

Direzione dei Servizi Sociosanitari
Servizio sociale dei Comuni
dell'Ambito Territoriale Carnia



associazione
DE BANFIELD



PILLOLE DI SALUTE

GESTIRE LA SALUTE DELLA PERSONA ANZIANA FRAGILE A DOMICILIO

Dott.ssa Fabbro Emanuela – ASU FC Referente della Piattaforma Territoriale Carnia Gemonese Val Canale Canal del Ferro

Tolmezzo, 19/11/2024

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DELLA CARNIA

CASA DELLA COMUNITA' HUB DI TOLMEZZO E PUNTI SALUTE

TOLMEZZO	Presidio Territoriale di Tolmezzo – Ambulatorio di Prossimità di Paularo e i Comuni di Amaro, Cavazzo, Verzegnis, Villa Santina
Punto Salute di Paluzza	Ambulatorio di Prossimità di Paluzza e i comuni di Arta Terme, Sutrio, Zuglio, Cercivento, Treppo Carnico e Ligosullo
Punto Salute di Ovaro	Ambulatorio di Prossimità di Ovaro e i comuni di Ravascletto, Lauco, Comeglians, Prato Carnico, Rigolato, Forni Avoltri
Punto Salute di Sappada	Ambulatorio di Prossimità Turistico di Sappada
Punto Salute di Ampezzo	Ambulatorio di Prossimità di Ampezzo-Sauris- Forni di Sopra e i Comuni di Preone, Raveo, Socchieve, Enemonzo,

Servizi Garantiti: PUA, MMG/PLS, MCA, SID, SRD. AS, Ostetrica, Medici Specialisti, Medicina Preventiva e di sanità Pubblica, AFIR, AUSILI, Protesica....

CURE DOMICILIARI (ART. 22 DPCM LEA 2017)

- Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.
- Le cure domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia. Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del «Progetto di assistenza individuale» (PAI).
- In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli



CURE DOMICILIARI (ART. 22 DPCM LEA 2017)

LIVELLI DI ASSISTENZA

- **cure domiciliari di livello base:** costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo;
- **cure domiciliari integrate (ADI)** di I[^]- II[^]- III[^] livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati. Sono caratterizzati di un grado elevato di complessità, possono richiedere accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci,, dispositivi medici come preparati per la nutrizione artificiale. Queste cure domiciliari richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;
- Le cure domiciliari sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.



INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITA'

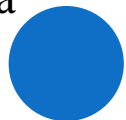
- Il Decreto Ministeriale 77/2022 definisce l'IFoC come “il professionista responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e comunitario che, attraverso una presenza continuativa e proattiva nell'area/ambito o comunità di riferimento, assicura l'assistenza infermieristica in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità (MMG/PLS, assistente sociale, professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ecc.) perseguendo l'integrazione interdisciplinare sanitaria dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona”.
- L' infermiere di famiglia o comunità (IFoC) interagisce con gli attori e le risorse presenti nella comunità formali e informali, non eroga solo cure assistenziali ma diventa la figura che garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari espressi e potenziali che insistono in modo latente nella comunità.



INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITA'

- Ne deriva un approccio integrato di assistenza, in base al grado di sviluppo della patologia, ai relativi bisogni. Ne deriva un approccio integrato di assistenza, in base al grado di sviluppo della patologia, ai relativi bisogni socioassistenziali e all'intensità, declinando quindi il ruolo dell'IFoC in diverse funzioni:
 - • **Case Manager (cure palliative, non autosufficienza a domicilio),**
 - • **Care Manager (Case della Comunità),**
 - • **Disease Manager (Aggregazioni Funzionali Territoriali e Case della Comunità),**
 - • **Health Coach e Population-Wide Management (Case della Comunità, luoghi di vita e di lavoro).**
- Il fabbisogno regionale di IfoC è pari a 402 unità calcolato applicando lo standard previsto dal DM 77/2022 (1IFoC/3000 ab).

Le infermiere di Comunità prestano servizio sul territorio e nelle Case Della Comunità



SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE

- **Offrire** a tutti i cittadini di:
 - Sostenere l'autonomia decisionale delle persone;
 - Aumentare la capacità di cura della persona e di chi la assiste
 - Contribuire a mantenere la persona non autosufficiente nel proprio ambiente di vita
 - Orientare l'utenza all'accesso e alla fruizione dei servizi offerti dall'Azienda sanitaria
 - Attivare le risorse presenti nella comunità promuovendo interventi di solidarietà
- **Attività al domicilio**
 - Presa in carico dell'utente e della sua famiglia per la gestione delle patologie croniche e riacutizzate, nonché oncoematologiche
 - Attivazione di percorsi di cure palliative
 - medicazioni, terapie, prelievi ematici, controlli clinici
 - Interventi educativi all'utente e ai suoi familiari anche riguardo ai rischi dovuti all'ambiente (cadute)
- **Attività in Ambulatorio**
 - medicazioni, terapie, prelievi ematici, controlli clinici
 - Interventi educativi all'utente e ai familiari stili di vita, gestione patologie croniche etc.
- Ai prelievi ematici accedono agli ambulatori territoriali le persone con limitata autonomia ed oggettiva difficoltà ad accedere al laboratorio dell'ospedale di Tolmezzo
- Il servizio è attivo 7 giorni su 7, dalle ore 7.00 alle ore 19.00
- Nei festivi, prefestivi e pomeridiani l'accesso è a chiamata al Centralino dell'Ospedale di Tolmezzo



ACCESSO AI SERVIZI TERRITORIALI DEL DISTRETTO : LA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) e IL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)

la Centrale Operativa Territoriale (COT) è quella struttura/servizio che gestisce:

- **Le Transizioni Ospedale – Territorio** la struttura Ospedaliera esprime il bisogno di continuità delle cure per un pz ricoverato per il quale, alla dimissione, si prevede l'attivazione di servizi socio/sanitari (dimissione protetta);

Il Punto Unico di Accesso (PUA) è quel servizio che gestisce:

- **Transizioni Territorio-Territorio:** il servizio sociale/sociosanitario/MMG si rivolge al **PUA** per l'Attivazione dei servizi socio/sanitari

Il Servizio Infermieristico e Riabilitativo Domiciliare è attivato da una segnalazione fatta dal Medico di Medicina Generale, dai familiari o Care Giver e dai servizi sociali. Può essere inviata via web o consegnata direttamente al PUA (0433-462422)

Il medico di medicina generale assume la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.

IL PUNTO UNICO DI ACCESSO TERRITORIALE (PUA)



Punto Unico di Accesso: in via dante Alighieri n°3: risponde dalle 9:00 alle 16:00 dal Lunedì al Venerdì

E' possibile accedere e avere informazioni accedendo direttamente nei vari punti salute del distretto; dal proprio medico di medicina generale/pediatra di libera scelta o presso l'ufficio dell'assistente sociale.

Il Servizio Sociale dei Comuni si attiva previo appuntamento con l'Assistente Sociale del Comune di residenza (tel. 0433 462461) o presentandosi nelle sedi dei Punti Salute (Tolmezzo, Ampezzo, Paluzza, Ovaro) nelle giornate di apertura al pubblico (lunedì e mercoledì 9.00 – 12.00).

.... Ora passiamo la parola al Servizio
Riabilitativo Domiciliare del Distretto sanitario
della Carnia - ASUFC



SERVIZIO RIABILITATIVO DOMICILIARE (SRD)



**SERVIZIO
RIABILITATIVO
DOMICILIARE**

Iob Jessica
Fisioterapista
Servizio di Riabilitazione Area Adulti Anziani

IL TERRITORIO

ASUFC: 9 DISTRETTI



SERVIZIO
RIABILITATIVO
DOMICILIARE

I DISTRETTI DELL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE



IL TERRITORIO



SERVIZIO
RIABILITATIVO
DOMICILIARE

DISTRETTO SANITARIO DELLA CARNIA: 28 COMUNI



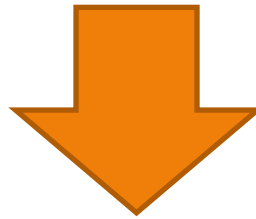
Persone residenti o domiciliate nel Distretto
NON TRASPORTABILI
per:

- **BARRIERE ARCHITETTONICHE**
- **TRASPORTO CONTROPRODUCENTE SUL BENEFICIO**

OBIETTIVI INTERVENTO SRD



- **Facilitare** l'autonomia e la partecipazione sociale
- **Recuperare** le funzioni motorie e cognitive



RIDURRE LA DISABILITA'

ATTIVITA' DI VALUTAZIONE SRD



- **Valutazione** delle persone nei propri contesti di vita e definizione di un **programma riabilitativo**



ATTIVITA' DI VALUTAZIONE SRD

- **Valutazione** degli **ausili** per la mobilità e per le attività di vita quotidiana e addestramento all'uso



ATTIVITA' DI VALUTAZIONE SRD



SERVIZIO
RIABILITATIVO
DOMICILIARE

- **Valutazione ambientale** per il superamento delle barriere architettoniche



INTERVENTI DEL SRD



- Riabilitazione motoria e funzionale
- Istruzione ai familiari e a chi assiste la persona
- Educazione sanitaria
- Informazioni sui Servizi sanitari e sulle opportunità offerte dal territorio

TIPOLOGIA DI PAZIENTI



- Paziente neurologico (esiti di ictus, malattie degenerative, demenze)
- Paziente ortopedico (fratture di femore, bacino ecc.)
- Pazienti anziani con pluripatologie
- Pazienti cardiologici e/o con problemi respiratorie
- Pazienti oncologici

ATTIVAZIONE



**CHI
ATTIVA**

**CON
COSA**

**CHI
RICEVE**

**OSPEDALE/RSA
MEDICO DI MEDICINA GENERALE**



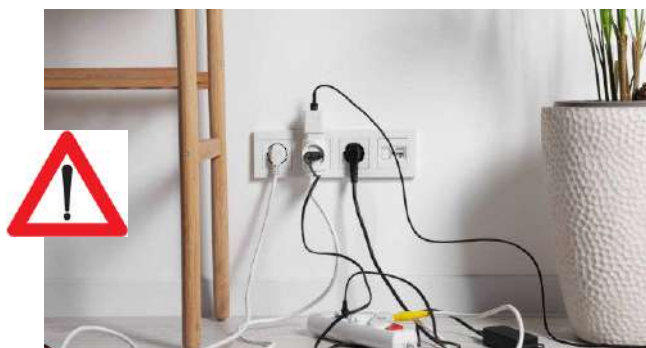
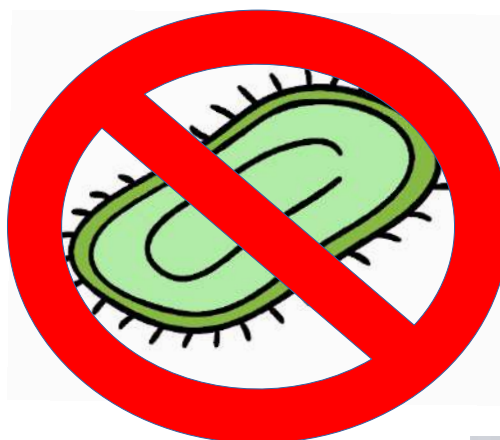
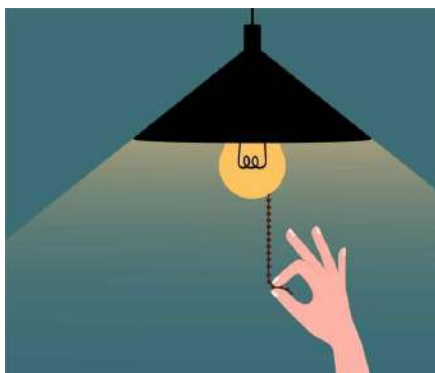
SCHEDA DI SEGNALAZIONE



COT/PUA

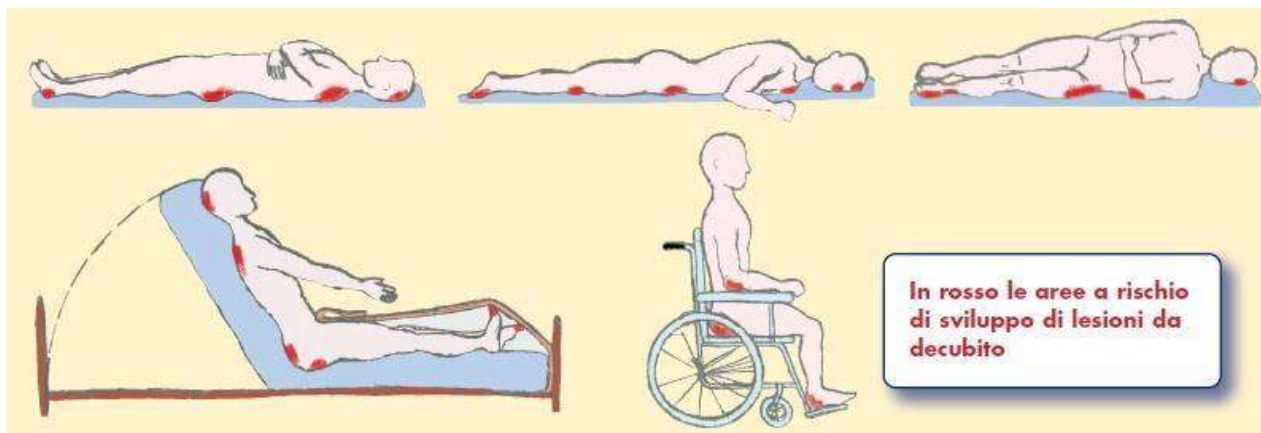
ATTIVITA' EDUCATIVA – CONSIGLI PRATICI

RIDUZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA



ATTIVITA' EDUCATIVA – CONSIGLI PRATICI

PREVENIRE LE LESIONI DA PRESSIONE E DANNI SECONDARI
ALLA RIDOTTA MOBILITA'



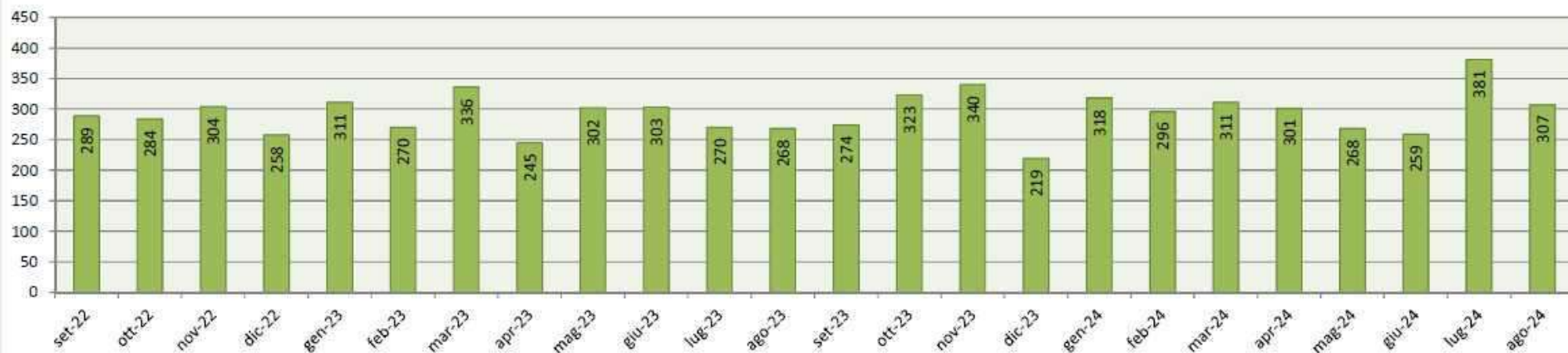
CONTROLLARE LA PELLE
IGIENE ADEGUATA

...

- **MODIFICARE LA POSIZIONE**
- **STIMOLARE LA MOBILITA' RESIDUA**

		Anno 2023	Anno 2024
ATTIVITA' DEL SERVIZIO RIABILITATIVO DOMICILIARE			
UTENZA DOMICILIARE TOTALE	Numero di utenti	655	622
	Numero di accessi	3.461	3.665
	Numero medio di accessi per utente	5,3	5,9
	Copertura % utenti >=65 anni	5,6	5,2
	Copertura % utenti >=75 anni	9,1	8,4
UTENZA DOMICILIARE CON PIANO ASSISTENZIALE	Numero di utenti	498	634
	% di utenti con Piano Assistenziale	76,0%	102,0%
	Numero di accessi	3.125	3.630
	Numero medio di accessi per utente	6,3	5,7
	Copertura % utenti >=65 anni	4,3	5,2
UTENZA STRUTTURE PER ANZIANI	Numero di utenti	0	0
	Numero di accessi	0	0
	Numero medio di accessi per utente	0,0	0,0
UTENZA STRUTTURE HANDICAP	Numero di utenti	7	2
	Numero di accessi	43	8
	Numero medio di accessi per utente	6,1	4,0

Accessi riabilitativi domiciliari totali





ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

ATTIVITA' FISICA ADATTATA



ATTIVITA' FISICA ADATTATA



ATTIVITA' FISICA ADATTATA



- Progetto non sanitario, ma controllato dall'azienda sanitaria con **lo scopo di favorire uno stile di vita attivo** nella popolazione
- **Attività continuativa** e di **gruppo** in palestra
- Esercizi **sotto la guida di professionisti** esperti

OBIETTIVI



- **Educare** le persone ad una **attività motoria continuativa** nel tempo
- **Prevenire** il **decondizionamento psicofisico**
- **Trasmettere** ed informare i cittadini su **corretti stili di vita**
- **Favorire** una maggiore **integrazione sociale** e sostenere l'auto-mutuo aiuto

DESTINATARI



CRITERI DI INCLUSIONE

- Utenti con **riduzione delle capacità funzionali** a causa di condizioni cliniche PREGRESSE o MALATTIE CRONICO DEGENERATIVA
- **Autonomia nella deambulazione** anche con ausilio
- Possibilità di interagire con gli operatori
- Sufficiente **autonomia nelle attività della vita quotidiana**

DESTINATARI



CRITERI DI ESCLUSIONE

- Decadimento cognitivo
- Patologia in fase acuta
- Patologia cronica in fase di riacutizzazione

ATTIVAZIONE

**CHI
ATTIVA**

**CON
COSA**

**CHI
RICEVE**

**MEDICO SPECIALISTA SSR
MEDICO DI MEDICINA GENERALE**



**SCHEDA DI ADESIONE
(CONSEGNATA ALL'UTENTE)**



AMBULATORIO FISIOTERAPIA TOLMEZZO
(CONTATTA PER APPUNTAMENTO)

FASE DI VALUTAZIONE/PROGRAMMAZIONE



IL FISIOTERAPISTA:

- raccoglie i dati anagrafici del paziente
- valuta il livello delle capacità motoria
- valuta il dolore
- raccoglie la storia di cadute recenti
- descrive il funzionamento dell'AFA
- definisce il programma adeguato alla persona
- informa sulle sedi disponibili

CORSI ATTIVI: AFA RACHIDE



PALESTRE ADERENTI:

- Palestra di Tolmezzo, presso PROFESSIONISTI DEL MOVIMENTO (2 corsi attivi)
- Piscina Comunale di Tolmezzo (1 corso attivo)
- Comenglians

COSTI

- 5 € a lezione (40€ al mese) in palestra
- 6,50 € a lezione (52€ al mese) in piscina
- 10 € annui per - l'assicurazione



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

CONTATTI

UFFICIO SERVIZIO RIABILITAZIONE DOMICILIARE DI TOLMEZZO

MAIL: srdto@asufc.sanita.fvg.it

TELEFONO: 0433/462433

Orari: dal lun. al ven. 08.00 – 15.30



ATTIVITA' FISICA ADATTATA



SERVIZIO
RIABILITATIVO
DOMICILIARE



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



FEDERAZIONE NAZIONALE
ORDINI FISIOTERAPISTI

*Il paziente dovrebbe avere riposo,
cibo, aria fresca ed esercizio fisico:
il quadrangolo della salute.
(William Osler)*

SERVIZIO
RIABILITATIVO
DOMICILIARE

AFA

ATTIVITA' FISICA ADATTATA

A CASA TUA



SERVIZIO DI
FISIOTERAPIA A
DOMICILIO

Direzione dei Servizi Sociosanitari
Servizio sociale dei Comuni
dell'Ambito Territoriale Carnia



Sifa
Rete



associazione
DE BANFIELD



PILLOLE DI SALUTE

GESTIRE LA SALUTE DELLA PERSONA ANZIANA FRAGILE A DOMICILIO

Operatori del servizio Sociale dei Comuni della Carnia e del Distretto Sanitario ASU FC della Carnia.

Tolmezzo, 19/11/2024

IL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI

Il Servizio Sociale dei Comuni rappresenta il **punto di accesso dei cittadini** per qualsiasi **esigenza di carattere sociale**. Esso è il luogo e l'organizzazione che garantisce accoglienza, ascolto, aiuto e sostegno all'individuo, alle famiglie ed alle comunità attraverso l'individuazione di risorse atte a prevenire/ridurre le situazioni di bisogno e disagio sociale.

Aree di competenza:

- Area minori e famiglia
- Area disabilità (minori ed adulti)
- Area di Sviluppo di Comunità
- Area adulti
- Area anziani

Legislazione di riferimento:

- ❑ L.Q. 328/2000;
- ❑ L.R. 6/2006;
- ❑ L.R. 22/2019;
- ❑ Decreto Rilancio 77/2020;
- ❑ il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023;
- ❑ il Piano nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024;
- ❑ L.R. 16/2022;
- ❑ ecc.



IL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI SUL TERRITORIO

- Prisma 7 Progetto regionale
- Telesoccorso e telecontrollo FVG
- Pasti al domicilio comunali (Comuni di Prato Carnico, Ovaro, Val But)
- Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.)
- Sportello Si.Con.Te. di consulenza e reperimento di personale privati di assistenza
- Sportello di promozione e supporto dell'Amministrazione di Sostegno (L.6/2004 L.R. 19/2010)
- Contributi regionali a supporto dell'assistenza privata al domicilio (FAP, Fondo Cargiver, Fondo Gravissimi, Fondo SLA, bando domotica)
- Servizio Cattura i Ricordi per persone affette da demenza ed i loro caregiver
- Progetti di abitare possibile e domiciliarità innovativa
- Strutture semiresidenziali e residenziali
- Attività volti alla socialità, sollievo e al mantenimento delle abilità personali (centri di Aggregazione e Centri Diurni per anziani, attività di promozione del benessere...)



PRISMA 7



Il Friuli Venezia Giulia si posiziona al decimo posto fra le regioni più "anziane" dell'Unione Europea: il 26 % della popolazione ha più di 65 anni.

Per questo si è pensato di promuovere un **percorso di conoscenza** (screening), che possa rilevare la fragilità e far emergere disturbi o disagi sottovalutati o non riconosciuti.

Il progetto di screening denominato "PRISMA-7" è rivolto alla popolazione anziana con età uguale o superiore ai 75 anni.

PRISMA-7 è un questionario composto da **sette** domande, elaborato da gruppi di ricercatori universitari del Quebec (Canada); è già stato sperimentato nel regno Unito e in Italia con ottimi risultati.

La rilevazione si svolgerà attraverso un'intervista telefonica.

Rispondendo a queste semplici domande l'intervistato contribuirà ad orientare i servizi e le attività della Regione verso i reali bisogni della popolazione.

Le interviste telefoniche sono effettuate dagli operatori del **call center regionale** per la salute. Gli operatori chiamano per conto dei Distretti delle Aziende del Servizio Sanitario regionale ed utilizzano il numero telefonico **040 0647833** dal quale, se necessario, rispondono anche per fornire chiarimenti sul motivo della chiamata (se richiesto dalla persona contattata o da un suo familiare).

Oltre a orientare l'attività della Regione sui reali bisogni emergenti, qualora si rilevasse una situazione di potenziale fragilità, i Distretti sanitari potranno ricontattare direttamente la persona per ulteriori approfondimenti e per trovare insieme il modo migliore per affrontare eventuali difficoltà.

Infine, se l'anziano lo consente, trasmetteremo l'esito dello screening anche al medico di Medicina generale, in modo che possa aiutare in questo percorso di ricerca del miglioramento della qualità della vita.





TELEASSISTENZA

È un servizio della Regione rivolto alle persone anziane o fragili che desiderano essere seguite e protette restando a casa propria.

Basta solo un telefono per poter contare 24 ore su 24 personale qualificato, pronto a intervenire in qualunque situazione di bisogno o di emergenza.

Il servizio è gratuito.

Per rispondere al meglio ai diversi bisogni delle persone più a rischio è prevista anche la sperimentazione di nuove tecnologie per l'assistenza domiciliare.

TELESOCORSO

Grazie a un piccolo apparecchio portatile, costituito da un pulsante e connesso al telefono di casa tramite apposito dispositivo, ogni utente è collegato 24 ore su 24 alle centrali operative presenti sul territorio regionale.

Premendo il pulsante, in caso di necessità, l'assistito può parlare in viva voce con gli operatori delle centrali.

La cartella personale informatizzata, contenente tutti i dati utili in caso di emergenza (ubicazione, condizioni di salute, persone di riferimento e in possesso di chiavi), consente agli operatori di attivare una risposta tempestiva e adeguata al bisogno.

INFORMAZIONI

La gestione del servizio è a cura di TESAN-TELEVITA SRL, con sedi a Udine e a Trieste.

Per ogni informazione sulla teleassistenza e sulle modalità di erogazione dei servizi, e su come ottenerla, è disponibile il numero verde gratuito **800 84 60 79**.

COME RICHIEDERE IL SERVIZIO

La Teleassistenza regionale è gratuita. La domanda va presentata al Distretto Sanitario di appartenenza o al Servizio Sociale del Comune di residenza.

Fonte: <https://www.regione.fvg.it>





SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (S.A.D.)

Il **Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)** ha l'obiettivo di aiutare la persona nel disbrigo delle attività quotidiane sollevando in parte la famiglia dal carico assistenziale (es. igiene degli ambienti, servizio di lavanderia, preparazione dei pasti, igiene della persona, disbrigo di commissioni, trasporto, ecc.).

Possono usufruire del servizio le persone che si trovano in condizioni di disabilità fisica o sociale o socio-sanitaria.

La richiesta di attivazione del servizio va rivolta all'assistente sociale referente per il **Comune di residenza**. Il progetto di intervento viene predisposto e concordato con la persona e/o con la sua famiglia.

Il servizio di **assistenza domiciliare** può essere attivato anche **temporaneamente**, per affiancare o addestrare l'assistente privata o i familiari, sulle prestazioni di base (es. spugnature a letto, bagno assistito, spostamenti letto/carrozzina, uso dei presidi e degli ausili).

Il Servizio, sul nostro territorio, al momento attuale, può essere attivo fino a 6 giorni alla settimana, per un massimo di tre accessi al giorno, in base al grado di necessità e non autosufficienza delle persone.

Il **S.A.D.** è un servizio **gratuito** o a **pagamento**: le quote di compartecipazione da parte dell'utenza variano in relazione al reddito, o da Ambito territoriale ad altro (in base alle diverse **fasce di ISEE** è prevista una specifica quota di compartecipazione).





SI. CON. TE.

Il Servizio SI.CON.TE ha un duplice obiettivo:

- offrire un servizio specialistico di incontro domanda e offerta nell'ambito del lavoro domestico e di assistenza alla persona;
- fornire consulenza alle famiglie sugli strumenti che facilitano l'equilibrio fra la vita professionale e la vita familiare.

L'operatività del programma regionale si concretizza attraverso la presenza sul territorio di **cinque Sportelli SI.CON.TE** e attraverso il **Numero Unico per la Famiglia 040 377 5252**.

Cosa offre il servizio?

- Informazioni relativamente ai principali servizi socio assistenziali e agli strumenti economici a supporto della domiciliarità delle cure di persone anziane e le modalità di accesso e fruizione.
- Informazioni sul Contratto Nazionale del Lavoro Domestico e sul Libretto Famiglia, delineando il quadro dei costi previsti, le modalità di attivazione e i servizi che sul territorio possono accompagnare la famiglia negli adempimenti normativi e fiscali.
- La possibilità di entrare in contatto con assistenti familiari, baby sitter o colf che meglio risponde alle esigenze della famiglia, accedendo al servizio di incontro e domanda offerta di lavoro nel settore domestico.
- Se si è alla ricerca di lavoro in ambito domestico, la possibilità di presentare la propria candidatura, delineare il profilo professionale e presentarsi a famiglie che hanno bisogno di aiuto per l'assistenza di familiari o la cura della casa.

Come accedere al servizio?

Il **servizio è gratuito** e si può accedere su **appuntamento**.

Contatta lo sportello della tua zona di riferimento telefonicamente o via mail.

TOLMEZZO via Matteotti 19 (presso il Centro per l'Impiego)

Tel. 0433 207816

Mail: siconte.tolmezzo@regione.fvg.it

Fonte: <https://www.regione.fvg.it>



FONDO PER L'AUTONOMIA POSSIBILE (F.A.P.)

Il **F.A.P.** è un intervento economico regionale rivolto a persone che, per la loro condizione di non autosufficienza, non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri.

Il FAP viene utilizzato a sostegno delle situazioni di non autosufficienza trattate a domicilio e di progetti sperimentali nel settore della salute mentale.

A favore di persone che si avvalgono di personale privato regolarmente assunto, con una perdita di autosufficienza definita da valutazione integrata, con una ISEE in corso di validità non superiore a 30.000 euro.

A chi rivolgersi

Le persone o i loro familiari possono segnalare i loro bisogni assistenziali al Servizio Sociale dei Comuni o al distretto sanitario oppure, laddove esistente, al punto unico d'accesso.

I Servizi territoriali hanno il compito di prendere in carico i casi, nei confronti dei quali – se i bisogni vengono accertati - mettono a punto un progetto personalizzato, condiviso con l'assistito o con chi ne fa le veci e il suo medico curante. Il progetto potrà eventualmente prevedere, tra i vari interventi possibili, la concessione del contributo FAP, nei limiti della capienza di budget.

Fonte: <https://www.regione.fvg.it>



FONDO CAREGIVER

Si tratta di un contributo di 300 euro mensili per un massimo di 12 mesi per finanziare progetti personalizzati dedicati ai caregiver familiari come definiti dal decreto ministeriale.

Si intende per **caregiver familiare**, in conformità all'articolo 1, comma 255 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, **la persona che assiste e si prende cura**

- del coniuge,
- dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto,
- di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado

che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, **non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé**, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della legge 104/1992, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18.

Regolamento D.P.Reg. n. 089 10 luglio 2024

L.R. 8/2023

Fonte: <https://www.regione.fvg.it>



SPORTELLI DI PROMOZIONE E SUPPORTO PER L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Cos'è l'amministrazione di sostegno?

L'Amministrazione di Sostegno è un istituto giuridico pensato per tutelare quelle persone che si trovano nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi. È prevista dal Codice Civile e promossa nella regione Friuli Venezia Giulia da una specifica normativa la LR n. 19 del 16 novembre 2010.

Chi è l'amministratore di sostegno?

L'Amministratore di Sostegno (AdS) può essere un familiare o un volontario nominato dal Giudice Tutelare per aiutare la persona in difficoltà a compiere le azioni quotidiane di vita: nella gestione del patrimonio (denaro, pensioni, proprietà immobiliari,...), nell'accesso e nella richiesta di servizi sociali e sanitari (servizi medici, servizi di assistenza a domicilio, ricovero presso strutture protette,...). Tutto ciò che l'amministratore è autorizzato a fare è scritto nel documento di nomina che il Giudice emette per avviare l'Amministrazione di Sostegno. L'AdS rende conto del proprio operato al Giudice con una relazione annuale su tutto quanto fatto ed amministrato. Il giudice quindi verifica e controlla che le cose vengano fatte nel modo più corretto e soprattutto nell'interesse della persona assistita.

Se penso di aver bisogno di un amministratore di sostegno come devo fare?

Quando si sente di aver bisogno per sé stessi o per un familiare o amico di un supporto come l'Amministrazione di Sostegno, ci si può rivolgere ad uno degli sportelli presenti sul territorio.

Presso lo sportello troverete tutti i consigli e le indicazioni per capire come chiedere la nomina di un Amministratore di Sostegno (AdS).



SERVIZIO CATTURA I RICORDI



Prevede la **presa in carico** di persone affette da demenza o decadimento cognitivo e i loro familiari, al loro domicilio, residenti nel territorio dell'Ambito territoriale della Carnia.

Nato dall'esigenza di rispondere in modo **personalizzato** alle esigenze delle famiglie e dei loro assistiti e di costruire una **rete di servizi** a supporto delle famiglie.

- Migliorare la **qualità di vita** delle persone affette da demenza e dei loro caregiver.
- Valorizzare le **capacità residue** del malato, la sua **storia** e i suoi **desideri**, le sue preferenze, influenzando positivamente la relazione di cura per migliorarne l'autostima, le motivazioni e la riscoperta di senso al di là della malattia.
- Restituire alla persona il più alto grado di **autonomia** possibile cercando di limitare o rallentare la perdita di abilità di vita quotidiana (ADL), migliorandone globalmente la *partecipazione nella sua rete familiare* e l'*inclusione sociale nella comunità di appartenenza*.
- Aumentare le **competenze relazionali e di stimolazione** della abilità residue dei caregiver e degli operatori socio sanitari nei confronti della persona con demenza, limitando sentimenti di stress, frustrazione solitudine e burnout.

Per l'attivazione rivolgersi alla Assistente Sociale del Servizio Sociale dei Comuni.



ATTIVITA' DI ANIMAZIONE, SOLLIEVO, SOCIALIZZAZIONE

Azioni di socializzazione e mantenimento delle abilità residue della popolazione anziana attraverso attività di animazione nei **Centri di Aggregazione e Centri Diurni semiresidenziali**.

ALTA VAL DEGANO/VAL PESARINA	VAL TAGLIAMENTO	VAL BUT
FORNI AVOLTRI SCUOLA PRIMARIA LUNEDI DALLE ORE 14.30 ALLE 17.00	PREONE SALA DELLE ASSOCIAZIONI LUNEDI DALLE ORE 14.30 ALLE 16.30	ARTA TERME SALA TALOTTI MARTEDI DALLE ORE 14.30 ALLE 17.30
PRATO CARNICO PALAZZO CASALI MARTEDI DALLE ORE 14.00 ALLE 17.00	SOCCHIEVE MUNICIPIO DI MEDIIS MARTEDI DALLE ORE 14.30 ALLE 16.30	CERCIVENTO CJASE DA INT MERCOLEDI DALLE ORE 14.30 ALLE 17.00
COMEGLIANS EXIPSA MERCOLEDI DALLE ORE 14.00 ALLE 17.00	FORNI DI SOPRA CENTRO ANZIANI MERCOLEDI DALLE ORE 15.00 ALLE 17.00	TREPPU LIGOSULLO CANONICA MERCOLEDI DALLE ORE 14.30 ALLE 16.30
OVARO SALA COMUNALE MERCOLEDI DALLE ORE 14.30 ALLE 17.00	ENEMONZO SALA CENTRO COMUNITA' GIOVEDI DALLE ORE 14.00 ALLE 17.00	PALUZZA SALA COMUNALE DI TIMAU MARTEDI DALLE ORE 14.00 ALLE 16.00
RIGOLATO SALA COMUNALE GIOVEDI DALLE ORE 14.00 ALLE 17.00	CONCA TOLMEZZINA	COLLINE CARNICHE
	CAVAZZO CARNICO EX LATTERIA LUNEDI DALLE ORE 14.00 ALLE 16.30	RAVEO CANONICA IL PRIMO LUNEDI DEL MESE DALLE ORE 15.00 ALLE 17.00
	VERZEGNIS CASA GIUSO FIOR MARTEDI DALLE ORE 14.30 ALLE 16.30	LAUCO SALA COMUNALE DI AVAGLIO VENERDI OGNI QUINDICI GIORNI DALLE ORE 14.30 ALLE 16.30
	AMARO SALA TALOTTI ARTA TERME MARTEDI DALLE 14.00 ALLE 17.00	VILLA SANTINA SALA GIATTI MERCOLEDI DALLE ORE 14.00 ALLE 17.00



Servizio Sociale dei Comuni
dell'ambito territoriale Carnia



CAMMINARE LENTAMENTE

"Quando non potrai camminare veloce, cammina.
Quando non potrai camminare, usa il bastone,
però non trattenerci mai."
(M. T. Calcutta)

**Camminare ci mantiene in salute, ed
aumenta la qualità di vita.
Cammini con calma?
Fai percorsi semplici e brevi?
Allora vieni a camminare in compagnia.**

OGNI VENERDI' DALLE 10.00, partenza del gruppo dalla casetta dell'acqua di via Gortani. Ogni partecipante può decidere di aspettarci lungo il percorso.



NESSUNO ESCLUSO

per iscrizioni e informazione contattare **Andrea Dorni**,
Animatore del Servizio Sociale dei Comuni allo 3471173364




RICAPITOLANDO: COME SI ACCEDE AI SERVIZI

Per i **Servizi Sociali** rivolgersi alla Assistente Sociale del Comune di Residenza presso:

→ La sede del Servizio Sociale dei Comuni della Carnia in via Dante 3/c a Tolmezzo (per i Comuni di Tolmezzo, Amaro, Cavazzo Carnico, Verzegnis, Villa Santina, Lauco, Raveo, Paularo)

→ I Punti Salute del territoriali di Ampezzo, Paluzza ed Ovaro aperti al pubblico il lunedì ed il mercoledì dalle 9,30 alle 12,30 circa o previo appuntamento.

v. Volantini

Sito Centro per le Famiglie <http://centrofamigliecarnia.it/>
www.facebook.com/people/Centro-Famiglie-della-Carnia

Per i **Servizi Sanitari**:

- CHIAMARE IL PROPRIO **MEDICO DI MEDICINA GENERALE**
- IL PUNTO UNICO D'ACCESSO DI TOLMEZZO



Non esiste il tempo perso,
ogni tempo lo abbiamo dedicato a ciò in
cui abbiamo creduto e,
giusto o sbagliato che sia,
ci ha sempre insegnato qualcosa.
Cit.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE
... E PER ESSERE STATI CON NOI FINO A
QUI.

