento, motori e cognitivi; disturbi del comportamento e delle emozioni.

UFFICIO INVALIDI CIVILI

Le attività delle commissioni, di cui alla legge 295/90 e legge 104/92, hanno interessato, nell'anno 2002, 856 persone, di cui 741 per accertamento dell'invalidità civile e 115 per accertamento della condizione di persona handicappata.

Complessivamente, le persone portatrici di invalidità civile al 100% sono risultate 604, ossia l'81,5% delle persone valutate per invalidità: esse comprendono minori e ultra-

sessantacinquenni con difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età (19,16%) e invalidi con indennità di accompagnamento (56,82%) sul complesso delle persone valutate.

SERVIZI PER L' HANDICAP PRESENTI NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO SANITARIO DI CODROIPO

Come sopra riportato, nell'ambito territoriale del Distretto di Codroipo vengono erogate anche *attività di altre strutture operative aziendali*, tra le quali le attività socio-assistenziali relative ai Servizi Delegati per l'Handicap (art. 4 della L.R. 12/1994 e art. 7, comma 2, lettera d, della L.R. 41/96).

Nell'ambito dei servizi delegati per l'handicap, sono operanti nel distretto sanitario di Codroipo i seguenti servizi:

Centro Socio Riabilitativo Educativo con sede a Codroipo, via Friuli n. 52

Il CSRE è una struttura diurna rivolta a persone con disabilità psico - fisiche di tipo medio e grave.

Il Centro ha un calendario di funzionamento di circa 44 settimane all'anno, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.00 alle ore 16.00, circa.

Le attività del Centro hanno carattere educativo, formativo e riabilitativo; sono finalizzate all'acquisizione ed al mantenimento delle potenzialità cognitive, relazionali, sociali e di autonomia dell'utenza accolta.

n. utenti al 31.03.2004: n. 24

n. utenti al 31.03.2003: n. 25

n. utenti al 31.12.2002: n. 26

Modulo residenziale e diurno c/o RSA di Codroipo viale Duodo n. 82

Presso la RSA di Codroipo è attivo uno specifico modulo residenziale che accoglie utenti, con handicap grave e gravissimo, sulle 24 ore. Alcuni utenti usufruiscono del Modulo mediante la sola accoglienza diurna, in quanto le famiglie sono ancora in grado di provvedere al soggetto disabile.

Il distretto sanitario garantisce agli ospiti della struttura gli interventi di tipo sanitario, di cui l'utenza necessita particolarmente.

Sono previste anche accoglienze temporanee, di sollievo o di emergenza per utenti dei servizi per l'handicap, le cui famiglie ne fanno specifica richiesta.

Per gli utenti residenziali vengono programmati, ove possibile, i rientri periodici in famiglia.

n. utenti al 31.03.2004: servizio residenziale n. 7

servizio diurno n. 3

n. utenti al 31.03.2003: servizio residenziale n. 7

servizio diurno n. 3

n. utenti al 31.12.2002: servizio residenziale n. 6

servizio diurno n. 1

Oltre ai suddetti servizi gestiti direttamente dall'ASS n. 4, nell'ambito distrettuale di Codroipo sono operanti servizi gestiti dal privato sociale in convenzione con l'ASS n.4.

Centro Occupazionale Diurno "Il Mosaico" con sede a Codroipo, via Mazzini n. 5

Il Centro Occupazionale "Il Mosaico" è gestito, in regime di convenzione con l' A.S.S. n. 4, dalla Cooperativa Sociale "Il Mosaico" (già Associazione di Volontariato "Il Mosaico" sino al 2003). Il Centro Occupazionale Diurno prevede attività simili a quelle realizzate presso i CSRE dell'Azienda. Gli interventi hanno carattere educativo, di socializzazione, riabilitativo, cognitivo.

Anche il calendario di funzionamento è simile a quello dei servizi aziendali, con un minimo di 44 settimane di apertura nell'anno e di 7 ore di apertura al giorno, dal lunedì al venerdì.

n. utenti al 31.03.2004: n. 12
n. utenti al 31.03.2003: n. 12
n. utenti al 31.12.2002: n. 12

Una Finestra sul Futuro con sede a Codroipo viale Duodo n. 84

E' una Comunità Alloggio gestita dall'Associazione Onlus "La Pannocchia" in regime di convenzione con l'ASS n. 4.

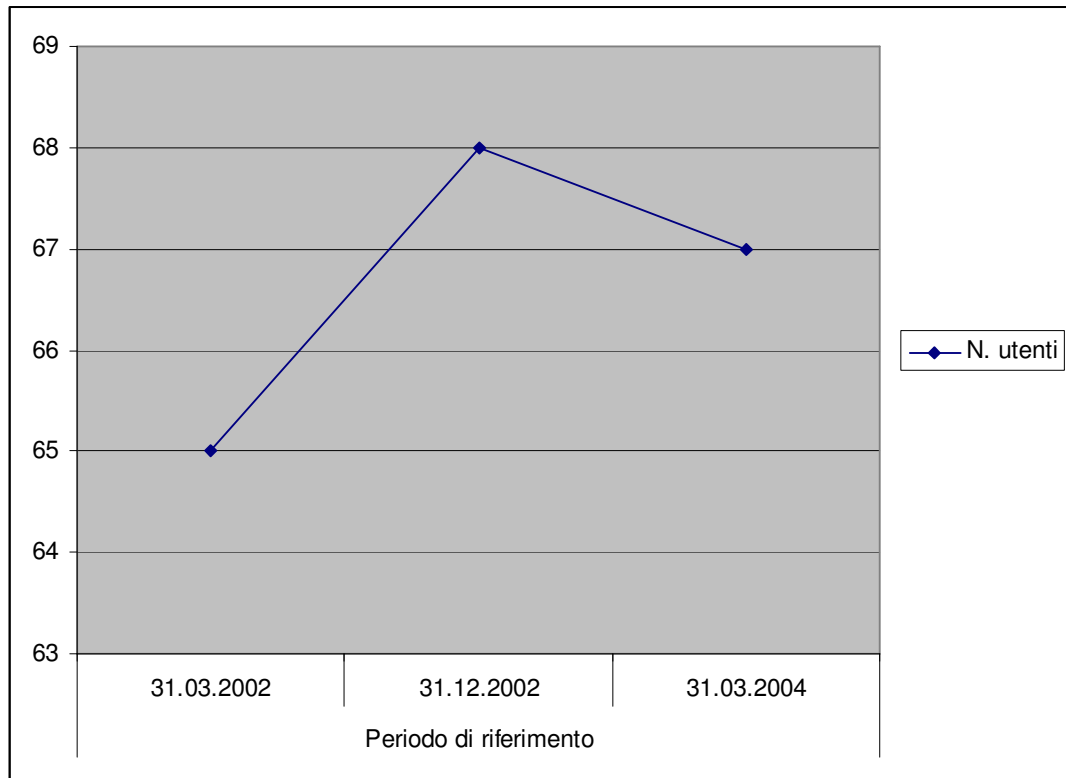
La comunità oltre a rispondere al bisogno di residenzialità della persona disabile, persegue obiettivi che riguardano l'autonomia personale, relazionale dei soggetti disabili accolti, l'educazione alla vita comunitaria, l'integrazione con l'ambiente di vita. Sono previste accoglienze residenziale sulle 16/18 ore e sulle 24 ore, in relazione alle esigenze degli utenti.

L'Associazione "La Pannocchia" offre disponibilità presso la struttura di accoglimenti residenziali temporanei, di sollievo.

Presso la struttura residenziale è previsto anche un modulo di accoglienza diurna che persegue finalità educative e formative, mediante lo svolgimento di attività similari a quelle dei CSRE.

n. utenti al 31.03.2004:	servizio residenziale	n. 4
	servizio diurno	n. 4
n. utenti al 31.03.2003:	servizio residenziale	n. 2
	servizio diurno	n. 3
n. utenti al 31.12.2002:	servizio residenziale	n. 2
	servizio diurno	n. 2

Nel grafico che segue, viene riportato il dato complessivo degli utenti residenti nell'ambito territoriale di Codroipo, che alle date indicate, risultano accolti oltre che nei servizi delegati per l'handicap operanti nel territorio codroipese anche in quelli presenti nel territorio aziendale extra-ambito.



3.2.2 I PRINCIPALI MOTIVI DI RICOVERO

Un altro parametro da prendere in considerazione per valutare lo stato di salute della popolazione è dato dalle principali cause di ricovero. L'analisi dei dati in possesso che fa riferimento ai pazienti dimessi nell'anno 2003 dagli ospedali della Regione F.V.G. mette in evidenza che le malattie e i disturbi dell'apparato cardiocircolatorio sono il principale fattore di ricovero (1147 dimissioni). Se si pensa che le malattie a carico del sistema cardiocircolatorio sono le principali cause di morte, risulterà importante riflettere in merito alla promozione di interventi che possono incidere sullo stile di vita delle persone.

La seconda causa di ricovero risulta essere quella legata alle malattie e ai disturbi dell'apparato muscolo scheletrico e del tessuto connettivo (997 dimissioni). La terza causa è imputabile alle malattie e disturbi dell'apparato digerente (621 dimissioni) immediatamente seguita per ricoveri per gravidanza, parto e puerperio (606 dimissioni).

L'ospedale, a cui la popolazione residente nell'ambito territoriale del codroipese si riferisce prevalentemente, è il Santa Maria della Misericordia di Udine (38,4%); a seguire si hanno le strutture ospedaliere dell'A.S.S. n. 4 "Medio Friuli" (I.M.F.R. Gervasutta, Ospedale di San Daniele e la Psichiatria dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia) (16,3%). La rimanente parte si riferisce agli ospedali di Latisana e Palmanova dell'A.S.S. n. 5, San Vito al Tagliamento dell'A.S.S. n. 6 e del Policlinico Universitario di Udine.

Le motivazioni che potrebbero portare la popolazione a recarsi presso l'azienda ospedaliera Santa Maria della Misericordia di Udine riguardano la vicinanza territoriale, la facilità di accesso, l'alta specializzazione e la presenza di tutte le specialità. Va però considerato che in alcune aree dell'Ambito – in quanto zone di confine, con il territorio delle A.S.S. n. 5 e n. 6 – la popolazione tende a riferirsi ad altre realtà ospedaliere quali gli ospedali di Palmanova, Latisana e San Vito al Tagliamento.

I dati confermano che la popolazione anziana richiede un grande investimento di risorse sanitarie: per la popolazione maggiore ai 65 anni il tasso ricoveri è marcatamente superiore alle altre fasce d'età (0 – 14 anni e 15 – 64 anni). Il dato del Medio Friuli (3,51 su

mille abitanti) evidenzia un tasso lievemente più basso del riferimento regionale (3,81 su mille abitanti).

3.2.3 LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTALITÀ

Per quel che concerne la mortalità si può affermare che si conferma il trend decrescente degli ultimi anni sia in Italia sia in altri paesi Europei come ad esempio Germania e Francia.

La stima del tasso di mortalità per il 2001 in Italia è pari a 9,4 morti per ogni mille abitanti, in leggera flessione rispetto al 2000. In questo caso il Friuli Venezia Giulia presenta un tasso superiore alla media nazionale dovuto alla composizione per età della popolazione in cui pesa notevolmente quella anziana.

Il tasso di mortalità generale del Medio Friuli (*tasso rilevato 10,99 per ogni mille abitanti*) si attesta su valori superiori alla media nazionale e vicini al riferimento regionale (12,01 su mille abitanti).

Le successive tabelle analizzano le varie cause di morte naturale registrate nell'anno 2002.

Tassi di mortalità riferiti al numero di decessi ogni 1000 abitanti – Anno 2002

Fonte: Distretto sanitario di Codroipo e coordinamento servizi sociali

Distretto	n. decessi	popolazione	2002	2001
Codroipo	498	50029	9,95	10,20
Cividale	553	51762	10,68	10,81
San Daniele	513	47785	10,74	12,39
Tarcento	416	40921	10,17	10,45
Udine	1693	148905	11,37	11,12
TOTALE	3673	339402	10,82	10,99

Nel 2001 sono stati segnalati 3742 decessi.

Luogo del decesso – anno 2002

	Abitazione 2001			Ospedale 2001			Altro 2001			tot	
Codroipo	157	32%	29.6%	287	58%	61.9%	54	11%	8.5%	498	100%
Cividale	158	29%	22.4%	362	65%	67.7%	33	6%	9.9%	553	100%
San Daniele	145	28%	29.4%	319	62%	62.0%	49	10%	8.7%	513	100%
Tarcento	123	30%	32.8%	224	54%	51.7%	69	17%	15.3%	416	100%
Udine	464	27%	26.3%	1014	60%	63.2%	215	13%	10.6%	1693	100%
Tot	1047	29%	28.1%	2206	60%	61.2%	420	11%	10.6%	3673	100%

Fonte: Distretto sanitario di Codroipo e coordinamento servizi sociali

Nella successiva tabella si prende in esame il luogo di decesso degli ultrasessantacinquenni per cause naturali e pertanto la variabile "altro" coincide con le strutture assistenziali socio-sanitarie.

Come emerge dall'analisi dei dati esposti in tabella, nell'ambito territoriale di Codroipo, avvengono il maggior numero di decessi presso l'abitazione (34%).

Questa analisi può essere utile per valutare l'efficacia degli interventi di assistenza sanitaria e socio-assistenziale del personale dell'area sanitaria e sociale operante sul territorio a favore della domiciliarità della persona anziana.

Luogo di decesso degli ultra sessantacinquenni per cause naturali Anno 2002

Fonte: Distretto sanitario di Codroipo e coordinamento servizi sociali

	Abitazione		Ospedale		Altre strutture	
Codroipo	136	34%	218	55%	44	11%
Cividale	131	30%	287	65%	23	5%
San Daniele	130	30%	270	62%	36	8%
Tarcento	110	32%	177	52%	54	16%
Udine	400	28%	842	59%	181	13%
tot	907	30%	1794	59%	338	11%

Con riferimento ai dati 2001, fra le principale cause di morte si hanno al primo posto i decessi per malattie a carico del sistema cardiocircolatorio con un tasso grezzo di 4,79 per mille abitanti con un valore sensibilmente inferiore a quello regionale (4,89 su mille). Segue la mortalità dovuta a tumori con un tasso grezzo del 3,55 su mille abitanti anch'esso lievemente inferiore al riferimento regionale (3,61 su mille). A lunga distanza seguono i decessi per malattia a carico dell'apparato digerente e del sistema respiratorio.

Anche per l'anno 2002 le principale cause di morte rimangono le malattie a carico del sistema cardiocircolatorio con un tasso grezzo di 4,18 per mille abitanti e le neoplasie con un tasso grezzo del 3,29 su mille abitanti.

Numero decessi nel distretto di Codroipo per le due principali cause di morte nell'anno 2002

Fonte: Distretto sanitario di Codroipo e coordinamento servizi sociali

	n. decessi* principali cause di morte* distretto 2002 Tasso*1000									
	Codroipo		Cividale		S. Daniele		Tarcento		Udine	
m. del sistema circolatorio	209	4.18	246	4.75	206	4.31	177	4.33	685	4.60
Neoplasie	165	3.29	168	3.25	138	2.89	127	3.10	556	3.73

3.3 L'ESPERIENZA DELLA SCUOLA TERRITORIALE PER LA SALUTE

La Scuola Territoriale per la Salute nasce, nel 1996, grazie alla collaborazione delle 11 amministrazioni comunali dell'Ambito 4.4 e dell'A.S.S. n. 4, con la finalità di sostenere e organizzare i programmi di prevenzione nella zona del Medio Friuli.

Partendo dal presupposto che il paradigma fondamentale è il benessere della comunità si è agito – grazie alla collaborazione del pubblico e del privato – per raggiungere un ampio raggio di obiettivi, che di seguito vengono elencati:

- la sensibilizzazione e la formazione della Comunità locale sulla protezione della salute con particolare riguardo al disagio minorile ed alle dipendenze;
- la progettazione, la realizzazione ed il coordinamento di programmi di prevenzione primaria e secondaria anche in collaborazione con le Associazioni di Volontariato;
- l'istituzione di una Banca dati sui problemi della prevenzione del disagio giovanile e delle dipendenze ed il monitoraggio delle realtà operanti;
- l'ampliamento della rete sociale di auto-aiuto;
- la promozione della salute e sensibilizzazione ai problemi delle dipendenze con attività diretta a tutta la popolazione, con particolare riguardo agli insegnanti, genitori, operatori e dirigenti delle associazioni, medici, lavoratori delle aziende locali;
- il supporto all'associazionismo ed al volontariato in aiuto all'aggregazione ed a contrasto delle situazioni di disagio;
- il sostegno ed aggiornamento alle famiglie ed ai membri dei Club Alcolisti in trattamento.
- il miglioramento delle conoscenze nel campo della tutela della salute (con particolare riguardo ai problemi della condizione giovanile e dello "stile di vita").

Il programma annuale della Scuola Territoriale si sviluppa secondo cinque aree di intervento fondamentali:

- Area prevenzione primaria e attività sanitaria;
- Area famiglia;
- Area scuole e referenti;
- Area giovani e associazionismo
- Area formazione – organizzazione;

Area prevenzione primaria e attività sanitaria

Nell'ambito dell'attività sanitaria la STS coordina le attività della scuola alcolologica territoriale (SAT) ed organizza corsi di educazione alimentare, prevenzione odontostomatologica, disassuefazione dal fumo, informazione sanitaria. In particolare la SAT propone attività di carattere formativo nelle quali si utilizzano tecniche interattive come il lavoro in piccoli gruppi, l'uso di supporti audiovisivi, discussioni conclusive.

Inoltre vi è una collaborazione con la società medica del Medio Friuli, che rappresenta tutti i medici di famiglia del distretto, per realizzare opportune campagne di sensibilizzazione.

Progetti anno 2002:

1. Scuola alcolologica territoriale di primo e secondo modulo
2. Corsi di disassuefazione dal fumo di tabacco
3. Alcool al volante nelle autoscuole del Distretto

Area famiglia

Nell'area famiglia la STS si rivolge in particolar modo ai genitori attraverso vari tipi di corsi. L'obiettivo prioritario è la costituzione di gruppi di genitori referenti in grado di proporre le tematiche e le problematiche maggiormente sentite sui temi dell'educazione dei figli e dei comportamenti a rischio. Attraverso i gruppi di genitori ci si propone di sensibilizzare altre fasce di genitori, stimolare la circolarità della collaborazione e la comunicazione tra scuola e famiglia, costituire e supportare gruppi di genitori per il confronto sulla crescita dei loro figli e di loro stessi.

Oltre a serate informative su vari temi sono organizzati corsi per genitori con ragazzi in età scolare e con figli adulti conviventi, corsi sulla comunicazione, corsi di orientamento scolastico.

Progetti anno 2002:

- 1 Centro per la famiglia: serate formative per genitori

Area scuole e referenti

La STS, nella promozione del lavoro di rete offre appositi corsi agli insegnanti, ai dirigenti delle associazioni e più in generale, a tutte le figure in grado di veicolare efficacemente messaggi di salute e di promozione del benessere. I corsi, oltre a creare un collegamento costante fra tutti questi attori sociali, hanno quale obiettivo la facilitazione delle relazioni interpersonali in gruppo, la conoscenza delle modalità per accogliere le situazioni di disagio, l'offerta ai giovani di occasioni per sperimentare diversi modi per stare con se stessi e gli altri. La STS, nell'ottica di condividere comuni obiettivi educativi con le istituzioni scolastiche, organizza corsi sulla relazione e comunicazione per gli insegnanti e corsi di educazione sessuale per i ragazzi delle scuole.

Progetti anno 2002:

1. pratica psicomotoria nelle scuole materne ed elementari dell'Ambito
2. educazione sessuale per studenti delle scuole medie inferiori
3. educazione alimentare nelle seconde medie del Distretto
4. Incontri di promozione della salute: interventi nelle scuole medie a cura del gruppo GGPF (Gruppo giovanile passato –futuro)
5. progetto di promozione all'agio "Luci, colori e forme" (percorsi di tipo artistico/manuale nel Comune di Sedegliano)
6. "Le storie più belle del mondo": (laboratorio di animazione e drammatizzazione nelle scuole medie di Varmo).
7. collaborazione con l'Università della Terza Età del Codroipese.

Area giovani e associazionismo

Per i giovani la STS promuove e supporta iniziative quali programmi di promozione della salute, corsi di formazione per animatori, corsi di orientamento al volontariato, supporto alle consulte giovanili nei Comuni consociati. La STS si avvale dell'esperienza di gruppi giovanili e associazioni che, attraverso appositi programmi basati su attività partecipative, promuovono il senso critico dei giovani in materia di salute.

Progetti anno 2002:

- corsi base ed avanzato per allenatori ed istruttori sportivi

Area formazione – organizzazione

Per la formazione la STS promuove e supporta iniziative quali corsi rivolti agli operatori, corsi di formazione sulla comunicazione telematica attraverso il portale web, corsi di sensibilizzazione per amministratori dei Comuni, il supporto tecnico-formativo del gruppo tecnico e del comitato allargato nell'organizzazione del programma della scuola

Progetti anno 2002:

- incremento dei servizi offerti dal portale web della STS
- convegno dal titolo "Benessere e salute oggi... nel bambino e nel ragazzo"

3.4 LE STRUTTURE RESIDENZIALI

Le strutture residenziali presenti nel territorio del Medio Friuli si rivolgono ad una popolazione prevalentemente anziana per la quale è stata accertata l'impossibilità di rimanere nel proprio ambito familiare o di utilizzare servizi alternativi al ricovero. Esse offrono un'assistenza globale continuativa, sia attraverso prestazioni di tipo alberghiero che sanitarie e riabilitative. Nel nostro Ambito troviamo due strutture residenziali: l'Ente di assistenza "D. Moro" con sede a Codroipo e il Centro assistenziale "Rovere Bianchi" con sede a Mortegliano; ambedue accolgono persone autosufficienti, parzialmente autosufficienti e non autosufficienti.

3.4.1. L'ENTE DI ASSISTENZA "D. MORO"

L'Ente Moro", nell'anno 2002, ha concentrato la propria attività nell'offerta di servizi socio-sanitari ed assistenziali multidisciplinari; lo stesso si prefigge anche il compito di favorire il rapporto degli ospiti con l'esterno, in integrazione con gli altri presidi socio-assistenziali territoriali.

I servizi erogati dall'Ente sono:

- Servizio residenziale, volto ad assicurare condizioni assistenziali ed abitative in un ambiente protetto anche dal punto di vista sociale
- Servizio semi-residenziale, quale il Centro diurno, con finalità socio-assistenziali destinato a persone anziane autosufficienti e non autosufficienti. Esso offre prestazioni infermieristiche, il servizio mensa, quello fisioterapico e di animazione. Il centro diurno si configura come luogo di accoglienza teso a sopperire alle diverse carenze che spesso la persona anziana, o portatrice di un disagio, si trova a subire nell'ambito della propria vita domestica; in questo senso esplica una funzione integrativa e di sostegno che vuole favorire la permanenza delle persone nelle loro abitazioni. Nel contempo funge da supporto alle famiglie che necessitano di aiuto nell'accudimento della persona in difficoltà, dando loro l'opportunità di partecipare alla costruzione di un progetto individualizzato.
- Servizi aperti che offrono l'opportunità di usufruire di prestazioni riabilitative e assistenziali senza far ricorso al ricovero (es. fisioterapia, pasti, ecc.)

Nell'anno 2002 n. 175 persone (di cui 168 non autosufficienti e 7 autosufficienti) sono state accolte dall'Ente Moro. Al 1 gennaio 2002 gli ospiti erano 130; al termine del medesimo anno il numero ammontava a 135. La lista di attesa nell'anno 2002 era costituita da 44 possibili utenti.

I nuovi accolti sono stati 40, proveniendo per il 52% dal domicilio (la totalità non autosufficienti), per il 27% dalla RSA e il rimanente dall'ospedale o da altre sedi.

Le cause di dimissione, che hanno interessato complessivamente 40 utenti, sono state per il 90% il decesso della persona e per il rimanente 10% il rientro a domicilio.

3.4.2. CENTRO ASSISTENZIALE "ITALIA ROVERE BIANCHI"

Il Centro assistenziale "I.R. Bianchi" è una struttura residenziale a utenza diversificata appartenente al Comune di Mortegliano; essa si pone per finalità l'assistenza ad anziani autosufficienti parzialmente autosufficienti e non autosufficienti. La struttura accoglie anche persone autosufficienti in permanenza giornaliera provenienti dal territorio limitrofo.

Nell'anno 2002 n. 111 persone (di cui 73 non autosufficienti, 14 parzialmente autosufficienti e 24 autosufficienti) sono state accolte dal Centro assistenziale "I.R. Bianchi". I dati di flusso evidenziano che nell'arco dell'intero anno i posti letto disponibili sono sempre stati coperti.

La lista di attesa, nell'anno 2002, era costituita da 24 possibili utenti.

I nuovi accolti sono stati 14, proveniendo per il 50% dal domicilio, per il 21% dall'ospedale, per il 14% dalla RSA e il rimanente da altre sedi.

Le cause di dimissione, che hanno interessato complessivamente 21 utenti, sono state per il 90% il decesso della persona e per il rimanente 10% il cambio struttura.