REGIONE DEL VENETO

AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 10
"VENETO ORIENTALE"

PIANO DI ZONA
2011 - 2015

CONFERENZA DEI SINDACI
Comuni di Annone Veneto, Caorle, Ceggia, Cinto Caomaggiore, Concordia Sagittaria, Eraclea, Fossalta di Piave, Fossalta di Portogruaro, Gruaro, Jesolo, Meolo, Musile di Piave, Noventa di Piave, Portogruaro, Pramaggiore, San Donà di Piave, San Michele al Tagliamento, Santo Stino di Livenza, Teglio Veneto, Torre di Mosto

Novembre 2010

INDICE

1. IL PROCESSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA 5

1.1. LE MODALITÀ DI AVVIO DEL PIANO DI ZONA E LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA 6

1.2. L'ATTIVAZIONE DEI PROCESSI PARTECIPATIVI 7

2. L'ANALISI 11

2.1 IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE 12

3. LA DEFINIZIONE DELLE STRATEGIE DI INDIRIZZO E LE SCELTE OPERATIVE .. 15

LA DEFINIZIONE DELLE STRATEGIE DI INDIRIZZO E LE SCELTE OPERATIVE 16

3.1. FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI IN CONDIZIONE DI DISAGIO E GIOVANI 17

A. Le strategie di indirizzo per il periodo di riferimento del Piano di zona 17

B. Le scelte operative (azioni) previste per il periodo di riferimento del Piano di zona 20

3.2. PERSONE ANZIANE 26

A. Le strategie di indirizzo per il periodo di riferimento del Piano di zona 26

B. Le scelte operative (azioni) previste per il periodo di riferimento del Piano di zona 29

3.3. DISABILITÀ 36

A. Le strategie di indirizzo per il periodo di riferimento del Piano di zona 36

B. Le scelte operative (azioni) previste per il periodo di riferimento del Piano di zona 38

3.4. DIPENDENZE 45

A. Le strategie di indirizzo per il periodo di riferimento del Piano di zona 45

B. Le scelte operative (azioni) previste per il periodo di riferimento del Piano di zona 47

3.5. SALUTE MENTALE 51

A. Le strategie di indirizzo per il periodo di riferimento del Piano di zona 51

B. Le scelte operative (azioni) previste per il periodo di riferimento del Piano di zona 53

3.6. MARGINALITÀ SOCIALE 57

A. Le strategie di indirizzo per il periodo di riferimento del Piano di zona 57

B. Le scelte operative (azioni) previste per il periodo di riferimento del Piano di zona 60

3.7. IMMIGRAZIONE 65

A. Le strategie di indirizzo per il periodo di riferimento del Piano di zona 65

B. Le scelte operative (azioni) previste per il periodo di riferimento del Piano di zona 67

3.8. L'INTEGRAZIONE TRA LE AREE DI INTERVENTO 72

4. IL QUADRO DELLE RISORSE ECONOMICHE 75

4. IL QUADRO DELLE RISORSE ECONOMICHE 76

4. 1 Costi aggiuntivi a carico dell'A.ULSS e dei Comuni per le iniziative del Piano di zona 78

5. GLI STRUMENTI ED I PROCESSI DI GOVERNO DEL PIANO DI ZONA 81

6. ALLEGATI 85

Allegato 1 – Accordo di Programma 86

Allegato 2 – Piano di sviluppo di residenzialità extraospedaliera al 2010 91

Allegato 3 – CSR: Elenco soggetti disponibili a realizzare nuovi posti 92

Allegato 4 – Dotazione posti di residenzialità per persone disabili al 31/12/2010 e prospettive di sviluppo 93

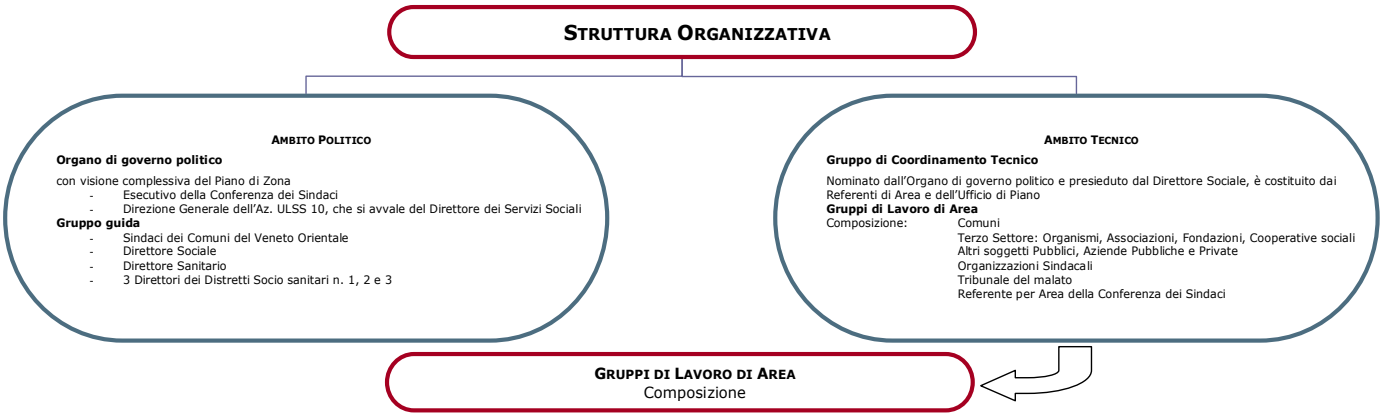
Allegato 5 – Dotazione dei posti dei Centri Diurni per disabili e programma di sviluppo 94

Allegato 6 – Protocollo per la presa in carico dell'adolescente 95

1. IL PROCESSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

1.1. LE MODALITÀ DI AVVIO DEL PIANO DI ZONA E LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il percorso seguito per la costruzione del Piano di Zona 2011 – 2015 ha tenuto conto sia delle esperienze programmatorie maturate nei precedenti piani, riconducibili a un modello organizzativo già collaudato e ad uno schema partecipativo esteso ad un alto numero di associazioni, enti, cooperative e scuole impegnate per lo sviluppo del Veneto Orientale, sia delle indicazioni offerte dalla D. G. R. n. 157/10.
La Conferenza dei Sindaci e il Direttore Sociale, secondo le suddette indicazioni, con seduta del 24.02.2010 hanno dato avvio al Procedimento per la costruzione del nuovo Piano di zona, definendo anche la **struttura organizzativa** e gli **obiettivi** di sviluppo del sistema di offerta, per indirizzare il lavoro dei Gruppi di area.



Area / Soggetti	INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI IN CONDIZIONE DI DISAGIO E FAMIGLIA	DIPENDENZE	DISABILITÀ	PERSONE ANZIANE	SALUTE MENTALE	MARGINALITÀ SOCIALE	IMMIGRAZIONE
COMUNI	**7** Tecnici comunali **1** Rappresentante Conferenza dei Sindaci	**3** Tecnici comunali **1** Rappresentante Conferenza dei Sindaci	**5** Tecnici comunali **1** Rappresentante Conferenza dei Sindaci	**10** Tecnici comunali **1** Rappresentante Conferenza dei Sindaci	**6** Tecnici comunali **1** Rappresentante Conferenza dei Sindaci	**1 Referente** del Gruppo di Lavoro **8** Tecnici comunali **1** Rappresentante Conferenza dei Sindaci	**1 Referente** del Gruppo di Lavoro **6** Tecnici comunali **1** Rappresentante Conferenza dei Sindaci
ULSS: Direzione Sociale	**1 Referente** del Gruppo di Lavoro	**1 Referente** del Gruppo di Lavoro	**1 Referente** del Gruppo di Lavoro	**1 Referente** del Gruppo di Lavoro	**1 Referente** del Gruppo di Lavoro	**1** rappresentante DSS	**1** rappresentante DSS
Distretto S.S. Unità Operative Interessate:	**2** rappres. Consultorio Fam. **2** rappres. Neuropsich. Inf. **1** rappres. Progetto Minori **1** rappres. Cure Primarie (su temi specifici)	SerD: **2** Direttori **2** Assistenti Sociali **1** Educatore **1** Responsabile SIL **1** rappres. Cure Primarie (su temi specifici)	**3** Assistenti Sociali **1** Responsabile SIL **2** rappres. Neuropsich. Inf. **1** rappres. Cure Primarie (su temi specifici))	Cure Primarie: **3** Direttori/delegati **1** Infermiere	U.O.Psichiatria: **2** Direttori/delegati **2** Assistenti Soc **1** Responsabile SIL **2** rappr. Neuropsich. Inf. **1** rappr. Disturbi Comportamento Alimentare **1** rappr. Cure Primarie	**1** Responsabile SIL **2** rappres. Consultorio Fam. **1** rappres. Cure Primarie (su temi specifici)	**1** rappres. Consultorio Fam. **1** rappres. Cure Primarie (su temi specifici)
Dipartimento di Prevenzione	**1** rappres. Promozione ed Educazione alla Salute	**1** rappres. Promozione ed Educazione alla Salute				**1** Dipartimento prevenzione (su temi specifici)	**1** Dipartimento prevenzione (su temi specifici)
III Settore: Organismi, Associazioni, Fondazioni, Cooperative sociali	**4** rappresentanti del III Settore	**5** rappresentanti del III Settore	**6** rappresentanti del III Settore	**4** rappresentanti del III Settore	**5** rappresentanti del III Settore	**4** rappresentanti del III Settore	**4** rappresentanti del III Settore **2** Coordinamento immigrati
Altri Soggetti Pubblici, Aziende pubbliche e private	**3** rappres. della Scuola **1** Provincia (su temi specifici) **1** rappres. IPAB	**2** rappres. della Scuola	**2** rappres. della Scuola **1** Provincia (su temi specifici)	Centri Servizi Residenziali: **2** rappres. IPAB **2** rappres. privato		**1** Provincia (su temi specifici) **1** Ufficio **E**secuzione **P**enale **E**sterna (su temi specifici)	**2** rappres. della Scuola **1** Provincia **1** Prefettura (su temi specifici)
Sindacati	**1**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**1**
Tribunale **M**alato **P**ari **O**pportunità	**1 + 1**					**1 TM**	**1 PO**

Ufficio Piano di Zona

In quello stesso contesto è stato nominato il gruppo di Coordinamento tecnico e sono stati riconfermati i Referenti comunali per le Aree Immigrazione e Marginalità sociale.

I mesi da marzo a maggio sono stati dedicati alla consultazione dei soggetti del Terzo settore attivi nel territorio, attraverso l'organizzazione di incontri volti all'individuazione dei rappresentanti nei gruppi di lavoro.

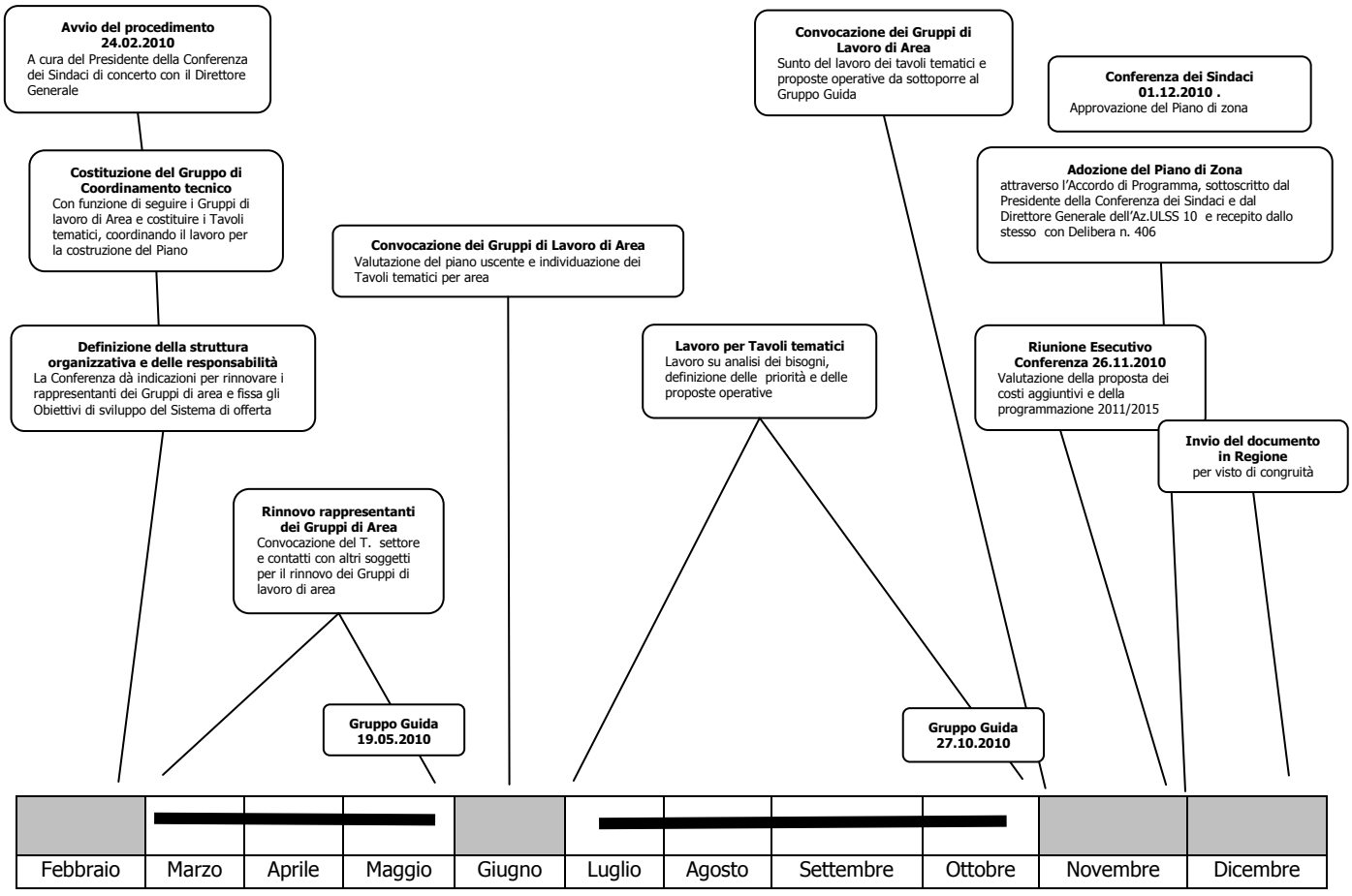
Nel mese di giugno sono stati convocati i Gruppi di lavoro di area che hanno verificato lo stato di attuazione del Piano di zona 2007/2009 e attivato specifici Tavoli tematici per favorire l'analisi dei bisogni e del sistema di offerta e dell'individuazione delle priorità.

Il lavoro dei Tavoli tematici, condotto dal mese di luglio ad ottobre, è stato sintetizzato nelle riunioni plenarie dei Gruppi di lavoro di novembre.

Il 26 novembre l'Organo di governo politico ha esaminato il Piano di zona e discusso la "Previsione di iniziative e costi aggiuntivi (rispetto 2009), per Area, nel periodo 2011 – 2015".

Il Piano di zona è stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci nella seduta del 1 dicembre 2010 e recepito dal Direttore Generale dell'A. U.L.S.S. n. 10 con deliberazione n. 406 del 01.12.2010.

1.2. L'ATTIVAZIONE DEI PROCESSI PARTECIPATIVI



Con la citata riunione del 24.02.2010, la Conferenza dei Sindaci, al fine di rendere trasparente ed efficace il processo partecipativo, ha definito chiaramente i diversi livelli di partecipazione promossi nei confronti degli attori della comunità locale, distinguendo tra:

- azioni di **consultazione** che, attraverso i momenti informativi sul sistema dell'offerta e la precisa consegna ai gruppi di lavoro di razionalizzare ed ottimizzare l'uso delle risorse esistenti, hanno favorito la responsabilizzazione dei soggetti;
- azioni di **concertazione** che, finalizzate al confronto e alla partecipazione attiva alle decisioni dei soggetti titolari del piano, hanno condotto gli attori della comunità locale a richiedere la

creazione dei gruppi permanenti rappresentativi di area, atti a favorire la continuità del paternariato con il soggetto pubblico.

L'attivazione dei processi partecipativi nei termini sopra descritti, non solo ha permesso di valorizzare i soggetti attivi, ma "è stata anche condizione strutturale e strategica per facilitare l'incontro delle responsabilità e delle risorse disponibili nel territorio", chiarendo altresì la titolarità decisionale in merito alle scelte da compiere sul piano politico ed operativo.
La presenza dei rappresentanti della Conferenza dei Sindaci all'interno di ciascun gruppo di lavoro ha contribuito a legare maggiormente le due dimensioni, tecnica e politica.

La sussidiarietà orizzontale

La tabella che segue riporta tutti i Soggetti del Terzo settore, altri Soggetti pubblici, Aziende pubbliche e private che sono stati coinvolti nei gruppi di lavoro del Piano (per il principio di rappresentanza) o che hanno formulato proposte operative e che partecipano direttamente alla realizzazione delle azioni del Piano.

Soggetti del Terzo settore, altri Soggetti pubblici, Aziende pubbliche e private coinvolte nei processi di costruzione del Piano di zona

A.I.D.A. (Associazione Italiana Disturbi Alimentari) di Portogruaro A.I.T.Sa.M. (Associazione Italiana Tutela Salute Mentale) di Portogruaro e di San Donà di Piave A.V.O. (Associazione volontari Ospedalieri) di Jesolo e San Donà di Piave ACAT Basso Piave ACAT di Santo Stino ACAT portogruarese Alcolisti anonimi di Musile ANFFAS di Portogruaro e di San Donà di Piave Associazione "Aitema" di Noventa di Piave Associazione "APHE" di Eraclea Associazione "Fenice" di Portogruaro Associazione "Fossaltini solidali" di Fossalta di Piave Associazione "Il germoglio" di San Donà di Piave Associazione "Il giardino di Hana" di Musile di Piave Associazione "Il Girasole" di Cinto Caomaggiore Associazione "Il Girotondo" di Jesolo Associazione "Il girotondo" di Musile di Piave Associazione "Il porto dei benandanti" di Portogruaro Associazione "Il sicomoro" di Pramaggiore Associazione "In Famiglia" di Portogruaro Associazione "Insieme" di San Donà di Piave Associazione "L'Arca 93" di Portogruaro Associazione "La casa rossa" di Fossalta di Piave Associazione "La clessidra" - Banca del tempo di Portogruaro Associazione "La cometa" di Jesolo Associazione "La dimora" di San Donà di Piave Associazione "La grande quercia" di Portogruaro Associazione "La Rosa BLU" di S. Stino di Livenza Associazione "Labor" di Fossalta di Portogruaro Associazione "Nuova Vita" di Jesolo Associazione "Sole luna" di Portogruaro Associazione "Solidarietà Dicembre '79" Associazione "Teatro viaggiante" di Portogruaro Associazione Alzheimer Veneto Orientale di San Donà di Piave Associazione ANGLAT di Jesolo Associazione ANGSA Venezia di San Donà di Piave Associazione comunale anziani – Centro Ricreativo di Concordia Associazione famiglie "Santo Stefano" di San Stino di Livenza Associazione genitori de "La Nostra Famiglia" di San Donà di Piave Associazione nazionale A.N.D.O.S. di Portogruaro Associazione S. Vincenzo di Portogruaro, Santo Stino di Livenza, San Donà di Piave Associazione V.A.DO (Volontari assistenza domiciliare) AUSER "La chiocciola" di Jesolo AUSER "Vecchiato" di San Donà di Piave AUSER di Concordia, Fossalta di Piave C.A.V.V. Basso Piave di San Donà di Piave Caritas di Pordenone, di Portogruaro e San Donà di Piave, Fossalta di Piave Casa del Girasole Casa Paterna di San Donà di Piave Casa Saretta di San Donà di Piave	Centri di Formazione Professionale Centro di Solidarietà Don Milani" – CEIS Centro giovanile "P. Frassati" di Caorle Comitato Età Evolutiva di Jesolo Comitato Immigrati Veneto Orientale di San Donà di Piave Comitato per la Pace di Portogruaro Consorzio Cooperative Sociali "Insieme" Consultorio Familiare "Il Fondaco" di Portogruaro Consultorio Familiare Litorale di Eraclea Cooperativa "Ape" di Portogruaro Cooperativa "Carteger" di Portogruaro Cooperativa CODESS Cooperativa "Itaca" di Pordenone Cooperativa "Il bozzolo verde" di San Donà di Piave Cooperativa " Il gabbiano - Il pino " di Fossalta di Portogruaro Cooperativa "L'arco" di Portogruaro Cooperativa sociale "Alba" di Annone Veneto Cooperativa Sociale "Il Portico" di San Donà di Piave Cooperativa Sociale "La traccia" di San Donà di Piave Cooperativa Julia Concordia SCS di Concordia Sagitt. CSR "I Tigli" di Meolo CSR "Ida Zuzzi" di San Michele CSR "Don. Moschetta" di Caorle CSR "Francescon", Portogruaro CSR "Monumento ai Caduti" di San Donà di Piave CSR "S. Margherita" di Fossalta di Portogruaro CSR "Zulianello" di San Stino di Livenza Ente nazionale sordomuti di Portogruaro Gruppo "Shalom" di Caorle Istituto "Piccolo Rifugio" San Donà di Piave La Nostra Famiglia di San Donà di Piave Migranti Venezia Orientale onlus di Portogruaro Movimento Anziani 3° età di Eraclea Oratorio Lippi di Santo Stino di Livenza Prefettura di Venezia Provincia di Venezia Rete distrettuale Istituzioni scolastiche Venezia Orientale del portogruarese Rete interdistrettuale scuole sandonatese Rete Istituti Comprensivi del sandonatese Tribunale del malato di Jesolo, Portogruaro e San Donà di Piave Ufficio per l'immigrazione di Jesolo Unione It. Ciechi e Ipovedenti – San Donà di Piave UEPE di Mestre

2. L’ANALISI

2.1 IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE

I 20 Comuni dell'A.ULSS 10 "Veneto Orientale" si estendono su un territorio pianeggiante di 1.062 Kmq nell'area est della provincia di Venezia, a sua volta suddiviso in 3 Distretti socio-sanitari di base, con una popolazione residente complessiva che, a partire dal 2002, ha superato la soglia dei 200 mila abitanti.

Tab. 1 - Popolazione residente, Stranieri, Superficie e Densità demografica. Comuni dell'A.ULSS 10.

Comuni per **Distretto** socio-sanitario	**Popolazione al 1/01/2010**				di cui: **Stranieri**		**Superficie** kmq	**Densità** ab./kmq
	0-14	15-64	65 e più	TOTALE	n°	%		
Ceggia	941	4.108	1.152	6.201	669	10,8	21,96	282,4
Fossalta di Piave	627	2.759	861	4.247	416	9,8	9,73	436,5
Meolo	952	4.290	1.234	6.476	655	10,1	26,61	243,4
Musile di Piave	1.714	7.683	2.107	11.504	1.308	11,4	44,82	256,7
Noventa di Piave	1.008	4.555	1.158	6.721	805	12,0	18,02	373,0
San Donà di Piave	5.791	27.741	7.715	41.247	4.349	10,5	78,61	524,7
Torre di Mosto	722	3.108	913	4.743	325	6,9	38,02	124,8
Distretto n.1 Occidentale "Sandonatese"	**11.755**	**54.244**	**15.140**	**81.139**	**8.527**	**10,5**	**237,77**	**341,2**
Caorle	1.534	7.834	2.648	12.016	972	8,1	151,45	79,3
Eraclea	1.733	8.658	2.453	12.844	885	6,9	95,02	135,2
Jesolo	3.175	16.967	5.090	25.232	2.615	10,4	95,25	264,9
S.Michele al Tagliamento	1.414	7.787	2.839	12.040	897	7,5	112,29	107,2
Distretto n.2 del Litorale	**7.856**	**41.246**	**13.030**	**62.132**	**5.369**	**8,6**	**454,01**	**136,9**
Annone Veneto	642	2.620	699	3.961	578	14,6	25,69	154,2
Cinto Caomaggiore	479	2.112	708	3.299	255	7,7	21,47	153,7
Concordia Sagittaria	1.394	7.037	2.253	10.684	443	4,1	68,38	156,2
Fossalta di Portogruaro	744	4.019	1.288	6.051	309	5,1	31,59	191,5
Gruaro	390	1.853	580	2.823	148	5,2	17,24	163,7
Portogruaro	3.023	16.628	5.755	25.406	1.728	6,8	102,22	248,5
Pramaggiore	806	3.196	708	4.710	718	15,2	24,21	194,5
S. Stino di Livenza	1.848	8.627	2.552	13.027	1.294	9,9	68,09	191,3
Teglio Veneto	313	1.521	463	2.297	121	5,3	11,52	199,4
Distretto n.3 Orientale "Portogruarese"	**9.639**	**47.613**	**15.006**	**72.258**	**5.594**	**7,7**	**370,41**	**195,1**
Comuni dell'A.ULSS 10	**29.250**	**143.103**	**43.176**	**215.529**	**19.490**	**9,0**	**1.062,19**	**202,9**

Fonte: ISTAT. La superficie territoriale è rilevata al Censimento 2001.

Il territorio più densamente abitato è il Sandonatese, mentre i Comuni del Portogruarese e del Litorale hanno densità abitativa nettamente inferiore alla media dei territori circostanti, anche per la presenza di vaste aree lagunari (specialmente nel territorio del Comune di Caorle).
Il Distretto del Litorale comprende le spiagge dell'Alto Adriatico (Lido di Jesolo, Eraclea, Caorle, Bibione) in cui, durante la stagione estiva, si concentrano ogni anno quasi tutti i 15 milioni di presenze dei turisti che arrivano nel nostro territorio. Ciò determina un elevato carico aggiuntivo per i

servizi, che nei mesi estivi si trovano con una popolazione presente almeno tripla rispetto a quella stabilmente residente.
La significativa crescita demografica dell'ultimo decennio (+17.461 abitanti) ha interessato maggiormente i Comuni posti nella parte nord dell'area, al confine con le aree industrializzate del Trevigiano e del Pordenonese.
Tale crescita è stata determinata dalle immigrazioni dall'estero, che in molti Comuni hanno compensato il calo della popolazione italiana. La percentuale di stranieri sulla popolazione residente è passata dallo 0,9% del 1995 al 2,1% del 2000 e al 9,0% del 2009. Nel Comune di San Donà di Piave vi è stata anche una significativa attrazione di persone e famiglie provenienti dall'area veneziana.
I principali indicatori demografici, ricavabili dalla Tab. 1, se comparati con gli anni precedenti, evidenziano un crescente invecchiamento della popolazione, superiore alla media regionale soprattutto nei Distretti 2 e 3. Grazie al fenomeno immigratorio, però, l'indice di **dipendenza giovanile** (peso della popolazione giovane di 0-14 anni sulla popolazione attiva di 15-64 anni) è superiore alla media provinciale e, per il Distretto 1, anche di quella regionale.
L'indice di **carico sociale**, che considera il numero di ragazzi e anziani che gravano sulla popolazione attiva, è ancora lievemente inferiore alla media provinciale e regionale, mentre l'indice di **ricambio** della popolazione attiva (dato dal rapporto tra anziani che lasciano il lavoro e giovani che entrano) è inferiore alla media provinciale ma ha superato la media regionale.

Le risorse impiegate per sostenere il sistema di offerta

Per analizzare la presenza di eventuali squilibri territoriali nel sistema di offerta, in Tab. 2 è stata riportata la ripartizione delle risorse impiegate nella realizzazione degli interventi sociali e socio sanitari, per distretti, per area e per soggetto gestore; tali risorse sono state inoltre rapportate al numero di abitanti dei territori interessati.
Come si può osservare, la collocazione dei servizi nel territorio è molto differenziata (v. caselle evidenziate), in dipendenza da vari fattori:

- I principali servizi dell'A.ULSS per la Disabilità, le Dipendenze e la Salute mentale sono collocati solo nelle due sedi principali dei Distretti n. 1 e 3 di S. Donà di P. e di Portogruaro, che comunque provvedono ai bisogni di tutta la popolazione dell'A.ULSS;
- Nell'area **Famiglia** nel Sandonatese vengono impegnate un po' più risorse dall'A.ULSS e dai Comuni (servizi N.P.I. e pagamento di rette in Comunità) e dal Terzo settore per Centri Diurni e attività pomeridiane strutturate;
- Le strutture residenziali per **Anziani** sono più presenti nel Portogruarese;
- I servizi dell'A.ULSS per **Disabil**i sono maggiormente presenti nel Sandonatese; nel Portogruarese la minor presenza di questi servizi è parzialmente compensata da maggiori risorse dei Comuni e del terzo settore;
- Nell'ambito della **Salute mentale**, nel Portogruarese è collocato un maggior numero di strutture residenziali ed il servizio per i Disturbi del Comportamento Alimentare;
- Le risorse dei Comuni nell'area **Marginalità** ed **Immigrazione,** pur limitate, sono lievemente superiori nel Portogruarese.

Tab. 2 - Il sistema di offerta presente nel territorio nel 2009, per Distretto, Soggetto gestore e Area.

Distretto → / Area ↓	Soggetto gestore	DSS 1		DSS 2		DSS 3		Indivisi	TOTALE PER AREA	
		Risorse	€/ab	Risorse	€/ab	Risorse	€/ab	Risorse	Risorse	€/ab
Famiglia, infanzia, adolescenza…. ….	ULSS	2.127.510	26,22	716.202	11,53	1.489.150	20,61	819.373	5.152.235	23,91
	Comuni	1.685.595	20,77	1.356.401	21,83	798.261	11,05	72.327	3.912.584	18,15
	T. sett	467.555	5,76	0		344.258	4,76	0	811.813	3,77
	Totale	**4.280.660**	**52,76**	**2.072.603**	**33,36**	**2.631.669**	**36,42**	**891.700**	**9.876.632**	**45,83**
Persone anziane	ULSS	0		0		0		527.496	527.496	2,45
	Comuni	3.800.904	46,84	2.759.561	44,41	3.185.023	44,08	0	9.745.488	45,22
	T. sett	2.860.183	35,25	2.253.150	36,26	6.521.222	90,25	0	11.634.555	53,98
	Totale	**6.661.087**	**82,09**	**5.012.711**	**80,68**	**9.706.245**	**134,33**	**527.496**	**21.907.539**	**101,65**
Disabilità	ULSS	4.004.514	49,35	636.809	10,25	2.147.603	29,72	532.376	7.321.302	33,97
	Comuni	579.620	7,14	661.009	10,64	727.524	10,07	0	1.968.153	9,13
	T. sett	1.449.081	17,86	1.037.422	16,70	1.533.838	21,23	0	4.020.341	18,65
	Totale	**6.033.215**	**74,36**	**2.335.240**	**37,59**	**4.408.965**	**61,02**	**532.376**	**13.309.796**	**61,75**
Dipendenze	ULSS	1.416.690	17,46	0		1.294.158	17,91	214.591	2.925.439	13,57
	Comuni	23.347	0,29	40.776	0,66	53.161	0,74	0	117.284	0,54
	T. sett	121.138	1,49	0		34.586	0,48	0	155.724	0,72
	Totale	**1.561.175**	**19,24**	**40.776**	**0,66**	**1.381.905**	**19,12**	**214.591**	**3.198.447**	**14,84**
Salute mentale	ULSS	4.364.530	53,79	294.815	4,74	5.661.058	78,35	0	10.320.403	47,88
	Comuni	7.873	0,10	28.179	0,45	30.535	0,42	0	66.587	0,31
	T. sett	68.000	0,84	0		49.127	0,68	0	117.127	0,54
	Totale	**4.440.403**	**54,73**	**322.994**	**5,20**	**5.740.720**	**79,45**	**0**	**10.504.117**	**48,74**
Immigrazione	ULSS	0		0		0		84.366	84.366	0,39
	Comuni	306.369	3,78	176.238	2,84	334.014	4,62	55.757	872.378	4,05
	T. sett	5.000	0,06	0		65.000	0,90	0	70.000	0,32
	Totale	**311.369**	**3,84**	**176.238**	**2,84**	**399.014**	**5,52**	**140.123**	**1.026.744**	**4,76**
Marginalità sociale	ULSS	0		0		0		44.845	44.845	0,21
	Comuni	372.470	4,59	366.276	5,90	438.695	6,07	0	1.177.441	5,46
	T. sett	0		0		0		0	0	
	Totale	**372.470**	**4,59**	**366.276**	**5,90**	**438.695**	**6,07**	**44.845**	**1.222.286**	**5,67**
Interventi trasversali	ULSS	17.952	0,22	0		0		0	17.952	0,08
	Comuni i	101.090	1,25	281.056	4,52	159.249	2,20	0	541.395	2,51
	Totale	**119.042**	**1,47**	**281.056**	**4,52**	**159.249**	**2,20**	**0**	**559.347**	**2,60**
TOTALE RISORSE PER DISTRETTO	ULSS	11.931.196	147,05	1.647.826	26,52	10.591.969	146,59	2.223.047	26.394.038	122,46
	Comuni	6.877.268	84,76	5.669.497	91,25	5.726.462	79,25	128.084	18.401.311	85,38
	T. sett	4.970.957	61,26	3.290.572	52,96	8.548.031	118,30	0	16.809.560	77,99
	Totale	**23.779.421**	**293,07**	**10.607.895**	**170,73**	**24.866.462**	**344,13**	**2.351.131**	**61.604.909**	**285,83**

Il quadro sopra descritto non include le risorse presenti, ma non ancora rilevate, messe in campo in modo autonomo dal Terzo settore e dai privati per la gestione di servizi semiresidenziali e residenziali; pertanto le risorse imputate al Terzo settore risultano essere una specificazione delle risorse messe a disposizione dall'A.ULSS.

Due aspetti generali hanno influenzato nel territorio dell'A.ULSS 10 la capacità di risposta ai bisogni della popolazione:
- il positivo rapporto tra Comuni ed A.ULSS, con collaborazioni e deleghe nei campi della disabilità, dei minori, dell'inserimento lavorativo di fasce deboli, ecc;
- la forte presenza e integrazione tra il settore pubblico ed il Terzo settore, in campi come l'assistenza domiciliare, la gestione di Centri Servizi, sportelli tematici, attività educative-riabilitative, Asili nido, Centri Diurni, Comunità Alloggio, appartamenti protetti, ecc.

3. LA DEFINIZIONE DELLE STRATEGIE DI INDIRIZZO E LE SCELTE OPERATIVE

LA DEFINIZIONE DELLE STRATEGIE DI INDIRIZZO E LE SCELTE OPERATIVE

Gli orientamenti strategici formulati dal Gruppo Guida per orientare lo sviluppo e la programmazione del sistema di offerta dei servizi sociali e socio-sanitari del quinquennio, mirano a garantire maggior omogeneità sia nella modalità di offerta delle prestazioni ai cittadini, sia nella distribuzione territoriale dei diversi servizi.

Queste sono le principali indicazioni operative per i Gruppi di lavoro tematici:

- promuovere e stimolare una sempre maggiore integrazione tra servizi gestiti dalle Amministrazioni Comunali e servizi gestiti dall'Azienda ULSS 10 (strumenti unici di rilevazione delle attività, protocolli operativi condivisi, regolamenti);
- realizzare una più elevata omogeneità in tutto il territorio dell' ULSS 10 della operatività assicurata dai servizi;
- favorire l'integrazione tra soggetti pubblici e soggetti del privato sociale operanti nel territorio;
- incentivare e sostenere le reti comunitarie (famiglia, associazioni etc) nella promozione del benessere generale e della civile convivenza;
- individuare modalità di coinvolgimento e di consultazione dei Medici di medicina generale (prevenzione, diagnosi precoce di alcune problematiche, quali le dipendenze da sostanze ed il disagio psichiatrico);
- favorire i percorsi di integrazione e riabilitazione sociale delle persone in condizione di povertà e di marginalità sociale e con problemi di cronicità nell'ambito della salute mentale e delle dipendenze;
- individuare forme di intervento per un utilizzo ottimale delle risorse a favore delle disabilità, in funzione anche delle nuove problematiche emergenti (persone con disabilità grave e in età avanzata, diffusione a livello territoriale dei servizi diurni);
- adeguare la rete di offerta di servizi diurni e residenziali per anziani non autosufficienti, promuovendo un maggiore riequilibrio territoriale nella ripartizione dei posti e delle diverse opportunità;
- sostenere gli interventi nell'ambito della domiciliarità, nella prospettiva di contrastare i processi di istituzionalizzazione e nell'ottica di favorire la permanenza nel proprio ambiente di vita della persona in disagio socio sanitario e sociale;
- favorire l'accesso ai servizi socio sanitari della popolazione immigrata sia minorile che adulta.

Queste indicazioni strategiche per il Piano di Zona del territorio dell'A.ULSS 10 sono in linea con l'impostazione del Piano Attuativo Locale per le Cure Primarie del luglio 2009.

Comune tra i due Piani è, in particolare, l'analisi dei processi di invecchiamento della popolazione e l'attenzione data al conseguente incremento delle malattie croniche e degenerative, che richiedono un potenziamento dei servizi sociosanitari e del sistema di cure primarie per la promozione e tutela della salute.

Saranno costantemente ricercate, in rapporto ai vari specifici temi, modalità e processi di integrazione tra i due strumenti, a partire dalla centralità riconosciuta al ruolo del Medico di medicina generale e del Pediatra di libera scelta nella gestione integrata dei pazienti, nella continuità assistenziale, nella promozione della salute e di sani stili di vita.

3.1. FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI IN CONDIZIONE DI DISAGIO E GIOVANI

A. Le strategie di indirizzo per il periodo di riferimento del Piano di zona

La famiglia è, nella nostra società, l'ambito di vita principale che permette la realizzazione personale e lo sviluppo di ciascun individuo, che viene accolto, tutelato nelle sue fragilità e accompagnato nella ricerca del benessere; essa, pertanto, rappresenta un soggetto trasversale a tutte le aree del Piano di zona.
Nell'area Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio e giovani è stata considerata prioritaria l'attenzione ai processi di cambiamento della famiglia e delle reti sociali, al fine di valorizzare e sostenere le diverse funzioni (sociale, riproduttiva, educativa, economica) che la famiglia assolve nella società.
Fondamentali sono il consolidamento delle reti di solidarietà attraverso lo sviluppo e il sostegno di reti familiari e dell'associazionismo solidale, la promozione dell'affido familiare e la gestione dei gruppi di famiglie affidatarie in un'ottica di autentica sussidiarietà, riequilibrando i ruoli di promozione e cura tra rete familiare e supporto dei servizi pubblici dedicati (Tab. 1 Politica 1). Si conferma così l'obiettivo, che da anni è centrale nel sistema dei servizi del nostro territorio, di rendere effettivo il diritto di ogni bambino a crescere all'interno di una famiglia, promuovendone il benessere e la tutela (Politica 2), in particolare per coloro che vivono in contesti familiari a rischio o in condizioni di disagio, nonché per dare concreta attuazione ai processi di deistituzionalizzazione.

Rispetto alla tutela minorile, va posta quindi particolare attenzione al sostegno dell'affidamento familiare e della programmazione delle risorse che rappresentano forme di accoglienza, anche diurna, legate alla solidarietà e che si affiancano all'inserimento in comunità o all'affidamento residenziale.
Il territorio deve quindi dotarsi di un ampio ventaglio di possibilità che vanno da forme di accompagnamento socio educativo personalizzato, all'intervento domiciliare, all'accoglienza diurna a tempo determinato (Politica 3 e 4), all'accoglienza residenziale nelle sue diverse forme (Poliltica 5).
La programmazione, così varia e flessibile, deve dunque coinvolgere tutti gli attori sia del servizio pubblico che dell'associazionismo e del privato sociale presenti nel territorio.

Il Piano di zona mira anche alla promozione del benessere degli adolescenti e dei giovani (Politica 6), sostenendoli nei loro contesti di vita, mantenendo le attività di prevenzione del disagio giovanile e dei comportamenti a rischio avviate negli ultimi anni con progetti realizzati da servizi pubblici e del privato sociale, che rappresentano un importante investimento di questo territorio. Fino ad ora queste progettualità venivano finanziate principalmente con fondi regionali e, ai fronte di una loro possibile contrazione, si dovrà capire come mantenere questo sistema di servizi, rafforzando la collaborazione tra i vari attori che li attuano, ottimizzando le risorse disponibili e razionalizzando gli interventi.

Sul fronte della prima infanzia, emerge la necessità di creare un sistema territoriale di opportunità socio-educative in un'ottica di pluralità di scelta per le famiglie e di incremento della diffusione dei servizi sul territorio, facilitando anche la conciliazione delle scelte professionali e familiari di entrambi i genitori e permettendo alla donna di conciliare lavoro e centralità nei processi familiari (vds. Pol. 4).

Tabella 1 - Politiche ed Interventi

politiche	**Interventi** da erogare per l'attuazione delle politiche: **U.d.o e I.c.p. e *Progetti*** (di seguito sono elencati tutti gli interventi che caratterizzano l'area di riferimento [1])
1. Promozione della famiglia e dei servizi dedicati, sostegno e protezione della genitorialità	☐ Servizio di Neuropsichiatria, Psicologia, ecc. ☐ Altro intervento (Consultorio giovani) ☐ Consultorio familiare (altre prestazioni non descritte singolarmente) ☐ Servizio per l'affidamento dei minori ☐ Servizio tutela minori ☐ Sportelli sociali tematici ☐ Supporto all'inserimento lavorativo ☐ Attività di supporto per il reperimento di alloggi
2. Promozione del benessere, protezione e tutela dei bambini	☐ Servizio per l'adozione nazionale e internazionale di minori ☐ Servizio Sociale professionale ☐ Servizio di mediazione familiare ☐ Attività di sostegno alla genitorialità ☐ Progetto di sistema 1: Linee di indirizzo per i servizi per minori (DGRV 2416/2008) ☐ Progetto di sistema 2: Protocollo su violenza-maltrattamento delle donne ☐ Progetto di sistema 3: Stabilizzazione dell'attività dei tutori legali volontari
3. Sostegno domiciliare della famiglia con minori	☐ Assistenza domiciliare socio-assistenziale ☐ Sostegno socio-educativo scolastico ☐ Sostegno socio-educativo territoriale e domiciliare ☐ Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio ☐ Trasporto sociale (escluso il trasporto scolastico, salvo le agevolazioni per le famiglie povere) ☐ Progetto di sistema 4: Sostegno alle reti di solidarietà familiare
	☐ Contributi economici a integrazione del reddito familiare ☐ Contributi economici per alloggio ☐ Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie ☐ Contributi economici erogati a titolo di prestito/prestiti d'onore ☐ Altro sostegno economico ☐ Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale

Tabella 1 - Politiche ed Interventi	2/2
politiche	**Interventi** da erogare per l'attuazione delle politiche: **U.d.o e I.c.p. e *Progetti*** (di seguito sono elencati tutti gli interventi che caratterizzano l'area di riferimento [1])
2. Promozione del benessere, protezione e tutela dei bambini	☐ Nido integrato ☐ Altro intervento semi- residenziale ☐ Comunità educativa diurna per minori/adolescenti ☐ Micronido e servizi <30 ☐ Servizi ludico-ricreativi/ludoteche ☐ Asilo Nido
4. Potenziamento dei servizi educativi per l'infanzia e l'adolescenza	☐ Retta per asili nido ☐ Retta per servizi integrativi/innovativi per la prima infanzia ☐ Contributi economici per i servizi scolastici
5. Potenziare la rete (il sistema) delle risorse accoglienti	☐ Comunità educativa con pronta accoglienza ☐ Comunità educativa per minori ☐ Comunità familiare ☐ Comunità educativa mamma-bambino ☐ Altro intervento residenziale: Comunità per minori con disturbi neuropsichiatrici e comportamentali ☐ Prog. di benessere 1: percorsi di autonomia per maggiorenni dimessi dalle comunità ☐ Retta per prestazioni residenzali ☐ Contributi economici per l'affidamento familiare di minori ☐ Trasferimenti per utenti che usufruiscono di servizi residenziali extra-aulss
6. Promozione del benessere e sostegno ad adolescenti e giovani	☐ Attività ricreative di socializzazione, Centri diurni estivi ☐ Attività di prevenzione ☐ Attività ricreative di socializzazione ☐ Attività ricreative di socializzazione, centri estivi o invernali ☐ Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio ☐ Progetto di Benessere 2: Politiche per le famiglie ed i giovani ☐ Progetto di Benessere 3: Promozione di forme consultive tra i giovani ☐ Contributi per favorire interventi del Terzo settore

[1] Allegato B - Indicazioni per la stesura del documento: "Piano di zona 2011-2015"

B. Le scelte operative (azioni) previste per il periodo di riferimento del Piano di zona

B. 1 Descrizione delle azioni di mantenimento

Gli interventi a favore della famiglia, dei minori e dei giovani prevedono, innanzitutto, il mantenimento di una rete di servizi a garanzia dell'accesso, consulenza e presa in carico da parte dei servizi sociali e socio-sanitari presenti nel territorio.
Le Amministrazioni Comunali, l'Azienda ULSS ed il Terzo settore mettono a disposizione diverse risorse economiche e professionali a sostegno della famiglia, con particolare riguardo ai minori, che compongono l'insieme dei servizi riportato nella Tabella 2/a.
Tra le varie azioni elencate assumono un'importanza particolare alcuni interventi che fanno ormai parte dell'organizzazione del sistema di offerta, avendo beneficiato negli ultimi anni di specifici finanziamenti regionali e, in alcuni casi, anche comunali, ma che a seguito di possibili mancati rifinanziamenti potrebbero gravare su ULSS e Comuni. Risulta quindi prioritario indirizzare le risorse disponibili per il mantenimento degli interventi nei seguenti ambiti:

- attività di sostegno alla genitorialità (percorso nascita, percorsi genitori, sostegno famiglie adottive, ecc.);
- servizio di mediazione familiare;
- attività di prevenzione (Progetto Minori, PIAF "I protagonisti siamo noi", educazione all'affettività).

Rispetto ai servizi per la prima infanzia, il presente Piano di zona prevede di continuare a promuovere le azioni di sostegno e potenziamento dei servizi educativi per l'infanzia fino al raggiungimento della copertura territoriale dei Servizi del 33%, con riferimento alla popolazione 0-2 anni, così come prevede l'obiettivo fissato dal Consiglio Europeo di Lisbona (23-24 marzo 2000). Risulta inoltre necessario promuovere la flessibilità dei servizi rivolti alla prima infanzia al fine di facilitare la conciliazione delle scelte professionali e familiari di entrambi i genitori.

B. 2 Descrizione delle azioni di potenziamento o riconversione

Nella Tabella 2/b sono riportati interventi che contribuiscono a comporre il consolidato sistema di offerta a favore della famiglia e dei minori e dei giovani, per i quali tuttavia sono stati previsti da parte dei soggetti gestori, possibili incrementi o riduzioni di risorse economiche destinate.
Tra questi interventi merita una nota a parte il servizio per l'affidamento familiare. E' previsto infatti un processo di potenziamento/stabilizzazione delle attività del Centro per l'Affido e la Solidarietà Familiare (CASF), garantendo la presenza a tempo pieno di un assistente sociale dedicato.
Ciò rappresenta uno strumento necessario nell'ambito della tutela minorile sia in applicazioni delle indicazioni regionali in tema di protezione, cura e tutela dei minori, sia al fine di garantire politiche di contrasto all'istituzionalizzazione.
In quest'ambito vanno previsti l'avvio di forme innovative di promozione della solidarietà familiare, la formazione e il sostegno alle famiglie affidatarie e l'attivazione e il consolidamento di reti di solidarietà familiare.

B. 3 Descrizione delle azioni innovative

Tra le azioni innovative sono stati individuati i seguenti progetti:
Progetto di sistema 1: Linee di indirizzo per i servizi per minori (Politica 1 e 2)

Con DGR n. 2416 del 8.8.2008 la Regione del Veneto ha approvato le "Linee di indirizzo regionali per lo sviluppo dei servizi di protezione e tutela del minore – Biennio 2009/2010" che definiscono una struttura organizzativa e programmatoria capace di sostenere ed accompagnare lo sviluppo dei servizi regionali per la protezione, cura e tutela dei bambini e dei ragazzi e di dare indicazioni per un coerente percorso di recepimento ed attuazione, da parte del sistema dei servizi locali, delle linee Guida e degli orientamenti regionali:

- Linee Guida per la protezione e tutela 2008 (DGRV n. 569 del 11 marzo 2008);
- Linee Guida Regionali per l'affidamento familiare (DGRV n.1855 del 13.6.2006);
- Orientamenti per la comunicazione tra la scuola e i servizi sociali e sociosanitari per la protezione e tutela dei diritti dei bambini e dei ragazzi nel contesto scolastico (DGRV n. 3898 del 9.12.2008).

Progetto di sistema 2: Protocollo su violenza – maltrattamento delle donne (Politica 1)
Il fenomeno della violenza contro le donne e in famiglia rappresenta una piaga tanto diffusa quanto grave al quale la società civile e le istituzioni stanno dedicando una crescente attenzione. In questo senso la Regione del Veneto, oltre a pubblicare un manuale per operatori che aiuta ad individuare i casi di violenza domestica, promuove la stesura di protocolli che mettano insieme tutti soggetti attivi per poter arginare il fenomeno. L'A.ULSS ha provveduto ad individuare un apposito gruppo di lavoro per la formulazione del protocollo, prevedendo anche momenti di formazione sul tema in questione.

Progetto di sistema 3: Stabilizzazione dell'attività dei tutori legali volontari (Politica 2)
Si prevede di stabilizzare le attività territoriali dei tutori legali volontari con azioni finalizzate al reperimento, alla formazione e all'accompagnamento dei tutori volontari attraverso la collaborazione tra i referenti territoriali per il Progetto Tutori, l'Ufficio del Pubblico Tutore dei minori, i servizi di protezione e tutela dei minori, l'équipe adozioni e il Centro per l'affido e la solidarietà familiare.

Progetto di sistema 4: Sostegno alle reti di solidarietà familiare (Politica 3)
Nell'obiettivo generale che il territorio possa esprimere una varietà di offerta capace di rispondere con appropriatezza e maggior grado di personalizzazione possibile al bisogno del minore e della famiglia, assume particolare rilievo l'attivazione e il consolidamento di reti di solidarietà familiare, già peraltro presenti nel territorio in modo spontaneo e informale. Tale risorsa risulta infatti estremamente efficace nella rete di servizi e interventi rivolti al minore e alla famiglia che vive una temporanea difficoltà.

Progetto di benessere 1: Percorsi di autonomia per maggiorenni dimessi dalle comunità (Politica 5)
Per i ragazzi che vengono dimessi dalle Comunità Educative al raggiungimento della maggiore età e per i quali non è ipotizzabile un rientro in famiglia, si ritiene necessario individuare forme di accompagnamento verso l'autonomia attraverso appositi percorsi in collegamento con le comunità presenti nel territorio (ad esempio mediante la realizzazione di un appartamento "sgancio").

Progetto di benessere 2: Politiche per le famiglie ed i giovani (Politica 6)
La Regione del Veneto ha individuato tre aree territoriali, tra cui l'Azienda ULSS n.10, per incentrare un progetto sulla visione globale giovane-persona-famiglia e sulla circolarità del percorso evolutivo giovane/famiglia. Il progetto, che sarà gestito dai Consultori familiari e dai Ser.D, permetterà di dare continuità, apportando miglioramenti ed innovazioni, alle progettualità già in atto ma, nello stesso tempo, anche di sperimentare soluzioni originali ed innovative rivolte ai giovani e al tessuto familiare e sociale del territorio.

In particolare si intende dare spazio a forme progettuali che coinvolgano più servizi nell'area della promozione e del sostegno alla genitorialità. L'obiettivo è quello di trovare forme di collaborazione tra servizi e soggetti interessati che possano garantire stabilità agli interventi.

Progetto di benessere 3: Promozione di forme consultive tra i giovani (Politica 6)
Nell'ambito della promozione del benessere per gli adolescenti e i giovani, va sicuramente incentivato il coordinamento delle politiche per la programmazione degli interventi a loro rivolti. In quest'ambito risulta utile adottare la prassi di ascoltare il punto di vista dei giovani, recepire le loro richieste ed avviare un dialogo sulle tematiche che più interessano questa fascia d'età. Per tal motivo il presente Piano di zona incentiva la promozione di spazi giovani e di forme consultive (ad esempio forum, consulte giovani, ecc.)

L'analisi dei dati sui minori con disturbi neuropsichiatrici e comportamentali ricoverati in strutture extra ULSS ha confermato la necessità, già evidenziata nel precedente Piano di zona, di avviare, entro tempi brevi, una comunità educativa e riabilitativa per adolescenti nel territorio del Comune di Jesolo (Politica 5). La comunità ha come soggetti destinatari minori in evidente disagio psico-relazionale e/o gravi disturbi di comportamento.

La necessità che il sistema di offerta risponda sempre più alla logica del diritto del minore alla propria famiglia, ha portato alla ricerca di risposte adeguate a sostenere la relazione mamma-bambino all'interno di apposite strutture che accolgano gestanti e/o madri con figlio, in difficoltà sotto il profilo delle relazioni familiari, parentali e sociali, oppure in condizioni di disagio psico-sociale.

Tabella 2/a - Descrizione delle azioni di mantenimento

Politiche di riferimento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto/i responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1, 2	Servizio di Neuropsichiatria, Psicologia, ecc.	NPI	A.ULSS	sedi distretti	0	3.400	2.029.400
	Altro intervento	Consultorio Giovani	A.ULSS	sedi distretti	0	0	67.526
	Consultorio familiare (altre prestazioni non descritte singolarmente)	Consultorio Familiare	A.ULSS	S. Donà di P.		2.250	455.397
				Caorle		1.833	364.112
				Portogruaro		1.823	474.802
		Consultorio Familiare di privati	"Mater Domini"	Eraclea			
			"Il Fondaco"	Portogruaro			
	Servizio per l'affidamento dei minori		Comuni	3 Ude	0	10	2.611
	Servizio tutela minori	Servizio tutela minori	A.ULSS	sedi distretti	0	452	636.774
	Servizio sociale professionale	S.S.prof. dei CF	A.ULSS	sedi distretti	0	1.350	40.217
	Sportelli sociali tematici	Sp. informagiovani	Comuni	12 Ude	0	18.816	168.977
	Sportelli sociali tematici	Centro d'ascolto (per genitori)	Comuni	Jesolo		20	25.500
	Servizio per l'adozione nazionale e intern. di minori	Consultori familiari	A.ULSS	sedi distretti	0	32	133.097
	Servizio di mediazione familiare	mediazione familiare dei C.F. dei DSS e di privati	A.ULSS	sedi distretti		55	108.017
			"Mater Domini"	Eraclea	0	90	67.000
			"Il Fondaco"	Portogruaro			
	Attività di sostegno alla genitorialità	Attività di sostegno alla genitorialità	A.ULSS	sedi distretti	0	700	164.314
			CF "Mater Domini"	Eraclea			
			CF "Il Fondaco"	Portogruaro			
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
3	Sostegno socio-educativo scolastico		Comuni	7 Ude	0	473	57.251
	Sostegno socio-educativo territoriale e domiciliare	Sostegno socio-educat.territoriale	Comuni	8 Ude	0	682	100.500
			A.ULSS	Portogruaro S. Donà di P		94	35.200
Tipologia di intervento: Interventi semi-residenziali							
2, 4	UDO - Nido integrato	Madonna di Lourdes	Parrocchia	Fossalta di P.	*29*		
		"Il Ponte"	Parrocchia	Concordia	*16*		
		"S. Domenico Savio"	Parrocchia	Meolo	*16*		
		"S. Angeli Custodi"	Parrocchia	S. Donà di P.	*20*		
		"Girasole"	Parrocchia	Eraclea	*24*		
		"Primi passi"	Parrocchia	Eraclea	*10*		
		"Il giardino d'infanzia"	Parrocchia	Jesolo	*24*		
		"Casa dei cuccioli"	Parrocchia	Jesolo	*16*		
		Sc.d'infanzia "S. Rita"	Parrocchia	Jesolo	*16*		
		"Maria Bazzana"	IPAB	S. Michele al Tagl.	*15*		
		"Primi passi"	Parrocchia	S. Michele al Tagl.	*16*		
		"Decor Carmeli"	Parrocchia	Musile di P.	*12*		
		"Arcobaleno"	Parrocchia	Fossalta Por.	*20*		
	Altro intervento semi-residenz.	"Casa Saretta"	Parrocchia	S. Donà di P.	60		
	Comunità educat. diurna per minori/adolescenti	"Barabit"	Coop. "Il portico"	S. Donà di P.	10		
	UDO - Micronido e servizi <30	"Scarabocchiando"	"I colori"…sas	Jesolo	27		
		"Il piccolo principe"	ass. "Il piccolo principe"	Musile di P.	38		175.640
		"Girogirotondo"	Coop. "La traccia"	S. Donà di P.	32		
	Servizi ludico-ricreativi/ ludoteche	Ludoteca	coop."Itaca"	Ceggia		90	400
			Coop. "Il portico"	S. Donà di P.			

segue **Tabella 2/a - Descrizione delle azioni di mantenimento**

Politiche di riferimento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto/i responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
2, 4	UDO - Asilo Nido	"Lo scricciolo"	Coop. "Il portico"	Annone V.	30	15	6.200
		"Skarabocchio"	Comune	Concordia S.	40	41	344.822
		"Il nido dei cuccioli"	Coop. "Il portico"	S. Donà di P.	60	65	297.345
		"Minimondo 2"	Coop."Grillo parlante"	S. Stino di L.	37		
Tipologia di intervento: Interventi residenziali							
5	Comunità educativa con pronta accoglienza	Opera Pia "Casa Paterna"	IPAB	S. Donà di P.	12		
	Comunità educativa per minori	"Il Sicomoro"	Coop. "Il portico"	Pramaggiore	8		
		"La Dimora"	Coop. "Il portico"	S. Donà di P.	6		
		"Il piccolo fiore"	ass."Il Giardino di Hana"	Musile di P.	5		
	UDO - Comunità familiare	"Il Girasole"	ass."Il girasole"	Cinto	3		
		"Il Girotondo"	ass. di volontariato	Musile di P.	5		
		"La grande quercia"	Ass. di prom. soc.	Portogruaro	6		
Tipologia di intervento: Sostegno economico							
3	Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale	Assegni di cura, Vaucer	Comune	5 Ude	0	17	14.902
	Contributi economici a integrazione del reddito familiare		Comune	18 Ude	0	262	164.763
	Contributi econ. per cure o prestazioni sanitarie		Comune	5 Ude	2	16	4.090
	Contributi economici per alloggio		Comune	14 Ude	9	319	328.371
4	Contributi economici per i servizi scolastici		Comuni	12 Ude	0	606	154.996
	Retta per asili nido		Comuni	6 Ude	0	67	30.078
	Retta per servizi integrativi/ innovativi per la prima infanzia		Comuni	2 Ude	0	131	51.500
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
6	Attività ricreative di socializzaz., Centri diurni estivi		Comuni	9 Ude	0	1.636	373.164
	Attività di prevenzione	Pr. Minori- Acc.di programma	A.ULSS	S. Donà di P.		2.010	120.000
		PIAF	Comuni ulss10	Portogruaro		858	80.800
		Pr. Educazione all'affettività	A.ULSS	S. Donà di P.			24.000
	Interventi per l'integrazione soc. dei soggetti deboli o a rischio		Comuni	5 Ude	0	157	84.178
	Attività ricreative di socializzazione		Comuni	9 Ude	0	1.905	132.648

Tabella 2/b - Descrizione delle azioni di potenziamento o riconversione (*in grigio*)

Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1	Servizio per l'affidamento minori		A.ULSS	sedi distrettuali	0	60	77.116
	Servizio sociale professionale	S.S.prof. Comuni	Comuni	19 Ude	0	2.121	330.746
	Supporto all'inserim. lavorativo		Comuni	3 Ude	0	9	15.170
	Attività di supporto per il reperimento di alloggi		Comuni	12 Ude	0	52	18.870
	Attività di sostegno alla genitorialità	Attività di sostegno alla genitorialità	Comuni	5 Ude	0	770	18.950
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
3	Assistenza dom. socio-assistenziale		Comuni	10 Ude	0	25	47.700
	Trasporto sociale		Comuni	Eraclea		2	500
	Sostegno socio-educativo territoriale e domiciliare	Assistenza educativa/ domiciliare	A.ULSS	sedi distrettuali	0	78	125.000

segue **Tabella 2/b - Descrizione delle azioni di potenziamento o riconversione (*in grigio*)**

Politiche di riferimento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto/i responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
Tipologia di intervento: Sostegno economico							
3	Altro sostegno economico		Comune	Musile di P.	0	1.000	14.100
	Contributi economici erogati a titolo di prestito/prestiti d'onore		Comune	4 Ude	0	23	21.900
5	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori		Comuni	12 Ude	0	40	169.642
	Retta per prestazioni residenzali		Comuni	16 Ude	0	71	1.669.358
	Trasferimenti per utenti che usufruiscono di servizi residenziali extra-aulss		A.ULSS	S. Donà di P.		2	75.761
6	Contrib. per favorire interventi del 3° Settore		C omuni	11 Ude	0	0	118.250
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
6	Attività di prevenzione	Attività di prevenzione	Comuni:	3 Ude	0	90	15.500

Tabella 2/c - Descrizione delle azioni innovative

Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1, 2	*Progetto di sistema 1*	Linee di indirizzo per i servizi per minori	A.ULSS				
	Progetto di sistema 2	Protocollo su violenza-maltrattamento delle donne	A.ULSS				
	Progetto di sistema 3	Stabilizzazione dell'attività dei tutori legali volontari	A.ULSS				
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
3	*Progetto di sistema 4*	Sostegno alle reti di solidarietà familiare	A.ULSS Comuni				
Tipologia di intervento: Interventi semi-residenziali							
2, 4	Altro intervento semi- residenziale	La grande quercia	Ass. di prom. soc.	Portogruaro	8		
	Comunità educat. diurna per minori/adolescenti	L'albero di Franci	ass. "Il giardino di Hana"	Musile di P.	10		
Tipologia di intervento: Interventi residenziali							
5	Comunità educativa con pronta accoglienza		coop.	Eraclea	8		
	Altro intervento residenziale	Comunità per minori con disturbi neuropsichiatrici e comportamentali	A.ULSS	Jesolo	10	3	138.641
	Comunità educativa mamma bambino	Angolo di paradiso	Fondazione	San Donà di P.	2		
	Progetto di Benessere 1	Percorsi di autonomia per maggiorenni dimessi da Comunità	A.ULSS Comuni Privato sociale				
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
6	Progetto di benessere 2	Politiche per le famiglie ed i giovani	A.ULSS Privato sociale				103.000
	Progetto di benessere 3	Promozione di forme consultive tra i giovani	Comuni				
TOTALE Area					**618**	**45.588**	**10.278.796**

3.2. PERSONE ANZIANE

A. Le strategie di indirizzo per il periodo di riferimento del Piano di zona

L'allungamento della vita media comporta l'aumento della popolazione anziana e con esso l'aumento e la diversificazione dei bisogni correlati alla terza età. Questa infatti è una realtà composita perché comprende persone ancora autosufficienti e attive, parzialmente autosufficienti e persone con grave decadimento psico – fisico con elevati bisogni assistenziali.
In tale contesto è necessario predisporre una variegata gamma di servizi e prestazioni capace di rispondere ai bisogni diversificati della persona anziana, che vanno dalla promozione della qualità della vita attraverso azioni di prevenzione socio sanitaria atti a favorire un invecchiamento in buona salute ed il benessere dell'anziano, alla promozione di attività socializzanti e di utilità sociale per ridurre il rischio di isolamento ed emarginazione dovuti alla perdita del ruolo sociale dell'anziano (Politica 7), fino alla necessità di organizzare servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali capaci di garantire livelli assistenziali socio sanitari anche molto elevati (Politica 2).

In questo contesto il Gruppo di lavoro dell'Area Persone Anziane pone come obiettivo la necessità di mettere il cittadino al centro del sistema dell'offerta, promuovere una presa in carico globale e unitaria, superando la logica delle singole prestazioni (Politica 1).
Per garantire ciò è necessario che i diversi operatori sociali e sanitari siano in grado di condividere le informazioni raccolte e le valutazioni sulla persona anziana interessata, al fine di realizzare progetti assistenziali centrati sui reali bisogni della persona stessa. Vanno quindi valorizzati al massimo i momenti decisionali e valutativi che prevedono l'integrazione di diverse professionalità e servizi. L'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale diventa pertanto lo strumento privilegiato per l'analisi del contesto di riferimento della persona e per la programmazione unitaria dell'intervento (Politica 2).

I tavoli tematici di approfondimento individuati dal Gruppo di lavoro coincidono con i tre ambiti ritenuti fondamentali per promuovere il benessere dell'anziano: la domiciliarità, la semiresidenzialità e la residenzialità.

Il costante aumento dell'incidenza della popolazione anziana impone di prevenire aggravamenti delle condizioni di salute, anche in relazione a situazioni di fragilità, al fine di permettere il più a lungo possibile il mantenimento dell'autonomia personale.
Proprio in considerazione dell'importanza di mantenere l'anziano nel proprio ambiente familiare e nel proprio contesto abitativo e sociale, anche in presenza della diffusa propensione ad accudire in casa le persone in condizione di non autosufficienza, è importante valorizzare il sistema della rete dei servizi e degli interventi a sostegno della **domiciliarità** (Politica 2).

Il costante aumento di problematiche socio sanitarie legato alle persone affette da demenza con disturbi comportamentali rende inoltre necessaria l'attivazione di una rete di servizi che possa garantire le forme di assistenza appropriate alla particolare tipologia di questa utenza, ivi compreso il supporto relazionale e psicologico da assicurare ai familiari (Politica 1).

Per quanto riguarda la **semiresidenzialità** (Politica 3), si ritiene che il Centro Diurno socio sanitario rivesta una valenza strategica nella gestione delle situazioni complesse nell'ambito della non autosufficienza, nonché nella funzione di raccordo tra domiciliarità e residenzialità. Questo Piano,

pertanto, assume come obiettivo la realizzazione di progetti per la promozione della semi residenzialità, per il potenziamento dell'offerta e la riqualificazione dei centri già attivi.

Il sistema della **residenzialità** è inserito nella rete dei servizi alla persona, nell'ambito della programmazione territoriale mediante i Piani di zona, e trova nella scheda SVAMA la procedura ormai ampiamente riconosciuta per la definizione della condizione di non autosufficienza e per l'accesso ai Centri di Servizio territoriali. Il modello fino ad ora implementato richiede, tuttavia, lo sviluppo di una nuova fase di programmazione che tenga conto delle seguenti tematiche:

- il diritto alla libera scelta, che si concretizza nella facoltà della persona di scegliere il Centro Servizi maggiormente rispondente ai bisogni (Politica 5);
- il bisogno di superare la logica delle Case di Riposo per spostarsi verso la piena attuazione dei centri Servizi per le persone anziane (Politica 4);
- il miglioraramento della qualità della vita delle persone inserite nei Centri Servizi Residenziali (Politica 6);
- l'adeguamento dell'offerta residenziale al fabbisogno di posti letto stimato dalla Regione del Veneto per il territorio dell'A.ULSS n. 10, secondo il Piano Locale della Residenzialità.

Tabella 1 - Politiche ed Interventi

Politiche	**Interventi** da erogare per l'attuazione delle politiche: **U.d.o e I.c.p. e *Progetti*** (di seguito sono elencati tutti gli interventi che caratterizzano l'area di riferimento [1])
1. Promuovere una presa in carico globale della persona anziana, superando la logica di singole prestazioni	☐ Servizio Sociale professionale ☐ Sportelli sociali tematici ☐ Attività di supporto per il reperimento di alloggi ☐ Altro intervento (supporto psicologico a familiari di persone con demenza)
2. Favorire la domiciliarità delle persone anziane, impegnando in modo flessibile le risorse disponibili	☐ Assistenza domiciliare socio-assistenziale ☐ Assistenza Domicialire Integrata ☐ Telesoccorso telecontrollo ☐ Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio ☐ Trasporto sociale ☐ Altro intervento domiciliare/territoriale: punti prelievo, aiuto domestico, abbattim. barriere archit. ☐ Contributi economici, trasferimenti per l'integrazione del reddito familiare ☐ Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie ☐ Buoni spesa o buoni pasto ☐ Contributi per servizi alla persona ☐ Contributi economici per servizio trasporto e mobilità anziani ☐ Contributi economici erogati a titolo di prestito d'onore ☐ Altro sostegno economico ☐ Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale
3. Integrare i servizi assistenziali familiari con la rete dei servizi semi-residenziali	☐ Centro diurno per anziani non autosufficienti ☐ Rette per Centri Diurni ☐ Retta per altre prestazioni semiresidenziali ☐ Progetto di Sistema 1: Coordinamento rete servizi per persone con demenza e dist.comportamentali
4. Superare la logica delle Case di Riposo per spostarsi verso la piena attuazione dei Centri di Servizi per le persone anziane	☐ Centro di servizi per persone anziane nonautosuff. ☐ Casa per persone anziane autosufficienti ☐ SAPA ☐ SVP ☐ Hospice
5. Sostenere la libera scelta del cittadino nell'accesso ai servizi in relazione alle sue specifiche esigenze	☐ Progetto di Sistema 2: Protocollo per favorire la continuità di cura tra Ospedale e Centri Servizi ☐ Progetto di Sistema 3: Formazione congiunta degli operatori dei Centri Servizi ☐ Progetto di Sistema 4: Favorire la partecipazione dei Comitati dei familiari ai Centri Servizi ☐ Progetto di Sistema 5: Promozione di Regolamenti interni più omogenei tra Centri Servizi
6. Migliorare la qualità di vita delle persone inserite nei Centri di servizio residenziali	☐ Retta per prestazioni residenziali ☐ Trasferimenti per utenti che usufruiscono di servizi residenziali extra A.ULSS
7. Potenziamento degli interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione ed azioni di sistema	☐ Attività ricreative di socializzazione, centri di aggregazione/sociali ☐ Attività ricreative di socializzazione, soggiorni climatici, centri estivi o invernali ☐ Attività per l'integrazione dei soggetti deboli o a rischio ☐ Servizi di prossimità/buonvicinato ☐ Contributi per favorire interventi del Terzo settore

[1] Allegato B - Indicazioni per la stesura del documento: "Piano di zona 2011-2015"

B. Le scelte operative (azioni) previste per il periodo di riferimento del Piano di zona

B. 1 Descrizione delle azioni di mantenimento

Il sistema di offerta dei servizi dell'Area Persone anziane prevede, innanzitutto, il mantenimento di quelle azioni legate alle tipologie di intervento di accesso/presa in carico, della domiciliarità, della semiresidenzialità e della residenzialità riportate nella Tabella 2/a.

Altro intervento (Politica 1): Supporto psicologico ai familiari di persone con demenza
La presa in carico globale della persona rende necessario garantire il giusto supporto alla famiglia che assiste in casa l'anziano non autosufficiente. A tale scopo l'A.ULSS ha avviato una attività di supporto ai familiari delle persone affette da Alzheimer con gravi disturbi comportamentali. Questa attività viene svolta da un team di psicologi, dislocati nei 3 distretti, i quali, oltre ad effettuare le valutazioni sul disturbo comportamentale, sono impegnati nell'offrire supporto psicologico e relazionale ai familiari del malato, anche attraverso l'avvio e la gestione di gruppi di informazione ed aiuto. Il mantenimento di questa attività assume un' importanza strategica nella gestione delle persone affette da Azheimer.

Interventi domiciliari - territoriali (Politica 2)
La permanenza a domicilio della persona anziana è sostenuta dall'attuale sistema di offerta di servizi quali: i Servizi di Assistenza Domiciliare offerta dai Comuni (ivi compresi la consegna di pasti a domicilio), il servizio lavanderia a domicilio, il trasporto sociale, nonché gli interventi finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche.
L'uso flessibile delle risorse disponibili, come i contributi economici che i Comuni riservano per gli anziani (sostegno economico per alloggio, ad integrazione del reddito familiare, Vaucer/buono servizio a sostegno dell'autonomia personale, per prestazioni sanitarie, prestiti d'onore, contributi per servizi alla persona), è ulteriore strumento di sostegno alla domiciliarità.

Centro Diurno per persone non autosufficienti (Politica 3)
Nel territorio dell'A.ULSS 10 sono presenti n. 4 Centri Diurni per anziani non autosufficienti attivati all'interno di altrettanti Centri Servizi Residenziali, per un totale di n. 20 posti.

Il sistema dell'offerta residenziale è dotato delle strutture elencate, in parte, nella Tabella 2/a, secondo la funzione svolta(Politica 4, 5, 6):

- Casa per persone anziane autosufficienti. Presso il Centro Servizi Residenziali IPAB "Residenza per Anziani G. Francescon" è attivo un nucleo di 16 posti letto dedicato a persone anziane autosufficienti, ma che necessitano di protezione ed assistenza nello svolgimento delle attività quotidiane.
- Centri Servizi Residenziali per persone anziane non autosufficienti. Nel territorio del Veneto Orientale sono attivi n. 7 Centri Servizi Residenziali regolarmente autorizzati e convenzionati con l'A.ULSS, per complessivi n 678 posti letto.
- Hospice, Sezione Alta Protezione Alzheimer, Stati Vegetativi Permanenti, sono posti letto dedicati alla funzione specifica, all'interno di alcuni Centri Servizio Residenziali.

Tutti i Centri Servizi hanno avviato percorsi di formazione del personale al fine di migliorare la qualità dell'assistenza offerta ai propri ospiti.

I Comuni, nell'ambito delle loro competenze, sono impegnati nel mantenimento di attività di prevenzione dell'emarginazione, dell'isolamento e/o abbandono, attraverso azioni ricreative e di socializzazione, l'apertura di Centri di aggregazione e la promozione di soggiorni climatici (Politica 7).

B. 2 Descrizione delle azioni di potenziamento o riconversione

Nella Tabella 2/b sono riportati interventi del consolidato sistema di offerta a favore delle persone anziane, per i quali tuttavia sono stati previsti, da parte dei soggetti gestori, possibili incrementi o riduzioni di risorse economiche destinate.

Il Servizio Sociale Professionale (Politica 1) è in grado di collegare la rete dei servizi socio sanitari per l'anziano e favorirne la presa in carico globale e aiutare la famiglia ad entrare in contatto con i servizi preposti.

Nell'ambito della domiciliarità, sono di fondamentale importanza:

- Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (Politica 2), finalizzato al mantenimento a domicilio delle persone con problematiche di tipo sanitario che richiedono elevati carichi assistenziali.
- L'accoglienza Temporanea di Sollievo e Pronta Accoglienza
  L'Azienda ULSS n. 10, da diversi anni, utilizza, in accordo con gli enti gestori, alcuni posti letto presso I Centri Servizi Residenziali, regolarmente autorizzati all'esercizio, per la realizzazione di interventi di "sollievo" a favore delle famiglie che assistono in casa persone non autosufficienti.
  La fruizione dei periodi di accoglienza temporanea è subordinata alla valutazione da parte dell'UVMD di competenza che elabora un progetto assistenziale individualizzato.
  Attualmente i posti letto messi a disposizione dai Centri Servizi Residenziali sono complessivamente 4. Considerati i risultati ottenuti in questi anni ed il gradimento per questo tipo di servizio che offre un concreto supporto alle famiglie, si è evidenziata la necessità di potenziare l'offerta di posti letto dedicati al sollievo. In quest'ambito il Centro Servizi Residenziali "F.lli Zulianello" di Santo Stino di Livenza ha avanzato la proposta di realizzare n. 4 posti da dedicare agli interventi di sollievo.

Favorire la continuità di cura tra ospedale e domicilio dell'anziano attraverso la modalità delle Dimissioni Protette, è un altro obiettivo fondamentale.
Nel corso del 2010 sono state assegnate ai Distretti tre assistenti sociali per l'apertura dello Sportello Integrato, anche con lo scopo di favorire le dimissioni protette dell'anziano fragile. Per potenziare tali interventi si prevede, inoltre, l'aumento dei posti letto per il ricovero temporaneo presso i Centri di Servizi Residenziali e la creazione di posti letto con una specifica qualificazione (RSD) che possano garantire una transazione protetta tra ospedale e domicilio.
In questo contesto, anche la fornitura di protesi ed ausili realizzata in tempi brevi assume una grande importanza. E' quindi necessario provvedere alla verifica della possibilità di razionalizzare la procedura attualmente in atto.

Progetto di sistema 1: Coordinamento rete dei servizi per persone con demenza e disturbi comportamentali (Politica 3)
Il Gruppo di lavoro di area propone di migliorare il coordinamento della rete dei servizi e delle prestazioni previste per le persone affette da disturbi comportamentali, nonché la presa in carico delle famiglie che assistono persone anziane con demenza e disturbo comportamentale. In effetti l'assistenza alle persone affette da demenza rappresenta per le famiglie uno dei problemi più difficili da conciliare con gli impegni della vita quotidiana, costringendole spesso ad anticipare la domanda di

istituzionalizzazione dell'anziano. Attualmente i servizi e le prestazioni dedicate a questo problema non sono poche, ma spesso la famiglia si sente sola ad affrontare il problema.

Considerata l'importanza strategica del Centro Diurno per anziani non autosufficienti (Politica 3) il Piano di Zona ne prevede lo sviluppo nei limiti fissati dalla normativa regionale vigente, pari a n. 54 trattamenti diurni attivabili.
Il ricorso a tale struttura è sottodimensionato rispetto alle reali disponibilità di posti. Ciò è dovuto principalmente all'entità del concorso richiesto alla famiglia ad integrazione della quota sanitaria regionale ed alla difficoltà di accesso alla struttura per mancanza di adeguati servizi di trasporto e la scarsa flessibilità di orario del Centri.
A tale scopo l'A.ULSS 10 promuove e coordina l'attivazione di un gruppo di lavoro composto dai rappresentanti dei Centri Servizi Residenziali, dei Comuni e del Terzo settore al fine di individuare i percorsi che possono favorire un maggior utilizzo dei Centri Diurni.

Contributi per favorire interventi del Terzo settore
Il Piano prevede un maggior coinvolgimento del Terzo settore (Politica 7) da parte dei servizi socio sanitari, a supporto della domiciliarità. In particolare si ritiene importante procedere ad una mappatura delle Associazioni di volontariato impegnate nell'ambito dell'area, la creazione di un coordinamento delle stesse ed il sostegno alle reti solidaristiche, anche attraverso le risorse previste dal Fondo per la Non Autosufficienza.

B. 3 Descrizione delle azioni innovative

Tra le azioni innovative sono state individuate le seguenti proposte:
Programmazione di nuovi posti letto per anziani non autosufficienti.

La carenza di posti letto per anziani non autosufficienti rende necessaria la programmazione di nuove realizzazioni nel quinquennio 20011 – 2015. La conferenza dei Sindaci nella seduta del 01.12.2010 ha provveduto a confermare la programmazione attualmente in essere (vds. Cap. 6 - Allegato 2 e Allegato 3) fino al suo completamento, riservandosi di inserire nuove proposte di realizzazione a fronte di nuove determinazioni regionali che innalzino il numero di posti letto accreditabili rispetto a quanto definito dalla DGRV n. 3236/2008.

In questo contesto, si evidenzia la necessità di aumentare il numero di posti letto di 2° livello assistenziale ed il numero dei posti letto dedicati accoglienza temporanea fino al 2,5% dei posti autorizzati, operazione che non comporta l'aumento dei posti letto totali, ma la riconversione di alcuni di essi.

Progetti di sistema.
Le azioni previste dai Tavoli tematici riguardano principalmente il miglioramento delle procedure e dei collegamenti tra Centri Servizi Residenziali, A.ULSS e Ospedale, oltre che l'ottimizzazione dell'uso delle risorse esistenti:

Progetto di sistema 2: Protocollo per favorire la continuità di cura tra Ospedale e Centri Servizi Residenziali (Politica 5 e 6)
Si evidenzia la necessità di attivare un gruppo di lavoro con lo scopo di predisporre un protocollo di lavoro tra ospedale e Centri Servizi al fine di prevedere percorsi agevolati per gli ospiti dei Centri per l'accesso alle prestazioni sanitarie ospedaliere e di migliorare la comunicazione da parte dell'ospedale in ordine all'esito degli esami effettuati ed eventuali farmaci prescritti ad anziani ospiti dei Centri. Ciò

anche attraverso l'utilizzo di un apposito sistema informatizzato, anche per registrare le date di visite specialistiche programmate nei casi di dimissioni ospedaliere di ospiti nei Centri servizi.

Progetto di sistema 3: Formazione congiunta degli operatori dei Centri Servizi (Politica 5 e 6)
La Direzione Sociale dell'A.ULSS promuove l'attivazione del coordinamento dei Centri Servizi Residenziali anche al fine di prevedere momenti di formazione congiunta degli operatori.

Progetto di sistema 4: Favorire la partecipazione dei Comitati dei familiari ai Centri Servizi (Politica 5 e 6)
In tutti i Centri sono attivi i Comitati dei familiari degli ospiti .

Progetto di sistema 5: Promozione di regolamenti interni più omogenei tra Centri Servizi Residenziali (Politica 5 e 6)
La gestione centralizzata della graduatoria unica di accesso ai Centri Servizi Residenziali rende necessaria una riflessione sull'opportunità di regolamentare in modo unitario anche le procedure di accesso predisposte da ogni singolo Centro, al fine di garantire parità di trattamento dei cittadini. A tale scopo si prevede l'avvio di un gruppo di lavoro che curerà la fattibilità dell'azione.
Inoltre, al fine di rispondere in modo più appropriato ai bisogni dell'anziano, è emersa la necessità di aggiornare il Regolamento Unico per l'accesso ai Centri Servizi Residenziali per favorire altresì la mobilità degli ospiti da un livello assistenziale ad un altro ed il rientro nel proprio territorio degli anziani ricoverati in Centri Servizi di altre ULSS.

Tabella 2/a - Descrizione delle azioni di mantenimento

Politiche di riferimento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1	Attività di supporto per il reperimento di alloggi		Comuni	9 UDE	0	34	23.828
1	Altro intervento	Supporto psicol. a familiari di persone con demenza	A.ULSS	S. Donà di P.		420	78.002
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
2	Assistenza domiciliare socio-assistenziale		Comuni	18 UDE	0	834	1.495.213
2	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicillio		Comuni	17 UDE	0	452	408.574
2	Telesoccorso e teleassistenza		Comuni	19 UDE	0	1.246	1.000
2	Trasporto sociale		Comuni	11 UDE	0	270	70.391
2	Altro intervento domiciliare/ territoriale	Punti prelievo - ISTAT	Comuni	5 UDE	0	6.204	28.522
2	Altro intervento domiciliare/territoriale	acq. generi di prima necessità e disbrigo pratiche	Comune di:	Gruaro		33	11.400
2	Altro intervento domiciliare/ territoriale	sollevat. e abbatim. barriere architett.	Comune di:	San Donà di P.		25	19.183
Tipologia di intervento: Interventi semi-residenziali							
3	Centro diurno per persone anziane non autosufficienti	Centro diurno "Francescon"	IPAB	Portogruaro	16	4	27.990
Tipologia di intervento: Interventi residenziali							
4, 5, 6	Casa per persone anziane autosufficienti		"Francescon"	Portogruaro	16	15	
4, 5, 6	Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti	"Don Moschetta"	Comune di:	Caorle	86		1.369.550
		"S. Margherita"	S.P.A.	Fossalta di Po.	96		1.411.200
		"Francescon"	IPAB	Portogruaro	114		1.955.100
		"Mon. ai Caduti"	IPAB	S. Donà di P.	146		2.432.360
		"I Tigli"	Comune di:	Meolo	10		164.150
		Nuclei di RSA in-tensità media /35	S. Margherita	Fossalta di Po.	24		450.240
			"Francescon"	Portogruaro	24		477.120
			"Monumen. ai Caduti"	S. Donà di P.	24		470.400
4, 5, 6	UDO - Hospice H1/34	Hospice	"Francescon"	Portogruaro	10		766.920
4, 5, 6	SAPA (Sez. Alta Protez. Alzheimer)		"S. Margherita"	Fossalta di Po.	10		361.515
4, 5, 6	SVP (Stati Vegetativi Permanenti)	SVP	"S. Margherita"	Fossalta di Po.	10		630.000
Tipologia di intervento: Sostegno economico							
2	Contributi economici per alloggio		Comuni	14 UDE	0	119	160.490
2	Contributi economici a integrazione del reddito familiare		Comuni	18 UDE	0	220	147.443
2	Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale	Vaucer, assegno di cura, buono socio sanitario	Comuni	20 UDE	0	1.592	2.621.924
5	Retta per prestazioni residenzali		Comuni	19 UDE	0	193	2.546.116
4, 5, 6	Trasferimenti per utenti che usufruiscono di servizi resid. extra-aulss		A. ULSS	S. Donà di P.		36	344.574
2	Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie		Comuni	7 UDE	0	26	13.496
2	Contributi economici erogati a titolo di prestito/prestiti d'onore		Comuni	3 UDE	0	4	3.145
2	Contributi per servizi alla persona		Comuni	4 UDE	0	15	11.190

segue Tabella 2/a - Descrizione delle azioni di mantenimento

Politiche di riferimento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
7	Attività ricreative di socializzaz., Centri di aggregazione /sociali		Comuni	14 UDE	0	4.345	141.645
7	Servizi di prossimità/ buon-vicinato/gruppi di auto-aiuto		Comune di:	Cinto C.		10	500
7	Attività ricreative di socializza-zione, Soggiorni climatici, Centri estivi o invernali		Comuni	17 UDE	0	1.615	334.753

Tabella 2/b - Descrizione delle azioni di potenziamento o riconversione (*in grigio*)

Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1	Servizio sociale professionale		Comuni	19 UDE	0	5.991	597.217
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
2	A.D.I.- Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari		Comuni	18 UDE	0	767	1.273.861
Tipologia di intervento: Interventi semi-residenziali							
3	Centro diurno per persone anziane non autosufficienti	Centro diurno	"Don Moschetta"	Caorle	3	3	20.993
			"Monum. ai Caduti**"**	S. Donà di P.	10	3	20.993
			"I. Zuzzi"	S. Michele al T.	10	3	20.993
			"Zulianello"	S. Stino di L.	6	3	20.993
	Progetto di sistema 1	Coordinamento rete servizi per persone con demenza e disturbi comportamentali	A.ULSS Rete dei servizi				
Tipologia di intervento: Interventi residenziali							
4, 5, 6	Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti	"I. Zuzzi"	Az. speciale comunale	S. Michele al T.	69		1.183.350
		"Zulianello"	Fondazione	S. Stino di L.	46		755.090
Tipologia di intervento: Sostegno economico							
2	Buoni spesa o buoni pasto		Comuni	2 UDE	0	6	10.750
2	Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale	Sollievo/ pronta accoglienza temporanea	A.ULSS	S. Donà di P.	8	62	128.500
2	Altro sostegno economico		Comuni	2 UDE	0	947	5.893
7	Contrib. per favorire interventi del Terzo settore		Comuni	18 UDE	0	0	50.372
2	Contributi economici per servizio trasporto anziani		Comuni	5 UDE	0	166	5.100
3	Retta per Centri Diurni		Comuni	2 UDE	0	1	1.196
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
7	Interventi per l'integrazione soc. dei soggetti deboli o a rischio		Comuni	4 UDE	0	66	106.198

Tabella n° 2/c - descrizione delle azioni innovative

Politiche di riferimento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
Tipologia di intervento: Interventi residenziali							
4, 5, 6	Casa per persone anziane autosufficienti		Consorzio CPS	Eraclea	30		
4, 5, 6	Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti	OIC	OIC - Ente religioso	Caorle	90		0
		Consorzio CPS	Consorzio Coop.	Eraclea	90		1.102.500
		Nuclei di RSA in-tensità media /35	"I. Zuzzi"	S. Michele al T.	24		369.600
			"Zulianello"	S. Stino di L.	17		318.920
4, 5, 6	Hospice	Hospice	"Monum. ai Caduti"	S. Donà di P.	7		536.844
4, 5, 6	UDO - SVP (Stati Vegetativi Permanenti)	SVP	"Monum. ai Caduti"	S. Donà di P.	4		252.000
4, 5, 6	Progetto di sistema 2	Protocollo per favorire la continuità di cure tra Ospedale e Centri Serv.	A.ULSS Centri Servizi				
4, 5, 6	Progetto di sistema 3	Formazione congiunta degli operatori dei Centri Servizi	A.ULSS Centri Servizi				
4, 5, 6	Progetto di sistema 4	Favorire la partecipaz. dei Comitati Familiari ai Centri Servizi	A.ULSS Centri Servizi				
4, 5, 6	Progetto di sistema 5	Promozione di Regolamenti interni Più omogenei tra Centri S.	A.ULSS Centri Servizi				
Tipologia di intervento: Sostegno economico							
4, 5, 6	Retta per altre prestaz. semiresidenziali		Comune di:	Gruaro		1	6.000
TOTALE Area					**1.000**	**25.731**	**25.765.295**

3.3. DISABILITÀ

A. Le strategie di indirizzo per il periodo di riferimento del Piano di zona

Il Gruppo di lavoro di area, in un'ottica di integrazione e di valorizzazione delle opportunità e delle risorse esistenti nel territorio, ha analizzato il complesso sistema dell'offerta, cercando di formulare proposte utili all'ottimizzazione e alla razionalizzazione dell'uso delle risorse stesse.

La formulazione di un progetto individuale tiene conto, fin dal momento dell'accesso e presa in carico (Politica 1), di questa **visione** che si fonda sull'obiettivo di sostenere la persona disabile e la sua famiglia lungo tutto il ciclo di vita. La valorizzazione delle risorse e delle competenze proprie dell'individuo, rapportate al livello di gravità, permette alla persona di essere protagonista delle proprie scelte, di permanere nel contesto familiare e nel proprio ambito di vita (Politica 3), e di favorire l'integrazione nel contesto scolastico, sociale e, ove possibile, lavorativo (Politica 4 e 8).

Contribuisce a ottimizzare l'uso delle risorse anche il miglioramento delle procedure di presa in carico per le persone con doppia diagnosi, integrando i regolamenti delle UVDM e sollecitando l'integrazione dei diversi servizi del territorio (Politica 2).

Nell'ambito degli interventi e dei servizi volti a sostenere la persona con disabilità nel proprio contesto di vita, assumono un rilievo importante i Centri diurni per persone con disabilità (Politica 5).
I Centri diurni rappresentano uno strumento importante di contrasto dei processi di emarginazione ed istituzionalizzazione che consente alla persona disabile la prosecuzione del percorso di integrazione e socializzazione precedentemente avviato, nonché il recupero delle potenzialità ancora presenti per il raggiungimento del maggior grado possibile di autonomia attraverso lo svolgimento delle specifiche funzioni sociale, riabilitativa, educativa e assistenziale.
I temi della "sostenibilità" dei costi dei servizi per la disabilità, ed in particolare dei centri diurni e della necessità di un loro "ammodernamento" secondo i principi della qualità e dell'appropriatezza della risposta, alla luce della diversificazione delle caratteristiche dell'utenza, richiedono innovazione progettuale, organizzativa ed assistenziale (vds. Cap. 6 – Allegato 5).

I segnali di incremento quantitativo del fenomeno dell'autismo infantile hanno evidenziato l'esigenza di mantenere e potenziare percorsi assistenziali appropriati (Politica 6). Nel triennio, a rinforzo dell'attività istituzionale realizzata dalle due Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile per la cura, riabilitazione e sostegno alle famiglie, si è consolidata l'attività del "Progetto per l'autismo".

Il sistema di offerta della residenzialità nell'A.ULSS 10 (vds. Cap. 6 – Allegato 5)) verrà potenziato anche con l'accoglienza di persone con parziale autonomia, che possano continuare a vivere nel proprio contesto sociale di riferimento, in strutture di accoglienza con caratteristiche di abitazione civile, non soggette a standard organizzativi e professionali (Politica 7).

L'obiettivo del miglioramento della capacità predittiva sulle persone che nei prossimi anni necessiteranno di un accesso ai centri diurni o alle forme di sostegno per la domiciliarità e al sistema di offerta della residenzialità, è stato ampiamente dibattuto nei tavoli tematici e ha trovato espressione nella Politica 8.

Tabella 1 - Politiche ed Interventi

Politiche	**Interventi** da erogare per l'attuazione delle politiche: **U.d.o e I.c.p. e *Progetti*** (di seguito sono elencati tutti gli interventi che caratterizzano l'area di riferimento [1])
1. Sviluppo della rete dei servizi per l'accesso, la consulenza e la presa in carico	☐ Servizio Sociale professionale ☐ Progetto di sistema 1: Gruppo di lavoro permanente area disabilità ☐ Progetto di sistema 2: Miglioramento UVMD per le doppie diagnosi ☐ Supporto all'inserimento lavorativo ☐ Prog. di sistema 3: Sostegno nel passaggio dalla scuola al lavoro
2. Miglioramento delle procedure di presa in carico per le persone con doppia diagnosi	
3. Sostegno del sistema integrato di offerta per la domiciliarità	☐ Assistenza domiciliare socio-assistenziale ☐ Assistenza Domicialire Integrata ☐ Telesoccorso telecontrollo ☐ Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio ☐ Trasporto sociale: razionalizzazione del servizio verso i CD ☐ Altro intervento domiciliare/territoriale: mensa ☐ Contributi economici, assegnazioni economiche per la domiciliarità (vaucher, sollievo, vita indip.) ☐ Contributi economici a integrazione del reddito familiare ☐ Buoni spesa o buoni pasto ☐ Altro sostegno economico
4. Sostegno degli interventi rivolti all'integrazione scolastica e lavorativa	☐ Contributi per favorire interventi del Terzo settore ☐ Altro intervento domiciliare/territoriale: sostegno famiglie *(Parent T.)* ☐ Sostegno socio-educativo scolastico: lintegrazione scolastica nei CFP ☐ Sostegno socio-educativo scolastico: Unità Funzionale Complessa ☐ Sostegno socio-educativo scolastico: Integrazione scolastica ☐ Sostegno socio-educativo territoriale e domiciliare ☐ Prog. di sistema 4: Rinnovo/aggiornamento Accordo di Programma
5. Promozione di risposte innovative per i Centri Diurni e le attività semi-residenziali	☐ Centro diurno per persone con disabilita' ☐ Altro intervento semi- residenziale: Attività inferm/riab. c/o i CD ☐ Retta per altre prestazioni semi-residenzialiresidenzali ☐ Prog. di sistema 5: Protocollo per la somministrazione farmaci nei CD ☐ Prog. di sistema 6: Individuazione soluzioni alternative per utenti over 45 dei CD ☐ Prog. di sistema 7: Miglioramento presa in carico sanitaria coinvolgendo famiglie, MMG, operatori dei CD ☐ Prog. di sistema 8: Formazione congiunta operatori dei CD ☐ Altro intervento semi- residenziale: Permesso a crescere
6. Promozione di interventi per le persone con disturbi di autismo e per le loro famiglie	☐ Altro intervento semi- residenziale: Progetto per l'autismo (compreso prog. County job) ☐ Altro intervento semi- residenziale: Centro educ. pom. per i Dist.pervas. Sv. Autistico
7. Sostegno del sistema integrato di offerta per la residenzialità	☐ Comunita' alloggio per persone con disabilita' ☐ RSA per persone con disabilita' ☐ Altro intervento residenziale ("abitare possibile", gruppo appartamento, comunità di tipo familiare) ☐ Retta per prestazioni residenzali ☐ Trasferimenti per utenti che usufruiscono di servizi residenziali extra A.ULSS ☐ *Progetto di Sistema 9: Elaborazione regolamento per impegnative di residenzialità*
8. Potenziamento degli interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione ed azioni di sistema	☐ Attività ricreative di socializzazione ☐ Attività ricreative di socializzazione e sportive ☐ Progetto di Sistema 10: Miglioramento del sistema informativo, applicazione SVAMDI, Cartella sociale

[1] Allegato B - Indicazioni per la stesura del documento: "Piano di zona 2011-2015"

B. Le scelte operative (azioni) previste per il periodo di riferimento del Piano di zona

B. 1 Descrizione delle azioni di mantenimento

Il sistema di offerta dei servizi e degli interventi a favore delle persone con disabilità prevede, innanzitutto, il mantenimento di azioni a garanzia dell'accesso, consulenza e della presa in carico da parte dei seguenti servizi sociali e socio-sanitari presenti nel territorio:

- Servizio sociale professionale
- Supporto all'inserimento lavorativo, attraverso gli interventi sia del Servizio di Integrazione lavorativa dell'Azienda, sia tramite azioni specifiche messe in atto dai Comuni.

La tipologia di interventi domiciliari/territoriali prevede il mantenimento delle seguenti azioni:

- Integrazione scolastica nei Centri di Formazione professionale
- A.D.I. – Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari, presente nei tre distretti socio sanitari
- Sostegno psicologico alle famiglie – Parent training.

Per quanto riguarda la tipologia degli interventi semiresidenziali, vengono confermati:

- I Centri diurni per persone con disabilità. I Comuni anche per il 2010 hanno garantito un aumento della quota capitarla per la gestione dei centri stessi, con la finalità di rendere più omogenee le rette corrisposte alle diverse strutture attraverso un innalzamento delle quote più basse, proseguendo al contempo anche nella possibilità di corrispondere positivamente alle richieste degli utenti in lista di attesa. Per il 2011 viene garantito il mantenimento di tale riequilibrio.
- Il progetto "*Permesso a crescere*", quale modalità organizzativa nuova e di gestione flessibile dell'utenza in carico al Centro diurno, con finalità di favorire i processi di autonomia.
- Le prestazioni semiresidenziali e riabilitative erogate in convenzione dalla Nostra Famiglia di San Donà e di San Vito, nonché le attività ricreative e di socializzazione svolte in collaborazione con il Terzo settore.

Viene inoltre confermato il sistema della residenzialità, cioè i posti letto presso le Comunità alloggio, per consentire l'inserimento temporaneo di persone con disabilità con funzione di sollievo, di pronta accoglienza e per rispondere a particolari esigenze della famiglia.

Vengono mantenuti anche tutti gli interventi socio-assistenziali ed i contributi economici erogati dai Comuni.

B. 2 Descrizione delle azioni di potenziamento o riconversione

Nella Tabella 2/b sono riportati interventi del consolidato sistema di offerta a favore delle persone con disabilità, per i quali tuttavia sono stati previsti, da parte dei soggetti gestori, possibili incrementi o riduzioni di risorse economiche destinate.

I principali impegni previsti sono i seguenti:

Promozione di interventi per le persone con disturbi di autismo e per le loro famiglie (Politica 6)
I segnali di incremento quantitativo del fenomeno dell'*autismo* infantile sono stati oggetto di specifico Tavolo tematico. Nel triennio del precedente piano, la risposta si è concretizzata nel rinforzo

dell'attività istituzionale realizzata nell'ambito dei Distretti Socio Sanitari n. 1 e n. 3 dalle Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile per la cura, riabilitazione e sostegno alle famiglie.
Nel DSS n. 3 i fondi dedicati ad uno specifico progetto estivo svolto in collaborazione tra il servizio di Neuropsichiatria infantile e l'UO Sociale Handicap, saranno in parte riconvertiti per potenziare percorsi assistenziali appropriati che si svolgeranno nell'arco del 2011.

Per quanto riguarda il progetto "*Centro educativo pomeridiano per i Disturbi pervasivi dello sviluppo autistico"*, la prosecuzione dello stesso è legata al rifinanziamento da parte della Regione (vds. Cap. 4.1 – TAB. 5 – Area Disabilità).

Sostegno del sistema integrato di offerta per la domiciliarità (Politica 3)
Il progetto "*Vita indipendente"*, a partire dal 2011, verrà progressivamente implementato con il fondo non autosufficienza, per adeguare allo standard regionale gli importi assegnati alle persone disabili (vds. Cap. 4.1 – TAB. 5 – Area Disabilità).

Promozione di risposte innovative per i Centri Diurni e le attività semiresidenziali (Politica 5)
Centro diurno *"Il Girotondo"* di Jesolo: potenziamento di 6 posti.
Tramite l'uso di economie e con il contributo dei Comuni attraverso le quote capitarie, è previsto il finanziamento del progetto dell'Associazione AGHA per l'apertura di una sezione presso il centro diurno di Jesolo di 6 posti per utenti con elevato bisogno assistenziale. L'apertura sarà graduale e si prevede nel 2011 l'inserimento di 3 persone.

B. 3 Descrizione delle azioni innovative

Progetto di sistema 1: Gruppo di Lavoro Permanente di Area (Politica 1)
I tavoli tematici, nell'affrontare l'analisi dei bisogni, hanno toccato problemi la cui soluzione è legata all'approfondimento dei temi stessi. L'istituzione del Gruppo di Lavoro permanente è la risposta all'esigenza di raccogliere ulteriori informazioni sui temi più complessi; esso si pone altresì come momento di verifica dell'attuazione e della adeguatezza delle azioni programmate e strumento di trasmissione di informazioni tra tutti gli attori coinvolti nella realizzazione del Piano.

Progetto di sistema 2: Miglioramento UVMD per doppie diagnosi (Politica 2)
Migliorare le procedure di presa in carico per le persone con doppia diagnosi, sollecitando l'integrazione dei diversi servizi del territorio coinvolgendo le unità operative di Neuropsichiatria Infantile, Cure Primarie, Medicina e riabilitazione, Psichiatria, Neurologia e integrando i regolamenti delle UVDM.

Progetto di sistema 3: Sostegno nel passaggio dalla scuola al lavoro (Politica 4)
Il tavolo tematico ha sottolineato la problematicità nel passaggio dalla scuola al mondo del lavoro per quanto riguarda la gestione dei soggetti fragili con bisogno di inserimento protetto. Sono state valutate le possibilità di: 1) utilizzare ed estendere, con eventuali modifiche, o integrazioni, la clausola prevista in convenzione con alcuni Centri diurni, relativa all'area progettuale formativa, addestrativa e di orientamento all'inserimento lavorativo; 2) adottare convenzioni specifiche tra Centri diurni e Centri di formazione professionale.

Progetto di sistema 4: Rinnovo/aggiornamento Accordo di Programma (Politica 4)
Nel 2010 è stata avviata la procedura per rinnovare/aggiornare l'Accordo di Programma per l'integrazione scolastica delle persone con disabilità, affidando il compito al Gruppo di Lavoro Programmazione Territoriale.
All'interno dell'accordo è prevista particolare regolamentazione per l'Unità Funzionale Complessa per la gestione dei casi gravi. Il GLPT ha proposto l'estensione dell'attività di coordinamento alle tre UFC esistenti e a quella prevista nella programmazione 2011/2015 nel Distretto 3 (vds. Cap. 4.1 – TAB. 5 – Area Disabilità)

Altro intervento semiresidenziale: Attività infermieristica/riabilitativa presso i Centri diurni (Politica 5)
Il documento di ricognizione dei bisogni rilevati presso i Centri Diurni ed elaborato dall'Unità Operativa Professioni Infermieristiche, costituisce il punto di riferimento per garantire in maniera uniforme i livelli di assistenza infermieristica e riabilitativa nei Centri stessi.

Progetto di sistema 5: Protocollo per la somministrazione dei farmaci nei CD (Politica 5)
Il tavolo tematico specifico ha proposto che il protocollo presentato al Distretto SS n. 1 dal "*Piccolo Rifugio"* di San Donà di Piave, possa essere adottato quale modello da generalizzare ed applicare per la somministrazione dei farmaci nei Centri Diurni del territorio.
Resta problematica la parte relativa alla gestione delle urgenze, ma sarà studiata la possibilità di far riferimento al protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola.

Progetto di sistema 6: Individuazione soluzioni alternative per utenti di oltre 45 anni nei Centri Diurni (Politica 5)
Il tavolo tematico specifico ha dato indicazioni perché si formi un gruppo di lavoro che esamini ed approfondisca il problema degli ultra 45enni presenti nei Centri diurni, per individuare proposte operative adeguate e condivise.

Progetto di sistema 7:Miglioramento presa in carico sanitaria, coinvolgendo famiglie, MMG, operatori dei CD (Politica 5)
Il Gruppo di lavoro ha sollevato il problema della necessità di migliorare le azioni legate alla presa in carico sanitaria delle persone con disabilità, procedendo con: 1) azioni di sensibilizzazione rivolte alle famiglie; 2) azioni di sensibilizzazione rivolte ai medici di medicina generale e ai Pediatri di libera scelta, al fine di stimolare una reale presa in carico, una maggiore partecipazione alle UVMD e una capacità di agire come filtro rispetto l'intervento delle Neuropsichiatrie; 3) azioni che indichino un modello di comportamento ai Centri Diurni e alle Comunità alloggio per i rapporti con famiglie e operatori del sanitario che si occupano di età adulta.

Progetto di sistema 8: Formazione congiunta degli operatori dei CD (Politica 5)
E' prevista una formazione congiunta degli operatori dei Centri diurni, su temi specifici, per uniformare linguaggi e condividere esperienze. Si tratterà di programmare unitariamente alcune azioni formative.

Comunità alloggio *"La Clessidra"* di Fossalta di Portogruaro attivata nel 2010 con l'utilizzo di 2 dei 6 posti letto (Politica 7).

Progetto di sistema 9: Elaborazione regolamento per impegnative di residenzialità (Politica 7)
Le UVMD sono il requisito necessario ai fini della emissione dell'impegnativa di residenzialità. L'obiettivo del Piano di zona è l'attivazione del registro unico delle impegnative di residenzialità, che si dovrà coordinare con il flusso regionale delle impegnative.
Progetto di sistema 10 -(Politica 8): Miglioramento del sistema informativo, applicazione SWAMDi, Cartella sociale
Il progetto, finalizzato a prevedere l'evoluzione della domanda dei servizi, si basa sull'applicazione della scheda SVAMDi, sull'attivazione, con apposito regolamento, del registro unico delle impegnative di residenzialità, sull'uso di strumenti di indagine e di raccordo informativo tra servizi, quali la cartella sociale.

Tabella 2/a - Descrizione delle azioni di mantenimento

Politiche di riferimento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1	Servizio sociale professionale	Servizio sociale professionale delle UOSH	A.ULSS	3 Ude	0	1.012	185.670
4	Supporto all'inserimento lavorativo	SIL	A.ULSS			160	600.000
			Comuni	3 Ude		9	127
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
4	Sostegno socio-educativo scolastico	Integrazione scolastica nei CFP	A.ULSS	S. Donà di P.		47	143.500
		Unità Funzionale Complessa disabili gravi	A.ULSS	S. Donà di P.		17	15.000
		Sostegno socio-educativo scolastico	Comuni	S. Stino di L.		24	10.000
4	Sostegno socio-educa tivo territ. e domicil.	Educatori per assistenza socio/ educativa DSS2	A.ULSS	Eraclea		20	18.900
3	A.D.I.- Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	A.D.I. nei 3 DSS	A.ULSS	3 UDE	0	181	1.147.669
3	Altro intervento domiciliare/territoriale	Sostegno psic. famiglie Parent Training	A.ULSS	S. Donà di P.		22	3.000
3	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicillio		Comuni	6 UDE	0	19	29.206
Tipologia di intervento: Interventi semi-residenziali							
5, 4	Centro diurno per persone con disabilita'	CD	coop. Alba	Caorle	20	20	416.500
		CE APHE	Associazione APHE	Eraclea	30	30	328.043
		CD Casa Rossa	Ass. La Casa Rossa	Fossalta di Pi.	30	30	362.884
		CSE	coop. Alba	Portogruaro	10	10	116.000
		CD	A. ULSS	S. Donà di P.	30	30	1.191.607
		CD Casa del Girasole	Ass. Ca.del Girasole	S. Donà di P.	25	22	264.597
		CD Piccolo Rifugio	Fondaz. di culto P.R.	S. Donà di P.	21	22	306.100
		CD gravi	A. ULSS	S. Donà di P.	20	17	439.040
5	Altro intervento semi-residenziale	Progetto "Permesso a crescere"	A.ULSS	S. Donà di P.		11	18.600
Tipologia di intervento: Interventi residenziali							
7	Comunita' alloggio per persone con disabilita'	S. Damiano	coop. Il pino	Fossalta di Por.	20	20	160.000
		S.Chiara	coop. Il pino	Fossalta di Por.	12	12	98.000
		Piccolo Rifugio	Fondaz. di culto P.R.	S. Donà di P.	20	20	265.000
		O. Fava	coop. Il pino	Ceggia	10	10	125.000
7	RSA per persone con disabilita'	RSA	A.ULSS	S. Donà di P.		0	50.000
Tipologia di intervento: Sostegno economico							
4	Contributi per attivazione di servizi	Contributi economici per inserimento lavorativo	Comuni	Jesolo		1	1.000
3	Contributi economici per alloggio		Comuni	4 Ude	0	7	16.696
3	Assegnazioni econ. sostegno domiciliarità e autonomia personale	Funzione sollievo/ pronta accoglienza temporanea	A.ULSS	S. Donà di P.		55	159.000
3	Contributi economici erogati a titolo di prestito/prestiti d'onore		Comuni	S. Stino di Li.		1	1.000
3	Contributi econ. integr. del reddito familiare		Comuni	9 UDE	0	34	43.854
3	Altro sostegno economico	contributi economici ex art. 27	A.ULSS	S. Donà di P.		8	6.000
5	Retta per Centri Diurni		Comuni	2 UDE	0	3	19.867

segue **Tabella 2/a - Descrizione delle azioni di mantenimento**

Politiche di riferimento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
5	Retta per altre prestazio-ni semi-residenziali	La Nostra Famiglia di S. Vito (UD) e S. Donà di P	A.ULSS	S. Donà di P.	0	938	1.788.000
8	Contributi per favorire interventi del 3°Settore	Progetti di aggregazione per l'autonomia	A.ULSS	S. Donà di P.		110	15.000
7	Rette per prestazioni residenziali		Comuni	14 UDE	0	83	1.414.779
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
8	Attività ricreative di socializzazione		Comuni	Torre di M.		2	668
8	Interventi per integrazio-ne sociale di soggetti deboli o a rischio		Comuni	2 UDE	0	30	423

Tabella 2/b - Descrizione delle azioni di potenziamento o riconversione (*in grigio*)

Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1	Servizio sociale professionale	Servizio sociale profes-sionale dei Comuni	Comuni	18 Ude	0	541	113.362
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
4	Sostegno socio-educativo scolastico	Assistenza socio-educat. domiciliare/territoriale		S. Donà di P.		144	1.122.846
3	Trasporto sociale	Trasporto sociale dei Comuni	Comuni	7 Ude		38	14.700
		progetto trasporti per l'accesso al lavoro/SIL	A.ULSS	S. Donà di P.		3	9.297
3	Assistenza domiciliare socio-assistenziale		Comuni	11 UDE	0	51	63.531
3	A.D.I.- Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	A.D.I. nei Comuni	Comuni	6 UDE	0	27	18.674
3	Telesoccorso e teleassistenza		Comuni	2 Ude	0	5	0
Tipologia di intervento: Interventi semi-residenziali							
5	Centro diurno per persone con disabilita'	CD	coop. Alba	Annone Veneto	25	21	455.109
		CPolif. “S. Giuseppe L.”	coop. Il pino	Ceggia	10	6	74.322
		CD “La città del sole”	coop. Il pino	Fossalta di Port.	30	27	326.207
		CSR	coop. Alba	Gruaro	13	13	299.900
		CD “Il Girotondo”	Ass. AGHa	Jesolo	31	31	309.346
		CD “Casa Andrea”	coop. Alba	Jesolo	0	0	0
		CD “La Clessidra”	coop. Il pino	Fossalta di Port.	10	7	120.465
6	Altro intervento semi- residenziale	Progetto per l'autismo	A.ULSS	S. Donà di P. Portogruaro		30	35.000
		Centro educativo pomeri-diano per i Disturbi perva-sivi Sviluppo Autistico	A.ULSS	San Donà di P.		14	90.000
Tipologia di intervento: Interventi residenziali							
7	Comunita' alloggio per persone con disabilita'	“Casa Umberta”	Ass. La Casa Rossa	Fossalta di Pi.	12	14	122.000
		“A. Pellegrini”	coop. Alba	Gruaro	8	8	200.000
		“Casa Andrea”	coop. Alba	Jesolo	0	0	0
Tipologia di intervento: Sostegno economico							
3	Contributi per attivazione di servizi	Contributi per servizi alla persona	Comuni	Fossalta di Po.		0	0
3	Contributi per cure o prestazioni sanitarie		Comuni	2 Ude	0	6	2.085
3	Buoni spesa o buoni pasto		Comuni	2 UDE	0	2	1.200

segue **Tabella 2/b - Descrizione delle azioni di potenziamento o riconversione (*in grigio*)**

Politiche di riferimento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
3	Altro sostegno economico		Comuni	3 UDE	0	5	2.500
3	Assegnazioni economi-che per il sostegno della domiciliarità e autonomia personale	Assegni di cura, Vaucer, .	Comuni	12 UDE	0	88	120.752
		Progetto "Vita indipendente" disabili Gravi	A.ULSS	S. Donà di P.		60	220.000
8	Contributi per favorire interventi del 3°Settore		Comuni	9 UDE	0	0	56.588
7	Trasferimenti per ut. che usufruiscono di servizi residenziali extra-aulss		A.ULSS	S. Donà di P.		6	90.000
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
8	Attività ricreative di socializzazione	Attività ricreative e sportive (nuoto)	A.ULSS	S. Donà di P.		101	21.000
6	Attività ricreative di socializzazione, Centri diurni estivi	Laboratorio strutturato estivo "Country Job"	A.ULSS	Portogruaro		0	0

Tabella 2/c - Descrizione delle azioni innovative

Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1	*Progetto di sistema 1*	Gruppo di Lavoro Permanente di Area	ULSS, Comuni, 3°Settore, Scuola, Privato sociale	S. Donà di P.			
2	*Progetto di sistema 2*	Miglioramento UVMD per doppie diagnosi	A.ULSS	S. Donà di P.			
4	*Progetto di sistema 3*	Sostegno nel passaggio dalla scuola al lavoro	ULSS, Comuni, 3°Settore, Scuola, Privato sociale				
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
4	*Progetto di sistema 4*	Rinnovo / aggiornamento Accordo di Programma	A.ULSS, Scuola, Comuni, Provincia	S. Donà di P.			
5	Altro intervento semi-residenziale	Attività infermieristica/ riabilitativa presso i CD	A.ULSS	S. Donà di P.			
5	*Progetto di sistema 5*	Protocollo per la somministrazione dei farmaci nei CD	A.ULSS.				
5	*Progetto di sistema 6*	Individuazione soluzioni alternative per utenti over 45 nei CD	A.ULSS., 3° Settore, Privato sociale				
5	*Progetto di sistema 7*	Miglioramento presa in carico sanitaria coinvolgendo famiglie, MMG, operatori dei CD	A.ULSS., 3° Settore, Privato sociale, MMG	S. Donà di P.			
5	*Progetto di sistema 8*	Formazione congiunta degli operatori dei CD	A.ULSS	S. Donà di P.			
Tipologia di intervento: Interventi residenziali							
5	Comunita' alloggio per persone con disabilita'	"La Clessidra"	coop. Il pino	Fossalta di Por.	6	2	41.000
7	*Progetto di sistema 9*	Elaborazione regolamen-to per impegnative di residenzialità	A.ULSS	S. Donà di P.			
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
8	*Progetto di sistema 10*	Miglioramento del sistema informativo, applicazione SWAMDi, Cartella sociale	A.ULSS	S. Donà di P.			
TOTALE Area					**393**	**4.287**	**13.690.614**

3.4. DIPENDENZE

A. Le strategie di indirizzo per il periodo di riferimento del Piano di zona

Le politiche di prevenzione e contrasto alle diverse forme di dipendenze si rivolgono a tutta la popolazione del territorio, con l'intento di sensibilizzare ed aumentare le conoscenze relative ai rischi connessi all'uso di sostanze stupefacenti e di educare i giovani ad assumere comportamenti corretti e stili di vita sani. Vanno inoltre favoriti i percorsi di prevenzione per la popolazione più a rischio (prevenzione selettiva e/o indicata), coinvolgendo tutti quei soggetti che a diverso titolo hanno contatti con il mondo giovanile ed adolescenziale, come la scuola e i diversi luoghi di aggregazione giovanile (Politica 5).
Per quanto riguarda le persone che si trovano in condizione di uso o dipendenza da sostanze stupefacenti, si evidenzia da un lato una tendenza all'aumento di un'utenza molto giovane, dall'altro un invecchiamento di una parte dell'utenza seguita da anni dai servizi. A fronte di un incremento e di una diversificazione della gamma delle persone assistite, è necessario promuovere risposte personalizzate attraverso un modello organizzativo di intervento in grado di fornire trattamenti innovativi riferiti alle diverse forme di dipendenza e adeguati all'evoluzione dei bisogni, nonché, considerato l'abbassamento dell'età di primo utilizzo, in grado di ridurre i tempi di esposizione alle sostanze (Politica 1).

Il Dipartimento per le Dipendenze dell'A.ULSS, rispecchiando il "modello veneto" sviluppatosi intorno al principio di integrazione socio-sanitaria e di valorizzazione del ruolo del privato sociale, permette di avere un'unica visione coordinata di approccio al problema e di dare unitarietà alla programmazione e alle azioni. Il nostro territorio dispone di un sistema articolato di servizi pubblici e privati, di natura ambulatoriale e diurna, cui si affiancano gruppi di auto-aiuto e associazioni del volontariato.
E' importante continuare a promuovere lo sviluppo e il sostegno dei servizi semiresidenziali e residenziali (Politica 4).
All'interno della rete dei servizi diurni vanno sostenute e potenziate le attività dei laboratori protetti che si sono sviluppati grazie a specifici finanziamenti regionali, ma che rappresentano una risorsa molto utile al reinserimento sociale dei soggetti alcol-tossicodipendenti, a fianco degli interventi di supporto all'inserimento lavorativo effettuati dal Servizio Integrazione Lavorativa (SIL) dell'A.ULSS. (Politica 2).
Esiste dunque una rete di servizi ed interventi che si pone come obiettivo principale favorire il reinserimento e l'integrazione sociale delle persone alcool-dipendenti, integrando risorse sanitarie e sociali a supporto dei singoli casi, al fine di completare il processo di inclusione nel normale circuito di vita quotidiana in continuità con il processo di aiuto. Al fine di completare e potenziare l'offerta dei servizi presenti nel territorio, è previsto l'avvio di due appartamenti protetti. Rimane come unica carenza per il territorio l'assenza di una Comunità Residenziale, che impone di collocare gli utenti che intraprendono un percorso terapeutico in comunità residenziali collocate in territori limitrofi; ciò nonostante, la rete con le Comunità Terapeutiche è adeguata e rispondente ai bisogni del nostro territorio, grazie anche alla positiva sinergia tra gli Enti Ausiliari e i Ser.D.

Considerato infine il ruolo centrale che assume la famiglia nella vita di ciascun individuo, va mantenuta e sviluppata anche nell'Area delle Dipendenze l'azione di coinvolgimento dei familiari, sia come soggetti portatori di bisogni , sia come risorsa fondamentale nei percorsi di cura e riabilitazione dei pazienti. Risulta quindi fondamentale accompagnare le famiglie di persone tossico-alcooldipendenti nel percorso di presa in carico, cura e reinserimento del familiare, attraverso le diverse forme di sostegno e la promozione delle associazioni di genitori e delle reti familiari (Politica 3).

Tabella 1 - Politiche ed Interventi

Politiche	**Interventi** da erogare per l'attuazione delle politiche: **U.d.o e I.c.p. e *Progetti*** (di seguito sono elencati tutti gli interventi che caratterizzano l'area di riferimento [1])
1. Trattamenti innovativi riferiti alle diverse forme di dipendenza	☐ Servizi ambulatoriali (SER.D. e servizi del privato sociale accreditato) ☐ Servizio Sociale professionale
2. Reinserimento socio-lavorativo e inclusione sociale dei soggetti alcol-tossicodipendenti	☐ Supporto all'inserimento lavorativo ☐ Progetto di sistema 1: Protocollo per inclusione sociale alcol/tossico-dipendenti cronici ☐ Contributi economici per l'inserimento lavorativo
3. Sostegno alla famiglia e promozione di associazioni di genitori e reti familiari	☐ Assistenza domiciliare socio-assistenziale ☐ Assistenza domicialire Integrata ☐ Altro intervento domiciliare/territoriale ☐ Contributi economici a integrazione del reddito familiare ☐ Contributi economici per l'alloggio
4. Sviluppo e sostegno della rete degli interventi semi-residenziali e residenziali	☐ Servizi semiresidenzali (Centri Diurni) ☐ Altro intervento semiresidenziale (laboratori protetti) ☐ Altro intervento residenziale (appartamenti protetti) ☐ Trasferimento per utenti che usufruiscono di servizi residenziali extra-A.ULSS
5. Potenziamento degli interventi di socializzazione, prevenzione selettiva e/o indicata, in-formazione ed azioni di sistema	☐ Attività di prevenzione nelle scuole ☐ Attività di prevenzione nei luoghi di aggregazione giovanile ☐ Attività di informazione e sensibilizzazione: campagne informative etc. ☐ Servizi di prossimità/buonvicinato/gruppi di auto-aiuto ☐ Contributi per favorire interventi del Terzo settore ☐ Prog. di sistema 2: Miglioramento Standard riabilitativi

[1] Allegato B - Indicazioni per la stesura del documento: "Piano di zona 2011-2015"

B. Le scelte operative (azioni) previste per il periodo di riferimento del Piano di zona

B. 1 Descrizione delle azioni di mantenimento

Come si evince dalla Tabella 2/a, è previsto il mantenimento degli interventi di accesso, consulenza e presa in carico garantiti dall'A.ULSS, unitamente agli interventi domiciliari /territoriali e di sostegno economico erogati dai Comuni.
Relativamente la semiresidenzialità, si prevede il mantenimento degli interventi sinora gestiti dal Terzo settore: il Centro Diurno di San Donà e i laboratori protetti. Questi ultimi si sono sviluppati grazie ai finanziamenti regionali e hanno una forte valenza riabilitativa e sociale per i pazienti dei Ser.D, per cui è necessario continuare ad individuare le risorse per sostenerli.
Per quanto riguarda le azioni che afferiscono alla Politica 5 (Interventi di socializzazione, prevenzione in-formazione, azioni di sistema), si prevede di continuare a garantire livelli uniformi di interventi di educazione alla salute in tutto il territorio mantenendo le attività in atto. Si propone a tal proposito l'istituzione di un tavolo di lavoro interistituzionale permanente, che coinvolga il livello dirigenziale della scuola e la Conferenza dei Sindaci, al fine di condividere la pianificazione non solo a livello operativo, ma anche di politiche e strategie.

B. 2 Descrizione delle azioni di potenziamento o riconversione

Nella Tabella 2/b sono riportati altri interventi domiciliari/territoriali e di sostegno economico che i soggetti gestori continueranno ad erogare pur in presenza di variazioni nelle risorse economiche destinate.

Una nota a parte meritano le attività di prevenzione per le quali l'A.ULSS e le Amministrazioni comunali, hanno investito negli ultimi anni cospicue risorse ed energie usufruendo di specifici finanziamenti del Fondo regionale lotta alla droga (DPR 309/90). Sono state avviate e sperimentate attività innovative che hanno qualificato gli interventi dei Ser.D del nostro territorio e che hanno tracciato una linea unitaria ed integrata sulla politica giovanile, sulla prevenzione del disagio giovanile e sui comportamenti a rischio. L'attività di prevenzione viene svolta sia nelle scuole del territorio, rivolgendosi a ragazzi, insegnanti e genitori, sia nei luoghi di aggregazione (progetto "Off limits"). Sono stati realizzati due Centri di aggregazione giovanile a San Donà di Piave (progetto "Altrokè") e a Portogruaro (progetto "Felix") allo scopo di ridurre l'intervallo compreso tra il primo utilizzo ed il momento di contatto con la rete di servizi.
Risulta dunque obiettivo prioritario (trasversale con l'Area Famiglia, Infanzia, Adolescenza, minori e giovani), il mantenimento delle attività di prevenzione in atto, garantendo livelli uniformi di prestazioni, anche a fronte di una possibile contrazione di finanziamenti regionali.
Parallelamente è importante mantenere un programma di interventi a sostegno alla capacità educativa dei genitori (vds. Area Famiglia, Infanzia, Adolescenza, minori e giovani), che sono svolti da più servizi dell'A.ULSS e che potrebbero essere convogliati in una scuola di formazione permanente per genitori, in modo da offrire una variegata risposta alle esigente dei genitori e di offrire un minimo di stabilità ad una attività ancora troppo legata ai finanziamenti regionali.

B. 3 Descrizione delle azioni innovative

Nell'ambito della politica 4 (Sviluppo e sostegno della rete degli interventi semi-residenziali e residenziali) si prevede di estendere l'offerta di servizi semiresidenzali a tutto il territorio del Veneto

Orientale. Oltre al Centro Diurno, attivo da anni nell'area sandonatese e gestito dall'Ass. "Solidarietà Dic. '79", è prevista l'apertura di un Centro Diurno anche nell'area protogruarese, gestito dalla coop. APE di Portogruaro, che già dispone dei locali per l'avvio dell'attività.

E' inoltre prevista l'attivazione di due appartamenti protetti, uno nell'area sandonatese e uno nell'area portogruarese, per utenti che presentano caratteristiche di cronicità che verranno definite univocamente dal Dipartimento per le Dipendenze.
L'attivazione degli appartamenti protetti, anche alla luce delle esperienze analoghe realizzate nell'ambito della Salute Mentale, deve prevedere forme di collaborazione tra i Ser.D. e i servizi sociali comunali, al fine di pervenire ad un azione progettuale comune per un'adeguata gestione della struttura residenziale.

Progetto di sistema 1: Protocollo per l'inclusione sociale alcol/tossicodipendenti cronici (Politica 2)
Si prevede di costituire un gruppo tecnico per elaborare un protocollo operativo che disciplini le modalità di collaborazione tra i servizi per la gestione dei pazienti multiproblematici. Si tratta di utenti che devono trovare assistenza nei servizi del territorio di residenza, e pertanto necessitano di un progetto assistenziale individualizzato e condiviso dai servizi comunali e dai servizi dell' A.ULSS.

Progetto di sistema 2: Miglioramento Standard riabilitativi (Politica 5)
In continuità delle attività del progetto pilota regionale "Miglioramento degli standard riabilitativi per la riduzione della cronicità nelle dipendenze patologiche", è prevista la partecipazione ad uno specifico gruppo di lavoro di area vasta della provincia di Venezia. L'obiettivo è di approfondire i caratteri della cronicità per individuare indicatori comuni e condivisi da utilizzare nel percorso terapeutico per cronici, al fine migliorare la valutazione dei bisogni riabilitativi, l'attività riabilitativa semiresidenziale e il trattamento dei disturbi della personalità nei servizi interessati.

Tabella 2/a - Descrizione delle azioni di mantenimento

Politiche di riferimento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1	Servizi ambulatoriali (SER.D e servizi del privato sociale accreditato)	Ser.D	A.ULSS	Portogruaro		550	848.134
				S. Donà di P.		560	951.756
1	Servizio sociale professionale	Ser.D	A.ULSS	Portogruaro		220	78.682
				S. Donà di P.		190	76.529
			Comuni	16 Ude	0	339	38.131
2	Supporto all'inserimento lavorativo	SIL-Ser.D	A.ULSS	Portogruaro		18	5.826
				S. Donà di P.		8	4.857
			Comuni	2 Ude	0	4	2.085
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
3	Altro intervento domiciliare/territoriale	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	Comune	5 Ude	0	11	18.258
Tipologia di intervento: Interventi semi-residenziali							
4	Servizi semiresidenziali	Centro Diurno	Ass. "Dicembre'79	Noventa di P.		21	119.000
	Altro intervento semiresidenziale	Laboratorio	Coop. "APE"	Portogruaro		9	27.683
Tipologia di intervento: Sostegno economico							
3	Buoni spesa		Comuni	S. Stino di L.		2	350
3	Contributi per cure sanitarie		Comuni	S. Stino di L.		1	500
3	Contributi economici a integrazione del reddito familiare		Comuni	9 Ude	0	22	24.723
3	Contributi economici per l'alloggio		Comuni	3 Ude	0	4	7.404
2	Contributi economici per l'inserimento lavorativo	SIL-Ser.D	A.ULSS	Portogruaro		20	19.000
				S. Donà di P.		6	5.000
4	Trasferimenti per utenti che usufruiscono di servizi residenziali extra-aulss	Ser.D	A.ULSS	area Portogruaro		33	364.400
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
5	Attività di informazione e sensibilizzazione	UOS Promozione e educazione salute	A.ULSS	S. Donà di P.- Portogruaro			65.061
5	Interventi per l'integrazione soc. soggetti deboli/rischio		Comune	S. Stino di L.		2	2.000
5	Servizi di prossimità / buon vicinato/ gruppi di auto-aiuto		Gruppi ACAT	Portogruaro		500	4.850
			Gruppi ACAT e AA	S. Donà di P.		225	0

Tabella n°1/b - descrizione delle azioni di potenz iamento o riconversione (*in grigio*)

Politiche di riferi-mento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
3	SAD - Assistenza Domiciliare socio - assistenziale		Comuni	6 Ude	0	6	5.328
3	Altro intervento domiciliare/territoriale	Trasporto sociale	Comuni	2 Ude	0	2	5.000
Tipologia di intervento: Sostegno economico							
5	Contributi per favorire interventi del Terzo Settore		Comuni	7 Ude	0	0	9.050
2	Contributi economici per l'inserimento lavorativo		Comuni	3 Ude	0	5	4.039
4	Trasferimenti per utenti che usufruiscono di servizi residenziali extra-A.ULSS	Ser.D	A.ULSS	area S. Donà di P.		37	376.000
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
5	Attività di prevenzione nelle scuole	Dipartimento Dipendenze	A.ULSS	S. Donà di P. Portogruaro			42.000
5	Attività di prevenzione nei luoghi di aggregazione giovanile	Dipartimento Dipendenze	A.ULSS	S. Donà di P. Portogruaro			72.000

Tabella n°1/c - descrizione delle azioni innovativ e

Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
2	Progetto di sistema:	Protocollo per inclusione sociale alcol/tossico-dipendenti cronici	A.ULSS				
Tipologia di intervento: Interventi residenziali							
4	Altro intervento residenziale	Appartamenti protetti	A.ULSS		6	4	20.000
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
5	Progetto di sistema 2:	Miglioramento standard riabilitativi	A.ULSS	S. Donà di P.			

TOTALE Area		**6**	**2.799**	**3.197.646**

3.5. SALUTE MENTALE

A. Le strategie di indirizzo per il periodo di riferimento del Piano di zona

Promuovere la salute mentale attraverso azioni di prevenzione del disagio psichico e fornire consulenza, assistenza e trattamento alle persone e alle famiglie è la missione del Dipartimento di Salute Mentale. Gli interventi previsti hanno come prassi operativa la centralità della persona vista nella sua globalità (Tab.1, Politica 3) e dovranno tendere a migliorare il benessere e la funzionalità delle persone, mettendone in evidenza i punti di forza, rafforzandone la resistenza e stimolando i fattori di protezione esterni.

I problemi relativi alla salute mentale assumono una importanza sempre più rilevante anche nel nostro territorio. Fenomeni di sofferenza mentale sono purtroppo in aumento in tutti gli strati sociali e richiedono interventi anche nella sfera della informazione e della educazione per una efficace prevenzione e lotta allo stigma; essi richiedono anche la partecipazione della comunità e di tutti coloro che prestano aiuto in un'ottica di lavoro di rete.

Una prima priorità individuata è lo Sviluppo e sostegno dell'organizzazione dipartimentale e della rete delle strutture territoriali (Politica 1) secondo quanto indicato dal Progetto Obiettivo regionale per la tutela della salute mentale 2010-2012 e previsto dai requisiti e standard per l'accreditamento (DGR 1616/08).

La politica prioritaria di sviluppo della rete delle strutture si articola in: strutture per l'accesso, la consulenza e la presa in carico (Politica 1); servizi per la domiciliarità e territorialità delle cure e sostegno della famiglia (Politica 2); interventi semiresidenziali (Politica 4) e residenziali (Politica 5).

Nuove emergenze riguardano in particolare le problematiche legate al periodo dell'adolescenza, alla presenza nel territorio di casi complessi con doppie diagnosi e alle persone lungoassistite.

A seguito dell'aumento di problemi psichici nelle giovani generazioni, andrà prestata maggior attenzione alla salute mentale nell'infanzia e nell'adolescenza, con diagnosi e trattamento precoce dei disturbi gravi, in collaborazione con l'area materno infantile e con il servizio per i DCA.

I casi complessi con doppia diagnosi (tra cui la comorbilità tra i disturbi di personalità e abuso di sostanze) richiedono la collaborazione e la sinergia tra più servizi: per la Disabilità, DSM, NPI e Ser.D.

L'aumento delle persone lungoassistite nelle strutture crea difficoltà di dimissione e di ricambio, spesso per mancanza di risorse nel territorio (appartamenti a diversa protezione), assenza di una rete familiare o difficoltà di inserimenti nei Centri Servizi (difficoltà che potrebbero essere ridotte da appositi protocolli e dalla revisione del regolamento UVDM e della scheda SWAMA).

Nell'ambito degli interventi riabilitativi e semiresidenziali (Politica 4), risulta necessario lavorare per progetti specifici rivolti ai temi dell'abitare, del lavoro e della vita sociale. Le esperienze di forme di auto-mutuo-aiuto sono molto importanti, ma spesso le risorse per la formazione di personale di supporto ai gruppi sono state limitate.
È da rafforzare la politica di inclusione sociale con interventi per gli inserimenti lavorativi, per l'autonomia abitativa, per i centri aggregativi nel territorio e per il tempo libero.
Sarà inoltre importante attivare tutte le risorse comunitarie per l'integrazione delle persone nel loro ambiente di vita: per questo, si ritiene che la nuova figura dell'operatore di confine possa essere sperimentata a supporto di tutti gli interventi finalizzati all'aiuto all'abitare autonomo e al collegamento con le reti informali della comunità.
Vanno infine rafforzati, con iniziative informative e culturali nelle scuole, interventi di prevenzione (Politica 6), in particolare di lotta allo stigma e di promozione della salute mentale nel territorio.

Tabella 1 - Politiche ed Interventi

politiche	**Interventi** da erogare per l'attuazione delle politiche: **U.d.o e l.c.p. e *Progetti*** (di seguito sono elencati tutti gli interventi che caratterizzano l'area di riferimento [1])
1. Sviluppo e sostegno dell'organizzazione dipartimentale e della rete delle strutture per l'accesso, la consulenza e la presa in carico	☐ CSM - Centro di salute mentale ☐ Altro intervento: Servizio Sociale professionale ☐ Altro intervento: Servizio Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso ☐ Altro intervento: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura ☐ Progetto di Sistema *1*: Studio accoglienza ospedaliera di adolescenti con gravi crisi psicopatologiche ☐ Supporto all'inserimento lavorativo ☐ Contributi economici per l'inserimento lavorativo (borse lavoro SIL) ☐ Progetto di Sistema 2: Piena attuazione del modello dipartimentale: regolamento, struttura e funzioni
2. Sviluppo della domiciliarità e territorialità delle cure e sostegno della famiglia **3. Centratura dei servizi sulla persona e non sulla logica delle strutture**	☐ Assistenza domiciliare socio-assistenziale ☐ Assistenza Domiciliare Integrata ☐ Altro intervento domiciliare/territoriale (Assistenza educativa domiciliare/territoriale) ☐ Trasporto sociale ☐ Contributi economici per il disagio mentale ☐ Contributi economici, trasferimenti per l'integrazione del reddito ☐ Progetto di Sistema 3: Protocollo operativo tra Comuni e A.ULSS per l'assistenza domiciliare ☐ Progetto di Benessere 1: supporto continuativo alle famiglie
4. Sviluppo e sostegno della rete degli interventi semi-residenziali	☐ CD - Centro diurno ☐ DHT - Day hospital territoriale ☐ Altro intervento semi- residenziale (Laboratori protetti, Centro agricolo Fossalato)
5. Sviluppo e sostegno della rete delle strutture residenziali e degli interventi abitativi	☐ CA - Comunità alloggio ☐ CTRP - Comunità terapeutica residenziale protetta ☐ Altro intervento residenziale: Comunità Riabilitativa per DCA ☐ GAP - Gruppo appartamento protetto ☐ Servizi di pronta accoglienza ☐ Trasferimenti per utenti che usufruiscono di servizi residenziali extra-aulss ☐ Progetto di Benessere 2: Sviluppo in rete e sostegno dell'abitare autonomo (con *operatori di confine*)
6. Potenziamento degli interventi di socializzazione, prevenzione, informazione ed azioni di sistema	☐ Attività di prevenzione: lotta allo stigma e alla discriminazione ☐ Attività ricreative di socializzazione in collaborazione con il 3°settore

B. Le scelte operative (azioni) previste per il periodo di riferimento del Piano di zona

B. 1 Descrizione delle azioni di mantenimento

Per il mantenimento del buon livello di attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale in atto, il Dipartimento di Salute Mentale, che nel complesso assorbe il 4,2% del bilancio dell'A.ULSS, è dotato di una vasta gamma di strutture:

- due Centri di Salute Mentale a San Donà di Piave e Portogruaro, con attività ambulatoriali svolte nelle 12 ore. I Centri svolgono attività domiciliare e socio-ambientale e costituiscono il centro operativo e organizzativo di entrambe le Unità Operative Complesse, garantendo il collegamento con i medici di medicina generale;
- due Day Hospital territoriali per prestazioni diagnostico-terapeutico-riabilitative a breve-medio termine, con regime residenziale diurno;
- due Centri Diurni con finalità terapeutico/educativo/riabilitative e propedeutiche al lavoro (i C.D., anche ai fini dell'accreditamento, andrebbero meglio definiti quanto a personale dedicato e dotati di più adeguati spazi operativi);
- due Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (San Donà di Piave e Portogruaro, ciascuno con 15 posti letto) con funzioni di ricovero in regime di degenza ordinaria;
- tre Comunità Terapeutiche residenziali Protette ad attività assistenziale intermedia a San Donà con 8 posti letto, a Portogruaro per 15 posti + 5 Pronta Accoglienza; a Portogruaro per Disturbi dei Comportamenti Alimentari con 8 posti ;
- quattro Appartamenti protetti, gestiti in collaborazione con il Terzo settore: uno a Portogruaro per 3 posti letto, uno a Concordia per 4 posti letto (+ per 3 posti letto a bassa soglia), uno a San Donà per 4 posti letto, un gruppo appartamento a Portogruaro per DCA per 6 posti.
- tre Comunità Alloggio di cui una a Jesolo ("Casa Nalin") per 10 posti, una a Concordia Sagittaria per 6 posti ed una a Portogruaro-Fossalato con 6 posti.

Vengono inoltre confermate le attività ricreative, di socializzazione e di prevenzione svolte in collaborazione con la cooperativa "L'Arco" e l'associazione "Teatro viaggiante" a Portogruaro.

Vengono mantenuti anche tutti gli interventi socio-assistenziali ed i contributi economici erogati dai Comuni.

B. 2 Descrizione delle azioni di potenziamento o riconversione

Il potenziamento dell'attuale sistema di offerta riguarda innanzitutto il personale e gli spazi operativi del servizio per i Disturbi del Comportamento Alimentare, nelle componenti ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale (Comunità Terapeutica e Gruppo Appartamento).

Risulta molto importante, negli interventi per la riabilitazione del paziente psichiatrico, lo sviluppo dei percorsi di inserimento nel mondo del lavoro. Viengono previsti pertanto il rafforzamento del Servizio per l'inserimento lavorativo, il raddoppio dei Laboratori protetti, gestiti a San Donà di Piave dall'Associazione AITSaM e a Portogruaro dalla Cooperativa sociale APE, ed il potenziamento delle attività riabilitative agricole di Fossalato; in quest'ultimo caso anche con la diversificazione delle lavorazioni (ortaggi, fiori) e collaborazioni con realtà produttive del territorio.

È inoltre previsto il potenziamento delle strutture residenziali del DSM nel seguente modo:

- il recente appalto della gestione del Centro Polivalente di Fossalato a Portogruaro permetterà di completare la capacità ricettiva di 20 posti della CTRP con la Pronta Accoglienza;

- i maggiori costi dello sviluppo della rete delle strutture residenziali dovrebbero essere parzialmente compensati dalla riduzione dei trasferimenti per utenti giovani che usufruiscono di servizi residenziali extra-A.ULSS, in genere ancora seguiti dal servizio di NPI di S. Donà di Piave.

Le attività ricreative, culturali e di socializzazione, gestite dall'AITSaM di San Donà di P., saranno potenziate con la realizzazione di un nuovo Centro sociale, nel quale troveranno ospitalità le attività espressive ed i laboratori, che saranno a loro volta gestiti da una apposita costituenda Cooperativa sociale.

B. 3 Descrizione delle azioni innovative

In presenza di alcune situazioni di gravi crisi psicopatologiche di adolescenti, un primo progetto di sistema riguarda lo studio delle più opportune modalità di accoglienza ospedaliera.

Un secondo progetto di sistema si prefigge di dare piena attuazione al modello dipartimentale definito dal P.O. Tutela Salute Mentale, anche alla luce del documento regionale che indicherà caratteristiche, strutturazione, definizione di budget, regolamento tipo, indicatori e criteri di valutazione dei DSM.
In questo ambito risulta prioritario il completamento del sistema informativo, anche rendendo più omogenee tra le due équipe le modalità di registrazione delle prestazioni.

Nell'ambito degli interventi domiciliari/territoriali, sono previsti due progetti innovativi:

- un progetto di sistema per l'attivazione di un protocollo operativo tra i servizi di salute mentale ed i Comuni relativamente alla gestione integrata a domicilio del paziente psichiatrico;
- un progetto di benessere riguardante il supporto continuativo alle famiglie delle persone con problemi di salute mentale, che includa e rafforzi le loro potenzialità collaborative nel progetto di lavoro e che superi l'attuale episodicità e parzialità (rispetto alle indicazioni del P.O.) degli interventi.

Interventi innovativi nel campo della residenzialità:

- Oltre alla Comunità educativa-riabilitativa per preadolescenti ed adolescenti di Jesolo (prevista nell'area Famiglia, infanzia, …), viene proposto lo studio per la realizzazione di una nuova comunità riabilitativa estensiva per adolescenti di 12-21 anni con disturbi alimentari e psichici.
- A fronte della significativa presenza di pazienti lungoassistiti, presenti nel territorio e nelle CA e CTRP e che necessitano di appropriata accoglienza residenziale, verrà valutata, sulla base della specifica regolamentazione regionale, la realizzazione di una Comunità Alloggio a riabilitazione estensiva per l'intero DSM. Questa nuova tipologia di struttura, a valenza sia sanitaria che sociale, supporta percorsi di cura a medio/lungo termine di pazienti di oltre 40 anni con persistenti e gravi disturbi e scarsa autonomia.
- Definizione di modi e tempi per il completamento della dotazione della seconda Comunità Alloggio della UOC di San Donà di Piave, valutando i residui bisogni di residenzialità del territorio anche in conseguenza della eventuale realizzazione della CA-estensiva citata.
- Due nuovi Gruppi Appartamenti Protetti (oltre ad altri appartamenti a minor protezione) a San Donà di Piave e a Portogruaro, per incrementare lo sviluppo della residenzialità a bassa protezione per pazienti che hanno usufruito positivamente di percorsi riabilitativi nell'area dell'abitare (presso CA o CTRP) e del reinserimento sociale e lavorativo.
- Sperimentazione della nuova figura dell'operatore di confine, con il compito di supportare l'abitare autonomo di pazienti che hanno raggiunto buoni livelli di autonomia. L'operatore attiverà risorse

abitative di privati, Enti e famiglie che intendono mettere a disposizione appartamenti e collegherà i servizi istituzionali con l'area delle reti informali della comunità.

Tabella 2/a - Descrizione delle azioni di mantenimento.

Politiche di riferimento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1, 3	Centro di salute mentale	C.S.M.	A.ULSS	Portogruaro		1.300	1.903.018
				S. Donà di P.		1.200	1.725.293
	Altro intervento	Servizio sociale professionale	Comune	9 UDE		471	18.456
			A.ULSS	Portogruaro		100	70.400
				S. Donà di P.		125	69.700
		Serv.Psich.Diagn. e Cura - SPDC	A.ULSS	Portogruaro	15	199	1.125.735
				S. Donà di P.	15	126	1.688.609
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
2, 3	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	SAD	Comune	2 UDE	0	6	11.279
	Trasporto sociale		Comune	Eraclea		2	1.751
	Altro intervento: Interventi e servizi educ.-assistenziali per persone con disagio mentale	Assistenza educativa domiciliare/territoriale	Comune	6 UDE	0	38	17.869
Tipologia di intervento: Interventi semi-residenziali							
4, 3	Centro diurno	C.D.	A.ULSS	Portogruaro		95	190.156
				S. Donà di P.		80	98.854
	Day Hospital Territoriale	DHT	A.ULSS	Portogruaro		55	compresi nel CSM
				S. Donà di P.		198	
Tipologia di intervento: Interventi residenziali							
5, 3	Comunità Alloggio	C.A.	A.ULSS	Concordia S.	6	6	269.555
				Portogruaro (Fossalato)	6	6	315.030
				Jesolo	8	8	376.900
	Comunità terapeutica residenziale protetta	C.T.R.P.	A.ULSS	S. Donà di P.	8	8	589.598
	Gruppo appartamento protetto	GAP	A.ULSS	Portogruaro	3	3	21.216
				Concordia S.	4	4	21.216
				S. Donà di P.	4	4	36.659
Tipologia di intervento: Sostegno economico							
2, 3	Contributi economici per il disagio mentale		Comune	4 UDE	0	6	11.500
	Contributi economici a integrazione del reddito familiare		Comune	2 Ude	0	3	5.800
	Contributi economici per alloggio		Comune	Torre di M.		1	776
1, 3	Contributi economici per l'inserimento lavorativo	SIL-CSM	A.ULSS	Portogruaro		30	38.000
				S. Donà di P.		49	56.000
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
6	Attività ricreative di socializzazione		coop. L'arco	Portogruaro			24.627
	Attività di prevenzione	Lotta allo stigma e alla discriminazione	ass. *"Teatro viaggiante"*	Portogruaro		20	1.000

Tabella 2/b - Descrizione delle azioni di potenziamento o riconversione (*in grigio*)

Politiche di riferimento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1, 3	Altro intervento	Servizio Disturbi del Comportamento Alimentare	A.ULSS	Portogruaro		350	387.000
	Supporto all'inserimento lavorativo	SIL-DSM	A.ULSS	Portogruaro		61	54.653
				S. Donà di P.		78	65.854
Tipologia di intervento: Interventi semi-residenziali							
4, 3	Altro intervento semi-residenziale	Laboratorio protetto	Coop. APE	Portogruaro		26	46.000
			ass. AITSaM	S. Donà di P.		50	46.000
Tipologia di intervento: Interventi residenziali							
5,3	Comunità terapeutica residenziale protetta	C.T.R.P.	A.ULSS	Portogruaro (Fossalato)	20	18	945.081
		Struttura Residenziale per i DCA	A.ULSS	Portogruaro	8	25	520.000
	Servizi di pronta accoglienza	Pronta Accoglienza c/o CTRP	A.ULSS	Portogruaro (Fossalato)	(5)	6	228.817
	Gruppo appartamento protetto	GAP - DCA	ass."Fenice"	Portogruaro	6	18	35.000
Tipologia di intervento: Sostegno economico							
5	Trasferimenti per utenti che usufruiscono di servizi residenziali extra-aulss	rette extra-ulss	A. ULSS	area Portogruaro		0	0
				area S. Donà		1	42.500
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
6	Attività ricreative di socializzazione	Centro *"Al ponte"*	ass. AITSaM	S. Donà di P.		18	53.000

Tabella 2/c - Descrizione delle azioni innovative

Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1, 3	Progetto di sistema 1	Studio accoglienza ospedaliera di adolescenti con gravi crisi psicopatologiche	DSM -A.ULSS	DSS 3			
	Progetto di sistema 2	Piena attuazione del modello dipartimentale: regolamento, struttura e funzioni	DSM -A.ULSS				
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
2, 3	Progetto di sistema 3	Protocollo operativo tra A.ULSS e Comuni per l'assistenza a domicilio	DSM -A.ULSS e Comuni				
	Progetto di benessere 1	Supporto continuativo alle famiglie	DSM -A.ULSS				
Tipologia di intervento: Interventi residenziali							
5, 3	Gruppo appartamento protetto	GAP	DSM -A.ULSS	2° S. Donà	4	4	40.484
				2° Portogruaro	4	4	21.216
	Progetto di benessere 2	Sviluppo in rete, sostegno dell'abitare autonomo	DSM -A.ULSS	Portogruaro	0	10	28.000
TOTALE Area					**111**	**4.812**	**11.202.602**

3.6. MARGINALITÀ SOCIALE

A. Le strategie di indirizzo per il periodo di riferimento del Piano di zona

Considerata la specificità del nostro territorio e la programmazione locale già intrapresa con il precedente Piano di zona, la Conferenza dei Sindaci ha ritenuto di approvare per l'Area Marginalità ed inclusione sociale, così come per l'area Immigrazione, una programmazione di interventi più ampia ed articolata rispetto alle indicazioni regionali, riferendosi a target di utenza che non sono necessariamente ed esclusivamente quelli indicati dalla Regione.

Un aspetto innovativo nella definizione del nuovo Piano di zona è stato rappresentato dal coinvolgimento nel gruppo di lavoro dell'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna del Ministero della Giustizia (UEPE) che ha permesso, da un'analisi dei dati raccolti, di evidenziare una serie di problematicità che riguardano le persone sottoposte a provvedimenti giudiziari. In particolar modo si è rilevato come sia estremamente importante, per l'accesso alle misure esterne e per la buona riuscita del progetto di reinserimento, la presenza di un'occupazione. Il reperimento del lavoro ad oggi è infatti garantito prevalentemente dalla rete amicale dei soggetti stessi, mentre il numero di collaborazioni con i Servizi sociali comunali, con i servizi specialistici e con il privato sociale risulta ancora limitato e non distribuito in maniera omogenea sul territorio.

Per quanto riguarda l'area dell'esclusione sociale (persone in povertà estrema e senza fissa dimora), si rileva che, pur essendo nel nostro territorio esigui numericamente i casi-limite, vi sono tuttavia numerose situazione di persone o famiglie che vivono in condizioni abitative precarie o inadeguate e conseguentemente si trovano in situazioni di acuta sofferenza che si presenta sotto forma di una radicale rottura delle reti sociali e di appartenenza territoriale. Spesso sono persone che hanno difficoltà a trovare assistenza e risposte adeguate nei servizi istituzionali non solo per la complessità dei bisogni che richiedono interventi multidisciplinari, ma anche per la difficoltà a strutturare e mantenere relazioni significative con il servizio.
Nel nostro territorio, soprattutto nell'area portogruarese, è presente un consistente numero di nuclei rom, che nella maggior parte dei casi vivono in abitazioni fatiscenti in zona rurale. Particolarmente impegnativi risultano inoltre gli interventi a favore di persone che sono presenti nel territorio con permessi di soggiorno per motivi umanitari, per i quali non si è ancora sviluppato un progetto di vita e di lavoro che possa dare stabilità alla famiglia. Un'altra presenza significativa è rappresentata dalle persone con lunghe storie di dipendenza, che hanno esaurito negli anni la disponibilità della rete familiare ed amicale. Risulta tuttavia fondamentale procedere ad un'analisi più approfondita del problema, coinvolgendo i diversi servizi sia in un'azione di condivisione della definizione del problema, sia nel censire in maniera più precisa il numero di cittadini che si trovano in tali condizioni.
Sono inoltre presenti numerose Associazioni di volontariato che operano a favore delle persone/famiglie in condizione di povertà estrema, per lo più nel campo delle forniture alimentari, di vestiario, mobilio, ecc. . Si ritiene necessario censire i loro interventi in quanto spesso non sono in collegamento tra di loro e pertanto risulta difficile conoscere il numero complessivo di interventi effettuati e le famiglie assistite. In un'ottica di sussidiarietà orizzontale risulta quindi fondamentale conoscere, integrare e coordinare gli interventi garantiti dalle strutture pubbliche con quelli forniti dalle associazioni locali.

A fronte di un rilevato aumento dei bisogni di assistenza economica a persone/famiglie in condizione di povertà si è constatata tra le diverse Amministrazioni comunali una grande variabilità nei criteri di accesso utilizzati, nell'entità delle risorse stanziate e nelle tipologie di aiuti erogati. Si propone

pertanto di predisporre e adottare regolamenti unici per le diverse Amministrazioni comunali al fine di creare condizioni di omogeneità nelle politiche sociali.

Il Servizio di Inserimento Lavorativo (S.I.L.) dell'A.ULSS, su delega dei Comuni, gestisce le attività di inserimento di persone in situazione di svantaggio sociale che non appartengono alle tradizionali tipologie di utenza. Tale strumento si è rivelato prezioso negli anni per la riattivazione delle competenze lavorative e della rete sociale, affiancato da altre progettualità locali portate avanti dalle singole amministrazioni. Si ritiene necessario proseguire le varie progettualità migliorando il coordinamento con il centro per l'impiego e gli enti di Formazione per completare il processo riabilitativo e di autonomia, con la conseguente uscita dal circuito protetto. E' inoltre indispensabile utilizzare al meglio nel territorio, in collaborazione con il mondo della cooperazione sociale, gli strumenti messi a disposizione dalla Regione nell'ambito dei progetti di lavori di pubblica utilità per le persone disoccupate.

Per quanto concerne gli interventi in ambito abitativo, va rilevato che molti comuni del territorio utilizzano il patrimonio edilizio per garantire una riserva di alloggi per emergenze abitative ed effettuano diversi interventi di assistenza o di protezione a favore delle persone in condizione di povertà. Si prevede di sperimentare anche progetti di coabitazione volti a rendere sostenibile la locazione e l'autonomia abitativa per persone in difficoltà.

Tabella 1 - Politiche ed Interventi

Politiche	**Interventi** da erogare per l'attuazione delle politiche: **U.d.o e I.c.p. e *Progetti*** (di seguito sono elencati tutti gli interventi che caratterizzano l'area di riferimento [1])
1. Sviluppo e sostegno della rete degli interventi per l'accesso, la consulenza e la presa in carico	☐ Servizio Sociale professionale ☐ Attività di supporto per il reperimento di alloggi ☐ Interventi per integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio ☐ Servizio di residenza anagrafica per senza dimora ☐ Prog. di benessere 1: Interventi innovativi per il reperimento alloggi ☐ Prog. di benessere 2: Promozione, d'intesa con i servizi specialistici, di interventi di trattamento delle persone condannate per reati di violenza e abuso sessuale
2. Promozione dell'inserimento lavorativo di persone in condizione di marginalità	☐ Supporto all'inserimento lavorativo ☐ Prog. di sistema 1: Protocolli Comuni/UEPE/Ulss/3°settore per persone in esecuzione penale esterna ☐ Prog. di benessere 3: Attivazione di interventi di riparazione sociale e di lavori di pubblica utilità non retribuiti per soggetti in esecuzione penale
3. Riconoscimento nel territorio delle situazioni di bisogno delle persone in condizione di marginalità, esclusione e vulnerabilità sociale	☐ Prog. di sistema 2: Protocollo tra UEPE/Centri per l'Impiego/SIL/Comuni/3°settore per l'accesso al la voro ☐ Prog. di sistema 3: Censimento di persone/famiglie in situazione di povertà estrema e/o senza fissa dimora
4. Sviluppo della domiciliarità e territorialità del'assistenza e sostegno della famiglia	☐ Assistenza domiciliare socio-assistenziale ☐ Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio ☐ Distribuzione beni di prima necessità ☐ Trasporto sociale ☐ Mensa ☐ Altro intervento domiciliare/territoriale (Assistenza educativa domiciliare/territoriale) ☐ Altro intervento domiciliare/territoriale (Assistenza domiciliare integrata) ☐ Progetto di sistema 4: Rilevazione degli interventi (utenti e risorse) attivati dal 3°settore per il soddisfacimento dei bisogni primari ☐ Progetto di sistema 5: Adozione di regolamento condiviso tra Comuni per il sostegno economico
	☐ Contributi economici a integrazione del reddito familiare ☐ Contributi economici per alloggio ☐ Buoni spesa o buoni pasto ☐ Contributi economici per per cure o prestazioni sanitarie ☐ Contributi economici erogati a titolo di prestito/prestiti d'onore ☐ Contributi economici per persone senza fissa dimora ☐ Spese funerarie per cittadini a basso reddito ☐ Assegnazioni economiche per sostegno domiciliarità, autonomia personale
5. Sviluppo e sostegno degli interventi residenziali	☐ Retta per prestazioni residenziali ☐ Contributi economici per l'accoglienza di adulti e anziani
6. Potenziamento degli interventi di socializzazione, prevenzione, informazione ed azioni di sistema	☐ Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio (sostegno socio-educ.scolastico) ☐ Attività di prevenzione: prevenzione abuso e sfruttamento sessuale L.41 ☐ Contributi per favorire interventi del Terzo settore

[1] Allegato B - Indicazioni per la stesura del documento: "Piano di zona 2011-2015"

B. Le scelte operative (azioni) previste per il periodo di riferimento del Piano di zona

B. 1 Descrizione delle azioni di mantenimento

Come si evince dalla Tab. 2/a, è previsto il mantenimento degli interventi di accesso, consulenza e presa in carico che vengono garantiti dai Comuni del Veneto Orientale attraverso interventi di Servizio sociale professionale ed interventi di supporto per l'inserimento sociale, lavorativo e abitativo. In particolare, si prevedono il mantenimento delle attività progettuali già in essere e l'attivazione di percorsi di reinserimento sia a favore di persone sottoposte a misure penali sia a favore delle persone in condizione di povertà estrema e senza fissa dimora.
In particolare verranno mantenuti gli interventi previsti dal Servizio Inserimento lavorativo gestito dall'A.ULSS su delega e finanziamento comunale, che interessa i 20 Comuni del Veneto Orientale.
Per quanto concerne il reinserimento lavorativo delle persone in esecuzione penale esterna, il gruppo ha preso atto della grande difficoltà di inserimento legata alla particolare congiuntura economica ed ha fissato quindi obiettivi contenuti, volti a realizzare inserimenti lavorativi temporanei presso cooperative sociali utilizzando gli strumenti a disposizione delle Amministrazioni comunali nell'ambito più generale dell'inserimento delle persone svantaggiate.
E' necessario inoltre proseguire nel progetto di avvicinamento ed accompagnamento per le donne vittime di sfruttamento sessuale nei territori di maggior presenza (Jesolo e Musile di Piave), anche se in questo caso i finanziamenti andranno identificati dall'A.ULSS in collaborazione con il Comune di Venezia nell'ambito dei bandi nazionali e regionali.
E' previsto inoltre un mantenimento di tutte quelle azioni di agevolazione/esenzione volte a sostenere le famiglie in condizione di povertà nel garantire il soddisfacimento dei bisogni primari con le modalità proprie di ogni Comune (pasti a domicilio, buoni-spesa, ecc.). In generale i Comuni garantiranno il mantenimento nell'erogazione di contributi economici ad integrazione del reddito o per far fronte a progetti residenziali o domiciliari e abitativi di reinserimento sociale delle persone in condizione di marginalità. Gli interventi si configurano a volte come interventi eccezionali, che necessitano di risorse impegnative per gli enti locali. Negli anni scorsi i Comuni, in un'ottica di sussidiarietà verticale, hanno potuto contare anche sul sostegno economico della Regione, che si auspica possa riprendere durante la vigenza del Piano di zona per dare maggiore incisività alle azioni.

B. 2 Descrizione delle azioni di potenziamento o riconversione

Come si evince dalla Tab. 2/b, risulta necessario nel nostro territorio migliorare la collaborazione tra Comuni/A.ULSS/U.E.P.E. ed U.S.S.M. per la gestione delle persone sottoposte a misure alternative alla pena o in uscita dal circuito penale.

Viene previsto un potenziamento degli interventi gestiti dai singoli Comuni nell'ambito del supporto all'inserimento lavorativo, in particolare nei Comuni di Portogruaro e Caorle attraverso il progetto "Cercasi Occasione" e a Jesolo attraverso il progetto "La Scelta in Tasca". Si tratta di progetti fondamentali per la riattivazione di abilità sociali, relazionali ed occupazionali e per un miglioramento dell'autostima. I comuni interessati provvederanno al finanziamento diretto delle iniziative.
Si ritiene necessario, nel prosieguo delle progettualità, migliorare il coordinamento con il Centro per l'Impiego e gli enti di Formazione per completare il processo riabilitativo e di autonomia, con la conseguente uscita dal circuito protetto. Sarà inoltre indispensabile utilizzare al meglio nel territorio,

in collaborazione con il mondo della cooperazione sociale, gli strumenti messi a disposizione dalla Regione nell'ambito dei progetti di lavori di pubblica utilità per le persone disoccupate.

Si prevede nel 2011-2012 un potenziamento complessivo delle risorse da destinare da parte dei 20 Comuni all'assistenza economica per le persone in condizione di povertà estrema, in quanto il perdurare della crisi economica ha portato ad un aumento delle richieste di aiuto da parte di una più larga fascia di cittadini ed alla necessità di garantire una maggior entità di supporti. Verrà garantito inoltre un maggior sostegno alle associazioni/cooperative sociali che operano nell'ambito della marginalità in un'ottica di sussidiarietà orizzontale ed in forma coordinata con le Amministrazioni comunali.

B. 3 Descrizione delle azioni innovative

Nell'ambito dei progetti di sistema per il miglioramento dei processi di integrazione delle persone in esecuzione penale esterna si realizzeranno interventi finalizzati a migliorare la rete di collaborazione tra Comuni, Servizi e U.E.P.E. In particolare i Comuni, l'A. ULSS ed il Terzo settore si impegnano a formalizzare i rapporti con il Ministero della Giustizia attraverso la sottoscrizione di protocolli e convenzioni.

Progetto di sistema 1: Protocolli Comuni, UEPE, A.ULSS, Terzo settore per soggetti in esecuzione penale (Politica 2).
Si prevede la sottoscrizione di protocolli per la riparazione sociale, con la finalità di promuovere azioni di sensibilizzazione della Comunità locale rispetto al sostegno e all'inserimento di persone in esecuzione penale, e favorire la costituzione di una rete di risorse che accolgano i soggetti in esecuzione di pena.

Progetto di benessere 3: Lavori di pubblica utilità e riparazione sociale per soggetti in esecuzione penale (Politica 2)
Si prevede la stipula di convenzioni per i lavori di pubblica utilità non retribuiti a favore della collettività secondo quanto disposto nella sentenza di condanna, ai sensi dell'art. 54 c. 6 del D. Lgs. 274/2000 da parte di soggetti in esecuzione di pena.

Progetto di sistema 2: Protocolli UEPE, Centri per l'impiego, SIL, Comuni, Terzo settore per l'accesso al lavoro (Politica 2)
D'intesa anche con i Centri per l'Impiego, si prevede inoltre la stesura di un protocollo per facilitare l'accesso al sistema lavorativo e l'uscita dal circuito di protezione per le persone in situazione di svantaggio sociale.

Progetto di sistema 3: Censimento situazioni di povertà estrema e/o senza fissa dimora (Politica 3)
Il Gruppo di lavoro programma di realizzare un percorso di condivisione tra tutti i servizi coinvolti per acquisire dei riferimenti comuni nel trattamento delle persone in condizione di povertà estrema e senza fissa dimora, procedendo ad un "censimento" nel territorio del Veneto Orientale per avere dati più attendibili sulla diffusione del problema e delle sue diverse sfaccettature.

Progetto di sistema 5: Regolamento condiviso tra i Comuni per il sostegno economico (Politica 4)
Risulta ormai indispensabile per il Veneto Orientale dotarsi di strumenti di valutazione e di regolamentazione omogenei nell'ambito degli interventi di assistenza economica, in continuità con le politiche intraprese con i precedenti Piani di zona. Si prevede pertanto l'adozione da parte dei Comuni

di un Regolamento unico di assistenza economica che disciplini modalità di accesso, criteri di selezione, tipologia di contributi economici, modalità di erogazione. Il regolamento è ad oggi in sperimentazione guidata presso le diverse Amministrazioni comunali.

Progetto di sistema 4: Rilevazione degli interventi del Terzo settore per il soddisfacimento dei bisogni primari (Politica 4)
Ad integrazione degli interventi posti in essere dai Comuni, risulta fondamentale avere anche una visione composita di tutti gli interventi, messi in atto dalle associazioni di volontariato, che sono collegati soprattutto al soddisfacimento di bisogni primari (aiuti alimentari, vestiario, fornitura materiale da riscaldamento, ecc.) e che contribuiscono alla rete di sicurezza sociale nel territorio. Per tale motivo è prevista una rilevazione sistematica, in collaborazione con le associazioni del Terzo settore.

Progetto di benessere 1: Interventi innovativi per reperimento alloggi (Politica 1)
Nell'ambito dei progetti di benessere, si prevede di sperimentare in alcuni Comuni interventi di sostegno all'abitare che prevedano situazioni di convivenza tra più individui, per rendere sostenibili le spese connesse alla locazione e alla gestione dell'alloggio.

Progetto di benesseree 2: Trattamenti specialistici per condannati per violenze, abusi sessuali
Su segnalazione dell'U.E.P.E., si ritiene inoltre necessario prevedere accordi con gli specialisti dell'A.ULSS per il trattamento delle persone condannate per reati di violenza/abuso sessuale.

Tabella 2/a - Descrizione delle azioni di mantenimento.

	Intervento / Progetto	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1	Servizio sociale professionale		Comune	19 UDE	0	1.943	202.315
	Attività di supporto per il reperimento di alloggi		Comune	10 UDE	0	267	26.166
	Interventi per integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio		Comune	2 UDE	0	25	1.923
	Servizio di residenza anagrafica per senza dimora		Comune	2 UDE	0	27	2.085
2	Supporto all'inserimento lavorativo		A.ULSS	S. Donà di P.		27	37.732
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
4	Altro intervento domiciliare/territoriale	ADI	Comune	2 UDE	0	10	20.859
		Interventi per persone senza dimora	Comune	Concordia S.		2	85
		Interventi per tutte le altre categorie disagio adulti	Comune	Caorle		3	3.615
	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio		Comune	6 UDE	0	25	14.799
	Mensa (escluso il trasporto scolastico, salvo le agevolazioni a famiglie povere)		Comune	Gruaro		3	1.330
	Trasporto sociale (escluso il trasporto scolastico, salvo le agevolazioni alle famiglie povere)		Comune	4 UDE	0	18	6.666
Tipologia di intervento: Sostegno economico							
4	Contributi economici a integrazione del reddito familiare		Comune	19 UDE	0	305	289.009
	Buoni spesa/pasto		Comune	2 UDE	0	4	700
	Contributi econ. per cure o prestazioni sanitarie		Comune	4 UDE	0	79	12.789
	Retta per prestazioni residenziali		Comune	4 UDE	0	6	99.154
	Contributi economici per alloggio		Comune	15 UDE	0	319	361.709
	Contributi economici (prestito d'onore)		Comune	Portogruraro		**4**	3.471
	Contributi economici per accoglienza di adulti/anziani		Comune	S.Donà di P.		**3**	6.630
	Assegnazioni econ. per sostegno domiciliarità, autonomia personale	Voucher, assegni di cura	Comune	Fossalta di P.		1	1.589
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
6	Attività di prevenzione	Prevenzione abuso e sfruttamento sessuale	A.ULSS	S. Donà di P.		30	7.000
	Altro intervento per l'integrazione sociale	Sostegno socio-educativo scolastico	Comune			25	1.923

Tabella 2/b - Descrizione delle azioni di potenziamento o riconversione

Politiche di riferimento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
2	Supporto all'inserimento lavorativo		Comune	4 UDE		45	144.785
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
4	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	SAD	Comune	11 UDE	0	33	68.430
Tipologia di intervento: Sostegno economico							
6	Contributi per favorire interventi del 3°settore		Comune	6 UDE	0	0	6.300
4	Contributi economici per senza dimora		Comune	3 UDE	0	4	6.200
	Spese funerarie per cittadini a basso reddito		Comune	4 UDE	0	4	7.987

Tabella 2/c - Descrizione delle azioni innovative

Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1	Progetto di Benessere 1	Interventi innovativi per reperimento alloggi	Comune	tutti			
	Progetto di Benessere 2	Trattamenti specialistici per condannati per violenze/ abusi sessuali	A.ULSS				
2	Progetto di Benessere 3	Lavori di pubblica utilità e riparazione sociale per sogg. in esecuz. penale	Comune	tutti			
	Progetto di Sistema 1	Protocolli Comuni/UEPE/ ULSS/Terzo sett. per soggetti in esecuzione penale	Comuni A.ULSS UEPE				
	Progetto di Sistema 2	Protocolli /UEPE/Centri per l'impiego/SIL/Comuni/Terzo sett. per l'accesso al lavoro	Comuni A.ULSS-SIL UEPE				
3	Progetto di Sistema 3	Censimento situazioni di povertà estrema e/o senza fissa dimora	Comuni	tutti			
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
4	Progetto di Sistema 4	Rilevazione degli interventi del Terzo settore per il soddisfacimento dei bisogni primari	Terzo settore Comuni	tutti			
	Progetto di Sistema 5	Regolamento condiviso tra i Comuni per il sostegno economico	Comune	tutti			
TOTALE Area					**0**	**3.212**	**1.335.251**

3.7. IMMIGRAZIONE

A. Le strategie di indirizzo per il periodo di riferimento del Piano di zona

L'immigrazione nel Veneto Orientale ha perso da lungo tempo le caratteristiche dell'episodicità, per assumere connotazioni antropologiche ormai ben strutturate e definite, che sollecitano la società civile e le istituzioni ad individuare soluzioni non illuministiche ai problemi esistenti, attraverso il coinvolgimento e la partecipazione degli immigrati stessi.
In particolare è fondamentale, per favorire i processi di integrazione, garantire ai cittadini immigrati la possibilità di accesso ad ogni ordine e grado di scuola, ai servizi socio-sanitari presenti nel territorio, alle prestazioni burocratiche di competenza degli Enti e Agenzie territoriali.
L'integrazione è un adattamento reciproco, ancorché faticoso e complesso, tra la comunità autoctona e gli immigrati; sintesi di un cambiamento onnicomprensivo di tutto il gruppo sociale, al fine di evitare l'assimilazione del gruppo più debole in quello maggiormente strutturato.
Nel territorio del Veneto Orientale sono stati evidenziati con particolare forza alcuni segmenti della complessa problematicità posta dalla popolazione immigrata: l'integrazione dei minori e il riscatto sociale della figura femminile, quale veicolo per un approccio alla famiglia nelle sue componenti educative e nella sua sicurezza sanitaria.
L'Istituzione scolastica e i servizi ad essa correlati sono il contesto privilegiato per l'integrazione dei minori, attraverso protocolli di accoglienza e progetti di mediazione culturale e linguistica.
Assumere i minori di età quale categoria sociale e antropologica per una prospettiva di integrazione significa investire su realistiche possibilità di cambiamento dei gruppi di appartenenza, sulla concreta acquisizione di competenze professionali, sulla condivisione di comportamenti relazionali non più emarginanti.
Il versante della figura femminile, nell'organizzazione dei servizi socio-sanitari, è altrettanto importante, per la possibilità di realizzare iniziative che siano d'aiuto alle donne stesse nel contesto familiare e lavorativo e, loro tramite, di sostegno ai compiti educativi e alla conoscenza ed acquisizione di soddisfacenti abitudini igienico - sanitarie.
Infine, è avvertita nel territorio la necessità di un'informazione costante e capillare, attraverso strumenti appropriati, per l'accesso ai Servizi socio sanitari e all'apparato burocratico degli Enti locali da parte degli immigrati.
Tale informazione, anche relativamente a necessità logistiche, ha lo scopo di diminuire ed annullare la separatezza degli immigrati dal resto del gruppo sociale, di renderli soggetti di diritti e di doveri, e di aiutarli ad uscire da una dimensione assistenzialistica.
E' radicata comunque la consapevolezza della valenza storica epocale dei flussi migratori e della grande complessità delle soluzioni da individuare per le infinite problematiche che questo fenomeno pone.
Le dinamiche di acculturazione reciproca immigrati-autoctoni hanno tempi generazionali e si strutturano all'interno della società con l'apporto molteplice di tutti gli agenti sociali; va ricordato, in questo contesto, il ruolo insostituibile del volontariato, per la sua azione sussidiaria rispetto agli Enti territoriali e per la sua funzione di stimolo all'interno della società civile.

Le strategie individuate trovano articolazione nelle politiche e corrispondenti interventi indicati nella Tabella 1.

Tabella 1 - Politiche ed Interventi

Politiche	**Interventi** da erogare per l'attuazione delle politiche: **U.d.o e I.c.p. e *Progetti*** (di seguito sono elencati tutti gli interventi che caratterizzano l'area di riferimento [1])
1. Sviluppo e sostegno della rete degli interventi per l'accesso, la consulenza e la presa in carico	☐ Servizio Sociale professionale ☐ Attività di supporto per il reperimento di alloggi ☐ Servizi di mediazione culturale ☐ Sportelli sociali tematici (Abramo, Casa, Donna) ☐ Progetto di sistema 1: Gruppo permanente area Immigrazione ☐ Progetto di sistema *2:* Promozione del lavoro delle donne immigrate
2. Sviluppo della domiciliarità e territorialità delle cure e sostegno della famiglia	☐ Assistenza domiciliare socio-assistenziale ☐ Sostegno socio-educativo territoriale e domiciliare ☐ Trasporto sociale ☐ Altro intervento domiciliare/territoriale (Mensa) ☐ Contributi economici a integrazione del reddito familiare ☐ Contributi economici per alloggio ☐ Buoni spesa o buoni pasto ☐ Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie ☐ Contributi economici (prestito d'onore)
3. Potenziamento degli interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione ed azioni di sistema	☐ Attività di informazione e sensibilizzazione: carta dei servizi territoriali ☐ Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio ☐ Progetto di benessere 1: Promozione di luoghi di aggregazione per immigrati ☐ Progetto di benessere *2:* Promozione dell'educazione affettiva e psicofisica adolescenti immigrati ☐ Progetto di benessere 3*:* Promozione conoscenza e dialogo interreligioso Contributi per favorire interventi del Terzo settore

[1] Allegato B - Indicazioni per la stesura del documento: "Piano di zona 2011-2015"

B. Le scelte operative (azioni) previste per il periodo di riferimento del Piano di zona

B. 1 Descrizione delle azioni di mantenimento

Le possibilità di integrazione della popolazione immigrata prevedono, innanzitutto, il mantenimento di una rete di servizi a garanzia dei bisogni minimi legati alle funzioni vitali del quotidiano e all'accesso ai servizi essenziali socio-sanitari presenti nel territorio.
Ogni Amministrazione comunale, nel contesto dei servizi sociali, mette a disposizione risorse economiche e professionali a sostegno della famiglia (con particolare riguardo ai minori e agli anziani) e dà la possibilità di accesso a tutte le forme contributive, soprattutto per il reperimento e il mantenimento dell'alloggio, e per il diritto allo studio. Tutti i gruppi sociali hanno diritto a tali prestazioni, indipendentemente dall'etnia di appartenenza.
Ad integrazione dei Servizi sopra descritti, la continuità degli sportelli tematici "Abramo" e "Donna" assume una importanza particolare per l'accompagnamento degli immigrati in percorsi burocratici spesso complessi e difficoltosi.
Il diritto allo studio e all'accesso ai servizi sanitari viene supportato dalla presenza di mediatori culturali e linguistici che, oltre alla funzionalità logistica della traduzione, aiutano a decodificare l'apparato simbolico di culture "altre", per rendere più agevole la comprensione reciproca e più soddisfacente la prestazione professionale.
Le azioni mirate alla socializzazione, all'informazione e alla prevenzione di comportamenti devianti sono rivolte in modo elettivo all'istituzione scolastica (soprattutto scuola dell'obbligo), considerando la popolazione minorile soggetto dinamico di cambiamento e garanzia di concreti processi di acculturazione, su cui fondare future individuazioni dei gruppi sociali.

B. 2 Descrizione delle azioni di potenziamento o riconversione

Nella Tabella 2/b sono riportati altri interventi domiciliari/territoriali e di sostegno economico che i soggetti gestori continueranno ad erogare, pur prevedendo possibili incrementi e riduzioni di risorse economiche destinate.

Sostegno socio educativo territoriale e domiciliare (Politica 2)
Complementare agli interventi di socializzazione in ambito scolastico, è il SED stranieri (Servizio di educazione domiciliare) che ha avuto, fino ad ora, un riscontro estremamente positivo.
L'intervento educativo domiciliare ha valenza di sostegno e formativa non solo per il minore, ma per tutta la famiglia e per le dinamiche interattive che in essa continuamente si strutturano.
La "contaminazione" di significati, quale sintesi efferente del rapporto educatore-territorio della famiglia immigrata, diventa un tassello costruttivo nel percorso di socializzazione ed integrazione.
Il potenziamento di tale servizio contribuirebbe a dare risposta alle esigenze di alfabetizzazione dei minori, esigenze avvertite soprattutto nel contesto scolastico.
Per un apprendimento e rendimento scolastici ottimali sarebbe auspicabile una alfabetizzazione pre-scuola, attualmente di difficile realizzazione; l'intervento educativo domiciliare assolverebbe in parte anche a tale compito.

Accanto a questa iniziativa prioritaria, individuata dal gruppo di lavoro, i servizi sociali comunali hanno previsto anche altre iniziative di potenziamento o di riconversione, come indicato nella Tab. 2b.

B. 3 Descrizione delle azioni innovative

L'area immigrazione raccoglie le istanze del territorio in ogni sua segmentazione: Enti Locali, Istituzione Scolastica, Azienda ULSS, Volontariato, Terzo settore, ecc.. Le tematiche sono molteplici e in continua trasformazione; spesso le informazioni, all'interno del gruppo di lavoro, non sono condivise in tempo utile o sono del tutto ignorate.

Progetto di sistema 1: Gruppo Permanente Area immigrazione (Politica 1)
Perché il gruppo di lavoro possa avere una qualche incisività in termini propositivi e fare da collettore rispetto alle iniziative del territorio, è importante che possa lavorare in maniera sistematica, oltre le scadenze della predisposizione del Piano di zona.
La conoscenza delle problematiche, lo scambio delle informazioni, l'aggiornamento rispetto alle iniziative vengono così a costituire un progetto di rete all'interno del quale è possibile contribuire a governare la complessità del fenomeno migratorio.

Progetto di sistema 2: Promozione del lavoro delle donne immigrate (Politica 1)
E' ormai acquisizione consolidata l'importanza della figura femminile all'interno dei gruppi di immigrati per tutte le tematiche inerenti la gestione della famiglia nelle sue componenti educative e sanitarie. Riuscire a coinvolgere le donne immigrate adulte, attraverso l'alfabetizzazione e l'accesso ai servizi, significa costruire alleanze per l'integrazione di tutto il nucleo familiare e ridimensionare i pregiudizi e le barriere di separazione tra i gruppi sociali.
In una situazione di crisi economica generalizzata, la ricerca di un lavoro e la mancanza di un'occupazione stabile diventano spesso momenti drammatici per i singoli e per le famiglie; molte volte le donne immigrate hanno delle competenze professionali specifiche acquisite nei loro Paesi di origine, difficilmente reimpiegabili nel nuovo contesto.
E' importante promuovere un progetto che, coinvolgendo gli Enti Locali, il Volontariato e le categorie professionali, recuperi la professionalità delle donne immigrate e favorisca la loro autoimprenditorialità.
La valorizzazione di tali risorse è un sostegno all'autonomia economica delle famiglie immigrate; un riconoscimento sociale di una competenza e l'uscita da una dimensione assistenzialistica.

Progetto di benessere 1: Promozione di luoghi di aggregazione per immigrati (Politica 3)
Il benessere della popolazione immigrata, che comunque non può essere inteso come categoria antropologica separata dalla popolazione residente, si attua anche attraverso l'approntamento di strutture in cui potersi trovare e passare del tempo libero.
Un'esigenza particolare è rappresentata dalla necessità di individuare luoghi appropriati in cui possano trovarsi nelle ore libere le assistenti familiari (badanti), figure insostituibili nella gestione delle persone anziane non autosufficienti, prive spesso di luoghi di riferimento in cui incontrarsi, parlare, trascorrere del tempo in compagnia.

Progetto di benessere 2: Promozione dell'educazione affettiva e psicofisica adolescenti immigrati (Politica 3)
Una particolare attenzione, al fine di favorire la socializzazione e la prevenzione di comportamenti atipici, va posta agli adolescenti dei gruppi sociali di immigrati (spesso di seconda generazione) e alle tematiche dell'affettività e della sessualità che caratterizzano l'adolescenza, percorso evolutivo di particolare importanza per un benessere globale della persona.

I Servizi socio-sanitari e l'Istituzione scolastica possono promuovere situazioni di incontro non episodiche in cui affrontare, con le dovute modalità, tali argomenti che molto stanno a cuore agli adolescenti e che spesso sono vissuti ed esplicitati in maniera contraddittoria ed ambivalente.

Progetto di benessere 3: Promozione conoscenza e dialogo interreligioso (Politica 3)
Le diverse credenze religiose spesso sono veicolo di contrapposizioni, conflitti e incomprensioni; esse talvolta possono anche portare a delle posizioni reciprocamente inconciliabili ed esclusive.
Favorire il dialogo interreligioso, facendo leva soprattutto sul volontariato, aiuta a destrutturare concezioni monolitiche ed intolleranti della società, e a costruire situazioni di incontro e di comprensione reciproca.
L'adattamento reciproco tra autoctoni ed immigrati è sicuramente un processo lungo, faticoso, a volte anche doloroso.
Tale processo, come tutte le trasformazioni sociali, contempla accelerazioni, progressi, ma anche momenti regressivi e di stallo.
Per realizzare il più possibile l'integrazione sono fondamentali l'impegno di tutte le istituzioni e della società civile, e la destinazione di risorse economiche per sostenere iniziative e progetti a ciò finalizzati.

Tabella 2/a - Descrizione delle azioni di mantenimento.

Politiche di riferimento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1	Servizio sociale professionale		Comuni	(19 UDE)	0	1.598	186.385
	Attività di supporto per il reperimento di alloggi		Comuni	(9 UDE)	0	44	10.976
	Sportelli sociali tematici	Sportello "Donna"	Comune	Portogruaro		98	8.500
		Sportello Abramo	Coop. "L'arco"	Portogruaro			60.000
	Servizi di mediazione culturale	Mediazione linguistico culturale a scuola	Comuni	(6 UDE)	0	59	7.450
			Provincia	Venezia			56.000
		Mediazione linguistico culturale in sanità	A.ULSS - Coop. "L'arco"				20.000
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
2	Trasporto sociale (escluso il trasporto scolastico, salvo le agevolazzioni alle fam. povere)		Comune	Eraclea		5	1.500
	Sostegno socio-educativo territoriale e domiciliare		Comune	S. Stino di L.		2	2.000
	Interventi e servizi educativi assistenziali e inserimento lavorativo		Comune	Concordia S.		2	84
Tipologia di intervento: Sostegno economico							
2	Contributi economici a integrazione del reddito familiare		Comuni	(11 UDE)	0	208	168.722
	Contributi economici per alloggio		Comuni	(13 UDE)	0	243	270.442
	Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie		Comuni	(3 UDE)	0	12	4.330
	Altro sostegno economico		Comune	S.Stino di L.		1	1.173
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
3	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio		Comuni	(7 UDE)	0	6.592	108.164

Tabella 2/b - Descrizione delle azioni di potenziamento o riconversione

Politiche di riferimento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1	Sportelli sociali tematici	Sportello "Casa"	Fond. "La casa"	Portogruaro			0
				S. Donà di P.			0
Tipologia di intervento: Interventi domiciliari/territoriali							
2	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	SAD	Comune		0	0	0
	Distribuzione pasti/ lavanderia a domicilio		Comune	Jesolo		7	22.203
	Sostegno socio-educativo territoriale e domiciliare	SED Stranieri	A.ULSS	S.Donà di P.		60	98.000
Tipologia di intervento: Sostegno economico							
2	Contributi economici (prestito d'onore)		Comune	S.Stino di L.		5	3.078
3	Contributi per favorire interventi del Terzo Settore		Comuni	(4 UDE)	0	0	3.055

Tabella 2/c - Descrizione delle azioni innovative

Politiche di riferi-mento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto responsabile della gestione*	*Comuni Sedi operative*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1	Progetto di sistema 1	Gruppo permanente area Immigrazione	Comuni A.ULSS Terzo settore				
	Progetto di sistema 1	Promozione del lavoro delle donne immigrate	Comuni Terzo settore				
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
3	Progetto di benessere 1	Promozione di luoghi di aggregazione per immigrati	Comuni Terzo settore				
	Progetto di benessere 2	Promozione dell'educazione affettiva e psico-fisica adolescenti immigrati	A.ULSS Scuole				
	Progetto di benessere 3	Promozione cono-scenza e dialogo interreligioso	Terzo settore				

TOTALE Area					**0**	**8.936**	**1.032.062**

3.8. L'INTEGRAZIONE TRA LE AREE DI INTERVENTO

Per la maggior parte, le risorse dell'area trasversale sono relative agli interventi di mantenimento attivati dai Comuni: Centri di ascolto tematici, Segretariato sociale, Servizi di mediazione sociale, Attività di prevenzione e altri interventi (Tab. 1)

> Relativamente alla Politica 1 (Sviluppo e sostegno della rete delle strutture per l'accesso, la consulenza e la presa in carico) gli interventi innovativi riguardano:

Lo sportello integrato, già previsto nel Piano Locale della Domiciliarità, nel 2011 sarà presente in tutte le sedi distrettuali. Esso è finalizzato ad informare ed orientare il cittadino per l'accesso alla rete dei servizi.
Si rendono necessari, al fine di garantire una sempre più puntuale informazione, sia la predisposizione e/o l'aggiornamento degli strumenti informativi già disponibili, sia la disponibilità di spazi adeguati.

Progetto di Sistema 1: Protocollo interservizi per diagnosi precoce e presa in carico dell'adolescente (Politica 1)
Rispetto all'aumento dei problemi di sofferenza mentale nelle giovani generazioni, è importante rafforzare la collaborazione tra servizi, in particolare il Dipartimento di Salute Mentale, la Neuro Psichiatria Infantile, il SerD ed i Consultori Familiari per la prevenzione, la diagnosi precoce e la presa in carico degli adolescenti, anche definendo per l'intero territorio dell'A.ULSS protocolli interservizi analoghi a quello elaborato nel DSS 3 di Portogruaro.
Andrà ricercato anche un coordinamento di tutte le attività per adolescenti che vengono svolte nel territorio da soggetti diversi (A.ULSS, Comuni, Privato sociale , Volontariato).

> Relativamente alla Politica 2 (Potenziamento degli interventi di socializzazione, prevenzione, informazione ed azioni di sistema), questi sono gli interventi innovativi:

Progetto di Sistema 2: Amministratore di sostegno (Politica 2)
L'Associazione AITSaM di Portogruaro ha attivato uno sportello di supporto per il reperimento ed il sostegno per amministratori di sostegno. Azione intersettoriale importante, oltre che per persone con problemi di salute mentale, anche per persone disabili e anziane.

Altro intervento: Progetto per adolescenti a scuola "Disagio e forza" (Politica 2)
A partire dalla positiva esperienza di laboratorio teatrale realizzata dal CSM con l'Istituto Superiore "M. Belli" di Portogruaro, finalizzato a ridurre i pregiudizi e lo stigma della malattia mentale e che ha visto la partecipazione di utenti e di studenti, i servizi delle aree Materno Infantile, Dipendenze e Salute Mentale del DSS 3 hanno promosso un Progetto di prevenzione, informazione e sensibilizzazione che coinvolge gli adolescenti di varie scuole superiori (vds. Cap. 6 – Allegato 6).

Si confermano infine la promozione e il sostegno alle formazioni sociali a fondo solidaristico delle Comunità locali (volontariato, gruppi parrocchiali, associazioni…..) impegnate a concorrere alla realizzazione degli interventi del Piano di zona, supportandole con appositi contributi, erogati in conformità ai criteri definiti dal Piano stesso e dai Piani settoriali (di cui al Fondo della non autosufficienza).

Area Trasversale

Tabella 1 - Descrizione delle azioni trasversali rispetto alle aree di intervento

Politiche di riferimento	*Intervento / Progetto*	*Denominazione unità di erogazione*	*Soggetto responsabile della gestione*	*Aree di intervento coinvolte*	Posti	N° Utenti	Risorse 2011
Tipologia di intervento: Interventi di accesso, consulenza e presa in carico							
1 Sviluppo e sostegno della rete delle strutture per l'accesso, la consulenza e la presa in carico	Centri di ascolto tematici		Comuni (2 Ude)	tutte	0	20	28.500
	Sportelli sociali tematici	Sportello integrato (Piano Locale Domiciliarità)	A.ULSS-DSS1	Anziani Disabili		250	86.000
			A.ULSS-DSS2			130	40.000
			A.ULSS-DSS3			324	40.000
	Segretariato sociale / porta unitaria per l'accesso ai servizi		Comuni (14 Ude)	tutte	0	10.634	197.259
	Servizi di mediazione sociale		Comuni (9 Ude)	tutte	0	2.520	56.638
	Progetto di sistema 1	Protocollo interservizi per diagnosi precoce e presa in carico dell'adolescente	A.ULSS - DSS3	Salute mentale, Dipendenze, Materno infantile (CF, NPI)			
Tipologia di intervento:Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema							
2 Potenziamento degli interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione ed azioni di sistema	Attività di prevenzione		Comuni (5 Ude)		0	0	68.994
	Altro intervento		Comuni (6 Ude)		0	0	198.465
	Altro intervento: Progetto per adolescenti a scuola	Progetto "disagio e forza"	A.ULSS - DSS3	Salute mentale Dipendenze, Materno infantile (CF, NPI)			5.000
	Progetto di sistema 2	Amministratori di sostegno	AITSaM Portogruaro	Anziani Disabili Dipendenze Salute mentale			7.000

TOTALE Area					**0**	**13.878**	**727.856**

4. IL QUADRO DELLE RISORSE ECONOMICHE

4. IL QUADRO DELLE RISORSE ECONOMICHE

Un quadro riassuntivo delle risorse economiche previste per il Piano di zona, relativamente alla prima annualità di intervento (2011), è presentato in Tab. 1.

Tab. 1- Risorse per area e tipologia di intervento. Previsione per il 2011

offerta → aree di intervento ↓	Accesso, Consulenza e presa in carico	Interventi domiciliari	Interventi semi-residenziali	Interventi residenziali	Sostegno economico	Altri interventi (promozione della salute e azioni di sistema)	TOTALE RISORSE PER AREA DI INTERVENTO
Famiglia, infanzia, adol., minori, giovani	5.203.796	360.951	824.407	138.641	2.817.711	933.290	**10.278.796**
Persone anziane (>64 anni)	699.047	3.308.144	111.960	15.006.859	6.056.189	583.096	**25.765.295**
Disabilità	899.159	2.596.323	5.153.720	1.061.000	3.958.321	22.091	**13.690.614**
Dipendenze	2.006.000	28.586	146.683	20.000	810.466	185.911	**3.197.646**
Salute mentale	7.108.718	30.899	381.010	3.448.772	154.576	78.627	**11.202.602**
Immigrazione	349.311	125.787	0	0	450.800	108.164	**1.034.062**
Marginalità sociale	415.006	115.784	0	0	795.538	8.923	**1.335.251**
Interventi trasversali	448.397	0	0	0	0	279.459	**727.856**
TOTALE RISORSE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO	**17.129.434**	**6.566.474**	**6.617.780**	**19.675.272**	**15.043.601**	**2.199.561**	**67.232.122**

L'ammontare complessivo delle risorse economiche previste (67.232 mila €) è superiore del 9% rispetto a quanto rilevato per il 2009 (61.605 mila €). Gli aumenti più consistenti riguardano la residenzialità delle aree anziani, salute mentale e disabili e la semiresidenzialità per anziani e disabili.

Va precisato che in tabella sono evidenziati gli interventi per cui i dati economici sono incompleti, in quanto non comprendono anche le risorse attivate dal terzo settore o da privati (aree Famiglia, Anziani, Immigrazione, Marginalità sociale). Nel caso della Salute mentale, le risorse impiegate per interventi domiciliari e semiresidenziali rientrano in gran parte negli interventi di Accesso e presa in carico.

Dalle successive Tab. 2 e 3, con cui sono state analizzate le Fonti di finanziamento a seconda dell'Area e della Tipologia di intervento, la rilevazione riguarda tutto il contributo fornito da Regione e Comuni e, solo parzialmente, quello fornito dall'utenza per servizi svolti da privati, cooperative, IPAB. Dei fondi statali o di altri enti pubblici o privati è rilevato solo il contributo della Provincia per la mediazione culturale.

Tab. 2 - Fonti di finanziamento per area di intervento. Previsione per il 2011

Fonti di finanziamento → Aree di intervento ↓	Regione	Comune	Utenza	Fondi statali vincolati e fondi UE	Altri enti pubblici	Enti privati	TOTALE RISORSE PER AREA DI INTERVENTO
Famiglia, infanzia, adol., minori .., giovani	4.854.634	5.019.672	404.490	0	0	0	**10.278.796**
Persone anziane (>64 anni)	18.474.973	5.305.770	1.984.552	0	0	0	**25.765.295**
Disabilità	9.078.828	4.321.630	290.156	0	0	0	**13.690.614**
Dipendenze	2.895.567	301.957	122	0	0	0	**3.197.646**
Salute mentale	10.610.495	446.702	145.405	0	0	0	**11.202.602**
Immigrazione	20.000	954.062	4.000	0	56.000	0	**1.034.062**
Marginalità sociale	28.246	1.254.327	52.678	0	0	0	**1.335.251**
Interventi trasversali	168.500	559.356	0	0	0	0	**727.856**
TOTALE RISORSE PER FONTE DI FINANZIAMENTO	**46.131.243**	**18.163.476**	**2.881.403**	**0**	**56.000**	**0**	**67.232.122**

Tab. 3 - Fonti di finanziamento per tipologia di intervento. Previsione per il 2011

Fonti di finanziamento → Tipologia di intervento ↓	Regione	Comune	Utenza	Fondi statali vincolati e fondi UE	Altri enti pubblici	Enti privati	TOTALE RISORSE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO
Accesso, Consulenza e presa in carico	13.958.317	3.112.717	2.400	0	56.000	0	**17.129.434**
Interventi domiciliari	1.688.176	4.520.715	357.583	0	0	0	**6.566.474**
Interventi semi-residenziali	4.477.946	1.882.732	257.102			0	**6.617.780**
Interventi residenziali	19.087.311	385.569	202.392			0	**19.675.272**
Sostegno economico	6.478.655	6.865.453	1.699.493			0	**15.043.601**
Altri interventi (promozione della salute e azioni di sistema)	440.838	1.396.290	362.433			0	**2.199.561**
TOTALE RISORSE PER FONTE DI FINANZIAMENTO	**46.131.243**	**18.163.476**	**2.881.403**	**0**	**56.000**	**0**	**67.232.122**

4. 1 Costi aggiuntivi a carico dell'A.ULSS e dei Comuni per le iniziative del Piano di zona

La descrizione degli interventi innovativi e di quelli che il piano intende potenziare è già contenuta all'interno delle singole aree. Nel caso in cui ciò comporti maggiori oneri per i bilanci 2011 di A.Ulss e Comuni, si è ritenuto opportuno riassumere per ogni area (Tab.4) e ogni iniziativa (Tab.5) i costi relativi, attribuendoli ai soggetti che li sostengono: Comuni; A.Ulss-Bilancio Sanitario; A.Ulss -Bilancio Sociale con entrate provenienti da Regione, utenti o altro; A.Ulss-Bilancio Sociale con entrate provenienti dai Comuni.

Tab. 4 - Quadro riassuntivo dei costi aggiuntivi delle azioni proposte nell'ambito del Piano di Zona

Anno →	**2011**						**2012 o seguenti**				
Fonte di finanziamento → **Area ↓**	**Comuni** interessati	**Altro***	**A.Ulss**	**A.Ulss** Bil.Sociale		**Quota** capitaria aggiuntiva	**Comuni** interessati	**Altro***	**A.Ulss**	**A.Ulss** Bil.Sociale	
			Bilancio Sanitario	da Regione, altro	da Comuni				Bilancio Sanitario	da Regione, altro	da Comuni
Famiglia	138.000	0	25.000	173.800	0	€ 0,00	138.000	0	0	173.800	0
Anziani	0	0	3.527.595	0	0	€ 0,00	0	0	3.527.595	0	0
Disabilità	0	500	179.708	0	14.545	€ 0,07	0	1.500	211.417	0	29.089
Dipendenze	0	0	10.000	144.000	10.000	€ 0,05	0	0	10.000	144.000	10.000
Salute Mentale	24.000	58.400	412.653	0	68.700	€ 0,32	9.000	10.000	515.238	0	68.700
Marginalità	42.000	0	0	7.000	0	€ 0,00	42.000	0	0	7.000	0
Immigrati	5.000	0	0	0	34.000	€ 0,16	0	0	0	0	34.000
Trasversale	7.000	0	150.500	0	2.500	€ 0,01	10.000	0	153.000	0	5.000
TOTALE	**216.000**	**58.900**	**4.305.456**	**324.800**	**129.745**	**€ 0,60**	**199.000**	**11.500**	**4.417.250**	**324.800**	**146.789**

Come si può vedere, a fronte di rilevanti risorse previste a carico del Bilancio sanitario, sono rimasti molto contenuti i maggiori costi sia per i singoli Comuni che per l'insieme dei Comuni tramite la quota capitaria (+ 0,60 € per abitante).

N.B.: Nella Tab. 5 sono considerati aggiuntivi rispetto al 2009 i costi per le seguenti iniziative (UDO - Unità di Offerta, ICP - Insieme Complesso di Prestazioni e Progetti):

- le azioni innovative (I) o di potenziamento (P) che prevedono incremento di costo nel periodo 2011-15;
- le azioni segnate con * che comportano costi aggiuntivi ricavabili da riconversione di altre iniziative;
- le azioni segnate con ** che, a seguito di possibile mancato rifinanziamento regionale, potrebbero gravare su A.ULSS e Comuni;
- l'azione segnata con *** ha garanzia del finanziamento comunale fino al 2011 (scadenza Accordo di programma).

Tab. 5 - Previsione di iniziative e costi aggiuntivi (rispetto al 2009), **per Area, nel periodo 2011-2015**

Anno → / Fonti di finanziamento → / Iniziative per Area ↓	2011					2012 o seguenti				
	Comuni interessati	**Altro***	**A.Ulss** Bilancio Sanitario	**A.Ulss** Bil.Sociale da Regione, altro	**A.Ulss** Bil.Sociale da Comuni	**Comuni** interessati	**Altro***	**A.Ulss** Bilancio Sanitario	**A.Ulss** Bil.Sociale da Regione, altro	**A.Ulss** Bil.Sociale da Comuni
Area Famiglia, infanzia, adolescenza, giovani e minori in condizione di disagio										
* Servizio per l'affidamento dei minori					(40.000)					(40.000)
Comunità educativa-riabilitativa per preadolescenti/adolescenti			25.000							
** Attività di sostegno alla genitorialità				20.000					20.000	
** Servizio di mediazione familiare				67.000					67.000	
*** Attività di prevenzione: progetto minori	120.000					120.000				
** Attività di prevenzione: PIAF (prog. "i protagonisti siamo noi")	18.000			62.800		18.000			62.800	
** Attività di prevenzione: educazione all'affettività				24.000					24.000	
Totale Area Famiglia	**138.000**	**0**	**25.000**	**173.800**	**0**	**138.000**	**0**	**0**	**173.800**	**0**
Area Persone Anziane										
Interventi semiresidenziali: potenziamento Centri Diurni per anziani			89.425					89.425		
Interv. residenziali: Centri servizi per non autosufficienti			1.600.554					1.600.554		
Interv. residenziali: nuclei di RSA a intensità media			725.866					725.866		
Interv. residenziali: Hospice			659.353					659.353		
Interv. residenziali: Sapa (sezione alta protezione Alzheimer)			9.894					9.894		
Interv. residenziali: SVP (stati permanenti vegetativi)			263.497					263.497		
Interventi di sollievo, pronta accoglienza temporanea			23.580					23.580		
Trasferimento per servizi residenziali extra-Ulss			155.426					155.426		
Totale Area Anziani		**0**	**3.527.595**		**0**	**0**	**0**	**3.527.595**	**0**	**0**
Area Disabilità										
Contributi economici per la domiciliarità (prog. vita indipendente)			50.000					50.000		
Sostegno socio-educativo scolastico: Unità Funzionale Complessa		500 S	1.500				1.500 S	3.000		
Centro diurno per disabili *"Il girotondo"* di Jesolo: potenziamento di 6 posti			30.208		14.545			60.417		29.089
Altro intervento semiresid.: attività infermieristica/riabilitativa c/o i CD			da definire							
**Altro intervento semires.: Centro ed. pom. per dist. perv. sviluppo autistico			93.000					93.000		
Prog. di sistema 8: Formazione congiunta operatori dei CD			5.000					5.000		
Totale Area Disabilità		**500**	**179.708**		**14.545**	**0**	**1.500**	**211.417**	**0**	**29.089**

Iniziativa	Anno 2011					Anno 2012 o seguenti				
	Comuni interessati	**Altro**: **U**tenti, **S**c., **P**rov, **C**oop, **A**ss,**C.S**er.	**Ulss** Bilancio Sanit.	**Ulss** Bil.Sociale da Regione, altro	**Ulss** Bil.Sociale da Comuni	**Comuni** interessati	**Altro**: **U**tenti, **S**cuole, **P**rov., **C**oop, **A**ssoc,	**ASSL** Bilancio Sanit.	**ASSL** Bil.Sociale da Regione, altro	**ASSL** Bil.Sociale da Comuni
Area Dipendenze										
Appartamenti protetti (1 a Portogruaro, 1 a S. Donà)			10.000		10.000			10.000		10.000
** Laboratori protetti				50.000					50.000	
** Attività di prevenzione nelle scuole (DPR 309)				42.000					42.000	
** Attività di prevenzione nei luoghi di aggregazione giovanile (DPR 309)				52.000					52.000	
Totale Area Dipendenze	**0**	**0**	**10.000**	**144.000**	**10.000**	**0**	**0**	**10.000**	**144.000**	**10.000**
Area Salute Mentale										
Potenziamento Laboratori Protetti (APE a Portogruaro e AITSaM a S. Do			23.000		23.000			23.000		23.000
Formazione cooperativa AITSaM a S. Donà di P.	15.000	48.400								
Centro Polivalente Fossalato (CTRP + Pronta accoglienza)			321.653					424.238		
Comunità Alloggio di S. Donà di P.								da definire		
Comunità riabilitativa estensiva per adolescenti con disturbi DCA e psic								da definire		
Appartamento protetto per DCA *(costo già sostenuto nel 2010)*			25.000					25.000		
nuovi Gruppi appartamenti protetti (1 a S. Donà e 1 a Portogruaro)		10.000	29.000		22.700		10.000	29.000		22.700
Prog. Di benessere 2: Sviluppo in rete e sostegno dell'abitare autonomo			14.000		14.000			14.000		14.000
Attività ricreative di socializzazione: Centro "al ponte" di S. Donà di P.	9.000				9.000	9.000				9.000
Totale Area Salute Mentale	**24.000**	**58.400**	**412.653**	**0**	**68.700**	**9.000**	**10.000**	**515.238**	**0**	**68.700**
Area Marginalità e inclusione sociale										
Contributi economici a integrazione del reddito familiare	42.000					42.000				
** Attività di prevenzione (area vittime di tratta e sfruttamento)				7.000					7.000	
Totale Area Marginalità	**42.000**	**0**	**0**	**7.000**	**0**	**42.000**	**0**	**0**	**7.000**	**0**
Area Immigrazione										
Attività di informazione e sensibilizzazione: carta dei servizi territoriali	5.000									
Sostegno socio educativo domiciliare e territoriale					34.000					34.000
Totale Area Immigrazione	**5.000**	**0**	**0**	**0**	**34.000**	**0**	**0**	**0**	**0**	**34.000**
Area Trasversale										
Sportello integrato *(costo parzialmente già sostenuto nel 2010)*			148.000					148.000		
Progetti per adolescenti ("disagio e forza" a Portogruaro, ...)			2.500		2.500			5.000		5.000
Prog. di sistema 2: Amministratori di sostegno	7.000					10.000				
Totale Area Trasversale	**7.000**	**0**	**150.500**	**0**	**2.500**	**10.000**	**0**	**153.000**	**0**	**5.000**

5. GLI STRUMENTI ED I PROCESSI DI GOVERNO DEL PIANO DI ZONA

Attuazione e monitoraggio

Il Piano di zona vede coinvolti nella realizzazione una pluralità di soggetti: i Comuni del territorio del Veneto Orientale, l'A.ULSS n. 10 "Veneto Orientale", altre Amministrazioni pubbliche, come la Provincia di Venezia, i Soggetti del Terzo settore, Aziende pubbliche e private.
Esso sarà attuato tramite accordo di programma sottoscritto dal Presidente della Conferenza dei Sindaci e dal Direttore Generale dell'A.ULSS, previa approvazione del Piano da parte della Conferenza dei Sindaci e recepimento dello stesso da parte del Direttore Generale dell'A.ULSS n. 10 "Veneto Orientale"; successivamente verrà inviato in Regione per l'acquisizione del visto di congruità.

I soggetti istituzionali ed i soggetti sociali che partecipano con proprie risorse finanziarie all'attuazione delle azioni previste per il raggiungimento degli obiettivi del Piano potranno disciplinare i loro rapporti, laddove necessario, con convenzioni o con appositi protocolli d'intesa.
I singoli soggetti partecipanti si assumono gli oneri di:

- intraprendere, attraverso i propri servizi e uffici, ogni iniziativa che concorra a conseguire i risultati attesi nelle diverse aree in cui è articolato il Piano;
- collaborare con gli altri soggetti coinvolti;
- mettere a disposizione tutte le risorse umane e finanziarie previste.

A supporto dei soggetti impegnati ad attuare il Piano, vengono confermati gli strumenti tecnico-operativi già previsti dal precedente Piano e dalla DGR n. 157/2010:

1. **l'Ufficio Piano di Zona**, composto da operatori della Direzione dei Servizi Sociali dell'A.ULSS;
2. **il Gruppo di Coordinamento tecnico**;
3. **i Gruppi di lavoro di Area** specifica, che hanno già operato nella fase di costruzione del Piano.

I Tavoli tematici hanno espresso l'esigenza di dare continuità ai Gruppi di lavoro al fine di:

- completare ed aggiornare il quadro conoscitivo dei bisogni e delle risorse del territorio;
- sviluppare l'integrazione tra diversi servizi, a partire dal confronto sui problemi operativi della fase di realizzazione delle azioni progettuali;
- promuovere e raccordare le attività informative rivolte alla popolazione;
- proporre adeguate attività formative e di aggiornamento interistituzionale coinvolgenti operatori dei diversi servizi e volontari;
- elaborare la pianificazione territoriale di area specifica, in attuazione della programmazione regionale o su iniziative emergenti dal territorio;
- monitorare il livello di attuazione delle azioni previste dal piano.

La continuazione dell'attività di questi Gruppi di lavoro dovrebbe permettere di conseguire gli impegnativi obiettivi di integrazione tra soggetti ed istituzioni diverse, (processo già avviato con i precedenti Piani di zona) e favorire il processo di valutazione partecipata dei risultati.

L'Ufficio Piano di Zona dovrà:

- predisporre, al termine di ciascuna annualità di validità del piano, una "Relazione valutativo – previsionale" (prevista dalla DGRV n. 3702/2006) che dovrà contenere:
    - la valutazione di ciò che è stato realizzato nell'anno precedente
    - le azioni correttive degli obiettivi strategici del piano
    - il piano attuativo per l'anno successivo

- convocare ed organizzare gli incontri dei Gruppi di lavoro di area specifica, fornendo tutto il supporto tecnico necessario alla loro operatività;
- gestire una rilevazione sistematica delle attività realizzate dai soggetti coinvolti;
- implementare l'osservatorio locale permanente sullo stato della popolazione, attraverso la raccolta finalizzata di dati ed informazioni dall'A.ULSS, dai Comuni e dal Terzo settore, con le finalità di aggiornare le banche dati esistenti, di realizzare mappe delle situazioni a rischio, di definire indicatori sociali per consentire una corretta programmazione e fornire gli elementi per le politiche socio-sanitarie del territorio;
- predisporre e gestire un adeguato sistema di misurazione quantitativa dell'efficacia, dell'efficienza e della soddisfazione dei beneficiari dei programmi;
- proporre alle sedi istituzionali tutti i correttivi che emergono dal lavoro di verifica e dalle proposte dei Gruppi di area specifica, al fine di raggiungere in modo più compiuto gli obiettivi del Piano;
- garantire il collegamento ed i rapporti (debito informativo) con gli Osservatori regionali di settore;
- implementare il web regionale con i dati relativi al sistema dell'offerta del territorio (UDO, Icp e i Progetti delle aree del Piano), mettendo in connessione i sistemi informativi esistenti dell'A.ULSS, dei Comuni (Indagine ISTAT) e del Terzo settore e attivando rilevazioni mirate, curando in modo specifico i tempi, il linguaggio comune e la non duplicazione delle richieste informative.

Verifica e valutazione del Piano

Annualmente il Collegio di Vigilanza, formato dai Presidenti dei Comitati dei Sindaci dei Distretti socio-sanitari o da Assessori da loro delegati e dal Direttore dei Servizi Sociali dell'A.ULSS, valuterà lo stato di attuazione del Piano sulla base della "Relazione valutativo-previsionale" predisposta dall'Ufficio Piano di zona e contenente le risultanze delle attività di monitoraggio sul raggiungimento degli obiettivi e dei risultati attesi specificati nel Piano.
Il Collegio di Vigilanza potrà anche decidere in merito a proposte e suggerimenti per l'adozione dei correttivi da apportare per il miglior raggiungimento degli obiettivi del piano.

La verifica finale sarà incentrata sulla valutazione dell'efficacia delle politiche sociali e sociosanitarie delineate dal Piano di zona e delle conseguenti azioni nel territorio del Veneto Orientale. La stessa dovrà essere altresì finalizzata a dare visibilità ai risultati acquisiti, ad esplicitare le risorse utilizzate, a restituire la soddisfazione agli attori coinvolti ed a rendere riproducibile ciò che è stato realizzato.

6. ALLEGATI

Allegato 1 – Accordo di Programma

PIANO DI ZONA 2011 – 2015

ACCORDO DI PROGRAMMA TRA L'AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 10 "VENETO ORIENTALE" ED I COMUNI DI ANNONE VENETO, CAORLE, CEGGIA, CINTO CAOMAGGIORE, CONCORDIA SAGITTARIA, ERACLEA, FOSSALTA DI PIAVE, FOSSALTA DI PORTOGRUAO, GRUARO, JESOLO, MEOLO, MUSILE DI PIAVE, NOVENTA DI PIAVE, POROGRUARO, PRAMAGGIORE, SAN DONÀ DI PIAVE, SAN MICHELE AL TAGLIAMENTO, SANTO STINO DI LIVENZA, TEGLIO VENETO, TORRE DI MOSTO.

Premesso che.
La Conferenza dei Sindaci nella seduta del 01.12.2010 ha approvato il Piano di Zona per il quinquennio 2011 - 2015, recepito dal Direttore Generale dell'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 10 "Veneto Orientale" (di seguito più sinteticamente denominata Azienda) con deliberazione n. 406 del 01.12.2010;

Con provvedimento n. 1809 del 16 giugno 2009, recante: "Piani di Zona dei servizi alla persona 2007/2009: proroga della validità al 31 dicembre 2010 (L. n. 328/2000, LL.RR. n. 56/1994, n. 5/1996, n. 11/2001, DGR n. 1764/2004, DGR n. 1560/2006, DGR n. 3702/2006)", la Giunta Regionale ha disposto di prorogare al 31 dicembre 2010 la validità dei Piani di Zona dei Servizi alla Persona 2007/2009;

Con DGRV del 26 gennaio 2010, n. 157, la Regione del Veneto ha adottato il documento "Approvazione delle Linee Guida Regionali sui Piani di Zona (L. n. 328/2000, LL.RR. n. 56/1994, n. 5/1996, n. 11/2001, DGR n. 1764/2004, DGR n. 1560/2006, DGR 3702/2006, DGR n. 1809/2009)" e con DGR n. 2082 del 3 agosto 2010 "Approvazione del Documento di indirizzo Regionale di cui alla DGR n. 157 del 26 gennaio 2010, allegato A, e del documento recante: - Indicazioni per la presentazione del documento: Piano di Zona 2011/2015" ha stabilito nella data del 30 novembre 2010 il nuovo termine di presentazione, da parte delle Conferenze dei Sindaci di concerto con le Aziende UU.LL.SS.SS., dei Piani di Zona 2011/2015;

Il Piano di Zona, di cui al combinato disposto dagli art. 8 della L.R. 14.09.94, n. 56, artt. 4 e 5 della L.R. 03.02.96, n. 5 – Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/98-, art.19 della L. 8.11.2000, n. 328, art. 128 della L.R. 13.4.2001, n. 11, è lo strumento fondamentale attraverso il quale i Comuni, associati negli ambiti territoriali coincidenti con il territorio delle Aziende Socio Sanitarie, d'intesa con le Aziende Socio Sanitarie e con il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione, definiscono il sistema integrato di interventi e servizi sociali, così come definiti dall'art. 124 della citata L.R. 11/2001, con riferimento agli obiettivi strategici, agli strumenti e alle risorse da attivare. Il Piano di zona rappresenta lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione sociosanitaria.

I contenuti del Piano di Zona vanno affrontati con riferimento alla definizione di cui alla L.R. 11/2001 all'art.124, e in particolare ai bisogni indicati dall'art. 22, comma 2, della L. n. 328/00, ai bisogni sociosanitari individuati dall'art. 3 septies, dlgs n. 502/92 e successive modificazioni, nonché ai contenuti di offerta dell'art. 22, comma 4. della l. n. 328/00.
In sintesi:

- le aree di bisogno indicate dalla Legge 328/00 (art. 22, comma 2) sono le misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito familiare, le misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana, gli interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, le misure di sostegno alle responsabilità familiari, le misure per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare, le misure di sostegno alla donna in difficoltà; gli interventi per la piena integrazione delle persone disabili, gli interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, le prestazioni integrate di tipo socio educativo per l'infanzia e

l'adolescenza, gli interventi per contrastare le dipendenze, l'informazione e la consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione di servizi e per promuovere iniziative di auto-mutuo aiuto, nonché - come ulteriormente specificato dal Piano sociale nazionale 2001/2003 (D.P.R. 3-5-2001) – le misure volte a contrastare la povertà e l'esclusione sociale, a favorire l'inclusione della popolazione immigrata.

•I bisogni identificati dall'art 3 septies del Dlgs n. 502/92 e successive modificazioni, sono quelli riguardanti l'esperienza quotidiana di molte persone e famiglie con gravi bisogni, che richiedono integrazione sociosanitaria di diversa intensità nelle aree: materno infantile, anziani non autosufficienti, malati mentali, persone disabili, persone con problemi di dipendenza, persone con patologie a forte impatto sociale quali ad esempio l'hiv, persone nella fase terminale della vita, e persone con inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.

•L'articolo 22, comma 4, della legge 328/00 descrive le principali modalità di risposta sociale da garantire su scala zonale, e cioè il servizio sociale professionale e il segretariato sociale, il servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personale e familiare, l'assistenza domiciliare, le risposte residenziali e semi residenziali per soggetti con fragilità sociali, i centri di accoglienza residenziali diurni e residenziali a carattere comunitario.

Il Piano di Zona è stato promosso dal Presidente della Conferenza dei Sindaci di concerto con il Direttore Generale dell'Azienda, che a questo fine – ai sensi dell'art.5 della L.R. 5/96 – si è avvalso del Direttore dei Servizi Sociali.

Per quanto riguarda la procedura di costruzione e gestione del piano di zona, sono state seguite le indicazioni dettate dalla DGRV del 26 gennaio 2010, n. 157 "Approvazione delle Linee Giuda Regionali sui Piani di Zona (L. n. 328/2000, LL.RR. n. 56/1994, n. 5/1996, n. 11/2001, DGR n. 1764/2004, DGR n. 1560/2006, DGR 3702/2006, DGR n. 1809/2009)"; la struttura organizzativa si è concretizzata in un organo di governo politico, costituito dall'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci e dalla Direzione Generale dell'Azienda che si è avvalso a questo fine del Direttore dei Servizi Sociali; in un gruppo di coordinamento tecnico, presieduto dal Direttore Sociale, costituito dai referenti dei tavoli tematici e dai componenti dell'Ufficio di Piano, che si è occupato di seguire dal punto di vista tecnico e metodologico le attività necessarie alla costruzione e gestione del piano di zona. Attraverso il lavoro dei tavoli tematici si è realizzato il coinvolgimento degli attori del territorio e si è concretizzato il processo di confronto territoriale sull'analisi dei bisogni e del sistema di offerta

Le aree di intervento previste nel Piano di Zona 2011 - 2015 sono le seguenti:

- Area Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizione di disagio
- Area Disabilità
- Area Dipendenze
- Area Salute Mentale
- Area Persone Anziane
- Area Marginalità sociale
- Area Immigrazione
- Area Trasversale

I lavori, iniziati il 20 febbraio 2010, si sono conclusi il 26 novembre 2010 con l'elaborazione da parte dell'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci del Piano di Zona per il quinquennio 2011/2015, ai fini dell'approvazione da parte della Conferenza.

Tra

L'Azienda U.L.S.S n. 10 "Veneto Orientale", rappresentata dal Direttore Generale, Paolo Stocco

E

i Comuni di:

Annone Veneto, Caorle, Ceggia, Cinto Caomaggiore, Concordia Sagittaria, Eraclea, Fossalta di Piave, Fossalta di Portogruaro, Gruaro, Jesolo, Meolo, Musile di Piave, Noventa di Piave, Portogruaro, Pramaggiore, San Donà di Piave, San Michele al Tagliamento, Santo Stino di Livenza, Teglio Veneto, Torre di Mosto,
rappresentati dal Presidente della Conferenza dei Sindaci, Graziano Teso, Sindaco del Comune di Eraclea

Si conviene quanto segue:

ART. 1 - **Finalità**

Il presente accordo è finalizzato a dare attuazione al Piano di Zona 2011-2015, approvato dalla Conferenza dei Sindaci nella seduta del 01 dicembre 2010 e recepito dal Direttore Generale dell'Azienda Ulss n.10 con deliberazione n. 406 del 01 dicembre 2010.
Il Piano dovrà essere realizzato secondo gli obiettivi, le azioni e utilizzando le risorse previste per ogni singola area specifica nel documento programmatorio, allegato quale parte integrante e contestuale ai sopra citati provvedimenti della Conferenza dei Sindaci e del Direttore Generale dell'Azienda.

ART. 2 - **Soggetti coinvolti**

La realizzazione del Piano di Zona 2011 - 2015 vede coinvolti i seguenti soggetti:

- I Comuni del territorio del Veneto Orientale
- l'Azienda ULSS n.10 "Veneto Orientale"
- Altri Soggetti Pubblici
- Soggetti del Terzo Settore
- Aziende pubbliche e private

ART. 3 - Campo di applicazione dell'accordo

Il presente accordo regola complessivamente i rapporti tra i soggetti istituzionali coinvolti nelle azioni previste per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona.
I rapporti tra i soggetti istituzionali ed i soggetti sociali che partecipano con proprie risorse finanziarie all'attuazione delle azioni previste per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona saranno disciplinati - laddove necessario da convenzioni o da appositi protocolli d'intesa.

ART. 4 - Impegni dei soggetti firmatari

L'attuazione del presente accordo viene assicurata ad opera dei singoli soggetti partecipanti, i quali garantiscono gli impegni assunti nell'ambito dell'accordo e si assumono l'onere di intraprendere ogni iniziativa che concorra alla realizzazione delle azioni previste per il raggiungimento degli obiettivi del Piano.

I sottoscritti Enti assumono, in particolare, gli impegni sottoindicati:

- L'Azienda si impegna:

- a realizzare, per quanto di competenza, le azioni previste per il raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano di Zona 2011 - 2015 attraverso i propri servizi e uffici e a collaborare con gli Enti Locali interessati, i Soggetti pubblici, le Aziende pubbliche e private e con i soggetti del privato sociale coinvolti.
- a mettere a disposizione, per quanto di competenza, le risorse finanziarie specificamente e analiticamente indicate nel Piano per ciascuna area ed azione.

- I Comuni si impegnano:

- a realizzare, per quanto di competenza, le azioni previste per il raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano di Zona 2011 - 2015 attraverso i propri servizi e uffici e a collaborare con l'Azienda U.L.S.S., i Soggetti pubblici, le Aziende pubbliche e private e con i soggetti del privato sociale coinvolti.
- a corrispondere annualmente all'Azienda, ai sensi del combinato disposto dagli artt.7 della L.R.14/9/1994, n. 55 e 27 – comma 4° - della L.R. 3/2/1996, n. 5 ed ai fini dell'attuazione delle attività progettuali previste dal Piano, le seguenti quote capitarie ad incremento di quella in atto nell'anno 2010:

- Anno 2011 € 0,60
- Anno 2012 € 0,60
- Anno 2013 € 0,60
- Anno 2014 € 0,60
- Anno 2015 € 0,60

fatta salva l'applicazione dell'indice inflativo calcolato annualmente dall'ISTAT, a partire dall'anno 2012.
I Comuni e l'Azienda si riservano entro la fine del 2011 di rivedere la pianificazione delle annualità successive, sulla base dei risultati ottenuti e della sostenibilità economica.

- a mettere a disposizione, per quanto di competenza, le risorse finanziarie specificamente e analiticamente indicate nel Piano per ciascuna area ed azione.

L'Azienda ed i Comuni, avuto presente che alcune azioni del Piano tengono conto dei finanziamenti regionali erogati per specifiche finalità progettuali e degli attuali finanziamenti dei livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio sanitaria erogati dalla Regione, si riservano l'eventuale riesame delle azioni progettuali in dipendenza dell'andamento dei predetti finanziamenti, considerati naturalmente i bisogni prioritari espressi dal territorio.

ART. 5 – **Monitoraggio e Collegio di vigilanza**

La vigilanza sull'esecuzione del presente accordo di programma sarà svolta da un Collegio, composto dai Presidenti dei Comitati dei Sindaci dei Distretti socio-sanitari o Assessori da loro delegati e dal Direttore dei Servizi Sociali dell'Azienda ULSS.
Il Collegio è presieduto dal Presidente della Conferenza dei Sindaci, o da un Sindaco da lui delegato, che lo convoca quando necessario e comunque almeno una volta l'anno.
Il Presidente del Collegio di vigilanza sottoporrà all'attenzione ed alla valutazione del Collegio la "Relazione valutativo-previsionale", prevista dalla DGRV n. 3702/2006, predisposta annualmente dall'Ufficio Piano di Zona, contenente le risultanze delle ordinarie attività di monitoraggio sullo stato di attuazione delle singole azioni contenute nel Piano e sul perseguimento degli obiettivi nello stesso specificati, nonchè eventuali proposte e suggerimenti per l'adozione dei correttivi da apportare per il miglior raggiungimento degli obiettivi di Piano.
Alla scadenza della validità dell'Accordo la Conferenza dei Sindaci, su proposta del Presidente del Collegio di vigilanza, approverà la relazione finale sull'efficacia delle politiche sociali e sociosanitarie delineate dal Piano di Zona e delle conseguenti azioni nel territorio del Veneto Orientale.
Al Collegio di Vigilanza sono attribuiti poteri di stimolo in caso d'inadempienza di una delle parti stipulanti.
Il Collegio è validamente costituito con la presenza del Direttore dei Servizi Sociali dell'Azienda e di almeno due rappresentanti dei Comuni.

ART. 6 – **Controversie**

Eventuali controversie derivanti dall'applicazione del presente Accordo saranno devolute ad un Collegio arbitrale composto da tre componenti, di cui uno scelto dal richiedente, uno dalla parte opponente e il terzo di comune accordo o, in mancanza, dalla Regione.

ART. 7 – **Diffusione e pubblicizzazione**

Saranno promossi, a cura dei soggetti contraenti, incontri con il personale dei rispettivi servizi, finalizzati alla diffusione e alla conoscenza dei contenuti del Piano di Zona, reso esecutivo con il presente accordo.
Analoga attività promozionale sarà attivata, da parte delle Amministrazioni Comunali e dell'Azienda U.L.S.S. n. 10, presso le associazioni di volontariato, le cooperative sociali, le associazioni e gli enti di promozione sociale, le fondazioni, altri Enti, Istituzioni e Soggetti interessati al Piano o alle varie azioni progettuali.

ART. 8 - **Validità e durata dell'accordo**

Il presente Accordo di programma, adottato per dare attuazione al Piano di Zona 2011 - 2015, ha durata e validità per tutto il periodo di vigenza del Piano di Zona.

Fino all'entrata in vigore del successivo Piano di Zona mantengono piena validità ed efficacia le statuizioni del Piano stesso.

ART. 9 – **Disposizione finali**

Le norme programmatiche di cui al Piano di Zona dei Servizi alla persona per il triennio 2007-2009, prorogato per tutto il 2010, nonché le pianificazioni settoriali vigenti non in contrasto con quelle previste nel presente Piano, mantengono a tutti gli effetti la loro validità ed efficacia.

Per quanto non contemplato nel presente Accordo di programma si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali in materia.

Letto, approvato, sottoscritto

Portogruaro, 01 dicembre 2010

Per i Comuni dell'Azienda U.L.S.S. n. 10
Il Presidente della Conferenza dei Sindaci
- Graziano Teso -

Per l'Azienda U.L.S.S. n. 10 "Veneto Orientale"
Il Direttore Generale
- Paolo Stocco –

Allegato 2 – Piano di sviluppo di residenzialità extraospedaliera al 2010

PIANO LOCALE PER LE PERSONE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Piano di sviluppo di residenzialità extraospedaliera al 2010

Distretto	Nome struttura e sede	Unità di Offerta	Piano di sviluppo al 2010					Impegnative di residenzialità DGRV 471/2009
			non autosuff	SAPA	SVP	RSD	Hospice	
1	Monumento ai Caduti in Guerra - San Donà di Piave	Centro Servizi Residenziali	170		4		7	
	A.ULSS - San Donà di Piave	RSA	120					
	I Tigli - Meolo	Centro Servizi Residenziali	120					
	Totale Distretto socio sanitario n. 1		**410 (32,4%)**	**0**	**4**	**0**	**7**	
2	Ida Zuzzi - San Michele al Tagliamento	Centro Servizi Residenziali	(+24) 93					
	Don Moschetta - Caorle	Centro Servizi Residenziali	86					
	Jesolo	Centro Servizi Residenziali	30(+ 60)*					
	Eraclea	Centro Servizi Residenziali	90					
	Totale Distretto socio sanitario n. 2		**299 (23,6%)**	**0**	**0**	**0**	**0**	1.074
3	IPAB Res. Per Anziani G. Francescon - Portogruaro	Centro Servizi Residenziali	138				10	
	Res. S. Margherita - Fossalta di Portogruaro	Centro Servizi Residenziali	120	10	10			
	Fondazione F.lli Zulianello - Santo Stino di Livenza	Centro Servizi Residenziali	60					
	Cinto Caomaggiore	Centro Servizi Residenziali	30					
	Gruaro	Centro Servizi Residenziali	90					
	A.ULSS - Portogruaro	RSA	120					
	Totale Distretto socio sanitario n. 3		**558 (44,0%)**	**10**	**10**	**0**	**10**	
TOTALE GENERALE			**1.267**	**10**	**14**	**0**	**17**	
TOTALE POSTI ACCREDITABILI (+10%)			+ 86					1.181

*** 60 posti letto sono previsti nel Comune di Jesolo dal 2010**

Allegato 3 – CSR: Elenco soggetti disponibili a realizzare nuovi posti

Domande	Centri Servizi Residenziali: elenco Soggetti disponibili a realizzare nuovi posti					Posti letto aggiuntivi per distretto
	Distretto	Ente	Struttura	Tipo di intervento	Proposta di nuovi posti letto	
1	**1**	IPAB "Monumento ai Caduti in Guerra"	Centro Servizi Residenziali	ampliamento	16	
2	**1**	Comune di Torre di Mosto	Centro Servizi Residenziali	nuova struttura	100	**236**
3	**1**	Comune di Musile di Piave	Centro Servizi Residenziali	nuova struttura	120	
4	2	"OIC" Padova	Centro servizi residenziali a Caorle	nuova struttura	90	
5	2	Comune di Caorle	Centro Servizi Residenziali Don Moschetta	ampliamento	34	**214**
6	2	Comune di Jesolo	Centro Servizi Residenziali	ampliamento	60	
7	2	CPS	Centro Servizi Residenziali - Eraclea	ampliamento	30	
8	3	Comune di Cinto Caomaggiore	Centro Servizi Residenziali	ampliamento	60	
9	3	Fondazione "F.lli Zulianello"	Centro Servizi Residenziali	ampliamento	3	
10	3	Comune di Annone Veneto	Centro Servizi Residenziali	nuova struttura	90	**393**
11	3	Comune di Fossalta di Portogruaro	Centro Servizi Residenziali	nuova struttura	120	
12	3	Comune di Concordia Sagittaria	Centro Servizi Residenziali	nuova struttura	120	
	TOTALE				**843**	**843**

Allegato 4 – Dotazione posti di residenzialità per persone disabili al 31/12/2010 e prospettive di sviluppo

Area Disabilità

Dotazione posti di residenzialità al 31/12/2010 e prospettive di sviluppo per il periodo 2011/2015

Distretto	Abitanti al 31/12/2009	Centro di servizio	Localizz.	Ente Gestore	Posti Autorizzati e attivi al 31/12/2010	Dotazione da program.regionale per 2008 - DGRV n. 4589/07	Posti programmati nel quinquennio 2011/2015
1		C.A./RSA	S. Donà di Piave	Fondazione Piccolo Rifugio	20		20
1		RSA	S. Donà di Piave	ULSS			20
1		C.A. OttorinoFava	Gainiga di Ceggia	Coop. Il Pino	10		10
1		C.A. La Casa di Umberta	Fossalta di Piave	Ass. La Casa Rossa*	12		12
1		Alloggio protetto *Abitare possibile*	Fossalta di Piave	Ass. La Casa Rossa			6/8
2		*Gr.App/ C.A.*	Cà Fornera-Iesolo	Agha			10
2	**215.529**	*Gr. App. /C.A.*	Eraclea	APHE		**145**	10
3		Comunità alloggio A.Pellegrini	Gruaro	Coop.Alba*	8		8
3		C.A./RSA S.Damiano	Fossalta di Porto.	Coop.Il Pino*	20		20
3		C.A. S.Chiara	Fossalta di Porto.	Coop Il Pino*	12		12
3		C.A.La Clessidra	Villanova di Fossalta di Porto.	Coop Il Pino*	6		6
3		RSA / Comunità Residenziale	Portogruaro	ULSS			30
					80		**164/6**

* 7 posti dedicati al sollievo/pronta accoglienza: 3 Coop Il Pino, 2 Coop Alba, 2 Associazione La Casa Rossa.

Allegato 5 – Dotazione dei posti dei Centri Diurni per disabili e programma di sviluppo

Centri Diurni

Distretto	Denominazione	Funzione	Ente Gestore	Localizzazione	Posti Autorizzati	Realizzazione di posti nel triennio di vigenza del Piano di Zona 2007-2009 - Proroga 2010 -			Programa di sviluppo per il periodo 2007/2009	Programma di sviluppo per il periodo 2011/2015	Note
						Posti realizzati a dicembre 2009	Posti occupati nel 2009	Posti occupati al 14.09.2010			
1	Centro Polifunzionale S.Giuseppe Lavoratore	Assistenza rieducazione sociale	Coop. Il Pino	Ceggia Loc. Gainiga	10	20	6	6	20		
1	Casa del Girasole	Lavoro protetto	Ass. Il Girasole	San Donà di Piave	25	25	23	22	25		
1	Casa Rossa	Assistenza Lavoro protetto	Associazione La Casa Rossa	Fossalta di Piave	30	30	30	30	30		tre posti sono occupati da ospiti di altra ULSS
1	Piccolo Rifugio	Assistenza rieducazione sociale	Fondazione Piccolo Rifugio	San Donà di Piave	21	18	21	22 [2] p.t.	21	21	
1	Centro diurno	Assistenza rieducazione sociale	ULSS	San Donà di Piave	30	30	30	30	30		
1	Centro Gravissimi	Assistenza riabilitazione	ULSS	San Donà di Piave	18	15	15	17	15	20	
2	APHE	Lavoro protetto	Associazione APHE	Eraclea	30	30	28	30	30		
2	Il Girotondo	Assistenza rieducazione sociale	Asociazione Agaha	Jesolo	25	25	29	31		45	
2	Centro Diurno Cà Cottoni	Assistenza rieducazione sociale	Coop. Alba	Caorle	20	20	20	20	20		
3	La Clessidra	Assistenza gravi	Coop. Il Pino	Villanova di Fossalta di Portogruaro	10	10	8	7	10		Realizzato nel 2006 come sezione staccata del Centro Città del Sole
3	Città Del Sole	Assistenza gravi	Coop. Il Pino	Fossalta di Portogruaro	30	30	27	27	30		
3	Centro Diurno	Assistenza	Coop. Alba	Annone Veneto	25	25	21	21	25		
3	Centro Socio Riab. A. Pellegrini	Assistenza	Coop. Alba	Gruaro	13	13	12	13	13		
3	Centro Socio Educativo	Educazione	Coop.Alba	Portogruaro	10	10	10	10	10		
3	Centro diurno (nuovo)	Polifunzionale	Coop.Alba	S. Stino di Livenza	30					30	
				Totale	**297**	**301**	**280**	**286**	**279**		

La Casa di Andrea ha terminato le proprie attività nel settembre 2009. Gli utenti sono stati dimessi e/o trasferiti ad altra struttura

Allegato 6 – Protocollo per la presa in carico dell'adolescente

	Protocollo interservizi (Distretto n.3)		
		N° Protocollo	
	Protocollo per la presa in carico dell'adolescente	Revisione	
		Data	09.03.2010

Protocollo per la presa in carico dell'adolescente

elaborato dal Gruppo di Lavoro Interservizi sull'Adolescenza – Distretto S.S.N.3

Autore(*)	dott.ssa L. D'Incerti (CF), dott. A. Pancheri (CSM), dott.ssa A. Pellicciotta (Ser.T), dott.ssa L. Ramon (CSM), dott.ssa R. Ruffilli (NPI).
Approvazione(**)	Come indichiamo i responsabili dei diversi servizi?
Emissione	09.03.02010

Distribuzione	19.04.2010
Archiviazione	
Revisione	

(*) se lavoro di un gruppo, aggiungere qui i nomi dei co-autori:

(**) se più livelli di approvazione, aggiungere qui (es. CIO, Dipartimento, Collegio Direzione...):

1

1. TITOLO E PREMESSA

"Protocollo per la presa in carico dell'adolescente"

PREMESSA

Le evidenze cliniche ed epidemiologiche rilevano sempre più la necessità non solo di una diagnosi precoce e di un tempestivo trattamento dei disturbi psichici in età giovanile, ma altresì dell'individuazione e del monitoraggio dei precoci segnali di fragilità e della franca psicopatologia già presente in età evolutiva.

Come recentemente sottolineato anche nel Progetto Obiettivo Regionale per la Salute Mentale (9 marzo 2010) la modalità più appropriata per trattare tali problematiche consiste nel costruire risposte specialistiche e differenziate in un'ottica unitaria ed integrata tra servizi. A tal fine nel 2007 si è costituito nel Distretto N.3 dell'Azienda ULSS N.10, il Gruppo di Lavoro Interservizi sull'Adolescenza (G.L.I.A.), composto da operatori dei seguenti servizi: Centro di Salute Mentale, Consultorio Familiare e Giovani, Neuropsichiatria Infantile, Servizio per le Tossicodipendenze e l'Alcolismo e il Centro Disturbi Alimentari.

Nel corso dell'ultimo triennio (2007-2009) il G.L.I.A. si è incontrato con regolarità con lo scopo principale di condividere esperienze cliniche e problematicità legate alla diagnosi e alla presa in carico degli adolescenti.

Da tale esperienza è maturata l'esigenza di definire un protocollo che da una parte consolidi il lavoro comune fino ad ora svolto e dall'altra individui modalità efficaci per intercettare precocemente il disagio giovanile e favorirne una presa in carico appropriata.

2. OBIETTIVI

Obiettivi generali

Definizione di un protocollo interservizi per la diagnosi precoce e la presa in carico degli adolescenti.

Obiettivi specifici

- Individuazione precoce del disagio in adolescenza, a partire dalle sue manifestazioni più lievi, fino alla franca psicopatologia: difficoltà psico-relazionali, contesti familiari e sociali disagiati/patologici, comportamenti devianti e a rischio, uso di sostanze, ritiro sociale e disturbi psicopatologici;
- favorire l'accesso degli adolescenti ai servizi di competenza;
- attivare una rete di collaborazione interservizi finalizzata al precoce intervento di diagnosi e presa in carico;
- offrire spazi di consultazione e/o percorsi psicoeducativi ai familiari degli adolescenti portatori di disagio.

3. AMBITO DI APPLICAZIONE

Target dell'intervento

Ragazzi dai 14 ai 21 anni o genitori che chiedano aiuto per un figlio della medesima fascia di età.

Servizi competenti per la fascia di età indicata

Centro di Salute Mentale (C.S.M.): i ragazzi di età compresa tra i 18 e i 21 anni, che presentino un disturbo psichiatrico o che siano a rischio per un disturbo psicopatologico, possono accedere a questo servizio. Si intendono come soggetti a rischio quelle persone che hanno vulnerabilità strutturali di base o una familiarità per patologia psichiatrica o gravi disturbi della condotta.

Neuropsichiatria Infantile (N.P.I.): ragazzi di età inferiore ai 18 anni, con le caratteristiche di cui sopra, sono di competenza di questo servizio.

Consultorio Giovani (servizio del Consultorio Familiare): rivolto ai ragazzi dai 14 ai 21 anni. Ha come obiettivo l'analisi della domanda e dei bisogni portati dall'adolescente; offre consulenze psicologiche e prese in carico brevi. Nei casi di patologia più complessa invia ai servizi di cui sopra.

Servizio per le Tossicodipendenze e l'Alcolismo (Ser.T): rivolto alle persone che presentano disturbi legati all'uso di sostanze e/o al gioco di azzardo patologico. Non ha limitazioni di età per la presa in carico degli utenti.

Centro per i Disturbi Alimentari (D.C.A.): servizio rivolto alle persone che presentano disturbi alimentari. Non ha limitazioni di età per la presa in carico degli utenti.

Centro di Informazione e Consulenza (C.I.C.): l'Azienda U.L.S.S. N.10 ha attivato in tutte le scuole secondarie di secondo grado dei centri di ascolto rivolti agli studenti, ai genitori e ai docenti. I colloqui di consulenza sono effettuati da parte di psicologi dipendenti o collaboratori dell'Azienda. Attraverso tale canale è possibile intercettare adolescenti con disagio e attivare la rete degli operatori referenti dei servizi di competenza.

Servizi competenti per la presa in carico del disagio giovanile nel Distretto n.3

Centro di Salute Mentale, Consultorio Familiare e Giovani, Neuropsichiatria Infantile, Servizio per le Tossicodipendenze e l'Alcolismo e Centro per i Disturbi Alimentari.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

PROCEDURE

L'operatore referente per l'adolescenza: definizione e compiti

Ogni servizio definisce uno o più operatori referenti per l'area adolescenziale.

L'operatore referente si occupa dei rapporti con gli altri servizi competenti per la presa in carico degli adolescenti. Fornisce una prima consulenza a fini diagnostici e valuta l'opportunità di una presa in carico all'interno del suo servizio, con le modalità previste dall'organizzazione dello stesso.

Modalità di attivazione della consulenza interservizi

Nel caso in cui l'operatore di un servizio (C.S.M., N.P.I., Ser.T, Consultorio Familiare e Giovani, D.C.A.) ravveda la necessità di attivare una consulenza da parte di un altro servizio, contatterà l'operatore referente per l'adolescenza o suo sostituto, concordando la migliore modalità per effettuare la consulenza: o invio diretto dell'utente al servizio di competenza o prima consulenza presso la sede inviante.

Il percorso deve poter garantire tempi adeguati alle necessità del caso, con eventuale possibilità di urgenze.

L'operatore referente potrà essere contattato direttamente anche dai colleghi psicologi del C.I.C..

Compiti del Gruppo di Lavoro Interservizi Adolescenza (G.L.I.A)

Il Gruppo di Lavoro Interservizi sull'Adolescenza si incontrerà con cadenza regolare (almeno trimestrale), con il compito di:

- monitorare il numero di utenti adolescenti che hanno richiesto una consulenza ai diversi servizi;
- monitorare il numero di utenti che sono stati presi in carico;
- monitorare l'applicazione del presente protocollo;
- supervisionare e discutere casi complessi che hanno avuto accesso ai singoli servizi;
- definire procedure diagnostiche comuni;
- integrarsi con le attività del SEPS (Servizio di Educazione, Prevenzione e Salute);
- organizzare eventuali eventi formativi sul tema della psicopatologia in adolescenza;
- promuovere e diffondere l'applicazione del protocollo adolescenti all'interno dei singoli servizi dell'Azienda e nelle scuole.

Consenso informato

Per quanto riguarda il consenso informato ci si attiene all'attuale normativa aziendale.

Nello specifico si ricorda che gli utenti minorenni:

- possono essere accolti e trattati dal Ser.T anche senza il consenso dei genitori, per gli accertamenti diagnostici e gli interventi terapeutici (art. 120 D.P.R. 309/90);
- possono essere ascoltati nei C.I.C. a scuola, nei limiti delle prestazioni di prima accoglienza e in forma anonima (art.87 L.685/75; art.106 D.P.R. 309/90).
- In tutti gli altri servizi la diagnosi, la consulenza e la presa in carico degli adolescenti minorenni è subordinata al consenso degli esercenti la potestà parentale o la tutela (indicazione aziendale del dott. Del Negro Ufficio Affari Generali e Legali dell'Azienda U.L.S.S. N.10, Prot. 56035).

Procedure di applicazione del protocollo per gli utenti fuori regione

In linea generale gli utenti fuori U.L.S.S., dopo una prima consulenza, verranno indirizzati ai servizi del territorio di provenienza.

5. VALUTAZIONE

Aggiornamento e verifica dell'attuazione del protocollo

Il presente protocollo sarà rivalutato a 6 mesi dalla sua approvazione, al fine di verificarne lo stato di applicazione ed apporre eventuali modifiche.

Indicatori di valutazione

Indicatore: il n° di incontri del Gruppo di Lavoro Interservizi Adolescenza (GLIA) che saranno attuati nel corso dell'anno.

Responsabile rilevazione: sarà compito di tutti i componenti del gruppo verificare l'effettiva attuazione degli incontri.

Frequenza rilevazione: annuale

Obiettivo previsto: una frequenza degli incontri almeno trimestrale.

Portogruaro, 9 marzo 2010

dott.ssa Lucia D'Incerti
psicologa-psicoterapeuta Consultorio Familiare Portogruaro

dott. Angelo Pancheri
psichiatra CSM di Portogruaro

dott.ssa Anna Pellicciotta
psicologa-psicoterapeuta Ser.T di Portogruaro

dott.ssa Luana Ramon
psichiatra CSM di Portogruaro

dott.ssa Roberta Ruffilli
neuropsichiatra - responsabile NPI di Portogruaro

dott. Pierandrea Salvo
psichiatra – responsabile DCA di Portogruaro

5