

AREE PRIORITARIE DI INTERVENTO

- ❑ minori e famiglia**
- ❑ anziani**
- ❑ disabilità**
- ❑ dipendenze e salute mentale**
- ❑ disagio e marginalità sociale**
- ❑ altro (ove la specificità territoriale lo richieda, possono essere individuate ulteriori aree di utenza)**

PRINCIPALI NORME DI RIFERIMENTO

■ AREA MINORI E FAMIGLIA

LR 33/88 - Piano socio - assistenziale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia

LR 49/93 - Norme per il sostegno delle famiglie e per la tutela dei minori

LR 17/00 - Realizzazione di progetti antiviolenza e istituzione di centri per donne in difficoltà

DGR 2082/04 - Progetto Obiettivo Materno Infantile e dell'Età Evolutiva

L R 20/04 - Riordino normativo dell'anno 2004 per il settore dei servizi sociali, art. 21: "Interventi regionali per la prevenzione della pedofilia"

Atti di attuazione della L 285/97 e di prima attuazione della L 328/00

PRINCIPALI NORME DI RIFERIMENTO

■ AREA ANZIANI

LR 33/88 - Piano socio - assistenziale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia

LR 26/96 - Disciplina del servizio del telesoccorso-telecontrollo

LR 10/98 - Norme in materia di tutela della salute e di promozione sociale delle persone anziane, nonché modifiche all'articolo 15 della legge regionale 37/1995 in materia di procedure per interventi sanitari e socio-assistenziali.

LR 24/04 - Interventi per la qualificazione e il sostegno dell'attività di assistenza familiare

PRINCIPALI NORME DI RIFERIMENTO

■ AREA DISABILITA'

LR 33/88 - Piano socio - assistenziale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia

LR 17/94 - Interventi per l'integrazione lavorativa delle persone handicappate

LR 41/96 - Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 << Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate >>.

PRINCIPALI NORME DI RIFERIMENTO

■ **AREA DIPENDENZE**

LR 57/82 - Tutela della salute dei tossicodipendenti

DGR 4021/99, DGR 3178/02 - Regolamenti per la concessione dei contributi previsti dal Fondo nazionale interventi per la lotta alla droga

□ **AREA SALUTE MENTALE**

LR 72/80 - Disciplina delle funzioni per la tutela della salute mentale

DGR 1331/99 - Deistituzionalizzazione psichiatrica

■ **DISAGIO E MARGINALITÀ SOCIALE**

LR 33/88 - Piano socio - assistenziale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia

DGR 1891/02 - Finanziamento progetti “senza fissa dimora”



**LE INDICAZIONI STRATEGICHE CHE
EMERGONO COMPLESSIVAMENTE DALLA
NORMATIVA REGIONALE DI SETTORE**

TERRITORIALITÀ E DECENTRAMENTO :

❖ come **vicinanza ai cittadini e alle comunità** →
organizzazione dei punti di erogazione dei servizi per
comprensori territoriali omogenei in relazione alla
distribuzione della popolazione e alla conformazione
orogeografica del territorio.

DOMICILIARITÀ:

❖ come **prevenzione e superamento dell'istituzionalizzazione e ospedalizzazione impropria** → sviluppo dei servizi a domicilio, anche tramite la riattivazione delle potenzialità del dare e ricevere cura non solo all'interno della famiglia, ma in ogni spazio abitato e amato (vicinato, quartiere, centri diurni, centri residenziali).

GLOBALITÀ:

❖ come **approccio complessivo** alla persona all'interno del suo sistema familiare e dei suoi contesti di vita.

CONTINUITÀ DELLE CURE :

❖ come **garanzia della continuità della presa in carico** della persona nei passaggi tra ospedale e territorio, tra domicilio e struttura residenziale (Progetto Assistenziale Individualizzato).

INTEGRAZIONE :

❖ come **capacità dei servizi di lavorare congiuntamente** per offrire alle persone **progetti di intervento globali** e non prestazioni separate.

PROMOZIONE DI COMUNITÀ :

- ❖ **come presenza attiva nel territorio favorendo la collaborazione con i soggetti istituzionali, il privato sociale, il volontariatononchè con le famiglie e le singole persone, quali protagonisti della salute e del benessere sociale.**

PATTO DI SOLIDARIETÀ PER LA SALUTE :

- ❖ **per promuovere la collaborazione della comunità nel suo complesso al fine di incidere concretamente sui determinanti sociali della salute (stili di vita, ambiente, economia, ecc.).**

PROMOZIONE DELL'AGIO , PREVENZIONE E CONTRASTO DEL DISAGIO:

per attivare un sistema di promozione e protezione sociale

con l'obiettivo di:

- ❖ superare un'impostazione basata esclusivamente su interventi riparativi del disagio conclamato attraverso l'assistenza e la tutela
- ❖ promuovere e sostenere azioni atte a rimuovere le cause del disagio e, soprattutto, creare le opportunità per favorire l'inserimento attivo della persona nella società valorizzando tutte le sue possibilità ed i suoi talenti.

PATTO EDUCATIVO :

- ❖ in modo particolare per i soggetti in età evolutiva, educazione e salute si connettono strettamente, benessere fisico e psichico sono fortemente legati;
- ❖ l'ambiente di vita contribuisce in modo significativo alla costituzione positiva o negativa dell'identità individuale;
- ❖ ambiente sano, quindi, non solo come non nocivo allo sviluppo fisico ma anche come educativo nel suo complesso → effetti positivi sui processi formativi del soggetto in età evolutiva.

In tale contesto la scuola si connota sempre più come luogo fondamentale non solo di istruzione, ma anche di promozione del benessere dell'infanzia e dell'adolescenza.

GLI OBIETTIVI

- **Promozione e prevenzione primaria**
- **Prevenzione secondaria, assistenza, integrazione ,tutela**
- **Strategie organizzative e metodologiche**