



CITTÀ DI SACILE

PROVINCIA DI PORDENONE



ASSESSORATO ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE welfare di prossimità strutture di accoglienza e protezione

RELAZIONE PREVISIONALE E PROGRAMMATICA 2009

INTRODUZIONE

“Per prevenire i malanni o superarli,
di regola gli uomini preferiscono affidarsi ai medici
piuttosto che affrontare il più arduo compito
di vivere in modo assennato”
René Dubos, 1959

La consapevolezza dell'efficacia degli interventi di prevenzione nel contrastare l'insorgere delle patologie e nel contenerne gli effetti, ha portato ad una crescita della sensibilità internazionale e nazionale sulla necessità di attivare interventi organici al riguardo, sia mediante azioni per il contenimento dei fattori di rischio, sia attraverso interventi per la diagnosi precoce e la prevenzione delle complicanze (PSN 2006-208).

A partire dagli anni '80, è venuta imponendosi una nuova concezione della salute, “bene essenziale per lo sviluppo sociale, economico e personale” che vede nelle “persone stesse la maggiore risorsa” (Carta di Ottawa, 1986). La Carta di Ottawa rappresenta idealmente il punto di partenza di tutti i progetti e le iniziative che successivamente sono state poste in essere per la salvaguardia della salute.

Nonostante siano trascorsi oltre 20 anni dalla “Carta di Ottawa sulla promozione della salute”, la definizione di promozione della salute non è ancora molto nota. Con questa espressione non si indica una generica tutela della salute, ma ci si riferisce a una specifica strategia definita a livello internazionale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: la promozione della salute è **“il processo che mette in grado le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla”**.

Nello stesso documento vengono definite, inoltre, le cinque azioni strategiche per promuovere la salute:

- **costruire una politica pubblica per la salute**
- **creare ambienti favorevoli alla salute**
- **rafforzare l'azione della comunità**
- **sviluppare le abilità personali**
- **riorientare i servizi sanitari.**

Da queste considerazioni si comprende facilmente come la promozione della salute sia un **processo globale ed intersettoriale**, cioè un insieme coordinato di attività finalizzato a trasformare le condizioni sociali, ambientali, culturali ed economiche di un determinato contesto (la comunità, le città, le scuole, gli ambienti di lavoro, gli ospedali, ecc.) e a modificare conoscenze, abilità e livelli di autonomia delle persone in modo da favorire sempre più la salute. La promozione della salute non può essere una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma è invece il risultato dell'**azione integrata ed intersettoriale tra tutte le componenti di una comunità** che agiscono per aiutare i singoli e la collettività ad acquisire un maggiore controllo sui fattori che determinano la salute e a fare scelte che la migliorino.

Poiché, da un lato, il nuovo suscita inquietudine, sgomento, senso di destabilizzazione e, dall'altro, le pressioni sociali, la consuetudine, gli interessi ed il potere della tradizione cercano di resistere alle innovazioni, creando una sorta di inerzia culturale, nella quotidianità si tende, spesso ancora oggi, ad attribuire eccessiva

importanza al contributo di tecnologie sempre più sofisticate ed a prestare più attenzione al trattamento della malattia che alla prevenzione delle situazioni di rischio, quindi, in particolare, alla prevenzione primaria. Solo il 3% della spesa sanitaria nei Paesi OCSE è destinata alla prevenzione a livello di popolazione ed ai programmi di sanità pubblica, mentre la maggior parte della spesa è concentrata sulla cura dei malati.

Eppure, come ha ampiamente dimostrato la demografia storica, il declino della mortalità è stato ottenuto, nel corso dei secoli, grazie a miglioramenti registrati nelle condizioni ambientali e negli stili di vita degli individui, piuttosto che attraverso lo sviluppo della medicina.

“La salute è prodotta dagli individui,
non dai medici, né dagli ospedali”
Dowie, 1975

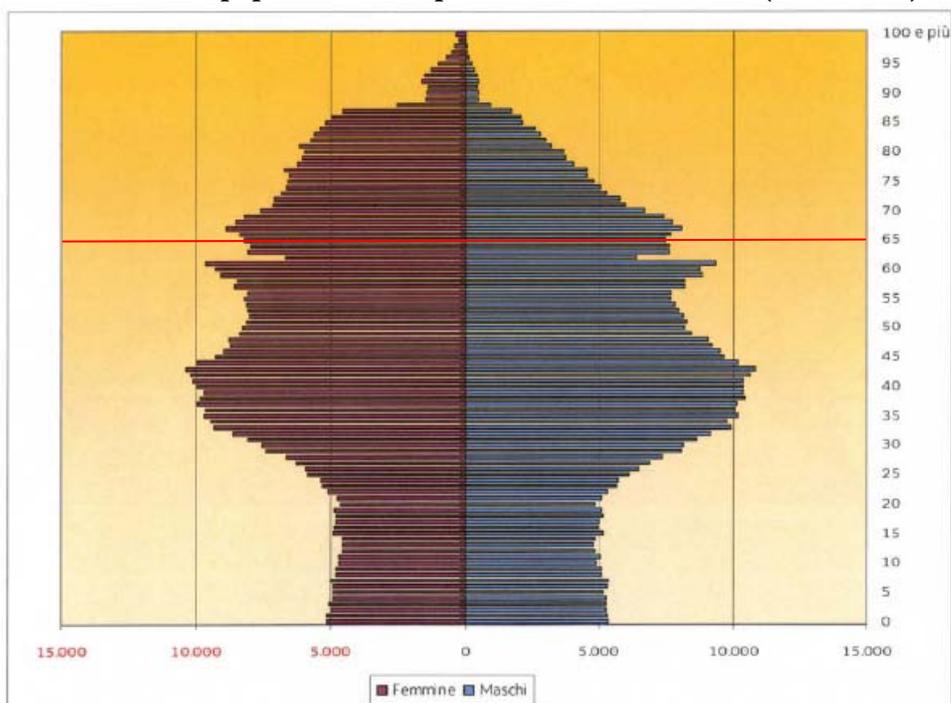
In una situazione caratterizzata dal progressivo allungamento della durata della vita media, legato alla diminuzione della mortalità per patologie acute e ad un parallelo aumento di quelle cronic-degenerative, spesso associate a non autosufficienza e disabilità, è necessario superare una logica sanitaria, di esasperata "medicalizzazione" di ogni evento patologico per impugnare una **cultura di salute** (promozione della salute e dei suoi determinanti) a tutela del **ben-essere e della qualità della vita dei cittadini e a garanzia della sostenibilità del sistema socio-sanitario**.

“L’individuo domanda salute.
La domanda di servizi sanitari e socio-sanitari
è soltanto una domanda derivata”
Grossman, 1972

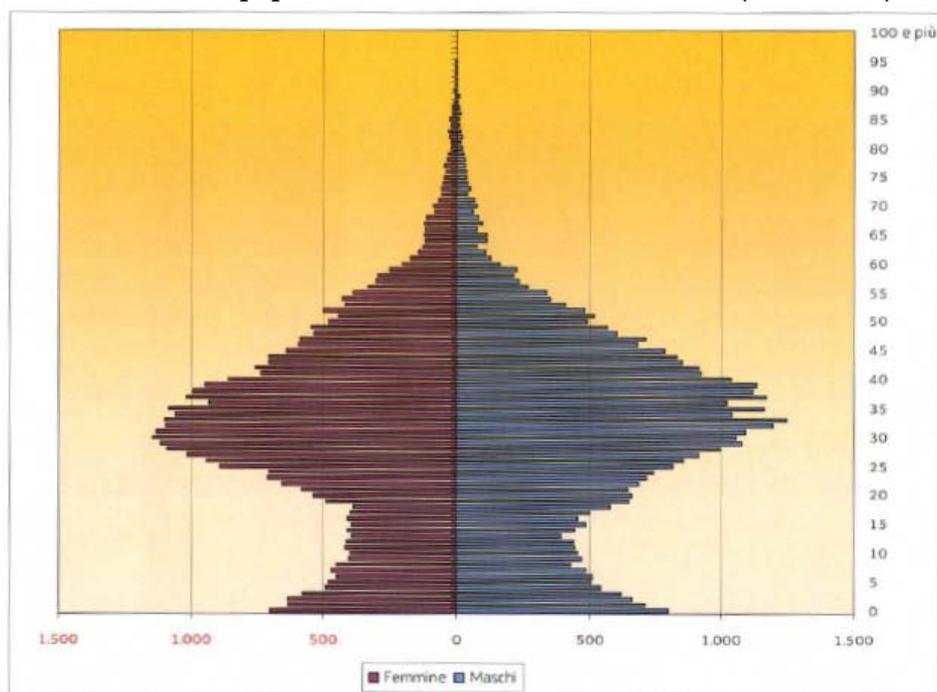
Se appare inequivocabile il messaggio di promuovere la logica del “cittadino produttore di salute”, non c’è dubbio che nel contesto attuale il cittadino rimane ancora prevalentemente un **“consumatore”** di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

Il nostro Paese è cambiato ed insieme al contesto sociale, culturale, scientifico e tecnologico, sono mutate le necessità assistenziali della popolazione e sono emerse nuove esigenze di cura e di assistenza legate soprattutto alla **cronicità**. Con l’innalzamento dell’età media della popolazione, dovuto anche alla diminuzione della mortalità per patologie acute, si è determinato un aumento delle patologie cronic-degenerative legate all’età e spesso associate alla disabilità ed alla non autosufficienza. È ben noto il **primato italiano**, già da tempo riconosciuto a livello internazionale, di paese più vecchio del mondo per una percentuale di residenti ultrasessantacinquenni che ormai supera il 20% dell’intera popolazione con prospettiva di un suo ulteriore e graduale innalzamento.

Struttura della popolazione complessiva residente in FVG (01/01/2008)



Struttura della popolazione straniera residente in FVG (01/01/2008)



Composizione della popolazione anziana residente a Sacile (01/01/2008)

Popolazione residente	19.719
Anziani (>65 anni)	3.913 (19.8%)
Grandi anziani (>75 anni)	1.932 (9.8%)

Sembra paradossale che in un mondo fatto oramai di cronicità, il modello prevalente di approccio ai bisogni sanitari e socio-sanitari della popolazione rimanga ostinatamente quello ospedaliero, sempre più orientato alla gestione delle fasi acute di malattia, di interventi diagnostico-terapeutici di elevata complessità ed elevata tecnologia e necessariamente caratterizzato dalla massima efficienza interna e dalla rapida dimissione dei pazienti. L'ospedale per acuti, come è facilmente intuibile, mal si presta alla gestione delle problematiche legate alla cronicità, che come si è detto, sono in crescita drammatica ed impongono percorsi clinico-assistenziali profondamente diversi e solidamente **integrati con la componente territoriale e l'offerta sociale in un circuito di continuità assistenziale.**

Il problema della cronicità deve oggi porsi come un problema di qualità e di appropriatezza delle cure, superando il persistente paradigma culturale, che vede nella gestione del malato acuto l'espressione più qualificante e gratificante dell'intervento sanitario. L'efficacia degli interventi socio-sanitari nel governo della cronicità non deve essere misurata semplicemente in termini di servizi erogati, ma soprattutto sulla base della capacità di organizzare e gestire i percorsi di cura e di rispondere adeguatamente alla domanda di assistenza in un circuito di **continuità assistenziale**, che accompagni l'evolversi dei bisogni del cittadino e della sua famiglia.

A questa considerazione di carattere meramente demografico, si affianca, in seconda istanza, l'osservazione della **rilevanza economico-finanziaria (sostenibilità)** dell'assistenza richiesta da (e prestata a) soggetti ultrasessantacinquenni, i quali consumano mediamente oltre il triplo delle risorse sanitarie rispetto alla popolazione in età adulta. La sensibile crescita della quota di popolazione anziana costringe pertanto a rivedere i sistemi di produzione e redistribuzione delle risorse sviluppatasi successivamente al dopoguerra, basati su tassi di fecondità molto più elevati ed aspettative di vita più ridotte, ma anche caratterizzati da modelli di ritiro dal lavoro e tassi di morbilità diversi da quelli attuali, con un evidente impatto sui sistemi contributivi a fini previdenziali. Sebbene ciò sia in parte contrastato da un generale miglioramento delle condizioni di salute della popolazione anziana, il sensibile incremento del numero di persone molto anziane affette da malattie cronicodegenerative

fortemente invalidanti si riflette quindi nella necessità di rivedere le modalità organizzative dell'assistenza prestata ai cittadini, non solo per i sopra menzionati motivi di natura economico-demografica, ma anche per ragioni di ordine socio-culturale, come ad esempio l'innalzamento delle aspettative di cura e gli stili di consumo socio-sanitario che caratterizzano le attuali coorti di persone anziane.

“I miracoli della moderna medicina crescono più
delle risorse pubbliche per finanziarli:
infiniti bisogni di salute, specialmente degli anziani,
si scontrano contro finite risorse”
Lamm, 1989

A fronte di questi fattori, operanti prevalentemente sul lato della “domanda”, va osservata, da parte dell'offerta, una persistente **difficoltà a produrre risposte in modo integrato**.

Per affrontare le nuove esigenze dei servizi sanitari, sociali e socio-sanitari è richiesta quindi un'organizzazione più complessa, idonea a rapportarsi con le diverse componenti sociali e sanitarie. È necessario ripensare il modello di offerta, fatto di contaminazioni multidisciplinari, che, seppure nel pieno rispetto delle singole professionalità, diventi la traduzione operativa di un sistema atto ad affrontare i bisogni complessi, che richiedono unitarietà di intervento, progetti personalizzati, continuità assistenziale, valutazione multiprofessionale del bisogno, condivisione degli obiettivi, progettazione integrata delle risposte, valutazione partecipata degli esiti..

Il programma dell'Assessorato alla Promozione della Salute si snoda secondo tre direttrici fondamentali:

1. **Promuovere attività multisettoriali di promozione della salute e di prevenzione**
2. **Garantire un'offerta sostenibile di servizi ed interventi sanitari e socio-sanitari coerenti con i mutati scenari demografici ed i bisogni emergenti della popolazione**
3. **Sviluppare l'integrazione socio-sanitaria con priorità per le fasce deboli (anziani, minori, salute mentale, dipendenze e disabilità) ed ottimizzare i servizi e gli interventi erogati al fine di massimizzare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse disponibili, coordinare ed integrare gli interventi alla ricerca della migliore soddisfazione del cittadino e del più favorevole esito delle prestazioni erogate.**

OBIETTIVI PROGRAMMATI PER IL 2009

⇒ **Promuovere attività multisettoriali di promozione della salute e di prevenzione:**

Da Sacile Città Sana verso un Ambito Sano

Il **Progetto Città Sane dell'OMS** (Organizzazione Mondiale della Sanità) è un'iniziativa di sviluppo internazionale a lungo termine, che ha come scopo quello di promuovere attraverso le municipalità – in Europa e negli altri continenti e in accordo con i principi ispiratori di sviluppo sostenibile di Agenda XXI Locale - strategie locali e globali d'azione che portino ad un miglioramento della salute e del benessere fisico, psichico e sociale dei cittadini nell'ambiente e nel contesto storico in cui vivono.

Il Progetto rappresenta un importante tentativo di sperimentare nelle città le premesse teoriche della promozione della salute, privilegiando un approccio basato su due principi chiave della strategia “Salute per tutti”, cioè l'azione intersettoriale e la partecipazione comunitaria. Il suo obiettivo principale è promuovere la salute della città e dei suoi abitanti attraverso un'azione globale, basata sull'agire integrato di tutte le componenti della vita cittadina.

In Friuli Venezia Giulia è attiva dall'aprile 1999 la **Rete Regionale Città Sane del FVG**, costituitasi in occasione della conferenza regionale sul Progetto "Città Sane" promossa da Federsanità A.N.C.I.-FVG nell'aprile del 1999. A tale rete, che attualmente conta 55 Comuni in regione, sotto la presidenza del Comune di Udine, Sacile ha aderito fin dal 2000 con delibera del Consiglio Comunale n. 56 del 28/9/2000.

Qualche anno prima, nel 1995, si costituiva a Bologna la **Rete Italiana Città Sane OMS**, quale associazione di Comuni italiani, divenuta nel 2001 associazione senza scopo di lucro. La Rete Italiana, che conta oggi più di 140 Comuni, ha l'obiettivo di promuovere il ruolo e l'impegno politico dei Comuni italiani nelle politiche di promozione della salute a livello locale e di diffondere e sviluppare il movimento Città Sane a livello

nazionale, ispirandosi all'omonimo progetto dell'OMS. L'obiettivo primario è quello di promuovere e realizzare sul territorio (nazionale/locale) azioni intersettoriali di tutela della salute in senso lato, sostenendo e valorizzando le esperienze e le progettualità di tutti i comuni soci (buone pratiche). La valorizzazione delle buone esperienze locali avviene sia utilizzando moderni strumenti di comunicazione (Sito Web), sia organizzando momenti di conoscenza e condivisione (Meeting nazionale annuale, Meeting annuale internazionale), sia attraverso la premiazione del "migliore" con il Premio annuale Città Sane.

La Rete Italiana Città Sane OMS ha una struttura organizzativa che rispecchia la classica struttura "associativa" da codice civile, e quindi è prevista l'Assemblea Generale dei soci, il Presidente (Assessore alla Salute e Comunicazione del Comune di Bologna), un Comitato Direttivo (con tre vicepresidenti: Comune di Torino, Comune di Siena e Comune di Foggia) e il Collegio dei Revisori Contabili; è altresì previsto, con funzione propositiva e d'impulso ma senza funzione organica, un Comitato tecnico coordinato da un Coordinatore Nazionale.

Nell'assemblea annuale, tenutasi ad Ancona il 17 ottobre 2007, nel corso del VI° Meeting Nazionale, veniva confermato alla presidenza Giuseppe Paruolo, Assessore alla Salute e Comunicazione del Comune di Bologna ed eletto il nuovo Comitato Direttivo (Comuni di Ancona, Firenze, Foggia, Genova, Modena, Precenico (UD), Salerno e Siena). Come Revisori dei Conti sono stati eletti i Comuni di Potenza, S. Giovanni delle Pertiche (PD) e **Sacile (PN)**, aderente alla Rete Italiana dall'estate 2006.

Tra le novità delle linee programmatiche 2007-2010 approvate dall'Assemblea, oltre al legame istituzionale con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la Rete delle Città Sane punta a rafforzare il coordinamento con i programmi del Ministero della Salute, a partire dal programma "Guadagnare in salute" e di altri Ministeri (Politiche giovanili, Istruzione, Ambiente, etc.), Regioni ed associazioni, in primis con l'ANCI e Federsanità ANCI.

Dal 2005, il Comune di Sacile ha partecipato a tutti i progetti della Rete Regionale Città Sane FVG (**Strada Facendo, Merenda per tutti, Messa in sicurezza delle aree scolastiche in ambito urbano e dei percorsi casa-scuola, Più vita agli anni**), diventando sicuro ed obbligato riferimento regionale delle azioni progettuali sul tema della promozione della salute.

Analogamente, il progetto dell'Amministrazione Comunale "**Pedibus**", avviato nel 2006, ha negli anni continuato a raccogliere unanime consenso tra la popolazione e si configura oggi come consolidata buona prassi di mobilità sostenibile nei percorsi casa-scuola. Il progetto Pedibus, risultato meritevole di particolare menzione al VII Meeting Nazionale della Rete Italiana Città Sane OMS di Modena (3-4 dicembre 2008), proseguirà naturalmente nel 2009 con l'obiettivo di ulteriormente incrementare le adesioni dei "pedoncini" (che hanno quasi raggiunto il numero di 200) e la partecipazione dei vigili volontari.

Nel 2009, saranno completati i due progetti proposti dalla Rete Italiana Città Sane OMS, a cui Sacile ha aderito, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione dell'ASS n°6 e dell'Assemblea dei Sindaci per la promozione di un "Ambito Sano":

o **"I percorsi del Cuore e della Memoria"**

Il progetto è diretto a realizzare concretamente percorsi di allenamento psico-fisico atti a stimolare e mantenere allenata la memoria ed il sistema cardiovascolare, tramite un collegamento, anche visivo, che utilizza cartellonistica ad hoc (studiata scientificamente allo scopo), percorsi ciclo pedonali esistenti e zone verdi. I percorsi si articolano in:

- a) "Percorsi del cuore" dotati di apposita segnaletica che proporrà esercizi fisici
- b) "Percorsi della memoria" dotati di cartellonistica speciale che suggerirà esercizi mirati di allenamento della memoria (test mnemonici ed ogni altro strumento utile allo scopo)

o **"Le Città Sane dei Bambini"**

"Progetto contenitore", che si propone di realizzare azioni progettuali ed eventi che sviluppino il rapporto città e bambino, con particolare attenzione alle tematiche della salute. Saranno promosse nelle Scuole dei Comuni dell'Ambito Distrettuale 6.1 iniziative di sensibilizzazione sui temi dei diritti dell'infanzia, da condurre nel corso dell'intero anno scolastico. Sarà inoltre realizzato, entro il mese di maggio 2009, uno studio su alcuni degli articoli della Convenzione ONU del 1989 offrendo stimoli di riflessione in classe e realizzando del materiale (disegni, collage, testi, poesie, ecc) utile per costruire entro il mese di novembre 2009 una pubblicazione sui diritti dei bambini visti dai bambini dell'Ambito 6.1 (diritto all'ozio, all'uso delle mani, a

sporcarsi, ... Carta dei Diritti dei bambini proposta da G. Zavalloni). Hanno già aderito al progetto circa 80 classi delle scuole secondarie di primo grado dell'Ambito 6.1.

Nell'attesa di valutare le proposte progettuali per il 2009 della Rete Regionale Città Sane FVG, proseguirà per tutto il corrente anno l'esperienza dei **"Gruppi di cammino"**, iniziativa inserita nel progetto regionale "Più vita agli anni" ed avviata nell'estate 2008. I "Gruppi di cammino" (insieme di persone, adulte o anziane, che si ritrovano 2-3 volte alla settimana per camminare lungo un percorso urbano ed extraurbano sotto la guida di un conduttore interno al gruppo ed appositamente addestrato) mirano a diffondere ed implementare nella popolazione la consapevolezza del beneficio che una moderata e regolare attività fisica può apportare alle singole persone ed alla comunità, sia per quanto riguarda la prevenzione di molte patologie e la promozione di una migliore qualità della vita, sia per la riduzione degli spostamenti brevi in automobile, con conseguenti vantaggi per l'ambiente e per la sicurezza stradale.

Nella convinzione che l'offerta fruibile, indipendente e corretta di informazioni sulla salute costituisca un approccio ineludibile nelle politiche di prevenzione e promozione della salute, particolare attenzione sarà data alla **comunicazione** con la cittadinanza e con i soggetti interessati alle tematiche, servizi e progetti nell'area della persona, sia tramite il sito Web dell'Ambito (www.ambitosacile.it), sia mediante la periodica newsletter e i comunicati stampa, ma soprattutto con la redazione della prima guida ai servizi dell'Ambito.

⇒ **Garantire un'offerta sostenibile di servizi ed interventi sanitari e socio-sanitari coerenti con i mutati scenari demografici ed i bisogni emergenti della popolazione**

Il Modello Sacile

La ri-allocazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, all'interno della sede ospedaliera, nella logica del **Modello Sacile**, già avviata nell'ottobre 2006, proseguirà per tutto il 2009 secondo un crono-programma, concordato con l'Azienda per i Servizi Sanitari, proprietaria degli immobili, presentato nell'ottobre 2008 all'Assessore Regionale alla Salute e Protezione Sociale, Vladimiro Kosic. Il programma di sistemazione dei servizi sanitari e socio-sanitari all'interno della struttura ospedaliera, risponde a criteri di razionale occupazione degli spazi fisici, di appropriatezza di percorso per il cittadino e di integrazione di servizi, in particolare della Medicina Territoriale ed Ospedaliera e dei servizi sanitari e sociali.

Nel pieno rispetto del crono-programma stabilito (1° fase), assicurando ad un tempo la piena funzionalità dei servizi all'utenza, si sono conclusi nel 2008 i seguenti trasferimenti:

- Consultorio Familiare (dal padiglione Villa Giardino al padiglione Ruffo 1° piano)
- SerT (dal padiglione S. Gregorio al padiglione Villa Giardino)
- Palestra della RSA dal piano terra al 1° piano del padiglione Ruffo (complanare alla RSA)
- Fisioterapia (dal piano rialzato del padiglione Divisione Psichiatrica, sede della Casa di Riposo, al padiglione Meneghini 4° piano).

Imminente (primo trimestre 2009) è il trasferimento della Neuropsichiatria Infantile dalla Palazzina Uffici, sita all'ingresso di via Meneghini, al Padiglione Ruffo. L'obiettivo è quello di creare un polo unico materno-infantile (Consultorio e Neuropsichiatria Infantile), nelle strette vicinanze dei Servizi Sociali dell'Ambito Distrettuale. La dispersione fisica attuale di questi servizi nell'area ospedaliera rende problematico quel processo di integrazione e di collaborazione, indispensabile per garantire l'efficacia dell'intervento sociale e socio-sanitario.

Nel primo semestre 2009, l'Ufficio Tecnico e l'Archivio sanitario dell'ASS n° 6 saranno trasferiti dal piano Interrato del padiglione Divisione Psichiatrica (sede della Casa di Riposo) alla Palazzina Uffici, sita all'ingresso di via Meneghini, nei locali in precedenza occupati dalla Neuropsichiatria Infantile. Lo spostamento dell'Ufficio Tecnico e dell'Archivio Sanitario dell'ASS n°6 è condizione pregiudiziale per avviare i lavori di realizzazione del **Centro Diurno per non autosufficienti**, (piano Interrato del padiglione Divisione Psichiatrica) secondo un progetto già definito, oggetto di specifico finanziamento regionale (finanziamento delle proposte di accordo quadro degli ASTER, LR 1/2006).

Saranno completati entro il mese di gennaio 2009 i lavori di ristrutturazione dei locali della Guardia Medica (**Medici della Continuità Assistenziale**), situati al piano Terra del Padiglione Ruffo (in prossimità della Portineria centrale).

Con l'obiettivo di avviare il processo di transizione verso un nuovo modello di cure "long term", coerente con i mutati scenari demografici ed i bisogni socio-sanitari emergenti della popolazione, già nel dicembre 2005, l'Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli" di Pordenone approvava il Piano della Riabilitazione 2006/2008 dell'Area Vasta Pordenonese in applicazione del **Piano Regionale della Riabilitazione**. Nel piano della riabilitazione dell'Area Vasta Pordenonese, realizzato in integrazione tra l'ASS n° 6 "Friuli Occidentale" e l'Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli" di Pordenone, venivano definiti i livelli, la dimensione e le caratteristiche dell'offerta riabilitativa territoriale ed ospedaliera con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni e garantire il potenziamento qualificato dell'offerta complessiva.

Per la struttura ospedaliera di Sacile il documento ha previsto la progressiva riconversione di **30** dei 38 letti dell'Unità Operativa di Medicina in letti per **post-acuti**.

Per tutto l'anno 2009 proseguirà pertanto, ai sensi del Piano Regionale della Riabilitazione, il processo di separazione delle linee produttive nella Struttura Complessa di Medicina di Sacile mediante lo sviluppo dell'area per post-acuti, già avviata nel novembre 2006.

Ridefinire l'Unità Operativa Medicina di Sacile in una struttura fisica ed organizzativa prevalentemente orientata a pazienti post-acuti non significa affatto dequalificare la Medicina di Sacile, preludio alla chiusura delle funzioni ospedaliere della realtà di via Ettoreo, bensì garantire, in particolare alla popolazione anziana, una risposta clinico-assistenziale di qualità e di eccellenza che accompagni il paziente nell'evolversi dei suoi bisogni (di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale o di autonomia) secondo un approccio di tipo multiprofessionale (medico internista, fisiatra, infermiere, fisioterapista, personale di supporto), solidamente integrato con la componente territoriale e l'offerta sociale, in un ambiente fortemente umanizzato.

I vantaggi attesi dallo sviluppo del modulo post-acuti nella Struttura Operativa Complessa di Medicina di Sacile si possono così sintetizzare:

- a) Sviluppo di un originale modello di offerta sanitaria orientata ai bisogni della persona secondo una logica di integrazione multiprofessionale (medico internista, fisiatra, infermiere, fisioterapista e personale di supporto)
- b) Ottimizzazione del recupero del grado di autonomia funzionale del paziente, assicurando contemporaneamente sostegno alla famiglia, sempre più spesso esasperata dal carico assistenziale e psicologico
- c) Garantire la continuità assistenziale tra ospedale (fase acuta e post-acuta) e territorio (rientro a domicilio, RSA, Casa di Riposo)
- d) Valorizzazione della mission dell'infermiere, più coerente con il dettato del Profilo Professionale.

Nel 2009 sarà ulteriormente potenziata l'offerta specialistica della **Reumatologia** di Sacile (3 specialisti reumatologi), centro di riferimento provinciale di Area Vasta con oltre 4000 prestazioni all'anno, e consolidata l'operatività del Dipartimento di Medicina Specialistica e Riabilitativa, a cui la Medicina di Sacile appartiene in funzione di Struttura Complessa capofila (Medicina di Sacile, Medicina Riabilitativa, Nefrologia e Dialisi di PN, Sacile, S. Vito al Tagliamento e Spilimbergo-Maniago, Neurologia e Pneumologia).

Presso la **Day Surgery di Sacile** proseguirà l'attività specialistica di Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica (avviata nel 2007), Dermatologia, Microchirurgia e Chirurgia della Mano, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia e Urologia. Il volume globale di attività (ambulatoriale e in regime di ricovero diurno) è sensibilmente aumentato nel 2008, in particolare per il contributo dell'Oculistica.

Nel corso del 2009 sono previsti il consolidamento ed una prima fase di monitoraggio delle esperienze delle **UTAP** (Unità di Assistenza Territoriale Primaria), presidi integrati per le cure primarie, che prevedono l'associazione di Medici di Medicina Generale operanti in una sede unica. L'UTAP "ospedaliera" (5 studi medici), avviata nel primo trimestre del 2008, è situata al 4° piano del padiglione Meneghini, adiacente alla Fisioterapia, negli spazi occupati in precedenza (fino al luglio 2006) dagli Americani della Base USAF di Aviano. IL PAL (Piano Attuativo Locale) 2009 dell'ASS n°6 prevede inoltre per le UTAP l'avvio di esperienze di "Chronic Care Model" e la progressiva informatizzazione con connessione alla rete G2, CUP e lettura referti.

È in corso la gara per l'affidamento della gestione della **RSA Riabilitativa** di Sacile, che, come da indicazione del PAT (Programma delle Attività Territoriali), ha attivato, nell'autunno 2008, 6 nuovi posti letto,

sensibilmente migliorando l'offerta globale (da 26 a 32 pl) di questa fondamentale struttura intermedia. La qualità dei servizi e degli interventi garantiti fino ad oggi nella RSA liventina è fuori discussione, così come di particolare rilievo è il ruolo strategico che questa struttura intermedia assume nel Modello Sacile a garanzia della continuità assistenziale (fase acuta, post-acuta e riabilitativa) e della funzione di aiuto e di respiro per la famiglia.

Le risorse della comunità, organizzate in **gruppi di volontariato, gruppi di auto aiuto, associazioni di malati**, rappresentano uno strumento fondamentale nella gestione appropriata e sostenibile della cronicità e della patologia cronico-degenerativa in generale.

Il volontariato, inoltre, appare strumento particolarmente efficace nel promuovere una nuova coscienza sociale più attenta alla prevenzione del disagio in una logica pro-attiva e nell'alimentare la crescita di una più qualificata cittadinanza attiva e di una più democratica partecipazione alla vita sociale.

Per tali motivi si è ritenuto di primaria importanza, nel piano di sistemazione dei servizi sanitari e socio-sanitari all'interno della struttura ospedaliera, concordato con l'Azienda per i Servizi Sanitari, prevedere una sede unica per tutte le associazioni di volontariato socio-sanitario e socio-assistenziale presso il padiglione Villa Giardino. Il trasloco avverrà dopo gli interventi di risistemazione dei locali del padiglione Villa Giardino, che inizieranno, a cura dell'ASS n°6, entro febbraio 2009, per concludersi verosimilmente all'inizio estate 2009.

Attualmente, all'interno della struttura ospedaliera, hanno sede le seguenti associazioni: ACAT, AFDS, AIL, Associazione Famiglie Diabetici del Livenza, AUSER, Croce Rossa Italiana, Erika for ever, La Vela, SOGIT e Tribunale del Malato.

Modello Sacile (giugno 2009)



⇒ **Sviluppare l'integrazione socio-sanitaria con priorità per le fasce deboli (anziani, minori, salute mentale, dipendenze e disabilità) ed ottimizzare i servizi e gli interventi erogati al fine di massimizzare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse disponibili, coordinare ed integrare gli interventi alla ricerca della migliore soddisfazione del cittadino e del più favorevole esito delle prestazioni erogate.**

La struttura di San Giovanni di Livenza (Ex San Patrignano) sarà una fattoria sociale

Com'è noto, il Comune di Sacile è proprietario di una struttura abitativa con annessi terreni agricoli della superficie di 60.740 mq in località S. Giovanni del Livenza, già concessa in comodato d'uso (cfr verbale di deliberazione del Consiglio Comunale di Sacile del 27 marzo 1991) alla Coop San Patrignano Soc. Cooperativa a.r.l. di Ospedaletto di Coriano (FO) con l'accordo di destinare l'immobile a Comunità Terapeutica per il recupero della salute fisica e/o psichica di soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope.

Da alcuni anni la struttura giace in completo abbandono ed è stata oggetto di atti di vandalismo, che hanno compromesso l'abitabilità ed, in generale, l'utilizzo dell'immobile stesso. Il costo per rendere nuovamente agibile la struttura (messa a norma e riattivazione dell'impianto elettrico e di riscaldamento, sostituzione degli infissi, porte, finestre, sanitari, arredo interno, sfalcio dell'erba, pulizia del prato, disboscamento, ecc), seconda una stima presuntiva, potrebbe aggirarsi sui 400-500.000 €.

Dopo un lungo e faticoso percorso, che ha visto la Comunità di S. Giovanni di Livenza sollevarsi contro l'indirizzo della Giunta Comunale dell'agosto 2006, che deliberava di variare la destinazione d'uso della struttura in oggetto allo scopo di rispondere più appropriatamente alle nuove patologie sociali emergenti, in particolare per l'accoglimento di persone affette da disagio psicofisico ed emergenza sociale, appare finalmente decisa la destinazione dell'immobile a **fattoria sociale**. La fattoria sociale, per dirla con le parole del prof. Alberto Grizzo, è un'impresa economicamente e finanziariamente sostenibile che svolge l'attività produttiva in modo integrato con l'offerta di servizi culturali, educativi, assistenziali, formativi e occupazionali a vantaggio di soggetti deboli in collaborazione con istituzioni pubbliche e con il vasto mondo del terzo settore. Coinvolgendo, inoltre, la comunità locale e le imprese agricole, le ricadute potrebbero essere positive per tutti: per gli individui beneficiari (fasce svantaggiate della popolazione, anziani, minori), per la Comunità di S. Giovanni di Livenza, per l'Ente locale e per le aziende di produzione (co-progettazione).

Com'è noto, dal febbraio 2007, la Comunità di S. Giovanni di Livenza, costituitasi in "Comitato per la destinazione dell'immobile cosiddetto Ex S. Patrignano", si è ripetutamente incontrata con l'Assessore Carniello e il Direttore della Casa di Riposo di Sacile, dott. Rossano Maset, ristabilendo un clima reciprocamente rispettoso e di proficua collaborazione. Dopo le molte riunioni, indette per esaminare ed approfondire, anche alla presenza di esperti in materia, alcune ipotesi progettuali (centro residenziale per anziani, struttura residenziale per persone affette da disagio psicofisico ed emergenza sociale, centro per il recupero e la riabilitazione di soggetti affetti da disturbi del comportamento alimentare), è emersa l'opportunità di destinare l'area comunale di S. Giovanni di Livenza a fattoria sociale, valorizzando le capacità delle attività agricole di generare benefici di carattere sociale (**agricoltura sociale**) nei confronti, in particolare, di fasce svantaggiate della popolazione (disabili).

Alla scopo di accelerare i tempi di realizzazione del progetto e di garantire un processo partecipativo nella definizione del progetto sociale, anche in accordo con quanto emerso dai lavori della 3° Commissione Consiliare Permanente, riunitasi il 29/10/2008, è stato costituito in data 28/11/2008 un Gruppo di Lavoro composto da:

Assessore alla Promozione della Salute
Responsabile dell'Ambito Distrettuale 6.1
Un componente dello Staff dell'Ufficio Direzione Programmazione dell'Ambito Distrettuale 6.1
Due rappresentanti del Comitato di San Giovanni di Livenza
Un rappresentante della componente di Minoranza del Consiglio Comunale
Due esperti sul tema della agricoltura sociale e della promozione della partecipazione.

Il suddetto Gruppo di Lavoro avrà il compito di analizzare, anche con la promozione della partecipazione della Comunità locale, gli aspetti sociali e di sviluppo di comunità per la struttura, con attenzione ai destinatari che più appropriatamente potrebbero beneficiare delle attività ed iniziative della fattoria sociale.

Consensualmente, a breve, sarà costituito un Gruppo di Lavoro interno all'Amministrazione, coordinato dal Direttore Generale, e composto dai Responsabili di Area da questo individuati, con partecipazione comunque ai lavori del Responsabile di Area Lavori Pubblici e del Responsabile di Area Ambito e Servizi sociali, per la definizione del percorso amministrativo utile e necessario all'esecuzione del presente provvedimento e con indicazione del percorso dell'**affido in concessione** come procedura da preferire per l'individuazione delle modalità di gestione della struttura.

È opportuno ricordare che la ristrutturazione edilizia della struttura comunale di S. Giovanni di Livenza è oggetto di specifico finanziamento regionale (finanziamento delle proposte di quadro degli ASTER, LR 1/2006) e che la realizzazione degli interventi è stata prevista nel piano triennale delle opere pubbliche 2009-2011 adottato dalla Giunta Comunale con la deliberazione n. 212 del 20/10/2008.

La ristrutturazione della Casa di Riposo e la realizzazione di un Centro Diurno per non autosufficienti

La Casa di Riposo è interessata da una ristrutturazione completa iniziata nel 2002.

Il primo nucleo completamente ristrutturato è stato denominato “**nucleo azzurro**”, situato al 2° piano della struttura, avente una capienza di 23 posti letto. Con la conclusione del secondo stralcio, secondo lotto dei lavori di ristrutturazione, si è completata nel 2006 la realizzazione del “**nucleo rosso**” al primo piano della struttura, con una capienza di 23 posti letti, nel quale sono confluiti gli 11 ospiti allocati presso la RSA e dove hanno trovato accoglienza diurna e possibilità di pranzare i residenti del “**nucleo verde**”.

La Giunta Comunale, nella riunione del 12 febbraio 2007, decise di impiegare una prima tranche, circa 140.000 euro, della somma lasciata in eredità dalla signora Bruna Ines Ros per alcuni interventi migliorativi in Casa di Riposo. Due interventi tecnici riguardano la realizzazione di un'uscita di sicurezza e la sopraelevazione del montacarichi fino alla lavanderia. Ben più rilevante è la realizzazione di un **giardino pensile** sulla terrazza del secondo piano. Infatti tale spazio, che si affaccia panoramicamente sulle montagne, risulta già utilizzato in parziale autonomia da numerosi ospiti, pur nell'attuale condizione di terrazza in cemento priva di arredo. Il progetto, approvato come variante del secondo lotto, prevede la costruzione di una pompeiana con tenda a sollievo della calura estiva, una pavimentazione in legno resistente alle intemperie, l'installazione di fioriere, corrimani ed altre attrezzature in grado di garantire la piena fruibilità della struttura.

Nel corso del 2007 ha preso il via il terzo lotto di lavori, con l'impiego di risorse già stanziato dall'amministrazione, che vedrà la realizzazione del **nucleo “giallo”** per ospiti affetti da demenza al piano rialzato, in precedenza occupato dalla fisioterapia (trasferita al 4° piano del padiglione Meneghini). I lavori si concluderanno nella primavera del 2009.

Parallelamente è iniziata la progettazione delle altre opere straordinarie da realizzare con l'impiego della somma residua dell'eredità, che complessivamente ammonta a 790.000 euro. L'indirizzo espresso dalla giunta, nel rispetto delle volontà della signora Bruna Ines è quello di migliorare ulteriormente la qualità della vita agli ospiti con interventi volti a realizzare un **giardino terapeutico per malati di Alzheimer**, ad ingrandire la palestra nel piano seminterrato, che è anche sala multifunzionale, ad **arredare il giardino esterno**, attualmente non fruibile per mancanza di strutture adeguate alla ridotta mobilità degli ospiti.

In sintesi, la Casa di Riposo di Sacile, entro la primavera del 2009, si presenterà così costituita:

- **Nucleo azzurro** (2° piano): 22 posti letto per “grandi anziani” con importanti esigenze assistenziali, ma senza patologie sanitarie significative
- **Nucleo rosso** (1° piano): 23 posti letto per persone con patologie sanitarie prevalenti
- **Nucleo verde** (1° piano): 18 posti letto per anziani che necessitano di “riattivazione” sia cognitiva che motoria
- **Nucleo giallo** (piano rialzato): 17-20 posti letto per persone affette da malattia di Alzheimer o altra patologia dementigena.

Oltre alla qualità degli interventi edilizi ed impiantistici ed all'incremento dell'offerta di posti letto al termine dei lavori di ristrutturazione (primavera 2009), che eleveranno la potenzialità della struttura dagli attuali 63 a 80 PL, va sottolineata l'importanza della riorganizzazione gestionale interna “**per nuclei**”, che ha consentito il superamento del precedente concetto di “reparto” o “piano”, definizioni superate con le quali venivano in precedenza individuati gli spazi della struttura. L'unità organizzativa di riferimento diviene il **nucleo**. Il passaggio da un modello di tipo divisionale o per servizi, specialisticamente e culturalmente isolati fra loro, ad un modello organizzativo che valorizzi i processi, finalizzati alla produzione dei risultati, comporta la ricerca di strutture organizzative dinamiche multidisciplinari, in cui unità sanitarie, riabilitative, assistenziali e di servizio, sono accorpate per aree operative omogenee. Il Nucleo della residenza protetta rispetta questo principio in quanto non è individuato solo dalla partizione architettonica della struttura, ma anche dalla relativa omogeneità dei risultati, e quindi dei processi, dei mix di risorse e dei “prodotti” che in esso vengono realizzati.

Merita ricordare, anche in considerazione dell'importanza clinica ed epidemiologica della patologia dementigena, in costante e drammatico incremento, che, per la costruzione del **nucleo giallo**, dedicato appunto a tale problematica clinico-assistenziale, l'Amministrazione si è avvalsa della collaborazione del prof. Bottoli, docente presso il Politecnico di Milano, esperto italiano per gli aspetti percettivo-cromatici e loro effetti sui pazienti affetti da demenza. Inoltre, i contenuti organizzativo-gestionali sono stati curati dalla dr.ssa Bortolomiol, esperta nazionale del metodo di cura protesico denominato “Gentle Care” e referente per l'Italia di questo innovativo ed originale modello di cura, ideato dalla canadese prof.ssa Moyra Jones.

L'ultima sfida della residenza protetta liventina è, come in precedenza accennato, la realizzazione di un **Centro Diurno per non autosufficienti**, che sorgerà al piano interrato dello stesso edificio, secondo un progetto già definito, oggetto di specifico finanziamento regionale (finanziamento delle proposte di accordo quadro degli ASTER, LR 1/2006).

Il Centro Diurno è una struttura semiresidenziale aperta destinata a fornire accoglienza a persone anziane in condizioni variabili di autosufficienza o con un livello di autonomia ridotto a causa di problematiche di natura fisica e/o psichica, che necessitano di supervisione, tutela, sostegno e aiuto nello svolgimento di alcune delle attività di vita quotidiana. Oltre a promuovere l'autonomia degli anziani, per favorirne la permanenza a domicilio, offrono un sostegno ed un sollievo alle famiglie che assistono persone con bisogni non facilmente gestibili a domicilio ma non ancora di entità tale da richiedere il ricovero a tempo pieno in struttura residenziale o protetta.

In questa sede è opportuno ricordare che tra l'Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli" e l'ASS n°6 sono in corso trattative per il trasloco a Sacile, all'interno dell'area ospedaliera, del **Centro per le Demenze e Disturbi Cognitivi**, attualmente collocato a Pordenone presso il padiglione delle ex Caserme dell'Azienda Ospedaliera.

In un orizzonte di medio termine, la simultanea presenza di una struttura residenziale protetta (Casa di Riposo) con nucleo dedicato alla patologia dementigena (nucleo giallo), di un Centro Diurno per non autosufficienti, situato all'interno dello stesso edificio e di un Centro di valutazione multidimensionale delle Demenze e dei Disturbi Cognitivi in un contesto ambientale di pregio (area verde), consente di ipotizzare la concreta realizzazione di un percorso integrato di continuità assistenziale per la patologia dementigena, assolutamente unico nel panorama regionale.

Consolidare l'Ambito Distrettuale 6.1 come articolazione sovracomunale in grado di rispondere appropriatamente ai bisogni nelle aree di alta integrazione socio-sanitaria (minori, anziani, handicap, tossicodipendenze, immigrazione)

Infanzia e Adolescenza

Nel corso del 2009 avrà pieno sviluppo ed implementazione l'attività **dell'équipe tutela ed infanzia**, un gruppo formato da alcune assistenti sociali che si sta specializzando nella presa in carico professionale di situazioni delicate di disagio minorile e tutela della infanzia ed adolescenza. Oltre a seguire professionalmente diverse situazioni oggetto di provvedimenti specifici da parte del Tribunale per i Minorenni, l'équipe è anche di sostegno ai vari Servizi Sociali Territoriali di fronte all'emergenza di alcune situazioni di criticità nel contesto familiare o per l'analisi congiunta dei servizi ed interventi più appropriati da inserire nei progetti personalizzati di assistenza sociale.

Ai sensi del programma annuale delle consulenze, deliberato dal Consiglio comunale nell'aprile 2008, saranno attivate, con i primi mesi dell'anno, delle specifiche attività di supervisione e consulenza affidate a esperti in materia visto che pareri e giudizi sulle singole situazioni e sul lavoro fatto o da compiere da parte dei servizi sociali vanno resi da esperti del tutto "estranei" ad ogni possibile coinvolgimento, ma con competenza specifica di alto livello professionale in materia, anche come citato nella letteratura del servizio sociale. Le consulenze che saranno attivate e per le quali sono stati già individuati, tramite indagine esplorativa di curricula, sono:

- la supervisione del lavoro svolto dalle assistenti sociali nella presa in carico di situazioni multiproblematiche;
- percorsi formativi per gli operatori e famiglie;
- supervisione per attività di tutela sociale a favore di bambini e ragazzi nell'area dell'interculturalità.

Tramite gara di affidamento di servizio sotto soglia, entro il mese di marzo sarà espletata la procedura per l'affidamento del **servizio socio-educativo**, sempre più richiesto dai Servizi Territoriali e con crescente capacità di intervento e risposta ai bisogni presentati dai servizi.

Continuerà, per il primo semestre del 2009 ed auspicabile promozione anche per il resto dell'anno, il progetto **"Trova Tempo"**, co-finanziato dalla Regione Figli Venezia Giulia nelle more di un bando regionale per le politiche per l'immigrazione e che si propone di organizzare, in collaborazione con alcune scuole del territorio, dei momenti di animazione pomeridiana a sostegno della domiciliarità ed a supporto dell'integrazione fra bambini italiani ed immigrati. Al momento sono 5 i plessi scolastici del territorio dell'Ambito dove sono organizzate tali attività, con attenzione e promozione di un suo sviluppo nei mesi estivi e per l'inizio del prossimo anno scolastico.

Proseguirà l'attività dell'**Organismo Tecnico per l'Autorizzazione all'esercizio** (denominato anche come O.T.A.) delle strutture per la prima infanzia, coordinato dall'Ufficio Direzione e Programmazione dell'Ambito; sono state esaminate tutte le domande raccolte e sono state anche effettuate le visite previste dalla normativa regionale di riferimento per l'autorizzazione di quelle in possesso di tutti i requisiti e senza particolari prescrizioni. Nei primi mesi del 2009 saranno completate tutte le procedure ancora pendenti e si dovrebbe giungere ad una formalizzazione di una specifica intesa operativa con il Dipartimento di Prevenzione dell'ASS 6 uniforme nei cinque Ambiti della Provincia di Pordenone. Tale attività è stata e sarà determinante per consentire alle famiglie che hanno bambini in asili nido di poter fare richiesta per l'abbattimento della retta, visto che ciò è consentito solo per le strutture accreditate tramite il percorso istruttorio dell'OTA.

Fino al mese di giugno 2009 proseguirà il progetto "**Scuola a Colori**" dedicato alla facilitazione dell'accoglienza per i bambini stranieri e le loro famiglie nel mondo della scuola. Di recente è giunta la comunicazione del co-finanziamento del progetto da parte della Regione, con una disponibilità di risorse superiori rispetto alla prima annualità, segno dell'apprezzamento e positività del progetto presentato. L'intesa siglata tra l'Ambito e tutte le direzioni scolastiche dei sette Comuni che lo compongono consentirà di dare continuità alle azioni di inserimento ed accoglienza dei bambini stranieri e delle loro famiglie nel mondo della scuola.

Giovani e Famiglie

Per quanto riguarda l'area dei **giovani** per il 2009 l'Ambito intende porsi come sistema di coordinamento delle iniziative a favore dei giovani nei vari Comuni prendendo spunto dalle buone prassi ed esperienze condotte in alcune realtà (Aviano, Sacile, Fontanafredda).

Per quanto riguarda invece l'area delle **famiglie**, l'Ambito continuerà ad esercitare la funzione amministrativa di raccolta delle domande presentate dai cittadini del territorio per accedere alla **Carta Famiglia**, sviluppando il sistema dei "buoni sconto" messo in atto alla fine del 2008 (sono state circa 650 le domande raccolte in tutti i Comuni dell'Ambito) e accogliendo ogni proposta e suggerimento operativo che sarà presentato dai singoli Comuni o dalle esperienze di altre realtà.

In ragione della particolare situazione contingente di sofferenza in cui si vengono a trovare numerosi nuclei familiari, l'Ambito ha promosso la costituzione di un **gruppo di lavoro permanente** dedicato alla promozione di politiche a sostegno delle famiglie con attenzione a nuovi servizi, forme sperimentali di sostegno economico, ecc. In quest'area, particolare attenzione sarà data alla tematica del miglioramento delle condizioni e della qualità del lavoro intesa come promozione di interventi per la **conciliazione dei tempi di vita e di lavoro**, soprattutto per le donne.

L'Ambito, infine, ai sensi di un prossimo regolamento regionale, dovrebbe curare la parte istruttorio per il nuovo **fondo regionale per contributi alle famiglie a sostegno della natalità**.

Anziani

Proseguirà per il 2009 l'applicazione in sede locale delle del regolamento regionale sul **Fondo per l'Autonomia Possibile** (FAP), sia per quanto riguarda l'istruttorio delle domande presentate negli anni precedenti, sia per la continuità del positivo sistema integrato di valutazione del bisogno e dei progetti con il Distretto Sanitario.

Avrà pieno sviluppo il **progetto "demenze"**, avviato a fine 2008 con interventi di educazione a domicilio delle famiglie che assistono a casa persone affette da patologie dementigene e che proseguirà con l'apertura di uno sportello di consulenza presso la sede dell'Ambito e a disposizione per colloqui territoriali e una serie di incontri periodici con gli operatori dei servizi sociali.

È stata indicata una posta in bilancio innovativa per la realizzazione, nel corso dell'estate 2009, di un **servizio di aggregazione ed animazione** per le persone anziane che fruiscono dei servizi di assistenza domiciliare o comunque non in grado di sostenere soggiorni estivi presso alcune strutture del territorio.

Resta prioritario lo sviluppo del **piano locale per la domiciliarità**, con attenzione, anche con maggiori risorse, alle famiglie che assistono persone, quasi sempre anziane, al proprio domicilio, anche supportando questo carico assistenziale con la messa in rete delle strutture di residenzialità diurna (centri diurni e/o centri sociali) e alcune soluzioni abitative di prima accoglienza in forma di residenze respiro in grado di offrire alle famiglie dei momenti di sollievo.

Disabilità

Entro il primo semestre sarà espletata la gara per l'affidamento del **servizio di assistenza educativa e scolastica per persone disabili** (ai sensi della LR 41/96) con la presentazione di un capitolato tecnico estremamente innovativo e che tiene conto delle indicazioni internazionali del sistema di classificazione ICF, dei progetti di mobilità sociali adottati dalla Assemblea dei Sindaci e della riorganizzazione complessiva del sistema della presa in carico delle persone con disabilità.

Avranno continuità delle azioni relative a specifiche convenzioni sottoscritte con la Provincia in tema di **“abitare sociale”** con attenzione alla vita indipendente delle persone disabili e, azione assolutamente innovativa ed importante, anche per l'inclusione sociale ed integrazione lavorativa per disabili all'interno dei percorsi delle fattorie sociali.

L'Ambito, in relazione alla sua attività come Servizio Sociale dei Comuni, avrà l'incarico, nel 2009, di dare esecuzione alle procedure per l'erogazione del **fondo per il sostegno dei gravissimi** a domicilio, istituito dalla Regione con la legge finanziaria 2009.

Inclusione sociale

Conclusa la sperimentazione del reddito di base per la cittadinanza, le politiche e gli interventi di sostegno a favore delle situazioni di più estrema marginalità dovranno tenere conto nel corso del 2009 del prossimo regolamento regionale per l'applicazione del **fondo per la povertà e la lotta al disagio**.

Avrà comunque continuità il **“gruppo inclusione sociale”** costituito nell'Ambito, composto da assistenti sociali, e che periodicamente analizza e valuta alcuni progetti specifici in quest'area, promuovendo soprattutto l'integrazione lavorativa come forma significativa di inclusione, fermo restando che dovrà essere chiarita anche a livello regionale la posizione fiscale delle borse lavoro, tenuto conto che spesso non sono assimilabili a redditi da lavoro ma forme di sostegno sociale.

Avrà continuità la convenzione con la cooperativa sociale Abitamondo di Pordenone per la **gestione di appartamenti di emergenza sociale**, come pure sarà ancora attivo presso l'Ambito uno specifico servizio al pubblico, denominato “Cercò Casa” per situazioni di disagio derivanti da problematiche alloggiative.

Entro il mese di giugno 2009 sarà presentata la valutazione della sperimentazione dei “ticket service”, buoni servizio alternativi alla mera erogazione di denaro ed utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari in alcuni esercizi commerciali dei Comuni dell'Ambito.

Sviluppo di Comunità

Entro i primi mesi dell'anno sarà predisposto il profilo socio-demografico di comunità dell'Ambito, che vedrà una attenzione anche alle componenti socio-sanitarie per promuovere una prima esperienza di piano della salute della comunità.

Si darà seguito alle proposte progettuali che saranno presentate dalla rete regionale e dalla rete nazionale delle **Città Sane-OMS**, tenendo anche conto della collaborazione fattiva, consolidatasi a fine 2008, con il Dipartimento di Prevenzione dell'ASS 6 e l'Assemblea dei Sindaci per la promozione di un “Ambito Sano”.

Particolare attenzione sarà data alla comunicazione con la cittadinanza e i soggetti interessati alle tematiche, servizi e progetti nell'area della persona, sia tramite il sito internet dell'Ambito, che con la periodica newsletter e i comunicati stampa, ma soprattutto con la redazione della prima guida ai servizi dell'Ambito.

Il primo semestre del 2009, infine, sarà soprattutto dedicato alla valutazione e sperimentazione del nuovo **Regolamento unico per l'accesso ai servizi alla persona** per verificare le necessarie integrazioni e rettifiche necessarie.

Nei primi mesi del 2009 avrà inizio una seconda edizione del percorso di informazione e formazione sul tema **dell'auto mutuo aiuto** che terrà conto dei risultati emersi nella prima edizione e delle richieste di approfondimento presentate dai vari partecipanti.

Infine, lo staff dell'Ambito partecipa attivamente ai lavori per la **“fattoria sociale”** di San Giovanni di Livenza, secondo un percorso partecipato con la comunità cui si affianca la parte amministrativa dell'ente per le procedure di affidamento.

Avrà inizio nel 2009 il progetto di mobilità sociale in convenzione con l'Associazione San Pietro Apostolo di Azzano Decimo per la copertura dei trasporti con veicoli attrezzati di persone anziane e disabili per tutti i sette Comuni dell'Ambito; parallelamente l'Ambito si farà promotore a livello territoriale di intese specifiche con l'AUSER per altri servizi offerti alle comunità locali.

Piano di Zona

Il 2009 dovrebbe essere l'anno di transizione tra il sistema indicato nel 2006-2007 e quello del nuovo welfare immaginato dalla Giunta regionale per i prossimi Piani di Zona. Intanto, con i vari “Tavoli tematici” delle

varie aree di intervento dell'Ambito saranno verificate le azioni delle varie schede progettuali da porre in continuità o da sviluppare.

Programmazione territoriale

Anche per razionalizzare al meglio le risorse economiche a disposizione, nel corso del 2009 saranno completate le procedure per l'avvio di **sistemi di noleggio a lungo termine** per gli autoveicoli in dotazione al Servizio Sociale dei Comuni e le apparecchiature informatiche, alla luce dell'esperienza acquisita da altre Amministrazioni (come ad esempio la Provincia di Pordenone) e le indicazioni generali del sistema di fornitura di servizi per la pubblica amministrazione.

La **formazione** per il personale sarà condotta preferibilmente **in house** con sistemi di autoformazione e aggiornamento.

Avrà continuità nel 2009 la Convenzione con l'Associazione "Nuovi Vicini" di Pordenone, operante presso la locale **Caritas**, che ha per finalità la promozione di diversi interventi a favore di un'ampia gamma di soluzioni per l'inclusione sociale.

Avrà avvio a regime con l'inizio del 2009 la Convenzione con **PAITSAM** per la disponibilità settimanale presso la sede dell'Ambito di un servizio di consulenza ed informazione relativamente alla figura dell'amministratore di sostegno.

Sarà consolidato, con le ultime assunzioni di personale di fine 2008, **l'assetto organizzativo** dell'Ambito con la precisa individuazione dei referenti territoriali e di area, con attenzione anche alla parte amministrativa ed alla parte contabile e di gestione, sviluppate secondo gruppi di lavoro che consentano di far partecipi tutti i dipendenti della Pianta Organica Aggiuntiva delle strategie e operatività del servizio sociale professionale e delle aree di intervento.

Il Servizio Sociale Territoriale di Sacile

Ai sensi della vigente Convenzione istitutiva del Servizio sociale dei Comuni e della deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci n. 5 dell'aprile 2008, alcune poste di bilancio sono rimaste imputate al centro di costo del Servizio sociale di Sacile; sono quelle relative ad esempio all'Accordo di Programma per i servizi per la disabilità delegati all'ASS 6 (l'Accordo è stato sottoscritto direttamente dai Comuni e non rientra in competenze delegabili) con istruttoria ed analisi del servizio sociale professionale o la concessione di contributi ad associazioni del Terzo Settore (con valutazione discrezionale della Giunta comunale).