

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

Piano di Zona dei Servizi alla Persona - 2007/2010

RELAZIONE VALUTATIVA ANNO 2010

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. 15
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. 21
B7.1 I risultati e le criticità	
C – UNO SGUARDO D'INSIEME SULLA PROGRAMMAZIONE 2007- 2010.....	pag. 24
D - IL DISEGNO DI VALUTAZIONE ADOTTATO	pag. 26

A. LE PRIORITÀ DI INTERVENTO SEGUITE

Questa sezione è dedicata alle priorità generali che hanno caratterizzato il quarto anno di realizzazione del Piano di Zona 2007 - 2010.

Si conferma per la seguente Relazione l'impostazione data nelle precedenti annualità.

In fase di valutazione dei risultati conseguiti, i servizi ed i progetti sono stati però ripartiti secondo le indicazioni relative al nuovo Piano di Zona 2011-2015; accanto alle tradizionali aree, è stata anche considerata la tipologia di intervento: interventi di accesso, consulenza e presa in carico; domiciliari/territoriali; semi-residenziali; residenziali; sostegno economico, interventi di socializzazione, prevenzione e informazione.

L'entità della spesa sostenuta negli anni 2009 e 2010 per realizzare i servizi e progetti appartenenti alle diverse tipologie di intervento di ciascuna area è riportata nella tab.1.

TABELLA 1: Spesa per progetti e servizi ripartiti per area e tipologia di intervento. Anni 2009 e 2010.

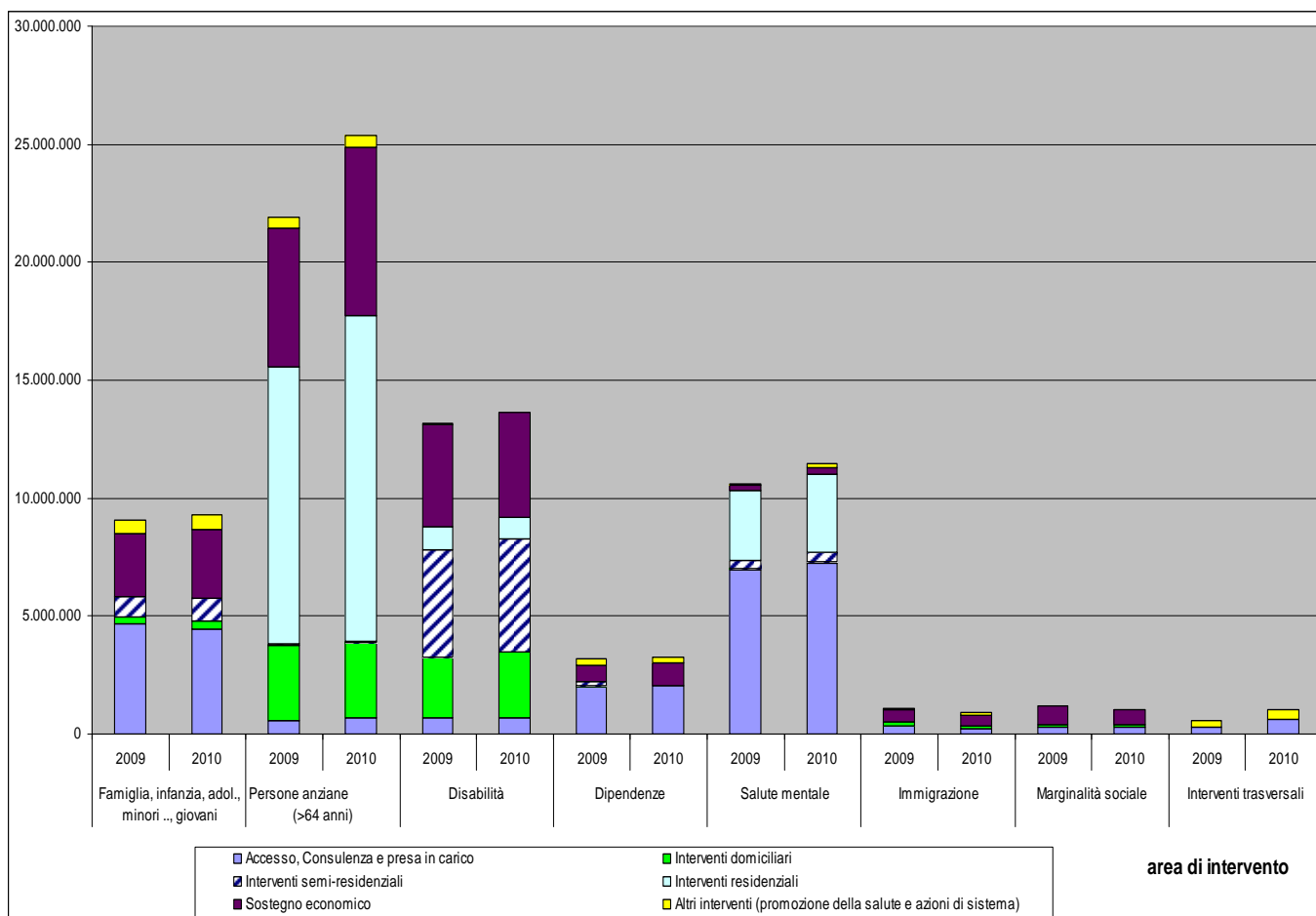
tipologia di intervento → aree ↓		Interventi di accesso, consulenza e presa in carico	Interventi domiciliari/ territoriali	Interventi semi-residenziali	Interventi residenziali	Sostegno economico	Interventi di socializzazione prevenzione, informazione	TOTALE RISORSE PER AREA DI INTERVENTO
Famiglia, infanzia, adol., minori, giovani	2009	4.663.830	322.293	811.413		2.679.747	591.300	9.068.583
	2010	4.571.409	367.057	976.356		2.921.945	618.422	9.455.189
Persone anziane (>64 anni)	2009	588.269	3.165.334	43.032	11.747.695	5.877.719	476.921	21.898.970
	2010	664.043	3.213.116	34.932	13.849.018	7.103.277	488.078	25.352.464
Disabilità	2009	658.362	2.565.314	4.605.020	946.827	4.344.626	51.635	13.171.784
	2010	678.964	2.775.144	4.778.952	952.711	4.606.011	30.068	13.821.850
Dipendenze	2009	2.012.265	35.801	150.874		707.544	299.963	3.206.447
	2010	2.044.869	17.490	10.683		924.410	230.313	3.227.765
Salute mentale	2009	6.983.255	29.919	342.121	2.949.647	228.189	71.127	10.604.258
	2010	7.184.114	18.785	400.636	3.322.392	274.361	197.475	11.397.763
Immigrazione	2009	344.915	191.349			462.186	111.203	1.109.653
	2010	259.758	130.417			437.277	139.243	918.363
Marginalità sociale	2009	296.719	104.079			808.836	9.036	1.218.670
	2010	267.367	109.712			653.113	0	1.030.192
Interventi trasversali	2009	293.906					265.441	559.347
	2010	635.901					413.448	1.049.349
TOTALE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO	2009	15.841.521	6.414.089	5.952.460	15.644.169	15.108.847	1.876.626	60.837.712
	2010	16.306.425	6.631.721	6.201.559	18.124.121	16.920.394	2.117.047	66.301.267

Il quadro sopra descritto non include le risorse presenti, ma non ancora rilevate, messe in campo in modo autonomo dal Terzo settore e dai privati, per la gestione di servizi semiresidenziali e residenziali.

Come si può ben vedere dalla tabella, ma anche dal relativo grafico (Fig. 1), le diverse tipologie di intervento hanno rilevanza molto diversificata all'interno delle diverse aree:

- i servizi residenziali, che hanno sempre mantenuto complessivamente il peso maggiore in termini di risorse assorbite (ad eccezione del 2009), sono presenti specialmente nell'area Anziani e poi nelle aree Salute Mentale e Disabili;
- rilevante è anche l'entità del sostegno economico, presente in quasi tutte le aree ma maggiormente nelle aree Anziani, Disabili e Famiglia;
- gli interventi di accesso, consulenza e presa in carico hanno maggiore rilevanza nelle aree della Salute Mentale, della Famiglia e delle Dipendenze;
- gli interventi domiciliari e territoriali a supporto della famiglia sono maggiormente presenti nelle aree Anziani e Disabili;
- gli interventi semiresidenziali sono particolarmente rilevanti nell'area della Disabilità;
- molto meno rilevanti le azioni di socializzazione, prevenzione e informazione, più presenti nell'area Famiglia, Anziani ed utenza trasversale.

Fig.1: Risorse impiegate ripartite per area e tipologia di intervento. ULSS n.10. Anni 2009 e 2010



Dalla Fig. 1 si può inoltre notare:

- l'estrema differenza di consistenza economica delle spese complessive dedicate alle diverse aree di intervento;
- l'aumento delle spese nel 2010, che ha caratterizzato solo alcune aree.

L'incremento complessivo delle spese è stato del 8,98%.

Le spese in valore assoluto nelle diverse aree sono così aumentate: Anziani 15,8%, Famiglia 4,3% Disabili 4,9%, Dipendenze 0,7%, Salute Mentale 7,5%, Marginalità sociale -12,9%, Immigrazione -15,5%, Interventi trasversali 87,6%.

L'evoluzione temporale dell'importanza economica della spesa nelle diverse aree di intervento è rilevata con la Tab. 2, da cui si può vedere come la rilevanza dell'area Anziani è ulteriormente aumentata. A seguito dell'implementazione dell'area degli interventi trasversali secondo le indicazioni per il nuovo Piano di zona, questi sono notevolmente aumentati. La rilevanza economica delle altre aree è calata, in particolar modo nell'area della marginalità sociale e dell'immigrazione.

Tab. 2 - Andamento temporale della percentuale di costi sostenuti per l'area in rapporto al totale di tutte le azioni previste per il Piano (L'indicatore fornisce indicazioni sull'evoluzione dell'importanza economica delle diverse aree di intervento)

	2009	2010	scost. 2010/09
anziani	36,00%	38,24%	6,23%
famiglia	14,91%	14,26%	-4,33%
disabili	21,65%	20,85%	-3,71%
dipendenze	5,27%	4,87%	-7,63%
salute mentale	17,43%	17,19%	-1,37%
marginalità sociale	2,00%	1,55%	-22,43%
immigrazione	1,82%	1,46%	-20,06%
Interventi trasversali	0,92%	1,58%	72,14%
Totale	100,00%	100,00%	0,00%

La distribuzione delle risorse del sistema dell'offerta, rilevata in base alle principali fonti di finanziamento, è riportata per ciascuna area di intervento nella Tab. 3.

Da questa tabella si evince che le aree Marginalità sociale e Immigrazione trovano come maggiore fonte di finanziamento le amministrazioni comunali; l'Area Salute mentale e Dipendenze il fondo sanitario regionale; l'area Disabilità è coperta per circa un terzo da fondi comunali.

Tab. 3 – Distribuzione delle fonti di finanziamento per area

	Sanitario regionale (fondo vincolato e indistinto)	Sociale regionale (fondo vincolato e indistinto)	Comuni (quote capitarie e fondi propri)	Compartecipazione Utenti	Altro	TOTALE
Anziani	16.814.356	10.812	5.296.907	3.230.388	0	25.352.463
Famiglia, infanzia	3.873.133	111.880	4.783.121	687.053	0	9.455.187
Disabilità	7.274.187	1.062.641	4.861.737	589.253	34.032	13.821.850
Dipendenze	2.917.469	161.137	149.127	30	0	3.227.763
Salute mentale	10.911.527	2.429	309.523	174.282	0	11.397.761
Marginalità sociale	0	2.241	992.215	35.736	0	1.030.192
Immigrazione	31.082	7.113	924.351	1.930	2.219	966.695
Trasversale	141.031	58.357	849.961	0	0	1.049.349
TOTALE	41.962.785	1.416.610	18.166.942	4.718.672	36.251	66.301.260

Nel 2010 vengono confermate le priorità di intervento che hanno caratterizzato il 2009.

Ogni variazione viene riportata all'interno delle singole aree.

B. LE AREE DI INTERVENTO

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

Nel 2010 sono state perseguite, per continuità, le politiche previste nel piano di zona 2007/2010, con particolare riguardo alla politica volta a garantire l'adeguata informazione per facilitare l'accesso alla rete dei servizi e alla politica che assicura risposta, nell'ambito territoriale del Veneto Orientale, ai bisogni residenziali della persona anziana non autosufficiente.

Il sistema dell'offerta, che ha concorso alla realizzazione delle varie politiche, lo sviluppo e l'utilizzo delle risorse dell'area è compiutamente rilevabile nella Tab. B1 dell'allegato supporto informatico.

La distribuzione delle fonti di finanziamento delle politiche attuate nell'anno 2010 è rilevabile nella Tab. 3 del capitolo A.

B1.1 I risultati e le criticità

Nel 2010 vi è stato un miglioramento della presa in carico globale della persona anziana grazie all'attivazione di uno sportello integrato in ciascun distretto socio sanitario dell'Azienda, favorendo l'accesso alla rete dei servizi socio sanitari del territorio e garantendo a tutti pari opportunità di accesso alle informazioni e ai servizi. Lo sportello integrato ha assunto un ruolo chiave in particolare rispetto alle dimissioni protette 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 risulta ancora insoddisfacente l'utilizzo dei posti disponibili nei Centri diurni, in cui si è registrato un calo di giornate di frequenza da 1605 nel 2009 a 1039 nel 2010. Le cause sono da ricercarsi nella carenza di un adeguato servizio di trasporto, nella poca flessibilità oraria e nei costi a carico delle famiglie.

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

Per quanto riguarda invece gli interventi residenziali è stato avviato 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. Nel 2010 abbiamo avuto, rispetto al 2009, un complessivo incremento di 27 posti letto riconosciuti dalla Regione, in risposta al continuo aumento del fabbisogno legato al costante invecchiamento della popolazione.

Nel 2010 è stato inoltre avviato il 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.

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

Nel 2010 sono state perseguite, per continuità, le politiche previste nel piano di zona 2007/2010, con particolare riguardo alla politica volta a garantire il mantenimento delle attività in atto in merito alla prevenzione primaria e al supporto della genitorialità e alla valorizzazione della genitorialità sociale.

Il sistema dell'offerta, che ha concorso alla realizzazione delle varie politiche, lo sviluppo e l'utilizzo delle risorse dell'area è compiutamente rilevabile nella Tab. B2 dell'allegato supporto informatico.

La distribuzione delle fonti di finanziamento delle politiche attuate nell'anno 2010 è rilevabile nella Tab. 3 del capitolo A.

B2.1 I risultati e le criticità

L'anno 2010 si è caratterizzato per il sostanziale mantenimento di tutti 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. 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 ("Piano Infanzia adolescenza e famiglia" e "Piano di riorganizzazione dei consultori familiari per potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie").

I finanziamenti regionali hanno permesso in particolare il potenziamento del servizio di mediazione familiare presso i consultori familiari, rispondendo ad un bisogno crescente del nostro territorio di sostegno alle coppie, anche con figli minori, che presentano difficoltà a gestire autonomamente i momenti di crisi.

Si segnala inoltre che, pur avendo perseguito la politica di consolidamento e rafforzamento delle risposte a protezione e tutela dei bambini e adolescenti in difficoltà anche attraverso la promozione dell'affido familiare, l'attività del Centro per l'affido e la solidarietà familiare (CASF) non ha raggiunto ancora nel 2010 un funzionamento a pieno regime per carenza di risorse umane ad esso dedicate.

Per quanto riguarda la politica di potenziamento della rete dei servizi educativi semiresidenziali e residenziali, nel 2010 si è continuato a promuovere l'offerta di servizi per la prima infanzia che ha raggiunto la copertura dell'11% rispetto la popolazione infantile di riferimento, percentuale ancora inferiore alla media regionale del 19%. Si evidenzia inoltre la

carenza di un centro diurno per minori/adolescenti nell'area portogruarese e l'assenza nel nostro territorio di una comunità per minori con disturbi neuropsichiatrici e comportamentali col conseguente ricovero dei minori che ne hanno necessità in comunità molto lontane da casa.

Si segnala infine che a sostegno delle politiche a tutela delle donne è stata inaugurata nel 2010 una comunità di pronta accoglienza per donne maltrattate e vittime di stalking.

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

Nel 2010 sono state perseguite, per continuità, le politiche previste nel piano di zona 2007/2010, 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.

Il sistema dell'offerta, che ha concorso alla realizzazione delle varie politiche, lo sviluppo e l'utilizzo delle risorse dell'area è compiutamente rilevabile nella Tab. B3 dell'allegato supporto informatico.

La distribuzione delle fonti di finanziamento delle politiche attuate nell'anno 2010 è rilevabile nella Tab. 3 del capitolo A.

B3.1 I risultati e le criticità

Nell'ambito della specifica politica volta a consentire alle persone con disabilità il diritto di vivere nella propria famiglia e nel normale ambiente di vita (domiciliarità) e sostenere le famiglie nell'attività di cura e di assistenza, nel 2010 sono stati promossi di interventi per le persone con disturbi di autismo e per le loro famiglie. In relazione al bisogno emergente, i distretti socio sanitari, attraverso le unità operative di neuropsichiatria infantile, hanno adottato nel quadriennio specifici programmi di intervento rivolti a minori con autismo. Sono state erogate specifiche prestazioni assistenziali in forma aggregata e grazie al sostegno della Regione, con DGRV 3792 del 02/12/2008, è stato attivato il Centro educativo pomeridiano per il trattamento dei disturbi pervasivi dello sviluppo di tipo autistico. Il progetto è stato realizzato dall'UOC di neuropsichiatria infantile di San Donà di Piave con la stretta collaborazione, mediante convenzione, dell'associazione ANGSA di San Donà di Piave

All'interno delle attività che mirano a promuovere l'autonomia della persona disabile, vi è stato un incremento della somma dedicata al sostegno del progetto "vita indipendente".

Per quanto riguarda il servizio di assistenza domiciliare, si sono avuti minori costi di personale dipendente. Le ore in più erogate sono costate meno in virtù della convenzione con la cooperativa e ci sono stati costi inferiori anche per il minore utilizzo degli automezzi dell'azienda.

Criticità: Resta forte lo sforzo e l'impegno dell'azienda nel contenere e controllare le richieste, che l'attività venga svolta nei limiti delle risorse disponibili, rispetto alla domanda che arriva all'ente dal territorio.

Nell'aprile 2009, all'interno della politica che mira ad assicurare il diritto all'istruzione e all'educazione delle persone con disabilità, in un incontro con il territorio è stato affrontato il tema dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità grave e gravissima ed è stata illustrata l'esperienza, con dati quantitativi e qualitativi, del progetto Scuole particolarmente attrezzate, ovvero Unità funzionale complessa, attiva negli Istituti comprensivi di Ceggia e di Jesolo da alcuni anni.

Nell'anno scolastico 2010/2011 anche a San Donà di Piave la scuola ha avviato un percorso di attività strutturate riferite al progetto UFC per l'integrazione degli alunni con disabilità grave e gravissima.

Per quanto riguarda la politica volta a garantire risposte semiresidenziali adeguate al bisogno sia in termini di qualità degli interventi che di quantità della ricettività, nell'anno 2010 l'azienda ULSS ha proseguito nel processo iniziato nel 2009 di avvicinamento tra le differenti quote corrisposte dall'azienda stessa alle convenzionate strutture per disabili, con un innalzamento delle quote più basse.

Tale processo di equilibrio ed equità, sostenuto dal consenso e condivisione della Conferenza dei sindaci, è proseguito nel 2010, passando dalle preesistenti quattro rette per utenti non autosufficienti a due, e passando dalle due rette per parzialmente autosufficienti ad una retta. Alla base di tale processo ci sono due sviluppi paralleli: l'accorpamento rette e l'omogeneizzazione delle stesse.

Nel 2010 si sono avuti n. 17 inserimenti e 8 dimissioni.

Criticità: impossibilità di soddisfare le richieste di tutti gli utenti in lista d'attesa, non essendo sufficienti le risorse economiche a disposizione.

Nell'ambito della politica volta ad assicurare adeguata risposta ai bisogni di residenzialità temporanea (pronta accoglienza e funzione sollievo) e a lungo termine, relativamente alla funzione sollievo, pronta accoglienza, nel 2010 c'è stato un aumento sia degli utenti per cui è stato attivato il servizio, che delle risorse dedicate.

Il 21/12/2009 è stato approvato il regolamento per l'utilizzo dei posti di accoglienza temporanea e sono state definite le modalità di compartecipazione degli utenti (delibera del DG n. 424/2009)

L'assegnazione regionale delle quote sanitarie è 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.

Per l'accesso alle comunità alloggio per disabili, a supporto delle UVMD per la valutazione della gravità degli utenti disabili che fanno domanda di accesso alla comunità stessa, è stata introdotta una nuova scheda che determina il livello di gravità. Tale scheda è stata elaborata, condivisa ed utilizzata dalle UULLSS della provincia di Venezia in ambito di area vasta

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

Nel 2010 sono state perseguite, per continuità, le politiche previste nel piano di zona 2007/2010, con particolare riguardo alle politiche di prevenzione nei diversi ambienti di riferimento dei giovani e degli adolescenti, nei luoghi di socializzazione e aggregazione spontanea e, in particolare nella scuola.

Il sistema dell'offerta, che ha concorso alla realizzazione delle varie politiche, lo sviluppo e l'utilizzo delle risorse dell'area è compiutamente rilevabile nella Tab.B4 dell'allegato supporto informatico.

La distribuzione delle fonti di finanziamento delle politiche attuate nell'anno 2010 è rilevabile nella Tab. 3 del capitolo A.

B4.1 I risultati e le criticità

Nel corso del 2010 le risorse economiche impiegate nell'area dipendenza risultano sostanzialmente invariate rispetto all'anno precedente.

L'attività di cura e riabilitazione a carico del sistema sanitario regionale ha continuato a garantire gli stessi livelli di prestazioni, uniformi al resto del territorio regionale con i medesimi livelli di specializzazione.

Per quanto riguarda le politiche di prevenzione sono stati attuati interventi nei diversi ambienti di riferimento dei giovani e degli adolescenti, nei luoghi di socializzazione e aggregazione spontanea e, in particolare nella scuola, luogo privilegiato per la realizzazione di interventi capillari e diversificati, in cui è stato garantito un livello di base di prevenzione universale a tutti gli istituti scolastici del territorio. Le diverse progettualità sono state avviate e consolidate negli anni grazie a specifici finanziamenti messi a disposizione dalla regione nell'ambito del Fondo lotta alla droga. Ciò ha permesso, con il sostegno anche di alcune amministrazioni comunali, di realizzare anche importanti attività di prevenzione selettiva nonché e di potenziare gli interventi in luoghi informali, non connotabili come servizi per le tossicodipendenze. Tuttavia, già nel 2010, si è dato riscontro di una flessione delle risorse messe a disposizione dalla Regione. Ciò desta non poca preoccupazione in quanto comporterà l'impossibilità di mantenere inalterati i livelli di prevenzione da anni avviati a fronte di un diffuso consumo di alcol e di sostanze illegali anche tra i giovanissimi. In un contesto in cui vi è un calo di attenzione sia politica che sociale alle problematiche legate alla dipendenza, risulta più difficile contrastare il fenomeno del consumo di sostanze psicoattive in costante evoluzione e il diffondersi in generale dei comportamenti a rischio che richiedono invece interventi complessi che coinvolgono tutta la comunità locale.

Per quanto riguarda infine la politica di sviluppo della rete degli interventi semiresidenziali e residenziali si evidenziano due elementi di criticità, da un lato il calo di risorse regionali indirizzate al sostegno dei laboratorio protetti esistenti, ritenuti un importante risorsa per il miglioramento della qualità di vita dei soggetti tossicodipendenti, dall'altro il bisogno non ancora soddisfatto di attivare un appartamento protetto che favorisca un adeguato reinserimento sociale per pazienti che stanno terminando un percorso di riabilitazione.

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

Nel 2010 sono state perseguite, per continuità, le politiche previste nel piano di zona 2007/2010, con particolare riguardo alla politica volta 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; e quella volta allo sviluppo e al sostegno delle reti sia degli interventi semiresidenziali, che delle strutture residenziali e degli interventi riabilitativi.

Il sistema dell'offerta, che ha concorso alla realizzazione delle varie politiche, lo sviluppo e l'utilizzo delle risorse dell'area è compiutamente rilevabile nella Tab.B5 dell'allegato supporto informatico.

La distribuzione delle fonti di finanziamento delle politiche attuate nell'anno 2010 è rilevabile nella Tab. 3 del capitolo A.

B5.1 I risultati e le criticità

Nel corso del 2010 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. Tale tipologia di interventi (vds. Tab.1) continua ad assorbire la maggior parte delle risorse messe a disposizione nell'area (il 63 %) 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 lo sviluppo e il sostegno alle reti sia degli interventi semiresidenziali, con un incremento delle attività dei centri diurni in risposta ad un sempre maggiore bisogno di accoglienza da parte dell'utenza, sia delle strutture residenziali e degli interventi riabilitativi. In quest'ultimo ambito si è registrato nel 2010 un miglioramento dell'utilizzo delle strutture residenziali esistenti afferenti al Centro per i Disturbi del Comportamento alimentare e un aumento della disponibilità di posti letto all'interno delle comunità alloggio esistenti. Tuttavia il livello di offerta raggiunto non si considera ancora del tutto soddisfacente come si evince dal permanere dei trasferimenti di risorse per utenti che usufruiscono di servizi residenziali extra-ulss. Nel contempo si continua ad evidenziare anche il bisogno di incrementare lo sviluppo della residenzialità a bassa protezione per pazienti che hanno usufruito positivamente di percorsi riabilitativi nell'area abitare e di altri interventi a sostegno all'abitare autonomo.

Sempre nell'ottica della centralità dei servizi sulla persona si ritiene che ci sia ancora margine di miglioramento nell'ambito degli interventi riabilitativi e di sviluppo della domiciliarità e territorialità delle cure e sostegno della famiglia.

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.

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

Nel 2010 sono state perseguite, per continuità, le politiche previste nel piano di zona 2007/2010, con particolare riguardo alle politiche volte a garantire il sostegno familiare e domiciliare, volte a contrastare le forme di marginalità sociale e promuovere opportunità di lavoro.

Il sistema dell'offerta, che ha concorso alla realizzazione delle varie politiche, lo sviluppo e l'utilizzo delle risorse dell'area è compiutamente rilevabile nella Tab.B6 dell'allegato supporto informatico.

La distribuzione delle fonti di finanziamento delle politiche attuate nell'anno 2010 è rilevabile nella Tab. 3 del capitolo A.

B6.1 I risultati e le criticità

La politica volta a garantire una diffusa informazione, al fine di facilitare l'accesso ai servizi, si è concretizzata nel 2010 attraverso la realizzazione e distribuzione di una guida ai sussidi anticrisi con intento di sviluppare al meglio tutte le opportunità di intervento per le persone colpite dalla crisi stessa.

Stante la crescente presenza di situazioni di nuclei e persone in condizione di fragilità sociale ed economica, per quanto riguarda il sostegno familiare e domiciliare, per adeguare, da parte delle amministrazioni comunali le risorse destinate all'assistenza economica delle persone in condizioni di povertà, dopo una lunga e articolata fase di sperimentazione, che ha portato all'individuazione di criticità relative alla soglia di ammissibilità, il gruppo di lavoro ha licenziato un Regolamento unico in materia di assistenza economica, pronto per essere presentato alla conferenza dei sindaci.

Per contrastare le forme di marginalità sociale e promuovere opportunità di lavoro 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.

Nell'arco di vigenza del piano di zona la sperimentazione del 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, si è esteso ad altri comuni dell'area del Veneto orientale, che attuano interventi specifici di accompagnamento e inserimento lavorativo di persone in condizione di marginalità sociale. Dalla direzione lavoro regionale arriva un fondo legato al bando regionale per persone disoccupate prive di ammortizzatori sociali (La

scelta in tasca, Cercasi occasione, Progetti regionali per Lavori di pubblica utilità per lavoratori senza occupazione e senza la tutela di ammortizzatori sociali)

Nell'ambito della politica atta a favorire l'attuazione del diritto alla casa per persone in difficoltà momentanea o in situazione di disagio economico, da inizio 2010 si registra la diminuzione da parte della Regione di fondi destinati al sostegno alloggi 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) non è stato rinnovato.

Per quanto riguarda le criticità, rimane carente la rilevazione qualitativa e quantitativa dei dati e degli interventi che vengono realizzati in risposta alle situazioni di povertà. Gli strumenti a disposizione degli operatori pubblici per rilevare le condizioni di povertà, assoluta o relativa, molto spesso non sono omogenei e possono dar luogo a valutazioni talvolta anche assai discordanti tra di loro. In stretta connessione con questo punto, risulta il lavoro che ha portato alla predisposizione del Regolamento unico per l'assistenza economica e l'accesso ai servizi, omogeneo per tutti i comuni.

Frammentarietà dell'area per quanto riguarda gli interventi. Non vi è alla base una unitarietà degli interventi, quindi assistiamo ad una serie di azioni singole, rese separatamente dai comuni, senza un piano complessivo comune (ognuno agisce in base a proprie scelte di politica locale).

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 questa area si sottolinea come i comuni hanno messo a sistema i vari livelli di supporto (borse spesa, vestiario,) a situazioni a rischio di marginalità e un crescente miglioramento degli interventi di sussidiarietà. Gli interventi dei comuni si intersecano 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. Vengono impiegati maggiormente fondi comunali.

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

Nel 2010 sono state perseguite, per continuità, le politiche previste nel piano di zona 2007/2010, con particolare riguardo alla politica volta a garantire una diffusa informazione al fine di facilitare l'integrazione sociale e culturale e l'accesso alla rete dei servizi socio sanitari oltre che la politica di tutela dei soggetti deboli immigrati e i loro nuclei familiari rispetto a bisogni economici, educativi e sanitari e ai bisogni residenziali delle persone immigrate.

Il sistema dell'offerta, che ha concorso alla realizzazione delle varie politiche, lo sviluppo e l'utilizzo delle risorse dell'area è compiutamente rilevabile nella Tab.B7 dell'allegato supporto informatico.

La distribuzione delle fonti di finanziamento delle politiche attuate nell'anno 2010 è rilevabile nella Tab. 3 del capitolo A.

B7.1 I risultati e le criticità

Nell'ambito della politica volta a promuovere la sinergia tra enti pubblici e terzo settore e ad uniformare le modalità di accesso e di erogazione dei servizi, la funzione de "l'Arcobaleno della cittadinanza" garantisce attività soprattutto nelle scuole, formazione badanti etc. La metodologia usata è quella che privilegia il lavoro sull'agio più che sul disagio. Portogruaro è il comune capofila che promuove le attività per tutti i comuni del Veneto Orientale. Il contributo delle associazioni di volontariato e degli immigrati in questo campo è fondamentale.

A parte le feste, per quanto riguarda la presenza nel territorio di luoghi di aggregazione per gli immigrati, non c'è una volontà politica di reperire spazi; ci sono iniziative legate soprattutto alla volontà del privato sociale e di singole parrocchie.

Al fine di garantire una diffusa informazione per facilitare l'integrazione sociale e culturale e l'accesso alla rete dei servizi socio sanitari, in ambito scolastico la provincia eroga un servizio di mediazione linguistico culturale particolarmente utile. Vengono garantiti alcuni livelli essenziali di assistenza sociale quali la mediazione interculturale e linguistica all'interno dell'istituzione scolastica che permette una integrazione dei minori e un apprendimento scolastico più rapidi e meno conflittuali.

L'azienda ULSS ha incrementato anche economicamente l'impegno per favorire l'accesso alle cure sanitarie da parte degli immigrati, attraverso il ricorso a mediatori linguistici per il monitoraggio della salute e la fornitura di cure appropriate.

Lo sportello informativo Abramo ha notevolmente migliorato l'efficacia delle pratiche relative all'immigrazione.

Nell'ambito della politica volta a tutelare soggetti deboli immigrati e i loro nuclei familiari rispetto a bisogni economici, educativi e sanitari si evidenzia che:

l'assistenza domiciliare e socio assistenziale, il sostegno socio educativo territoriale e domiciliare – SED stranieri (tali interventi si dimostrano utili, quali sostegno al minore e alla famiglia per affrontare e risolvere conflittualità relazionali e disadattamenti sociali - e il trasporto sociale, sono tre servizi che risultano essere erogati con costanza e positività.

La mensa scolastica e il trasporto scolastico hanno caratteristiche di "gratuità" per gran parte dei casi di immigrati.

Tutti i comuni erogano contributi al reddito familiare, servizio che è di sostegno alla famiglia.

Per quanto riguarda i buoni spesa, non si erogano più direttamente, ma si manda qualcuno a fare la spesa o vengono usate altre modalità di erogazione che garantiscano un controllo sull'utilizzo adeguato del sostegno. Parlando di erogazione di contributi per cure e prestazioni sanitarie, si intende in maggior parte assistenza farmaceutica.

Nell'ambito della politica volta ad assicurare adeguata risposta nell'ambito territoriale del Veneto orientale ai bisogni residenziali delle persone immigrate, ogni comune mette una sua quota del contributo economico per alloggio, oltre il contributo regionale, che è preponderante. Nel reperimento alloggi, nel curare le pratiche, è facilitato il comune che possiede alloggi. Per chi non ha risorse proprie, ci sono difficoltà a reperire spazi abitabili.

Si segnala, quale elemento di criticità, la chiusura dello "Sportello casa".

Si segnala una differenza di uso di risorse tra 2009 e 2010: gli interventi di accesso e altri risultano in calo. Gli interventi di socializzazione prevenzione risultano in aumento, ma complessivamente si verifica una diminuzione di risorse.

Le spiegazioni possono essere riferite ad un calo di risorse degli enti locali, un calo di trasferimenti regionali a fronte di un aumento del bisogno di interventi.

Il livello di sussidiarietà è stato garantito soprattutto dal volontariato che interviene per i bisogni primari (spesa, riscaldamento, trasporto sociale, relazionalità- assistenza e compagnia) es. caritas. L'insostituibile presenza del volontariato rappresenta un punto di forza del sistema della sussidiarietà in questa specifica area.

Si segnalano come criticità, la frammentarietà dell'area per quanto riguarda gli interventi. Non vi è alla base una unitarietà degli interventi, quindi assistiamo ad una serie di azioni singole, rese separatamente dai comuni, senza un piano complessivo condiviso (ognuno agisce in base a proprie scelte di politica locale).

Le azioni con intenti unitari sono il SED stranieri, l'Arcobaleno della cittadinanza, la Mediazione linguistico culturale. Manca un progetto comune che sia espressione della conferenza dei sindaci. Dietro al nome di un servizio ci sono modalità di risposta diverse e diversificate. Mancano inoltre indicatori di verifica della efficacia degli interventi.

Nell'ambito dei servizi educativi assistenziali e di promozione della socialità, elementi consistenti di criticità sono ravvisabili nel coinvolgimento della fascia adolescenziale degli immigrati, sia nel contesto più ampio del gruppo sociale e del territorio, che nell'avviamento al lavoro e nella qualificazione professionale.

C – Uno sguardo d’insieme sulla programmazione 2007-2010

Nella tabella che segue viene riportato l’andamento relativo al quadriennio 2007/2010 dell’utenza che si è rivolta ai principali servizi dell’azienda ULSS.

L’analisi di questi dati è stata oggetto di discussione nei tavoli attivati per la realizzazione del nuovo piano di zona 2011/2015 e le conseguenti considerazioni hanno contribuito ad individuare le politiche del piano stesso.

	2007	2008	2009	2010
Popolazione al 1° gennaio	208.781	211.379	213.985	215.529
% pop. 0 -17 anni	15,9%	16,0%	16,0%	16,1%
% pop. 65 anni e oltre	19,6%	19,7%	19,8%	20,0%
indice di vecchiaia	147,4	147,8	147,1	147,5
indice di dipendenza	48,9	49,4	49,9	50,5
% pop. cittadinanza straniera	6,1%	7,3%	8,4%	9,0%
Utenti dei Servizio sociale professionale per disabili	1.007	1.014	1.012	940
Utenti del servizio di ass. domiciliare per disabili	182	189	172	162
Utenti in carico alle neuropsich. Infantili e servizi accreditati	3.831	4.105	4.179	4.110
Alunni certificati	671	699	793	683
<i>di cui con disturbi del comportamento</i>	137	34	43	69
alunni con ass. scolastica	136	146	149	156
alunni CFP con ass. scolastica	70	77	79	79
utenti dei Centri diurni per disabili	282	281	283	293
Interventi per persone con disabilità grave (L. 162/98)	58	59	64	57
Servizio integrazione lavorativa persone disabili	154	168	171	176
Servizio integrazione lavorativa persone deboli	39	23	27	36
Servizio integrazione lavorativa SER.D.	29	29	32	24
Servizio integrazione lavorativa Centro Salute Mentale	77	72	73	73
Servizio Tutela Minori	357	364	452	362
<i>di cui in affidamento familiare</i>	53	59	57	46
<i>di cui in affidamento a struttura</i>	50	58	64	76
Servizio educativo domiciliare per minori stranieri	34	46	42	54
SER.D. - tossicodipendenti	598	606	591	564
SER.D. - alcolisti	386	472	521	658
Inseriti in Comunità terapeutiche per tossicodipendenti	117	113	91	97
Posti letto dei centri Servizi residenziali per anziani	667	673	673	690
Lista d'attesa Centri Servizi residenziali per anziani	220	402	392	455
Centri Salute Mentale	n.d.	2.568	2.381	2.535
Centri diurni pazienti psichiatrici	131	238	175	194
Centro disturbi del comportamento alimentare e del peso	353	330	350	337

Gli aspetti generali che nel territorio dell'azienda ULSS 10 hanno influenzato la capacità di risposta ai bisogni della popolazione sono riferibili da una parte al positivo rapporto tra Comuni e ULSS, con collaborazioni e deleghe nei campi della disabilità, dei minori, dell'inserimento lavorativo di fasce deboli, e dall'altra dalla forte presenza e integrazione tra il settore pubblico ed il Terzo settore, in campi come l'assistenza domiciliare, la gestione dei Centri di Servizio, sportelli tematici, attività educative – riabilitative, asili nido, Centri diurni, Comunità alloggio, appartamenti protetti ed altro ancora.

D.1 Obiettivi valutativi specifici del Piano di Zona

La Relazione Valutativa del Piano di zona per l'anno 2010 è stata costruita attraverso un'intervista rivolta ai referenti dei gruppi di lavoro di area specifica (5 dell'ASSL e 2 dei Comuni, in relazione alle aree di competenza) che, in rete con i responsabili dei servizi afferenti all'area in oggetto, hanno fornito le informazioni sullo stato di realizzazione delle azioni, da un punto di vista quantitativo e qualitativo e sulle positività/criticità nell'attuazione del piano.

Altre informazioni a completamento dei dati necessari per la valutazione complessiva sono state richieste direttamente dall'ufficio di piano agli enti esterni, alle associazioni, all'UOC servizio economico finanziario e all'ufficio controllo di gestione dell'azienda.

Nel 2010 i gruppi di lavoro di area specifica, convocati per la stesura del nuovo piano, hanno preso in considerazione tutte le azioni del quadriennio per poter predisporre la nuova programmazione. Le valutazioni emerse sono state utilizzate per predisporre questa relazione.

Il percorso per recuperare i dati necessari richiesti per la valutazione del Piano non è stato lineare. La criticità principale che ostacola i lavori per la costruzione della Relazione è 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.

Il caricamento dei dati su WEB è avvenuto in maniera parziale e poco significativa.

Un notevole passo avanti, anche se tardivo,

D.2 Stakeholder coinvolti

La costruzione della valutazione del Piano prevede il riferimento:

- ai "**Gruppi di lavoro di area specifica**" formati, secondo un modello organizzativo già collaudato nelle precedenti annualità, da un ristretto staff tecnico operativo per ciascuna area di programmazione e sul coinvolgimento allargato degli operatori sociali, pubblici e del privato sociale. Il modello partecipativo permette di coinvolgere, anche nella fase di realizzazione delle azioni programmate, un alto numero di associazioni, enti, cooperative e scuole impegnate per lo sviluppo sociale del territorio del Veneto Orientale.

Area Soggetti	Mat. Infantile Età Evolutiva FAMIGLIA	DISABILITA'	DIPENDENZE	SALUTE MENTALE	ANZIANI e altri non autosufficienti	POVERTA' Esclusione sociale	Inclusione popolazione IMMIGRATA
COMUNI	n° 7 operatori dei Servizi Sociali	n° 8 operatori dei Servizi Sociali	n° 7 operatori dei Servizi Sociali	n° 7 operatori dei Servizi Sociali	n° 7 operatori dei Servizi Sociali	n° 8 operatori dei Servizi Sociali	n°9 operatori dei Servizi Sociali
ASSL: Direzione Sociale	Dir. Soc.	Dir. Soc.	Dir. Soc.	Dir. Soc.	Dir. Soc.	Dir. Soc.	Dir. Soc.
Direzione Sanitaria:		- Dir. Sanitaria		- Dir. Sanitaria	- Dir. Sanitaria		
Distretto S.S. Unità Operat. Interessate	- Cons. Fam. -UOC N.P.I. - Cure Prim	- Sociale (Handicap) - UOC N.P.I. - Cure Prim - C.E.O.D.	- Ser. T. - Cure Prim	- Psichiatria - UOC N.P.I. - Cure Prim.	- Cure Prim	- Cons. Fam. - Cure Prim	- Cons. Fam. - Cure Prim
Dipartim. di Prevenzione	- Promozione ed educazione alla salute		- Promozione ed educazione alla salute			- Dip. di Prev.	- Dip. di Prev.
3°SETTORE: Organismi, Associazioni, Fondazioni, Cooperat. soc	-Soggetti Sociali	-Soggetti Sociali	-Soggetti Sociali	- Soggetti Sociali	- Soggetti Sociali	- Soggetti Sociali	-Soggetti Sociali
Altri Soggetti Pubblici, Az. pubbliche e private	-Scuola, -Aziende pubbl. e priv - Provincia	- Scuola - Provincia	- Scuola		- Centri Servizi della Residenzial.	- Provincia	- Scuola - Provincia - Prefettura

- al "**Gruppo guida**" con funzioni istituzionali di indirizzo

Il Gruppo guida è presieduto dal Presidente della Conferenza dei Sindaci ed è composto da:

Sindaci (o loro delegati) dei Comuni del territorio del Veneto Orientale
Direttore dei Servizi Sociali e Direttore Sanitario dell'ASSL
Direttori dei Distretti
Referente dell'Ufficio Piano di Zona
Rappresentanti del Terzo Settore" (associazioni e volontariato socio-sanitario, cooperazione soc.)
Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale
Associazioni sociali e di tutela degli utenti
Coordinatori dei Gruppi di Lavoro di area specifica (Materno infantile, età evolutiva e famiglia, Disabilità, Dipendenze, Salute mentale, Anziani e altri non autosufficienti, Povertà e Inclusione popolazione immigrata).

Nel 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 stata modificata.

D.3 Grado di copertura raggiunto con la rilevazione.

- Rispetto al totale degli interventi presenti nel territorio dell'Azienda ULSS N. 10, si ritiene che gli interventi descritti nelle schede allegate rappresentino la quasi totalità. In particolare:
 - sono stati rilevati tutti gli interventi effettuati dall'A.ULSS, da tutti i Comuni del territorio e da tutti i servizi autorizzati del privato sociale;

- è carente la rilevazione degli interventi attivati dal terzo settore nelle seguenti aree:
Minori e famiglia (servizi prima infanzia non ancora autorizzati; attività ricreative, educative e di socializzazione per minori di parrocchie, associazioni e privato sociale), Anziani (attività ricreative, culturali e di socializzazione del terzo settore), Povertà e Immigrazione (attività assistenziali del terzo settore).
- La descrizione degli interventi effettuati dall'Az. ULSS nel 2010 appare completa in quanto comprende informazioni di base fondamentali quali le fonti di finanziamento e i dati sull'utenza; per quanto riguarda gli interventi dei Comuni, dati tratti dalla rilevazione ISTAT, la parte delle fonti di finanziamento va perfezionata. Rimane molto carente la descrizione degli interventi del terzo settore, in particolar modo per quanto riguarda i costi e i finanziamenti, per i quali ancora ci si prefigge di attivare apposite rilevazioni.