

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

**Piano di Zona 2011 - 2015**

**RELAZIONE VALUTATIVA ANNO 2014  
(DATI ANNO 2013)**



# 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<br>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. 17 |
| B5.1 I risultati e le criticità   |         |
| B6. Area di intervento "MARGINALITA' SOCIALE": uno sguardo d'insieme....  | pag. 19 |
| B6.1 I risultati e le criticità   |         |
| B7. Area di intervento "IMMIGRAZIONE": uno sguardo d'insieme.....   | pag. 22 |
| B7.1 I risultati e le criticità   |         |
| C - IL DISEGNO DI VALUTAZIONE ADOTTATO .....  | pag. 24 |



## A. LE PRIORITÀ DI INTERVENTO SEGUITE

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

Nel corso del 2013 si è continuato a perseguire le priorità programmate nel Piano di zona, in gran parte già avviate nelle precedenti 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 viene generalmente adottato un criterio di prudenza, non avendo certezza, considerato anche il particolare momento economico, dell'entità dei finanziamenti regionali. Inoltre sono stati rendicontati alcuni costi, non presenti in fase previsionale, che sono stati forniti dai soggetti gestori dei Centri servizi residenziali per anziani, dei Centri diurni per persone con disabilità e dei servizi semi-residenziali per la prima infanzia.

**TABELLA 1: Risorse per area e tipologia di intervento nell'anno 2013. 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 |
|--|---------------------------|---|---------------------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------|---|---------------------------------------|
| Famiglia, infanzia, adol., minori ..., giovani | previsione                | 4.597.790   | 363.979                               | 2.240.957                    | 16.960                  | 3.542.041          | 521.086   | 11.282.813                            |
|  | rendiconto                | 4.702.093   | 294.157                               | 3.020.647                    | 503                     | 3.382.193          | 491.374   | 11.890.967                            |
| Persone anziane (>64 anni)                     | previsione                | 552.699   | 3.120.835                             | 70.000                       | 14.574.728              | 6.664.021          | 544.179   | 25.526.462                            |
|  | rendiconto                | 590.108   | 2.496.797                             | 193.755                      | 22.004.907              | 6.125.655          | 467.212   | 31.878.434                            |
| Disabilità                                     | previsione                | 612.047   | 2.564.229                             | 4.538.732                    | 941.578                 | 4.395.670          | 28.383  | 13.080.639                            |
|  | rendiconto                | 529.028   | 2.724.061                             | 5.222.744                    | 1.097.227               | 4.212.667          | 19.999  | 13.805.726                            |
| Dipendenze                                     | previsione                | 2.114.485   | 25.591                                |                              | 20.000                  | 919.041            | 104.800   | 3.183.917                             |
|  | rendiconto                | 2.115.846   | 17.281                                |                              |                         | 845.303            | 86.919  | 3.065.349                             |
| Salute mentale                                 | previsione                | 7.285.431   | 41.527                                | 331.216                      | 3.397.956               | 463.772            | 73.500  | 11.593.402                            |
|  | rendiconto                | 7.056.495   | 88.465                                | 179.900                      | 3.607.542               | 486.027            | 63.500  | 11.481.929                            |
| Immigrazione                                   | previsione                | 314.493   | 179.955                               |                              |                         | 232.193            | 54.668  | 781.309                               |
|  | rendiconto                | 225.624   | 121.943                               |                              |                         | 358.879            | 41.556  | 748.002                               |
| Marginalità sociale                            | previsione                | 379.035   | 126.263                               |                              |                         | 783.871            |   | 1.289.169                             |
|  | rendiconto                | 433.864   | 86.342                                |                              |                         | 564.803            | 1.500   | 1.086.509                             |
| Interventi trasversali                         | previsione                | 428.520   | 2.174.554                             |                              |                         |                    | 1.255.612   | 3.858.686                             |
|  | rendiconto                | 460.938   | 3.210.509                             |                              |                         |                    | 1.434.755   | 5.106.202                             |
| TOTALE RISORSE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO     | previsione                | 16.284.500  | 8.596.933                             | 7.180.905                    | 18.951.222              | 17.000.609         | 2.582.228   | 70.596.397                            |
|  | rendiconto                | 16.113.996  | 9.039.555                             | 8.617.046                    | 26.710.179              | 15.975.527         | 2.606.815   | 79.063.118                            |

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 terzo 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 nelle precedenti annualità, attraverso la riorganizzazione funzionale di alcuni di essi e tenuto conto del nuovo assetto aziendale delineato nel nuovo Atto aziendale (delibera del direttore generale n. 247 del 24.03.2014) che prevede l'istituzione di un distretto socio sanitario unico.

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.

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 2013.

L'entità della spesa sostenuta nel triennio 2011 - 2013 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 2011 - 2013.**

| 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> | 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                            |
|  | 2013                      | 4.702.093                             | 294.157                               | 3.020.647                    | 503                     | 3.382.193          | 491.374  | 11.890.967                            |
| <b>Persone anziane (&gt;64 anni)</b>                 | 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                            |
|  | 2013                      | 590.108                               | 2.496.797                             | 193.755                      | 22.004.907              | 6.125.655          | 467.212  | 31.878.434                            |
| <b>Disabilità</b>                                    | 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                            |
|  | 2013                      | 529.028                               | 2.724.061                             | 5.222.744                    | 1.097.227               | 4.212.667          | 19.999   | 13.805.726                            |
| <b>Dipendenze</b>                                    | 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                             |
|  | 2013                      | 2.115.846                             | 17.281                                |                              |                         | 845.303            | 86.919   | 3.065.349                             |
| <b>Salute mentale</b>                                | 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                            |
|  | 2013                      | 7.056.495                             | 88.465                                | 179.900                      | 3.607.542               | 486.027            | 63.500   | 11.481.929                            |
| <b>Immigrazione</b>                                  | 2011                      | 187.276                               | 88.259                                |                              |                         | 244.560            | 146.818  | 666.913                               |
|  | 2012                      | 319.493                               | 171.538                               |                              |                         | 334.060            | 295.770  | 1.120.861                             |
|  | 2013                      | 225.624                               | 121.943                               |                              |                         | 358.879            | 41.556   | 748.002                               |
| <b>Marginalità sociale</b>                           | 2011                      | 267.251                               | 102.447                               |                              |                         | 522.537            |  | 892.235                               |
|  | 2012                      | 402.727                               | 95.321                                |                              |                         | 877.971            |  | 1.376.019                             |
|  | 2013                      | 433.864                               | 86.342                                |                              |                         | 564.803            | 1.500  | 1.086.509                             |
| <b>Interventi trasversali</b>                        | 2011                      | 422.553                               | 2.174.554                             |                              |                         |                    | 1.023.204  | 3.620.311                             |
|  | 2012                      | 427.504                               | 2.112.974                             |                              |                         |                    | 1.304.449  | 3.844.927                             |
|  | 2013                      | 460.938                               | 3.210.509                             |                              |                         |                    | 1.434.755  | 5.106.202                             |
| <b>TOTALE RISORSE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO</b>    | 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                            |
|  | 2013                      | 16.113.996                            | 9.039.555                             | 8.617.046                    | 26.710.179              | 15.975.527         | 2.606.815  | 79.063.118                            |

Si segnala innanzitutto che il quadro economico complessivo dell'offerta relativo alla prima 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. Nel 2013 tuttavia, su indicazione regionale, si è proceduto a migliorare la rendicontazione dei costi relativi ai Centri servizi residenziali per anziani e ai Centri diurni per persone con disabilità, determinando conseguentemente un incremento complessivo di risorse dovuto alla rilevazione di costi precedentemente non rilevati forniti direttamente dai soggetti gestori dei servizi.

Come si può vedere dalla tabella e dal relativo grafico (Fig. 1), nel 2013 è stato registrato un incremento generale delle risorse impiegate (da 72,2 a 79 milioni di euro circa) dovuto, per i motivi sopra descritti, all'incremento dei costi relativi agli interventi residenziali (da 19,6 a 26,7 milioni di euro circa) che continuano a mantenere complessivamente il peso maggiore in termini di risorse assorbite. Per quanto riguarda le altre tipologie di intervento le risorse messe in campo, nonostante il difficile e prolungato periodo di crisi economica, sono state mantenute pressoché costanti.

Per quanto riguarda la tipologia di intervento relativa al sostegno economico si evidenzia che il significativo incremento registrato dal 2011 al 2012 (da 13,2 a 16 milioni di euro circa), dovuto al crescente numero di persone in difficoltà economica e sociale che chiedono un sostegno ai servizi sociali, è stato mantenuto anche nel 2013, nonostante il periodo non facile anche per gli enti pubblici e, in particolare, per le amministrazioni locali.

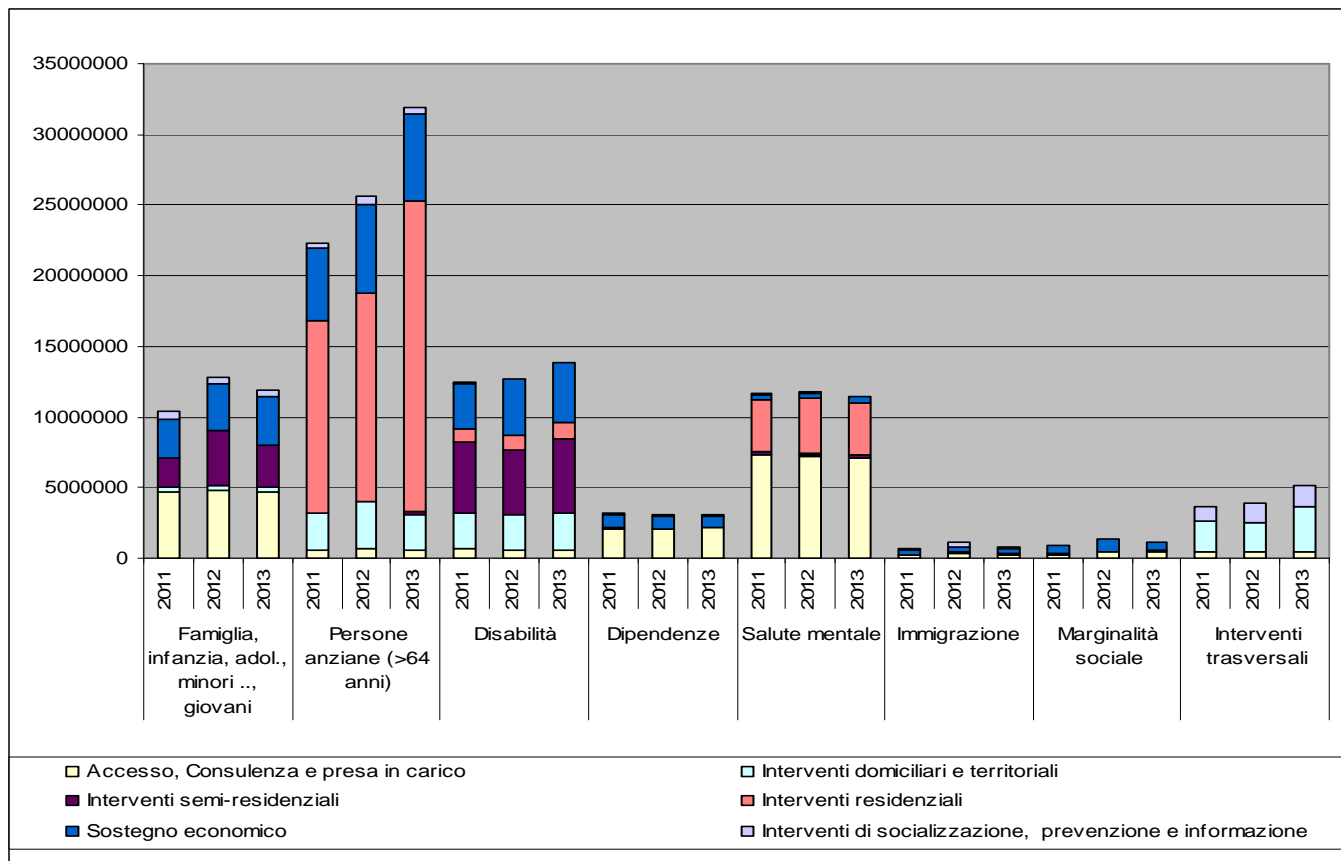
Anche nella tipologia degli interventi semi-residenziali si registra un sostanziale mantenimento di risorse, anche se vanno segnalate variazioni all'interno delle diverse aree di intervento; ad un incremento di risorse rilevate nell'area della disabilità, dovuto ad una più completa e puntuale rilevazione delle risorse relative ai Centri diurni, corrisponde un decremento delle risorse relative ai servizi per la prima infanzia (pubblici e privati) la cui spiegazione va ricercata, oltre che nel basso tasso di natalità, anche nella forte disoccupazione femminile che induce a ridurre il ricorso a questi servizi generalmente costosi per le famiglie.

Nella tipologia degli interventi domiciliari e territoriali è stato registrato un lieve incremento (da 8,7 a 9 milioni di euro circa) dovuto principalmente ad una più completa rilevazione dei costi del servizio di assistenza domiciliare integrata.



Infine gli interventi di socializzazione, prevenzione e informazione, le cui risorse complessive sono le meno rilevanti in termini assoluti, registrano nel 2013 una lieve diminuzione di risorse impiegate (da 2,8 a 2,6 milioni di euro circa) legata probabilmente al periodo di crisi economica che induce, per questo tipo di interventi, a trovare soluzioni e meno costose e strategie alternative.

**Fig.1: Risorse impiegate ripartite per area e tipologia di intervento. Triennio 2011 - 2013**



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 2011 – 2013 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 – Percentuale costi sostenuti per l'area in rapporto al totale di tutti gli interventi previsti per il Piano**

|                        | 2011    | 2012    | 2013    |
|------------------------|---------|---------|---------|
| anziani                | 34,24%  | 35,47 % | 40,32 % |
| famiglia               | 15,92%  | 17,73 % | 15,04 % |
| disabili               | 19,07%  | 17,54 % | 17,46 % |
| dipendenze             | 4,92%   | 4,23 %  | 3,88 %  |
| salute mentale         | 17,89%  | 16,26 % | 14,52 % |
| marginalità sociale    | 1,37%   | 1,90 %  | 1,37 %  |
| immigrazione           | 1,02%   | 1,55 %  | 0,95 %  |
| Interventi trasversali | 5,56%   | 5,32 %  | 6,46 %  |
| Totale                 | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

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

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

Nel 2013 è stata data continuità a tutte le politiche avviate nei precedenti anni 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 e tra i servizi dell'Azienda ULSS e i Centri Servizi Residenziali.

E', inoltre, proseguito il percorso di 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 e una sempre maggiore apertura al territorio, sviluppando strategie volte integrare i bisogni espressi da territorio con i servizi offerti dai centri. In questo modo il Centro Servizi non è più solo una struttura ricettiva per l'accoglienza dell'anziano, ma diventa una risorsa del territorio in grado di dare risposte globali ai bisogni del territorio in una visione di integrazione con servizi sociali e sociosanitari.

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

Nel 2013 il consolidamento di uno sportello integrato con sedi in ciascun distretto socio sanitario dell'Azienda ha continuato a rendere 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.

Nel corso del 2013, nell'ambito del percorso regionale per lo sviluppo di un sistema di controllo interno, finalizzato a rendere misurabile la qualità dei processi per l'erogazione dei servizi, l'azienda ULSS ha predisposto una procedura per l'acquisto delle prestazioni in Hospice con cui viene monitorata la gestione del paziente secondo i protocolli nazionali ed internazionali, sia per gli aspetti assistenziali che farmacologici, previsti per l'Hospice, attraverso la nomina di un responsabile aziendale, anche nell'ottica di favorire un maggiore ed più appropriato utilizzo dei posti letto.

Nel 2013 è stato costituito il coordinamento dei direttori dei centri Servizi Residenziali con il compito di effettuare periodici incontri con la direzione dell'Azienda ULSS e le unità operative aziendali interessate al fine di rendere più efficaci le procedure di collaborazione nell'ambito delle convenzioni in atto e migliorare la qualità dei servizi.

Per quanto riguarda la politica di sostegno alla domiciliarità delle persone anziane si evidenzia che:

- Con riferimento alla rete dei servizi semi-residenziali si evidenzia che i centri servizi residenziali Monumento ai Caduti in Guerra di San Donà di Piave ed I Tigli di Meolo si sono attivati per la realizzazione di 2 centri diurni per anziani non autosufficienti, previsti nella programmazione del Piano di Zona, al fine di colmare la carenza di questo servizio nell'area sandonatese.
- Si segnala, altresì, che con decreto del dirigente regionale della direzione servizi sociali n. 543 del 31.12.2013 è stato approvato il progetto, presentato dall'A. ULSS, per la realizzazione dei *centri sollievo* a favore delle persone con demenza lieve che permetterà, in parte, di sopperire alla mancanza nel nostro territorio di un centro diurno specializzato per anziani che soffrono di demenza senile.
- Va segnalato infine che nel 2013 la Regione con DGRV n. 1338 del 30.07.2013 ha introdotto il nuovo sistema ICD (Impegnativa di Cura Domiciliare) con il quale ha finanziato le linee di intervento "Assegno di Cura", "Domiciliarità anziani" e "Domiciliarità disabili". Tale sistema, che ha comportato la rimodulazione degli interventi finanziati con il Fondo Non Autosufficienza anno 2013, rendendo possibile l'erogazione dei contributi a singoli utenti sulla base di un progetto assistenziale individualizzato. L'implementazione del sistema delle ICD ha comportato un grosso impegno di coordinamento tra i servizi sanitari e sociosanitari dell'azienda ULSS e dei Comuni del territorio per condividere le modalità di applicazione.

Per quanto riguarda invece gli interventi residenziali si evidenzia che tutti gli 8 Centri Servizi Residenziali convenzionati con l'azienda ULSS 10 hanno avviato il sistema di controllo della qualità al fine di ottenere l'accreditamento e che solo un centro non ha ancora concluso l'iter istituzionale.

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

Nell'anno 2013 gli effetti della crisi economica hanno avuto ripercussioni anche sulla stabilità delle famiglie del nostro territorio, evidenziando una generale crescita di forme di disagio e un aumento di utenza che si rivolge ai servizi con problematiche sociosanitarie e sociali sempre più complesse. Grazie ad uno sforzo comune dell'azienda ULSS e dei servizi sociali comunali, sono stati mantenuti gli 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. Gli interventi di promozione della famiglia e dei servizi dedicati, il sostegno alla genitorialità e la protezione e la tutela dei minori nel 2013 sono stati sostenuti anche dal finanziamento regionale relativo alla prosecuzione del "piano di riorganizzazione dei consultori familiari per potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie".

In quest'area rimane comunque fondamentale e preziosa la collaborazione, ormai consolidata, tra tutti i soggetti della comunità locale, pubblici e privati, che a vario titolo intervengono nella realizzazione degli interventi.

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

Nell'anno 2013 al fine di aumentare l'integrazione tra i vari soggetti istituzionali coinvolti nell'area minorile si è provveduto a condividere le procedure e formulare un protocollo tra le istituzioni scolastiche, l'Azienda ULSS n.10 e i Comuni del Veneto Orientale per la rilevazione e segnalazione delle situazioni di pregiudizio o di rischio di pregiudizio in danno ai minori. Il protocollo è stato accompagnato da un momento di informazione/formazione tra gli operatori dei servizi e i rappresentanti delle scuole primarie e secondarie del territorio sandonatese. Nel 2014 sarà prevista l'organizzazione di analoghi incontri anche nel territorio portogruarese. La redazione del protocollo ha incontrato un parere positivo tra gli attori interessati ed è stato individuato come strumento innovativo dalla Direzione Regionale e presentato come esempio di buona prassi all'interno di percorsi formativi regionali.

Gli interventi di mediazione familiare, di sostegno alla genitorialità e di tutela minorile presso i consultori familiari, anche in presenza di una sofferenza di organico del consultorio familiare del Distretto n. 2, sono stati garantiti nel 2013 grazie sia ai specifici finanziamenti regionali sia alla forte integrazione promossa tra i due consultori familiari aziendali che ha permesso di affrontare le situazioni più complesse ed urgenti in stretta collaborazione.

Per quanto riguarda la politica di potenziamento della rete dei servizi educativi semi-residenziali e residenziali, si continua ad evidenziare anche nel 2013 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.

Le comunità per minori del territorio hanno evidenziato inoltre una certa sofferenza dal punto della sostenibilità economica. L'obiettivo a breve termine è quello di analizzare e riorganizzare l'offerta in modo da rispondere con una maggiore appropriatezza ai bisogni, cambiati rispetto al passato. Molti minori presentano oggi, a fronte di gravi e pesanti carenze familiari, disturbi del comportamento e disagi di tipo psico-sociale, ma non tali da poter ipotizzare inserimenti presso strutture riabilitative. Le comunità necessiterebbero di una riorganizzazione, anche attraverso l'assunzione di personale adeguato rispetto alla casistica descritta, che consenta di gestire anche i casi più difficili senza ricorrere in casi estremi a dimissioni improvvise. Infine si evidenzia che molti degli utenti inseriti nelle comunità locali sono adolescenti e pertanto sarebbe auspicabile fossero previsti dei percorsi di qualificazione e di inserimento lavorativo.

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 2013 è proseguita la realizzazione delle politiche previste nel piano di zona 2011 - 2015 per l' area disabilità, orientate a consentire alle persone con disabilità il diritto di vivere nella propria famiglia e nel normale ambiente di vita (domiciliarità), a sostenere le famiglie nell'attività di cura e di assistenza, ad assicurare il diritto all'istruzione e all'educazione e a garantire risposte semiresidenziali.

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

Nell'ambito della rete dei centri diurni per disabili del territorio, costituita dal centro diurno di San Donà di Piave in gestione diretta, dai 3 centri diurni di Annone Veneto, Caorle e Gruaro con affidamento in appalto e dai 7 centri diurni convenzionati, si segnala che le risorse disponibili continuano a non permettere di dare completa risposta alla domanda di inserimento in struttura semiresidenziale. A fronte di un trend pressochè costante delle persone frequentanti i Centri Diurni (298 nel 2013, 303 nel 2012 e 297 nel 2011) a partire dal 2013 sono stati inclusi nella lista d'attesa anche minori in età post-scolare, e non solo persone maggiorenni, al fine di favorire un ingresso più ravvicinato all'uscita dal mondo della scuola. Si segnala inoltre che, nel corso dell'anno, si è proceduto all'elaborazione di un Documento-guida per la somministrazione dei farmaci nei centri diurni, che troverà definitiva approvazione nel 2014.

Nel corso del 2013 sono proseguite le attività a favore delle persone autistiche previste nella programmazione del Piano di zona. La Regione Veneto ha inoltre finanziato con un contributo di € 50.000 un progetto proposto dal servizio Età evolutiva a favore di minori con Disturbo dello Spettro Autistico, da realizzarsi presso il Centro di Passerella di San Donà di Piave con avvio previsto nel 2014.

Nel 2013 è entrata a regime 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), completando il processo di omogeneizzazione territoriale delle procedure e dei metodi di svolgimento e registrazione delle attività. Il nuovo sistema ha permesso di avere 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.

In particolare l'assistenza scolastica ad alunni con disabilità ha continuato ad essere garantita nel 2013 con una rimodulazione e razionalizzazione delle risorse disponibili ridotte, anche a fronte di un numero maggiore di allievi disabili (160 ) rispetto al precedente anno (152).

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare il servizio erogato dall'azienda ULSS ha continuato a soddisfare il fabbisogno riconosciuto, interessando nel 2013 complessivamente 101 utenti, di cui 43 minori e 58 adulti.

Come per l'Area Anziani anche nell'Area Disabilità vanno segnalate le rilevanti novità introdotte nel 2013 dalla la Regione con la DGRV n. 1338 del 30.07.2013, istitutiva del nuovo sistema ICD (Impegnativa di Cura Domiciliare). In particolare sono state disciplinate le nuove condizioni e modalità per l'erogazione di finanziamenti diretti a realizzare i progetti di vita indipendente (ICDf) e i progetti di autonomia personale e aiuto personale (ICDp), specificando peraltro che per l'anno 2013 potessero comunque essere applicate le procedure vigenti. Inoltre, con la stessa delibera, è stata introdotta un nuova tipologia di intervento riguardante progettualità riconducibili all'assistenza domiciliare per persone in condizioni di disabilità gravissima e di dipendenza vitale che necessitano di assistenza continua nelle 24 ore (ICDa).

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. Nel corso del 2013 si è allungata la lista d'attesa delle persone che hanno presentato richiesta di inserimento, da 4 nel 2012 ad 8 nel 2013 . Tuttavia l'azienda ULSS, in situazioni particolarmente gravi, ha assicurato il proprio sostegno e nel 2013 ha autorizzato l'inserimento di 4 utenti disabili in condizioni di elevata gravità socio-sanitaria. Si segnala inoltre la carenza nel territorio di strutture residenziali in grado di accogliere disabili gravissimi, in particolare con diagnosi di autismo, che nel 2013 ha reso necessario il ricorso ad una struttura extra-ULSS per l'inserimento di un utente.

Le Comunità alloggio del territorio, per favorire il miglioramento continuo della qualità dei servizi, hanno concluso tutte il percorso per ottenere l'accreditamento istituzionale.

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

Nel corso del 2013 sono stati attuati interventi e progetti in continuità con il lavoro svolto negli anni precedenti, perseguendo le politiche previste dal piano di zona 2011-2015. I servizi per le dipendenze dell'azienda ULSS, in un progressivo lavoro di avvicinamento e collaborazione tra le due realtà, hanno continuato a garantire le attività di prevenzione dalle sostanze legali ed illegali nei vari contesti di socializzazione dei giovani e degli adolescenti, nel mondo della scuola e nei luoghi di lavoro, e le attività di cura delle dipendenze patologiche, tra cui quelle relative al problema emergente del gioco d'azzardo e quelle relative a 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 richiedenti, stimolando la riflessione degli studenti relativamente alle performance richieste dalla società attuale, spesso indirizzate al consumo di alcol e 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. Nonostante la mancanza dei fondi regionali è stata garantita anche nel 2013 la presenza di operatori all'interno delle scuole secondarie di primo e secondo grado al fine di favorire l'intercettazione precoce delle situazioni di disagio, visibilmente in aumento negli ultimi anni. Sono inoltre 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, interesse e coinvolgimento attivo da parte degli studenti.

Nell'ambito della prevenzione dell'uso di alcol nei luoghi di lavoro, nell'anno 2013 si è concluso il progetto europeo EWA (European Work Places and alcohol), per il quale l'azienda



ULSS n.10 è stata scelta come partner italiano, con la realizzazione di interventi in 5 aziende del territorio coinvolgendo complessivamente 700 lavoratori e l'organizzazione di un evento di divulgazione e scambio internazionale relativo alle buone prassi. 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 2013 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 sia di serate di sensibilizzazione rivolte alla popolazione generale sia di interventi di formazione degli operatori di base.

L'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, relazionale, hanno suggerito un orientamento teso a costruire modalità operative condivise tra operatori del dipartimento per le dipendenze e dei servizi sociali dei comuni, cercando di sviluppare percorsi nuovi nelle situazioni di multiproblematicità. In tal senso è stato redatto un apposito protocollo operativo tra azienda ULSS 10 e Comuni del territorio e le nuove modalità organizzative "come servizi in rete" vengono già applicate per la gran parte dei casi, secondo l'adozione di buone prassi tra gli operatori coinvolti, tramite una presa in carico integrata.

Ancora in merito all'evoluzione delle problematiche che i cittadini portano ai servizi emerge la questione della difficoltà a raggiungere e mantenere un'autonomia abitativa, già da anni rilevata e tale per cui rimane come una priorità del piano di zona l'attivazione dei previsti appartamenti protetti. Tuttavia la concretizzazione di questo obiettivo continua a trovare ostacoli sia nei costi, sia nell'organizzazione, a causa della scarsità di risorse e di personale a disposizione. Le soluzioni finora adottate consistono in esperienze di coabitazione con il monitoraggio dei vari servizi coinvolti e, a volte, di inserimento temporaneo in strutture residenziali (Comunità Terapeutiche). Si auspica che la Regione definisca, come previsto, le

nuove modalità di utilizzo delle rette per la residenzialità protetta, cosa che permetterebbe concretamente di realizzare e gestire uno o più appartamenti protetti in collaborazione con il privato sociale.

Rispetto all'attività riabilitativa in strutture semiresidenziali diurne permane la carenza di un centro diurno nell'area portogruarese. Tuttavia, nell'ambito dell'integrazione delle due équipe Ser.D. in un'unica unità operativa, è stata valutata l'opportunità di utilizzare il Centro diurno accreditato dell'Associazione Dicembre '79, ubicato nel territorio del sandonatese, per pazienti di tutto il territorio dell'azienda ULSS, trovando in un accordo con le amministrazioni locali le modalità più favorevoli alla mobilità dei pazienti.

Infine, è proseguita nel 2013 la collaborazione con le associazioni di auto-mutuo-aiuto dei pazienti e dei familiari, quali l'ACAT portogruarese e sandonatese e gli Alcolisti Anonimi di Musile di Piave.

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

Nel corso del 2013 è stata completata la realizzazione di tutte le iniziative previste nel Piano di zona 2011-2015, la maggior parte delle quali era già stata avviata nel biennio precedente.

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 2013 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.

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 8 e la creazione di una comunità alloggio estensiva per i rimanenti 12 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 segnala il completamento dell'iter per

l'apertura dei due nuovi appartamenti protetti per l'utenza femminile previsti nel Piano di zona, uno a Portogruaro, avviato già nel 2012, e uno a San Donà di Piave, avviato nel corso del 2013.

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 2013 è proseguita la realizzazione dei 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 2013 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 2013 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 continuato a mantenere elevate 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 Servizio Integrazione Lavorativa (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 2013 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), realizzato nel 2013 e che ha visto il coinvolgimento delle categorie economiche e delle associazioni di volontariato per favorire percorsi di reinserimento dei "nuovi poveri".

Inoltre molti comuni del Veneto Orientale 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.

Alcuni comuni hanno previsto l'apertura di "Sportelli lavoro" per aiutare le persone disoccupate nella predisposizione di curriculum, segnalare opportunità di lavoro e di formazione, sostenere anche attraverso lavori di gruppo la ricerca lavorativa, fare rete con le associazioni datoriali per rispondere ai bisogni di inserimento delle persone disoccupate.

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 2013 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). Nel 2013 è stato gestito il bando regionale per i contributi economici per emergenze sociali che ha visto una partecipazione eccezionale da parte di moltissime famiglie in difficoltà a fronte però di poche situazioni finanziate.

E' stata mantenuta l'attenzione nel 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., che partecipa regolarmente ai tavoli di lavoro del Piano di zona, 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 è più limitata, 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**

I processi di integrazione del singolo e dei gruppi sociali della popolazione immigrata sono resi più conflittuali dalle problematiche legate alla crisi economica; in particolare alla mancanza di lavoro e alla difficoltà a trovare una sistemazione abitativa adeguata.

Le atipicità economiche e la complessità delle dinamiche dell'acculturazione si traducono spesso in problematiche sociali che interessano in particolar modo la figura femminile e gli adolescenti.

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

Risorsa insostituibile per la popolazione immigrata rimangono i servizi sociali di ogni singolo Comune, a garanzia, a seconda delle rispettive modalità di intervento, di un "minimo vitale" nella soluzione dei problemi economici, relazionali, igienico-sanitari e burocratici.

Accanto ai servizi sociali comunali è fondamentale la presenza del Volontariato nel suo ruolo di sussidiarietà rispetto all'Ente pubblico.

Nel corso del 2013 il Servizio Educativo Domiciliare per minori stranieri (SED stranieri) è stato mantenuto con significativi risultati all'interno della famiglia e della scuola. Questo servizio è diventato anche uno strumento privilegiato per il coinvolgimento della figura femminile all'interno della famiglia in un percorso di avvicinamento e collaborazione su tematiche educative e sanitarie, in particolare per i gruppi etnici all'interno dei quali la donna è ancora relegata a ruoli subalterni rispetto alla figura maschile.

È stata conclusa la distribuzione della "Carta dei Servizi", ausilio utile per orientarsi all'interno dei servizi e degli uffici del territorio.

È proseguito il Servizio di mediazione linguistico-culturale in ambito sanitario e scolastico. Dopo la cessazione dell'erogazione del servizio da parte dell'Amministrazione provinciale per la scuola, lo stesso è stato gestito con fondi del Progetto "L'arcobaleno della cittadinanza". La mediazione linguistico-culturale è uno dei punti di forza di maggior rilievo, non solo per il suo valore di semplificazione logistica nei rapporti interpersonali ma, in particolar modo, per la decodificazione simbolica di culture diverse e la strutturazione di apparati antropologici condivisi.

Con i fondi del Progetto "L'Arcobaleno della cittadinanza" è stato mantenuto attivo lo "Sportello Abramo", servizio di grande utilità per l'informazione e l'espletamento di pratiche burocratiche.



Infine, viene sottolineato sistematicamente che, a fronte di una potenziale ricchezza ideativa di iniziative a favore della popolazione immigrata, mancano le risorse economiche da impiegare , sempre più difficili da reperire nei bilanci degli enti locali.

### C.1 Modalità di raccolta dei dati

Nei primi mesi del 2014 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 2013 e per predisporre la ri-pianificazione degli interventi previsti nel piano stesso per il 2014. Le valutazioni emerse sono state utilizzate per predisporre sia la "ri-pianificazione per l'anno 2014", sia la presente relazione valutativa per l'anno 2013.

Le sezioni relative alle singole aree di intervento sono state poi sintetizzate da ciascun referente di gruppo di lavoro di area specifica (5 dell'azienda ULSS 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, soggetti gestori dei centri servizi residenziali per anziani e dei centri diurni per persone con disabilità, ecc.). Per quanto riguarda i servizi gestiti dall'azienda ULSS sono state utilizzate le informazioni fornite 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 scadenza fissata dalla Regione, quest'anno anticipata rispetto alle due precedenti annualità. Considerata infatti la complessità del sistema dell'offerta oggetto del presente monitoraggio, è risultato sia per l'azienda ULSS che per i Comuni del territorio troppo limitato il tempo a disposizione per poter raccogliere ed adeguatamente verificare ed elaborare le informazioni, sia per quanto riguarda i dati contabili che i dati di attività.

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. La Direzione ha tuttavia avviato un processo di superamento delle predette difficoltà che sarà completato attraverso la riorganizzazione dei centri di costo, adeguandoli 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, come nelle precedenti annualità, sono state apportate alcune azioni di miglioramento e perfezionamento nella rilevazione e nell'imputazione dei costi, comportando,

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 avvenuta attraverso l'apposita procedura disponibile nel portale regionale, che permette di importare in modo automatico dati registrati in archivi informatizzati personalizzati, predisposti allo scopo dall'ufficio di piano. Questo sistema si conferma 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<br/>Infanzia,<br/>Adolescenza,<br/>Minori in<br/>condizione di<br/>disagio</b> | <b>DIPENDENZE</b>   | <b>DISABILITA'</b>  | <b>PERSONE<br/>ANZIANE</b>                          | <b>SALUTE MENTALE</b>  | <b>MARGINALITÀ<br/>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><br>almeno 5 ass. sociali                                | <b>Referente area</b><br>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:<br/>Direz. Servizi Sociali</b>  | Ufficio di Piano   | Ufficio di Piano  | Ufficio di Piano<br><b>Referente area</b>                         | Ufficio di Piano<br><b>Referente area</b>           | Ufficio di Piano<br><b>Referente area</b>  | Ufficio di Piano  | Ufficio di Piano  |
| <b>Distretto S.S.<br/>Unità Operative Interessate:</b>                                   | <b>Referente area</b><br>- 2 (CF)<br>- 2 (NPI)<br>- 1 (CP) (su temi spec.)                 | <b>Referente area</b><br>- 3 (SerD)<br>- 1 (CP) (su temi spec.) | - 1 DEA<br>- 1 Resp. SIL<br>- 2 (NPI)<br>- 1 (CP) (su temi spec.) | Cure Primarie:<br>-3 Direttori/del.<br>- Infermiere | U.O.Psich:<br>- 2 Direttore/ del.<br>- 2 Ass.Soc<br>- 2 (NPI)<br>- 1 (DCA)<br>- 1 (CP) | - 1 (SIL)<br>- 1 (CF)<br>- 1 (CP) (su temi spec.)                             | - 1 (CF)<br>- 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:<br/>Organismi,<br/>Associazioni,<br/>Fondazioni,<br/>Cooperative soc</b> | 4 rappresentanti   | 4 rappresentanti  | 4 rappresentanti  | 4 rappresentanti                                    | 4 rappresentanti   | 4 rappresentanti  | 4 rappresentanti<br>+ 2 coordinamento immigrati         |
| <b>Altri Soggetti Pubblici, Az. pubbliche e private</b>                                  | - 2 Scuola<br>- 1 Provincia (su temi specifici)  | - 2 Scuola  | - 2 Scuola<br>- 1 Provincia (su temi specifici)                   | - 4 CSR:<br>- 2 IPAB<br>- 2 privato                 |  | - 1 Provincia (su temi spec.)<br>- 1 Dipartim. A. Penitenz.ia (su temi spec.) | - 2 Scuola<br>- 1 Provincia<br>- 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 sottogruppi più snelli, con la consegna di analizzare e approfondire alcuni temi, proporre soluzioni operative condivise 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 prevista 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.