

*Conferenza dei Sindaci del "Veneto Orientale" e Az. Unità Locale Socio Sanitaria n. 10*

**Piano di Zona 2011 - 2015**

**RELAZIONE VALUTATIVA ANNO 2013  
(DATI ANNO 2012)**



# INDICE

A. LE PRIORITA' DI INTERVENTO SEGUITE .....	pag. 3
B. LE AREE DI INTERVENTO	
B1. Area di intervento "ANZIANI": uno sguardo d'insieme.....	pag. 8
B1.1 I risultati e le criticità	
B2. Area di intervento "FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA E MINORI IN CONDIZIONI DI DISAGIO": uno sguardo d'insieme.....	pag. 10
B2.1 I risultati e le criticità	
B3. Area di intervento "DISABILITA'": uno sguardo d'insieme .....	pag. 12
B3.1 I risultati e le criticità	
B4. Area di intervento "DIPENDENZE": uno sguardo d'insieme.....	pag. 14
B4.1 I risultati e le criticità	
B5. Area di intervento "SALUTE MENTALE": uno sguardo d'insieme.....	pag. 16
B5.1 I risultati e le criticità	
B6. Area di intervento "MARGINALITA' SOCIALE": uno sguardo d'insieme....	pag. 18
B6.1 I risultati e le criticità	
B7. Area di intervento "IMMIGRAZIONE": uno sguardo d'insieme.....	pag. 21
B7.1 I risultati e le criticità	
C - IL DISEGNO DI VALUTAZIONE ADOTTATO .....	pag. 23



## A. LE PRIORITÀ DI INTERVENTO SEGUITE

Questa sezione è dedicata alle priorità generali che hanno caratterizzato il secondo anno di realizzazione del Piano di Zona 2011 - 2015.

Nel corso del 2012 si è continuato a perseguire le priorità programmate nel Piano di zona, in gran parte già avviate nella prima annualità. Le risorse impiegate, come si evince dalla tabella che segue, risultano superiori a quanto era stato previsto. Va precisato tuttavia che nella fase previsionale è stato adottato un criterio di prudenza, non avendo certezza, per il particolare momento economico, dell'entità dei finanziamenti regionali. Inoltre sono stati rendicontati interventi non presenti in fase previsionale, quali ad esempio l'assistenza medico infermieristica e l'attività della direzione sociale nell'area trasversale ed alcuni interventi semi-residenziali per la prima infanzia.

**TABELLA 1: Risorse per area e tipologia di intervento nell'anno 2012. Confronto dati di previsione e dati di rendiconto.**

aree di intervento ↓	tipologia di intervento →	Interventi di accesso, consulenza e presa in carico	Interventi domiciliari e territoriali	Interventi semi-residenziali	Interventi residenziali	Sostegno economico	Interventi di socializzazione, prevenzione e informazione	TOTALE RISORSE PER AREA DI INTERVENTO
<b>Famiglia, infanzia, adol., minori ..., giovani</b>	previsione	4.663.994	394.378	979.421		3.020.841	555.131	9.613.765
	rendiconto	4.832.272	350.520	3.817.444	1.361	3.323.572	485.374	12.810.543
<b>Persone anziane (&gt;64 anni)</b>	previsione	615.447	3.253.409	92.367	14.609.486	7.227.469	492.495	26.290.673
	rendiconto	646.688	3.343.684	65.096	14.734.777	6.304.566	533.702	25.628.513
<b>Disabilità</b>	previsione	607.440	2.187.292	5.265.573	842.404	4.341.086	31.549	13.275.344
	rendiconto	559.138	2.521.461	4.572.999	1.072.894	3.921.134	22.632	12.670.258
<b>Dipendenze</b>	previsione	2.069.914	27.588		20.000	990.416	112.600	3.220.518
	rendiconto	2.028.510	20.471	10.000		871.541	126.977	3.057.499
<b>Salute mentale</b>	previsione	7.184.368	18.634	450.236	3.297.904	332.078	163.600	11.446.820
	rendiconto	7.216.584	62.587	186.113	3.812.169	393.400	73.494	11.744.347
<b>Immigrazione</b>	previsione	248.385	101.110			441.085	177.405	967.985
	rendiconto	319.493	171.538			334.060	295.770	1.120.861
<b>Marginalità sociale</b>	previsione	260.678	101.580			690.185	280	1.052.723
	rendiconto	402.727	95.321			877.971		1.376.019
<b>Interventi trasversali</b>	previsione	610.461					414.448	1.024.909
	rendiconto	427.504	2.112.974				1.304.449	3.844.927
<b>TOTALE RISORSE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO</b>	previsione	16.260.687	6.083.991	6.787.597	18.769.794	17.043.160	1.947.508	66.892.737
	rendiconto	16.432.916	8.678.556	8.651.652	19.621.201	16.026.244	2.842.398	72.252.967

Nel rispetto delle strategie di indirizzo e delle scelte operative formulate nel Piano di zona 2011 - 2015 per orientare la programmazione del sistema dell'offerta, nel secondo anno del quinquennio si è continuato a sviluppare una più elevata omogeneità in tutto il territorio dell'ULSS dell'operatività assicurata dai servizi, già avviata nel 2011 attraverso la riorganizzazione funzionale di alcuni di essi tenuto conto del nuovo assetto distrettuale intervenuto nel corso del 2012.

Per rendere più integrata la rete dei servizi socio sanitari, è proseguito il percorso che prevede l'informatizzazione delle procedure e la messa in rete dei servizi socio sanitari e sociali dei comuni, nonché il mantenimento delle attività dello sportello integrato.

In linea generale è stata favorita e potenziata l'integrazione tra soggetti pubblici e del privato sociale operanti nel territorio: gli enti locali e le istituzioni in genere si sono rapportati per concordare gli interventi in modo da ottimizzare l'uso delle risorse, evitare sovrapposizioni e incentivare e sostenere le reti comunitarie (famiglia, associazioni ecc.) nella promozione del benessere generale e della civile convivenza.

Per adeguare la rete di offerta di servizi diurni e dei centri residenziali per anziani non autosufficienti, la programmazione locale è stata definita dalla Conferenza dei sindaci secondo le indicazioni regionali e con il criterio di garantire una omogenea distribuzione territoriale dei posti letto, anche al fine di favorire una maggiore accessibilità da parte dei cittadini ai centri stessi.

In continuità con le annualità precedenti particolare attenzione è stata dedicata, trasversalmente a tutte le aree, agli 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.

Si rimanda alla descrizione nelle singole aree degli approfondimenti su specifici interventi e sulle criticità riscontrate nell'attuazione del piano nell'anno 2012.

L'entità della spesa sostenuta nel triennio 2010 - 2012 per realizzare i servizi e progetti appartenenti alle diverse tipologie di intervento di ciascuna area è riportata nella tabella 2.

**TABELLA 2: Spesa per progetti e servizi ripartiti per area e tipologia di intervento. Triennio 2010 - 2012.**

aree di intervento ↓	tipologia di intervento →	Accesso, Consulenza e presa in carico	Interventi domiciliari e territoriali	Interventi semi-residenziali	Interventi residenziali	Sostegno economico	Interventi di socializzazione prevenzione e informazione	TOTALE RISORSE PER AREA DI INTERVENTO
<b>Famiglia, infanzia, adol., minori ... giovani</b>	2010	4.571.409	367.057	976.356		2.921.945	618.422	9.455.189
	2011	4.631.748	368.972	2.054.731	16.960	2.713.940	589.008	10.375.359
	2012	4.832.272	350.520	3.817.444	1.361	3.323.572	485.374	12.810.543
<b>Persone anziane (&gt;64 anni)</b>	2010	664.043	3.213.116	34.932	13.849.018	7.103.277	488.078	25.352.464
	2011	521.140	2.662.170	40.971	13.611.858	5.085.969	389.522	22.311.630
	2012	646.688	3.343.684	65.096	14.734.777	6.304.566	533.702	25.628.513
<b>Disabilità</b>	2010	678.964	2.775.144	4.778.952	952.711	4.606.011	30.068	13.821.850
	2011	698.709	2.497.438	5.021.137	922.457	3.243.613	40.468	12.423.822
	2012	559.138	2.521.461	4.572.999	1.072.894	3.921.134	22.632	12.670.258
<b>Dipendenze</b>	2010	2.044.869	17.490	10.683		924.410	230.313	3.227.765
	2011	2.097.249	23.451			1.001.918	85.200	3.207.818
	2012	2.028.510	20.471	10.000		871.541	126.977	3.057.499
<b>Salute mentale</b>	2010	7.184.114	18.785	400.636	3.322.392	274.361	197.475	11.397.763
	2011	7.267.032		331.216	3.648.314	348.063	63.500	11.658.125
	2012	7.216.584	62.587	186.113	3.812.169	393.400	73.494	11.744.347
<b>Immigrazione</b>	2010	259.758	130.417			437.277	139.243	966.695
	2011	187.276	88.259			244.560	146.818	666.913
	2012	319.493	171.538			334.060	295.770	1.120.861
<b>Marginalità sociale</b>	2010	267.367	109.712			653.113		1.030.192
	2011	267.251	102.447			522.537		892.235
	2012	402.727	95.321			877.971		1.376.019
<b>Interventi trasversali</b>	2010	635.901					413.448	1.049.349
	2011	422.553	2.174.554				1.023.204	3.620.311
	2012	427.504	2.112.974				1.304.449	3.844.927
<b>TOTALE RISORSE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO</b>	2010	16.306.425	6.631.721	6.201.559	18.124.121	16.920.394	2.117.047	66.301.267
	2011	16.092.958	7.917.291	7.448.055	18.199.589	13.160.600	2.337.720	65.156.213
	2012	16.432.916	8.678.556	8.651.652	19.621.201	16.026.244	2.842.398	72.252.967

Si segnala innanzitutto che il quadro economico complessivo dell'offerta relativo alla precedente annualità (2011) risulta sottostimato in quanto mancano le risorse messe a disposizione da tre comuni del territorio. Il quadro economico inoltre include solo parzialmente le risorse presenti e messe in campo in modo autonomo dal Terzo settore e dai privati, in particolare per quanto riguarda la gestione di servizi semiresidenziali e residenziali.

Come si può vedere dalla tabella e dal relativo grafico (Fig. 1), nel 2012 è stato registrato un incremento generale delle risorse impiegate (da 65,2 a 72,2 milioni di euro circa) che ha interessato tutte le diverse tipologie di intervento, in particolare quella del sostegno economico (da 13,2 a 16 milioni di euro circa) dovuto al crescente numero di persone in difficoltà economica e sociale che hanno richiesto un intervento da parte dei servizi sociali comunali.

Nella tipologia degli interventi semi-residenziali l'incremento registrato (da 7,4 a 8,6 milioni di euro circa) è dovuto ad una più completa e puntuale rilevazione delle risorse relative ai servizi per la prima infanzia (pubblici e privati).

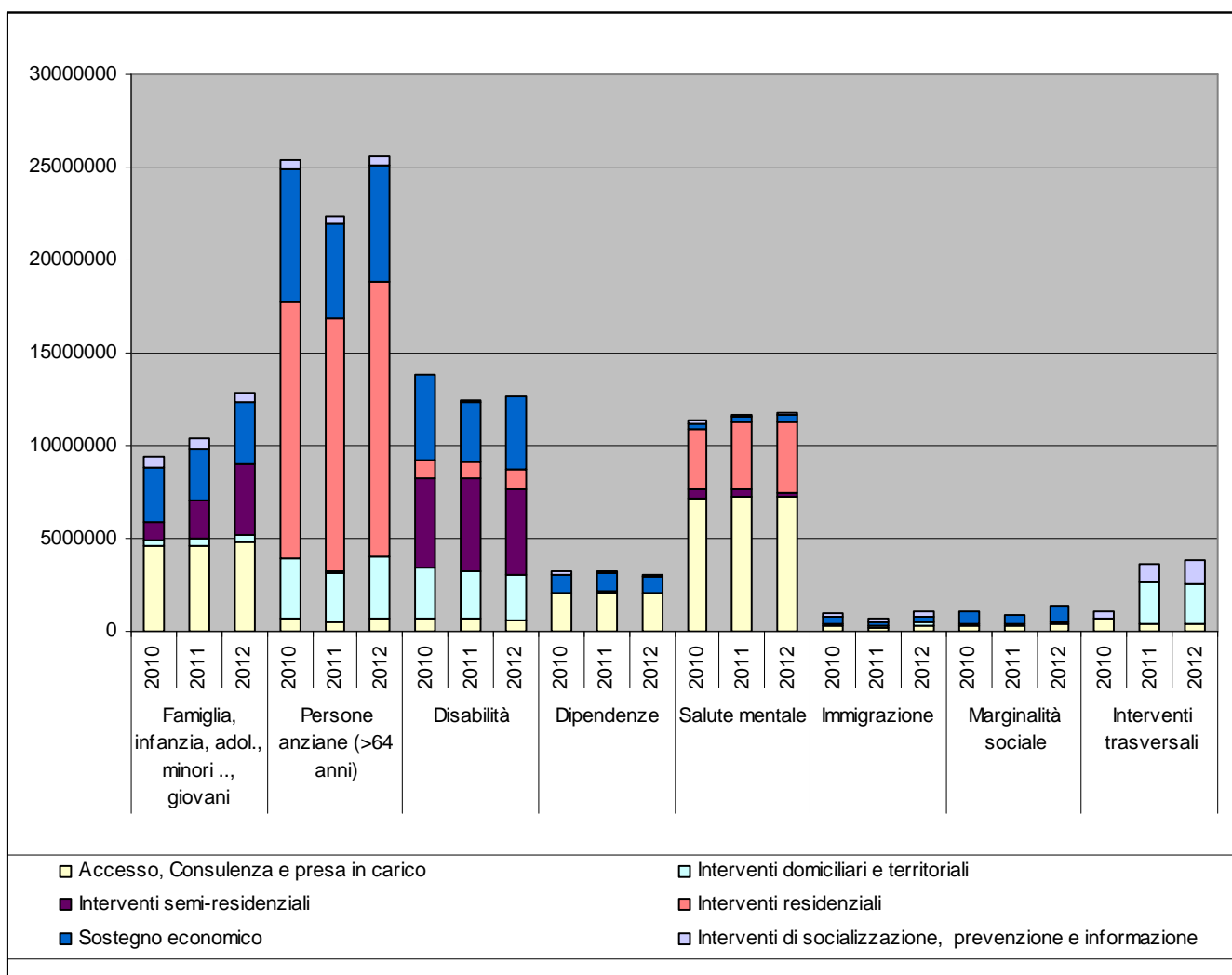
Nella tipologia degli interventi residenziali, che continuano a mantenere complessivamente il peso maggiore in termini di risorse assorbite, l'incremento registrato (da 18,2 a 19,6 milioni di euro circa) è dovuto principalmente al miglioramento del tasso di occupazione dei centri servizi residenziali per anziani.

Anche nella tipologia degli interventi domiciliari e territoriali è stato registrato un discreto incremento (da 7,9 a 8,7 milioni di euro circa) dovuto principalmente ad un aumento degli interventi attuati da parte dei comuni a favore delle persone anziane.

Infine anche per gli interventi di socializzazione, prevenzione e informazione, seppur le risorse complessive rimangono molto meno rilevanti in termini assoluti, si registra nel 2012 un sensibile incremento di risorse impiegate (da 2,3 a 2,8 milioni di euro circa).



**Fig.1: Risorse impiegate ripartite per area e tipologia di intervento. A.ULSS n.10. Triennio 2010 - 2012**



Dal grafico si può notare la notevole differenza di consistenza economica delle spese complessive dedicate alle diverse aree di intervento.

Nella tabella che segue viene invece descritto l'andamento nel triennio 2010 – 2012 della percentuale di costi sostenuti per area d'intervento in rapporto al totale complessivo delle risorse del sistema dell'offerta. Tale indicatore fornisce indicazioni sull'evoluzione dell'importanza economica delle diverse aree di intervento.

**Tab. 2 - Andamento temporale della percentuale di costi sostenuti per l'area in rapporto al totale di tutti gli interventi previsti per il Piano**

	2010	2011	2012
anziani	38,24%	34,24%	35,47 %
famiglia	14,26%	15,92%	17,73 %
disabili	20,85%	19,07%	17,54 %
dipendenze	4,87%	4,92%	4,23 %
salute mentale	17,19%	17,89%	16,26 %
marginalità sociale	1,55%	1,37%	1,90 %
immigrazione	1,46%	1,02%	1,55 %
Interventi trasversali	1,58%	5,56%	5,32 %
Totale	100,00%	100,00%	100,00%

## **B. LE AREE DI INTERVENTO**

### **B1. Area di intervento "Anziani": uno sguardo d'insieme**

Nel 2012 è stata data continuità a tutte le politiche avviate nel 2011 in attuazione del Piano di Zona, perseguendo azioni volte a facilitare l'accesso alla rete dei servizi, in particolare a quelli residenziali extraospedalieri per persone anziane non autosufficienti, nonché a favorire un maggior collegamento tra ospedale e territorio.

Nello specifico si è continuato a sostenere le azioni volte a favorire il superamento della logica delle Case di riposo per spostarsi, in attuazione delle linee guida regionali, verso la piena attuazione dei Centri di servizi per la persona anziana offrendo una sempre più ampia diversificazione dell'offerta dei servizi, nel rispetto della libera scelta del cittadino e dei criteri che sono stati definiti per la programmazione e l'assegnazione dei posti letto.

#### **B1.1 I risultati e le criticità**

Nel 2012, anche grazie al consolidamento di uno sportello integrato in ciascun distretto socio sanitario dell'Azienda, è stato reso più efficace il percorso dedicato alle dimissioni ospedaliere protette sia verso i centri servizi residenziali che verso il territorio riducendo l'inappropriatezza di alcuni ricoveri ospedalieri e definendo un percorso di continuità assistenziale ospedale-territorio.

Per quanto riguarda la politica di sostegno alla domiciliarità delle persone anziane, sono stati mantenuti costanti i livelli di assistenza domiciliare socio assistenziale ed integrata, mentre si è continuato a registrare un incremento nell'utilizzo dei posti disponibili nei Centri diurni per anziani non autosufficienti, in cui si sono registrate n. 1.831 giornate di frequenza, rispetto alle 1.476 nel 2011 e alle 1039 del 2010. Tale incremento ha interessato tuttavia solo l'area portogruarese mentre continua ad essere una risorsa sotto utilizzata nell'area santonatese.

Per quanto riguarda la rete dei servizi semi-residenziali si evidenzia inoltre, quale criticità per il nostro territorio, la mancanza di un centro diurno specializzato per anziani che soffrono di demenza senile.

Per quanto riguarda invece gli interventi residenziali si segnala che tutti gli 8 Centri Servizi Residenziali convenzionati con l'azienda ULSS hanno avviato il percorso di

l'accreditamento istituzionale, che è stato ottenuto da 5 e concluso da 2 in attesa della delibera regionale.

In questo ambito, nel corso del 2012 la direzione sociale ha inoltre promosso una serie di incontri con le direzioni dei centri servizi residenziali e le unità operative aziendali interessate al fine di ottimizzare le procedure per l'erogazione di farmaci, ossigeno e presidi sanitari nonché per migliorare i percorsi di integrazione con l'ospedale.

Nel 2012 è stato avviato un nuovo processo di aggiornamento del regolamento di accesso ai servizi residenziali per anziani al fine di rendere più agevoli le procedure di accesso e al tempo stesso di garantire la libertà di scelta di ciascun cittadino in relazione alle sue specifiche esigenze.

Al fine di favorire l'accesso alla rete di servizi per anziani e non autosufficienti si segnala infine che è stato attivato nel 2012, nel Comune di Fossalta di Piave, un punto informativo gestito dall'associazione Auser in collaborazione con il distretto socio sanitario, in linea con l'obiettivo del Piano di zona di promuovere e favorire la diffusione delle informazioni alla cittadinanza con il coinvolgimento dell'associazionismo e delle realtà locali.

## **B2. Area di intervento "Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio": uno sguardo d'insieme**

Nell'anno 2012 sono stati mantenuti gran parte degli interventi di accesso, consulenza e presa in carico della famiglia e dei minori nelle diverse fasi dello sviluppo, avviati negli ultimi anni in applicazione alle linee di indirizzo regionali. La promozione della famiglia e dei servizi dedicati, il sostegno alla genitorialità e la protezione e la tutela dei minori hanno visto uniti l'azienda ULSS e i servizi sociali comunali in uno sforzo comune sostenuto anche da specifici finanziamenti regionali (progetto "Famiglia & giovani" e prosecuzione del "piano di riorganizzazione dei consultori familiari per potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie").

### **B2.1 I risultati e le criticità**

Particolare attenzione è stata posta nel 2012 al sostegno della famiglia grazie alla realizzazione di un progetto a finanziamento regionale, denominato "Famiglia & giovani", che ha permesso ai consultori familiari e ai Ser.D di dare continuità alle attività preventive e di sostegno che entrambi i servizi svolgono nell'ambito dell'area materno infantile e nell'area di intervento adolescenziale/giovani, dando un maggior impulso alle iniziative in atto, comprese quelle realizzate in ambito scolastico, e mettendo in campo sperimentazioni rispetto ad alcune tematiche emergenti. Tra queste ultime si segnala la realizzazione di un'esperienza innovativa orientata a superare le criticità che incontrano i giovani e le aziende nelle fasi di orientamento e/o formazione ed inserimento lavorativo, che ha coinvolto una decina di giovani per i quali è stato attivato un breve corso di formazione e sono stati attivati dei tirocini formativi.

Anche gli interventi di mediazione familiare presso i consultori familiari, grazie ai finanziamenti regionali, sono stati potenziati rispondendo alla crescente richiesta del nostro territorio di sostegno alle coppie, anche con figli minori, che presentano difficoltà a gestire autonomamente i momenti di crisi. Le problematiche rappresentate da questa sfera di interventi sono sempre più complesse e le situazioni si sono aggravate in questo periodo di crisi economica e di difficoltà a reperire un lavoro. In questo ambito sarebbe auspicabile poter progettare forme di intervento e modalità operative aggiornate e qualificate che affrontino la tematica anche in forma preventiva.

Per quanto riguarda la politica di potenziamento della rete dei servizi educativi semi-residenziali e residenziali, si continua ad evidenziare nel 2012 la carenza di centri diurni per minori/adolescenti nell'area portogruarese e nella zona del litorale nonché la mancanza di soluzioni per affrontare le situazioni dei maggiorenni dimessi dalle comunità residenziali e per i quali non è ipotizzabile un rientro in famiglia. La mancanza di alloggi e soluzioni abitative adeguate a soggetti momentaneamente fragili è una delle emergenze del territorio anche per le situazioni di donne, con figli, che subiscono violenza domestica le cui conseguenze possono sfociare in tragici eventi.

Nel 2012 si è completato il processo di potenziamento e stabilizzazione del CASF (Centro per l'affido e la solidarietà familiare) con l'assegnazione a tempo pieno di un'assistente sociale che opera trasversalmente in tutto il territorio dell'azienda ULSS n. 10. Il Centro svolge un'opera di promozione nel territorio di una cultura dell'affido e dell'accoglienza e di sostegno alle famiglie che accolgono minori le cui famiglie di origine attraversano un momento di difficoltà.

Nell'ambito della tutela minorile si segnala che nel corso del 2012 è stato organizzato un corso per tutori volontari che ha formato un gruppo di persone disponibili, formate e motivate rispetto alla tutela minorile. Questo gruppo rappresenta una risorsa preziosa nel territorio ed un valore aggiunto rispetto alla gestione dei servizi dedicati alla tutela minorile.

In conclusione, relativamente all'area in questione, si rileva la presenza di una ormai robusta rete di attività sia a carattere preventivo, sia educativo, come pure di una soddisfacente rete di servizi semiresidenziali che residenziali. Permane invece quale criticità principale la mancanza, a causa dell'incertezza delle risorse, di una programmazione sul lungo periodo di interventi innovativi e rispondenti a necessità reali dell'utenza, il cui consolidamento potrebbe invece assicurare nel futuro un maggior sostegno alla famiglia nelle fasi più critiche e conseguentemente produrre tangibili risultati di riduzione del disagio.

## **B3. Area di intervento "Disabilità": uno sguardo d'insieme**

Nel 2012 sono state perseguite, per continuità, le politiche previste nel piano di zona 2011/2015, con particolare riguardo alla politica volta a consentire alle persone con disabilità il diritto di vivere nella propria famiglia e nel normale ambiente di vita (domiciliarità) e a sostenere le famiglie nell'attività di cura e di assistenza, alla politica volta ad assicurare il diritto all'istruzione e all'educazione delle persone con disabilità e a quella che garantisce risposte semiresidenziali adeguate al bisogno, sia in termini di qualità degli interventi che di quantità della ricettività.

### **B3.1 I risultati e le criticità**

Nell'ambito della rete dei centri diurni per disabili, costituita dal centro diurno di San Donà di Piave in gestione diretta, dai 3 centri diurni di Annone Veneto, Caorle e Gruaro (affidamento in appalto) e dai 7 centri diurni convenzionati distribuiti sia nelle aree del portogruarese e del sandonatese, si è provveduto con deliberazione del direttore generale n. 242 dell'11.07.2012 ad assicurare la prosecuzione dei rapporti di collaborazione con i 7 centri convenzionati fino al termine dell'anno 2015. È stato inoltre previsto, a partire dal 2012, il sostegno economico da parte dell'azienda ULSS per spese connesse ad adempimenti previsti dal D.Lgs n.81/2008 in materia di sicurezza.

Negli incontri con i Centri diurni e la Direzione sociale svolti nel 2012 è emersa la richiesta da parte dei responsabili delle strutture di un adeguamento delle quote economiche corrisposte, al fine di regolarizzare i centri diurni nell'applicazione degli standards di rapporto operatori-utenti previsti dalla legge regionale n. 22/2002, avendo le stesse strutture sostenute di non disporre di sufficienti risorse economiche proprie.

Utilizzando le risorse del Fondo per la Non Autosufficienza è stato realizzato, oltre alle specifiche progettualità per persone con disturbi di autismo, un progetto educativo-assistenziale a favore di adolescenti con disabilità intellettiva medio-grave per accompagnare il passaggio dalla scuola secondaria di primo grado a quella di secondo grado.

Nel corso del 2012, a sostegno delle attività a favore delle persone autistiche, l'azienda ULSS ha stipulato con l'associazione nazionale genitori soggetti autistici ANGSA di San Donà di Piave uno specifico contratto di comodato, dalla durata decennale, avente ad oggetto un

immobile in località Passerella di San Donà di Piave al fine di concederne la disponibilità all'associazione per lo svolgimento di interventi educativi precoci, intensivi e integrati tra servizi, scuola e famiglie.

Nel 2012 si è organizzata la nuova gestione informatica del servizio di assistenza domiciliare a favore di disabili (comprensiva di assistenza domiciliare, scolastica, assistenza ai centri estivi e ai centri di formazione professionale), il cui avvio è stato previsto da gennaio 2013, che completa il processo di omogeneizzazione territoriale delle procedure e dei metodi di svolgimento e registrazione delle attività. Il nuovo sistema permetterà una immediata conoscenza dell'effettivo svolgimento del servizio ed un generale risparmio nei tempi di raccolta e validazione dati da parte degli operatori dell'azienda ULSS.

Per quanto riguarda la residenzialità si evidenzia che l'assegnazione regionale delle quote sanitarie continua ad essere insufficiente a coprire tutti i posti letto accreditati presso le comunità alloggio per disabili, per effetto dell'applicazione dei tre livelli assistenziali, lievi, medi e gravi, di cui alla delibera della giunta regionale n. 4589/2007. Tuttavia l'azienda ULSS, in situazioni particolarmente gravi, ha assicurato il proprio sostegno e nel 2012 ha autorizzato l'inserimento di 2 utenti disabili in condizioni di elevata gravità socio-sanitaria.

Le Comunità alloggio del territorio, per favorire il miglioramento continuo della qualità dei servizi, hanno avviato tutte il percorso per ottenere l'accreditamento istituzionale, che è stato già rilasciato a quattro strutture su sette, mentre due hanno concluso l'iter e sono in attesa del rilascio.

## **B4. Area di intervento "Dipendenze": uno sguardo d'insieme**

Nel corso del 2012 sono stati attuati interventi e progetti sostanzialmente in continuità con il lavoro svolto negli anni precedenti, perseguendo le politiche previste dal piano di zona 2011-2015. Particolare attenzione è stata posta alle politiche di prevenzione, riferite ai vari contesti di socializzazione dei giovani e degli adolescenti, al mondo della scuola e ai luoghi di lavoro. Per quanto riguarda la cura delle dipendenze patologiche c'è stato un maggior impegno per le attività inerenti il problema emergente del gioco d'azzardo e le situazioni di pazienti con doppia diagnosi, seguiti in sinergia con il Centro di salute mentale. I rapporti tra servizi sono stati intensificati in un'ottica di rete anche per quanto concerne le attività volte alla riabilitazione, agli inserimenti lavorativi e alla questione abitativa, in collaborazione con i comuni del territorio.

### **B4.1 I risultati e le criticità**

Per quanto riguarda le politiche di prevenzione, sono stati attuati interventi nei diversi ambienti di riferimento sia degli adolescenti e giovani, sia degli adulti, utilizzando una modalità di intervento di tipo selettivo attraverso progetti svolti nei luoghi di socializzazione e di aggregazione spontanea, ma anche interventi rivolti alla popolazione più generale. In ambito scolastico la prevenzione è stata rivolta a tutti gli istituti scolastici del territorio stimolando la riflessione degli studenti relativamente alle performance richieste dalla società attuale, spesso indirizzate al consumo di sostanze, e coinvolgendo anche gli adulti nella riflessione della riappropriazione di un ruolo educativo che spesso viene delegato. Questo tipo di proposta è stata rivolta ad un livello di prevenzione di base, ma in modo meno capillare rispetto agli anni precedenti a causa delle difficoltà legate alla mancanza dei tradizionali fondi regionali (ex DPR 309/90) a supporto di tali attività. Sono comunque state utilizzate modalità di collaborazione con altre agenzie del territorio, come le Forze dell'ordine, le associazioni di volontariato e le amministrazioni comunali, garantendo una maggiore apertura al territorio e coinvolgimento attivo da parte degli studenti.

Nell'ambito della prevenzione dell'uso di alcol nei luoghi di lavoro, durante l'anno 2012, grazie al progetto europeo EWA (European Work Places and alcohol) per il quale l'azienda u.l.s.s. n.10 è stata scelta come partner italiano, sono stati realizzati interventi in 5 aziende del territorio coinvolgendo complessivamente 700 lavoratori. Il progetto è stato realizzato in collaborazione dal dipartimento per le dipendenze e il servizio prevenzione igiene e sicurezza



negli ambienti di lavoro (SPISAL) al fine di coinvolgere i lavoratori con interventi innovativi e di promuovere nuove politiche aziendali rispetto alla prevenzione dell'uso di bevande alcoliche.

Per quanto riguarda la cura delle dipendenze, nel corso del 2012 sono stati garantiti gli stessi livelli di prestazione degli anni precedenti per gli interventi a carico del sistema sanitario nazionale, in un'ottica di uniformità al territorio regionale. E' proseguita in modo costante la collaborazione con il dipartimento di salute mentale, in particolare per la presa in carico di utenti in doppia diagnosi, secondo quanto previsto da specifico protocollo aziendale.

Si segnala in crescita il fenomeno del gioco d'azzardo, favorito dalla diffusione di occasioni di gioco nel territorio e dal clima di incertezza economica di questo periodo storico. La conseguenza è l'accesso ai nostri servizi di famiglie che presentano problematiche di indebitamento e di dipendenza. In questo ambito le amministrazioni comunali, sempre più sensibili perché a contatto diretto con la problematica dell'indebitamento della popolazione, si sono fatte promotrici di interventi di prevenzione e di formazione dei proprio operatori di base.

Nel corso del 2012 hanno trovato progressivamente applicazione nuove modalità operative che prevedono una collaborazione concreta tra il dipartimento per le dipendenze e i comuni del territorio dell'azienda u.l.s.s. n. 10 nella predisposizione di progetti socio-riabilitativi individualizzati che accompagnino gli utenti, con problemi di dipendenza e pluri-assistiti, verso l'inclusione sociale, tramite una presa in carico integrata.

Si segnala infine un aumento della complessità delle situazioni di vita di alcuni utenti seguiti da anni dai servizi, che sviluppano nel tempo problematiche inerenti la sfera lavorativa, abitativa e relazionale. Nell'ambito della politica di sviluppo della rete degli interventi semiresidenziali e residenziali, varie difficoltà non hanno permesso l'attivazione dei previsti appartamenti protetti, le cui risorse destinate sono state impiegate a favore dell'attività dei laboratori protetti. Il gruppo di lavoro, appositamente costituito e composto da operatori del dipartimento per le dipendenze, dei servizi sociali dei comuni e del privato sociale, ha evidenziato la difficoltà di individuare risposte concrete sul territorio. Le soluzioni finora attuate consistono in esperienze di coabitazione con il monitoraggio dei servizi coinvolti e, a volte, di inserimento temporaneo in strutture residenziali.

## **B5. Area di intervento "Salute mentale": uno sguardo d'insieme**

Nel corso del 2012 è proseguita, e in gran parte completata, la realizzazione di tutte le iniziative previste nel Piano di zona 2011-2015, la maggior parte delle quali era già stata avviata nel corso del 2011.

In particolare per quanto riguarda le politiche rivolte allo sviluppo e al sostegno delle reti degli interventi semiresidenziali, delle strutture residenziali e degli interventi riabilitativi, si è proceduto al pieno utilizzo della rete delle strutture esistenti e ad un ampliamento ed incremento dell'offerta.

### **B5.1 I risultati e le criticità**

Nel corso del 2012 si è continuato a dare sviluppo e sostegno all'organizzazione dipartimentale e alla rete delle strutture per l'accesso, la consulenza e la presa in carico dei pazienti psichiatrici mantenendo l'alto livello raggiunto relativamente alle attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento lavorativo in atto. Tali tipologie di interventi continuano ad assorbire la maggior parte delle risorse messe a disposizione nell'area e i relativi costi, proprio per la natura stessa degli interventi, sono quasi esclusivamente a carico del fondo sanitario regionale.

Tra le principali politiche perseguite si evidenzia il mantenimento del sostegno alle reti sia degli interventi semiresidenziali, in risposta ad un sempre maggiore bisogno di accoglienza da parte dell'utenza, sia delle strutture residenziali e degli interventi riabilitativi.

Per quanto riguarda il Centro per i Disturbi del Comportamento alimentare nel 2012 l'azienda ULSS ha approvato il progetto per l'ampliamento della Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta (CTRP) per i disturbi del comportamento alimentare da 9 a 14 posti letto.

A seguito della nuova DGRV n. 748 del 07.06.2011 "Aggiornamento standard e requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle CTRP e delle Comunità Alloggio ..." nell'ambito della salute mentale, l'azienda ULSS ha avviato l'iter per la trasformazione della CTRP di Fossalato per adeguarla ai nuovi standard, riducendo i posti letto da 20 a 14 e la creazione di una comunità alloggio estensiva per i rimanenti 6 posti, in ottemperanza alle disposizioni previste dal progetto obiettivo regionale per la tutela della salute mentale.

In parallelo, nell'area a sostegno dell'abitare autonomo, si è proceduto ad incrementare lo sviluppo della residenzialità a bassa protezione per pazienti che hanno usufruito positivamente di percorsi riabilitativi. In particolare si evidenzia nel 2012 il completamento dell'iter per l'apertura dei due nuovi appartamenti protetti per l'utenza femminile, uno a Portogruaro e uno a San Donà di Piave, previsti dal Piano di Zona 2011-2015.

Nell'ottica della centralità dei servizi sulla persona nell'ambito degli interventi riabilitativi e di sviluppo della domiciliarità e territorialità delle cure e sostegno della famiglia, nel 2012 hanno trovato realizzazione due nuovi progetti previsti nell'area del distretto del portogruarese: il progetto "Operatore di confine", che ha come finalità di operare da interfaccia fra il sistema dei servizi istituzionali e il campo delle reti sociali presenti nel territorio di riferimento dell'utente, e il progetto "Disagio e forza", che ha come obiettivo generale quello di favorire la consapevolezza del proprio e dell'altrui disagio e di promuovere una cultura della tolleranza nei confronti della diversità.

Il livello di sussidiarietà è stato garantito da cooperative e associazioni di volontariato e dei familiari attive e ben radicate in tutto il territorio del Veneto Orientale, le quali tuttavia segnalano la necessità di nuove risorse per affrontare le maggiori e crescenti problematiche nella sofferenza e nel disagio mentale.

## **B6. Area di intervento "Marginalità sociale": uno sguardo d'insieme**

Nel 2012 sono state perseguite, in continuità con gli anni precedenti, le politiche previste nel piano di zona 2011/2015, con particolare riguardo a quelle volte a garantire il sostegno familiare e domiciliare, a contrastare le forme di marginalità sociale e promuovere opportunità di inserimento lavorativo. In generale l'area ha risentito di una intensificazione dei problemi, legata alla crisi economica. Si assiste infatti ad un aumento della complessità sociale, ad un'esacerbazione delle difficoltà economiche delle famiglie, ad un aumento dell'instabilità familiare e delle difficoltà relazionali. Tali problematiche hanno determinato anche nel nostro territorio un aumento delle famiglie che si rivolgono ai servizi, un aumento dei disoccupati o comunque delle famiglie che sono colpite da una sensibile diminuzione del reddito, un aumento delle morosità sia nella gestione dell'alloggio sia nel pagamento delle utenze (in aumento le famiglie senza gas in casa o con distacco dell'energia elettrica). Si è assistito inoltre ad un consistente aumento degli sfratti per morosità delle famiglie, anche con figli minori.

### **B6.1 I risultati e le criticità**

La politica volta a garantire una diffusa informazione, al fine di facilitare l'accesso ai servizi, viene in genere garantita dai Servizi Comunali e dalla rete del volontariato.

In generale nel 2012 si è assistito ad un aumento delle richieste di aiuto da parte di persone incorse nelle nuove povertà a causa della perdita del lavoro, delle difficoltà a rientrare nel mercato occupazionale da parte degli over 50, oltre a povertà legate alle fragilità economiche dei nuclei monogenitoriali e ai gravi problemi causati dalla dipendenza dal gioco.

A fronte della crescente presenza di situazioni di nuclei e persone in condizione di fragilità sociale ed economica in genere i Comuni hanno provveduto ad aumentare le risorse destinate all'assistenza economica.

Per contrastare le forme di marginalità sociale e promuovere opportunità di lavoro e di inserimento per persone in condizione di povertà, si è lavorato al consolidamento dell'estensione degli interventi di integrazione lavorativa attuati dal SIL dell'ULSS anche a persone adulte non rientranti nelle categorie già tutelate dalla normativa vigente. Il servizio viene realizzato dall'ULSS, che già dispone di una struttura specializzata a tal fine, e i costi sono sostenuti dai comuni, tramite trasferimento all'azienda.

Si è assistito comunque anche nel 2012 a diverse sperimentazioni portate avanti direttamente dai Comuni nell'ambito del reinserimento sociale e lavorativo delle persone a rischio di povertà: il progetto "Cercasi occasione" del comune di Portogruaro, che prevede la

corresponsione di bonus sociali a fronte di percorsi occupazionali protetti per persone in stato di marginalità, il fondo a sostegno delle persone disoccupate del Comune di Portogruaro, il Progetto "La Scelta in Tasca" ed il Fondo per il rilancio del Comune di Jesolo, che prevedono sostegno abitativo ed occupazionale per persone colpite dalla crisi, il progetto di formazione e riqualificazione finanziato dal Comune di Caorle per potenziare le abilità di alcuni cittadini svantaggiati in vista delle attività lavorative estive.

Inoltre la Regione Veneto ha finanziato il progetto [Form@lavoro](#) che coinvolge 6 Comuni del mandamento Portogruarese (Portogruaro, Caorle, Santo Stino di Livenza, Concordia Sagittaria, Annone Veneto, Teglio Veneto) e che prevede il coinvolgimento delle categorie economiche e delle associazioni di volontariato per favorire percorsi di reinserimento dei "nuovi poveri".

Inoltre molti comuni hanno utilizzato le opportunità offerte dalla direzione lavoro regionale (fondo per le persone disoccupate prive di ammortizzatori sociali) per sviluppare progetti di inserimento a favore di cittadini svantaggiati.

Nell'ambito della politica atta a favorire l'attuazione del diritto alla casa per persone in difficoltà momentanea o in situazione di disagio economico, si rileva che nel 2012 si è registrato un aumento del numero degli sfratti per morosità, anche a carico di famiglie con figli minori e con impossibilità economica a reperire altro alloggio nel mercato immobiliare. Nel contempo si è registrata la diminuzione da parte della Regione di fondi destinati al sostegno alloggi (fondo locazione) e il fondo previsto con Legge regionale n. 8/1986 ("Contributi regionali per interventi economici straordinari o eccezionali" es. interventi eccezionali per situazioni di povertà, prestiti a fondo perduto, aiuto per mutui ecc.) non è stato rinnovato.

Una particolare attenzione è stata dedicata nel corso del 2012 alle persone in uscita dal circuito penale o chiamate alla riparazione del danno. Si è sviluppata una proficua collaborazione con l'U.E.P.E., sia per comprendere al meglio le dimensioni del problema nel territorio del Veneto Orientale sia per promuovere la sottoscrizione da parte dei Comuni e delle associazioni che vi operano delle convenzioni con il Ministero della Giustizia per la riparazione sociale.

Inoltre molti comuni del territorio, soprattutto nel mandamento portogruarese, hanno sottoscritto con il Tribunale di Venezia le convenzioni per far eseguire i lavori di pubblica utilità alle persone condannate soprattutto per reati relativi alla guida in stato di ebbrezza.

In generale l'area "marginalità sociale" è caratterizzata da una certa frammentarietà per quanto riguarda gli interventi, che non vengono gestiti in forma unitaria: si registrano quindi una serie di progetti o azioni singole, rese separatamente dai comuni, senza un piano

complessivo comune (ognuno agisce in base a proprie scelte di politica locale). Tale aspetto permette comunque la sperimentazione di progettualità locali diversificate che possono costituire buone prassi per altri comuni.

Permane l'obiettivo di aumentare gli scambi informativi e la collaborazione operativa tra servizi sociali comunali ed associazioni di volontariato nello sviluppo di reti di sostegno ai singoli casi. In generale si è registrata una buona sinergia nella gestione delle situazioni di bisogno presenti nel territorio, necessaria per ottimizzare la destinazione delle risorse, insufficienti a far fronte all'aumento della domanda di aiuto.

In questa area si sottolinea come i comuni hanno messo a sistema i vari livelli di supporto (borse spesa, vestiario, ecc) alle persone in condizione di marginalità e un crescente miglioramento degli interventi di sussidiarietà. Gli interventi dei comuni si intersecano e si coordinano con quelli del privato sociale. Si riscontra un buon livello di sussidiarietà orizzontale, mentre la sussidiarietà verticale va peggiorando, perché legata al taglio di risorse. Si è assistito nel territorio a sperimentazioni di servizi di mensa solidale (Portogruaro), utilizzando la legge "del buon samaritano" e recuperando i cibi non consumati dalle mense scolastiche, nonché ad accordi con il terzo settore per potenziare la distribuzione di alimentari e cibi freschi (Jesolo).

Sono state inoltre garantite tutte quelle azioni di agevolazione/esenzione volte a sostenere le famiglie in condizione di povertà nel soddisfacimento dei bisogni primari con le modalità proprie di ogni Comune (pasti a domicilio, buoni-spesa, ecc.). In generale i Comuni hanno garantito 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.

## **B7. Area di intervento "Immigrazione": uno sguardo d'insieme**

L'aggravarsi della crisi economica, e di conseguenza della crisi sociale, riduce lo spazio di intervento degli enti pubblici nei confronti della popolazione immigrata relativamente ai bisogni più immediati (minimo vitale, occupazione, casa) e tende a riassumere le dinamiche interculturali secondo il modello dell'assimilazione, piuttosto che dell'integrazione.

### **B7.1 I risultati e le criticità**

I punti di riferimento certi, e quasi unici, per la popolazione immigrata, rimangono i servizi sociali dei Comuni, che, a seconda delle rispettive modalità di intervento e delle risorse a disposizione, garantiscono un livello assistenziale a volte minimo, ma costante, e soprattutto sono punto di riferimento nell'ascolto, e, quando possibile, nella soluzione di problematiche che coinvolgono aspetti educativi, relazionali, igienico-sanitari delle famiglie immigrate.

In questo universo esistenziale e sociale il ruolo del volontariato risulta insostituibile, nella sua autonoma azione di intervento, e in collaborazione con i servizi degli enti locali al fine di ottimizzare le risorse ed evitare nel contempo sovrapposizioni.

È stato mantenuto e potenziato il Servizio Educativo Domiciliare (SED) per minori stranieri, considerando i percorsi educativi, all'interno della famiglia e della scuola, momento fondamentale nello sviluppo della personalità e nelle dinamiche interattive tra pari.

Il SED stranieri è anche uno strumento per avvicinare e coinvolgere il mondo femminile della popolazione immigrata in percorsi di collaborazione su tematiche fondamentali che interessano la famiglia e la scuola.

È uscita la "Carta dei Servizi", strumento di informazione essenziale per orientarsi all'interno dei Servizi e Istituzioni del territorio più utili per gli immigrati.

L'informazione ha un suo punto di forza nello "Sportello Abramo", in particolare per la soluzione dei problemi burocratici, ma anche per ogni altro tipo di indicazione.

E' stata mantenuta la mediazione linguistico – culturale in ambito sanitario e scolastico; all'interno della scuola gli interventi sono garantiti dall'Amministrazione provinciale con il contributo economico dei Comuni. L'Istituzione scolastica sottolinea l'importanza del servizio e auspica un suo potenziamento.

Il progetto "L'Arcobaleno della cittadinanza" pur non essendo immediatamente riconducibile all'Area Immigrazione, e pur essendo stato ridimensionato il finanziamento, con le sue azioni ha contribuito ad allargare il campo di interventi, con particolare attenzione all'integrazione scolastica.

Infine, viene ribadita con forza la criticità relativa al mondo adolescenziale della popolazione immigrata, rispetto al quale è difficile ed oneroso programmare interventi, in particolare per quel che riguarda l'inserimento lavorativo e la specializzazione professionale.



### C.1 Modalità di raccolta dei dati

Nei primi mesi del 2013 sono stati convocati tutti i 7 gruppi di lavoro di area specifica per valutare lo stato di realizzazione del Piano di zona 2011-2015 relativamente all'anno 2012 e per predisporre la ri-pianificazione degli interventi previsti nel piano stesso per il 2013. Le valutazioni emerse sono state utilizzate per predisporre sia la "ri-pianificazione per l'anno 2013", sia la presente relazione valutativa per l'anno 2012.

Le sezioni relative alle singole aree di intervento sono state poi sintetizzate da ciascun referente di gruppo di lavoro di area specifica (5 dell'USSL e 2 dei Comuni, in relazione alle aree di competenza).

Altre informazioni a completamento dei dati necessari per la valutazione complessiva sono state richieste direttamente dall'ufficio di piano agli enti esterni (Comuni, Provincia associazioni ecc.). Per quanto riguarda i servizi gestiti dall'azienda ULSS sono state utilizzate le informazioni prodotte dal controllo di gestione aziendale e sono state elaborate dall'unità operativa Servizi alla persona e dall'ufficio di piano che è al suo interno. Difficoltà oggettive nella predisposizione della presente relazione sono state inoltre determinate dalla cessazione dal servizio e da collocamenti in aspettativa obbligatoria di personale della Direzione sociale, con specifiche competenze, che aveva seguito nelle annualità precedenti gli adempimenti previsti.

Permane la criticità principale che ha reso difficoltosi i lavori per la costruzione della Relazione negli ultimi anni, legata all'esigenza di connettersi con altri uffici dell'azienda, quali il controllo di gestione e il servizio economico finanziario e che lega l'ufficio di piano ai tempi operativi degli altri. I dati contabili messi a disposizione dal controllo di gestione richiedono infatti un lavoro di controllo e quadratura con il servizio economico finanziario e una rielaborazione, integrazione e verifica da parte dell'ufficio di piano per l'adeguamento alle esigenze informative della presente relazione. Nel corso di quest'anno la Direzione si è impegnata per avviare un processo di superamento delle predette difficoltà.

E' quindi necessario completare il percorso di riorganizzazione e mappatura dei centri di costo avviato lo scorso anno per adeguarli agli interventi previsti dal Piano di zona, al fine di agevolare e facilitare sia il monitoraggio in corso d'anno, sia il processo di rendicontazione finale.

Anche quest'anno alcune azioni di miglioramento e perfezionamento della rilevazione e nell'imputazione dei costi hanno comportato, per alcuni interventi, uno scostamento dell'entità delle risorse rilevate rispetto all'anno precedente.

L'inserimento dei dati nel WEB regionale del Piano di zona è stato facilitato dal sistema di caricamento da file, attraverso l'apposita procedura implementata nel portale regionale, che permette di importare in modo automatico dati registrati in archivi informatizzati personalizzati, predisposti allo scopo dall'ufficio di piano.

Tale sistema era già stato utilizzato per importare i dati previsionali per l'anno 2012 e si è dimostrato un metodo più veloce rispetto a quello a caricamento manuale.

## C.2 Stakeholder coinvolti

Dal 2010, con l'avvio della nuova programmazione, e in riferimento alle disposizioni regionali, il sistema di rappresentanza nei gruppi di lavoro di area e nel gruppo guida è stato modificato nel modo seguente:

### AMBITO POLITICO

**ORGANO DI GOVERNO POLITICO:** Esecutivo della Conferenza Sindaci  
Direzione Generale dell'Az. ULSS (Direttore dei Servizi Sociali)

**GRUPPO GUIDA:** 4 Referenti dei Comuni Distretto S.S n. 1 (*Sindaci o Assessori delegati*)  
4 Referenti dei Comuni Distretto S.S n. 2 (*Sindaci o Assessori delegati*)  
Direttore dei Servizi Sociali e della funzione distrettuale  
Direttore Sanitario  
Direttori dei Distretti socio sanitari

Definisce priorità e impiego di risorse e le sottopone all'Organo di governo politico

### AMBITO TECNICO

**GRUPPO DI COORDINAMENTO TECNICO,** formato dai Referenti di Area e dall'Ufficio di Piano, affianca il Gruppo Guida

### GRUPPI DI LAVORO DI AREA

I Gruppi di Lavoro di Area, condotti dai Referenti di Area, lavorano su due piani:

#### **A. Analisi dei bisogni.**

In questa fase, al gruppo di Area, la cui composizione è descritta nella **Scheda n. 1**, si aggiungono i Sindacati e il Tribunale del malato, secondo le Aree di interesse

**Sono previsti incontri di lavoro su temi specifici:** il Referente di Area convoca, per analisi più puntuali dei bisogni, testimoni privilegiati, ad **es.** Medici di medicina generale su specifica analisi dei bisogni, Cure primarie ...

#### **B. Proposte operative.**

Il referente di Area + i componenti dei Gruppi di lavoro di Area che mettono risorse nell'attuazione delle azioni del Piano, formulano, in base all'analisi dei bisogni, le proposte tecniche.

**Scheda n. 1: Composizione dei gruppi di lavoro di area specifica**

<b>Area</b>	<b>FAMIGLIA Infanzia, Adolescenza, Minori in condizione di disagio</b>	<b>DIPENDENZE</b>	<b>DISABILITA'</b>	<b>PERSONE ANZIANE</b>	<b>SALUTE MENTALE</b>	<b>MARGINALITÀ SOCIALE</b>	<b>IMMIGRAZIONE</b>
<b>Soggetti</b>							
<b>COMUNI</b>	almeno 3 ass. sociali	almeno 3 ass. sociali	almeno 3 ass. sociali	almeno 3 ass. sociali	almeno 3 ass. sociali	<b>Referente area</b> almeno 5 ass. sociali	<b>Referente area</b> almeno 3 ass. sociali
	Rappresentante Conf. Sindaci	Rappresentante Conf. Sindaci	Rappresentante Conf. Sindaci	Rappresentante Conf. Sindaci	Rappresentante Conf. Sindaci	Rappresentante Conf. Sindaci	Rappresentante Conf. Sindaci
<b>ULSS: Direz. Servizi Sociali</b>	Ufficio di Piano	Ufficio di Piano	Ufficio di Piano <b>Referente area</b>	Ufficio di Piano <b>Referente area</b>	Ufficio di Piano <b>Referente area</b>	Ufficio di Piano	Ufficio di Piano
<b>Distretto S.S. Unità Operative Interessate:</b>	<b>Referente area</b> - 2 (CF) - 2 (NPI) - 1 (CP) (su temi spec.)	<b>Referente area</b> - 3 (SerD) - 1 (CP) (su temi spec.)	- 1 DEA - 1 Resp. SIL - 2 (NPI) - 1 (CP) (su temi spec.)	Cure Primarie: -3 Direttori/del. - Infermiere	U.O.Psich: - 2 Direttore/ del. - 2 Ass.Soc - 2 (NPI) - 1 (DCA) - 1 (CP)	- 1 (SIL) - 1 (CF) - 1 (CP) (su temi spec.)	- 1 (CF) - 1 (CP) (su temi spec.)
<b>Dipartim. di Prevenzione</b>	- 1 (Promozione ed Educ. alla Salute)	- 1 (Promozione ed Educ. alla Salute)				- 1 (SISP)	- 1 (SISP)
<b>III Settore: Organismi, Associazioni, Fondazioni, Cooperative soc</b>	4 rappresentanti	4 rappresentanti	4 rappresentanti	4 rappresentanti	4 rappresentanti	4 rappresentanti	4 rappresentanti + 2 coordinamento immigrati
<b>Altri Soggetti Pubblici, Az. pubbliche e private</b>	- 2 Scuola - 1 Provincia (su temi specifici)	- 2 Scuola	- 2 Scuola - 1 Provincia (su temi specifici)	- 4 CSR: - 2 IPAB - 2 privato		- 1 Provincia (su temi spec.) - 1 Dipartim. A. Penitenz.ia (su temi spec.)	- 2 Scuola - 1 Provincia - 1 Pref (su temi spec.)
<b>Sindacati</b>	Le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative individuano le aree di interesse						
<b>Tribunale del malato</b>							

### **C.3 Modalità adottate per il coinvolgimento degli stakeholder**

I Gruppi di lavoro di area vengono convocati periodicamente, in relazione alle scadenze legate alla valutazione del piano, per la valutazione delle informazioni rilevate e la ripianificazione delle azioni. In riferimento a specifiche problematiche vengono attivati dei sotto gruppi più snelli, con la consegna di analizzare e approfondire alcuni temi, proporre soluzioni operative e in alcuni casi individuare le risorse.

Il tema del "tavolo permanente", come modalità operativa strutturata del gruppo di lavoro di area, rimane l'obiettivo a cui tendere, svincolato da scadenze specifiche, legato maggiormente alla creazione di strumenti di valutazione delle azioni prodotte, dei servizi erogati nonché alla condivisione dei risultati e all'approfondimento delle problematiche emergenti.

A livello organizzativo, in ogni gruppo di lavoro di area è stata richiesta la partecipazione di un rappresentante della Conferenza dei sindaci per area, perché faccia da tramite, nei due sensi, tra il gruppo e la conferenza stessa.