



REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA



Piano di Zona 2011/2018 ambito Distretto 4

Relazione Valutativa anno 2016

Direzione dei Servizi Socio-Sanitari

INDICE

Premessa	pag. 3
----------	--------

A. LE PRIORITA' DI INTERVENTO

A.1 Priorità di intervento seguite	pag. 3
A.2 Demografia	pag. 3

B. LE AREE DI INTERVENTO pag. 12

Tabelle riepilogative

1 – Dati complessivi di spesa / finanziamento raggruppati per area di intervento	pag. 13
2 – Dati complessivi di spesa / finanziamento raggruppati per tipo di intervento	pag. 13
3 – Dati complessivi di spesa / finanziam.raggruppati per area e tipo di intervento	pag. 14

B1. Area “Anziani”	pag. 16
--------------------	---------

B2. Area “Famiglia, Infanzia, Adolescenza, Minori in condizioni di disagio”:	pag. 20
---	---------

B3. Area “Disabilità”	pag. 25
-----------------------	---------

B4. Area “Dipendenze”	pag. 29
-----------------------	---------

B5. Area “Salute Mentale”	pag. 32
---------------------------	---------

B6. Area “Marginalità sociale”	pag. 35
--------------------------------	---------

B7. Area “Immigrazione”	pag. 39
-------------------------	---------

C. MODALITA' DI RACCOLTA DATI pag. 43

D. ALLEGATO

Convenzione tra i Comuni e l'Azienda Ulss 22 per la delega dei servizi socio educativi ed assistenziali di competenza comunale

Premessa

Il Piano di Zona 2011/2015 del territorio dell'ULSS 22 è stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci il 26/11/2010, presentato in Regione Veneto il 30/11/2010, recepito dal Direttore Generale con Delibera n. 334 del 28 giugno 2011 e ha ricevuto il visto di congruità il 7 ottobre 2011 con Decreto del Dirigente Regionale della Direzione dei Servizi Sociali n. 240.

Il Piano di Zona ha ottenuto il visto di congruità per l'anno 2012 con Decreto del Dirigente Regionale della Direzione dei Servizi Sociali n. 346 del 17.10.2012 e anche per il 2013 con Decreto del Dirigente Regionale della Direzione dei Servizi Sociali n. 10 del 27.01.2014.

La validità del Piano di Zona è stata prorogata al 31 dicembre 2016 con DGR n. 1841/2015; inoltre con DGR 2174/2016, a causa della riforma delle Ulss approvate con legge regionale n.19/2016, il Piano di Zona è stato prorogato fino al 31 dicembre 2018.

A. LE PRIORITA' DI INTERVENTO E LA SITUAZIONE DEMOGRAFICA

A.1 Le priorità di intervento seguite

Come per gli anni 2014 – 2015 anche per il 2016 le risorse sono rimaste invariate per quanto riguarda la quota pro-capite che i Comuni versano all'ULSS per i servizi socio-sanitari. Anche il fondo sanitario è rimasto pressoché invariato.

Si è mantenuta l'attenzione verso un utilizzo razionale delle risorse complessive, pertanto le priorità di ogni area si sono caratterizzate a livello generale ai fini di:

- ottimizzare l'esistente
- coordinare gli attori impegnati nella gestione dei servizi
- aumentare l'integrazione socio sanitaria
- migliorare le informazioni alla cittadinanza
- formare ed aggiornare conoscenze e competenze negli operatori

Il 2016 si è caratterizzato per il commissariamento dell'Azienda Ulss 22 in prospettiva alla unificazione dell'Azienda Ulss su scala provinciale ai sensi della legge regionale 19/2016.

Si segnala inoltre, la sottoscrizione della convenzione tra i Comuni e l'Azienda Ulss per la delega di servizi socio educativi ed assistenziali di competenza comunale all'Azienda Ulss.

La convenzione, che si allega alla presente relazione valutativa per farne parte integrante e sostanziale, è stata approvata nella seduta della Conferenza dei Sindaci del 22 giugno 2016, approvata dal Commissario dell'Azienda Ulss 22 con Deliberazione n. 437 del 6 ottobre 2016, ed è stata sottoscritta da tutti i 37 Sindaci dell'Azienda Ulss 22 in data 5 novembre 2016 a Lazise.

A.2 Demografia

Una breve analisi del contesto socio-demografico che caratterizza l'ambito del Distretto 4 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, fornirà un'opportuna cornice nella quale inserire la relazione valutativa del Piano di Zona, relativamente all'annualità 2016.

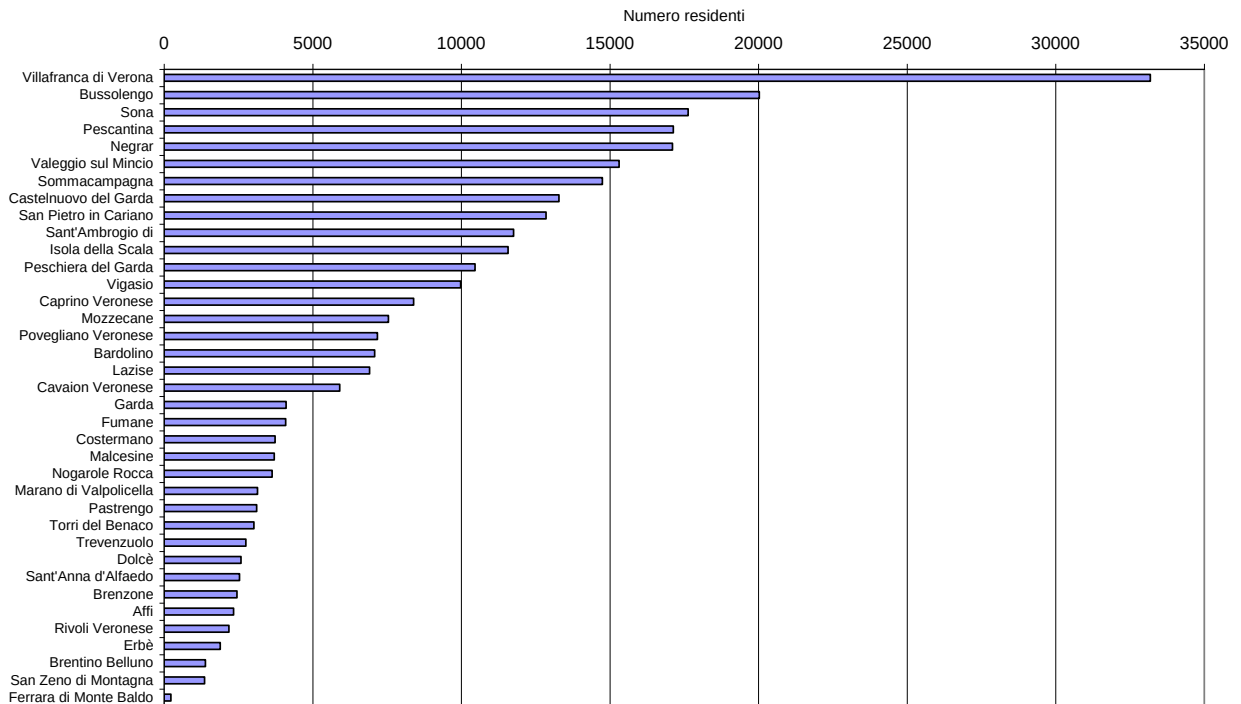
Il territorio comprende 37 Comuni e una popolazione che al 31/12/2016 risulta essere pari a 296.345 abitanti, con un aumento di soli 2.330 abitanti rispetto al 2013 dimostrando un trend negli ultimi anni pressoché stabile.

Il Comune più popoloso si conferma essere Villafranca di Verona dove vivono 33.185 persone, pari all'11.20% dell'intera popolazione del Distretto; il meno abitato è Ferrara di Monte Baldo che con soli 228 abitanti è il Comune più piccolo.

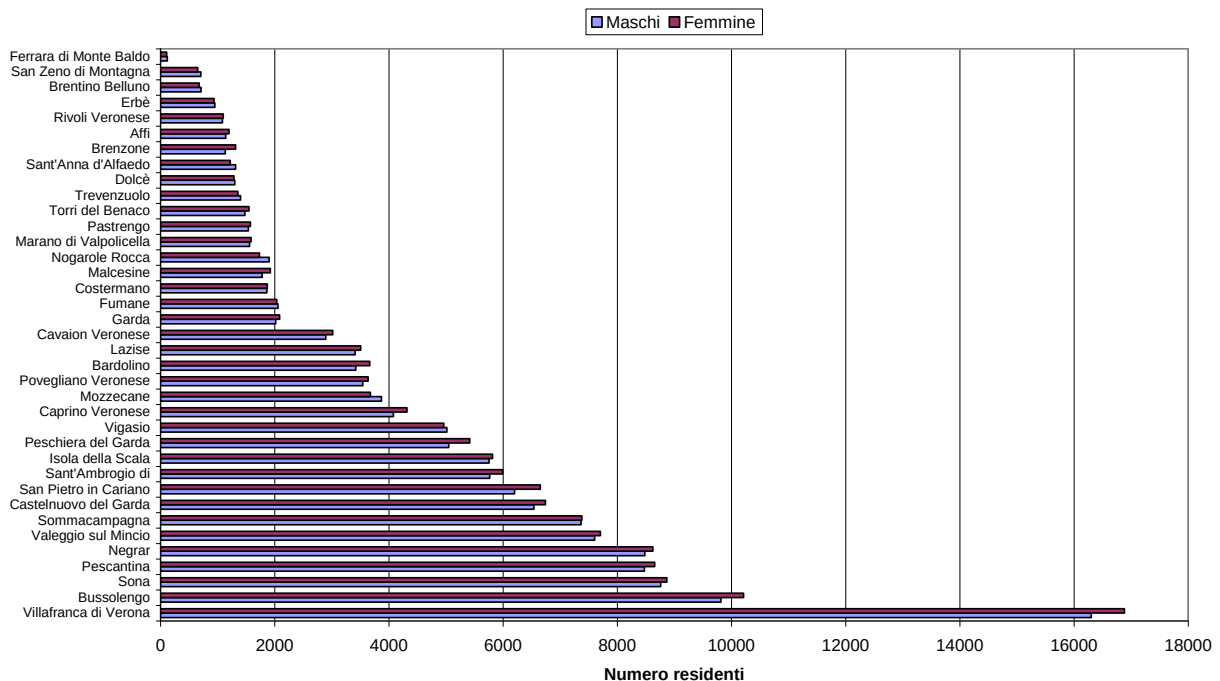
Tab.1 - Popolazione Distretto 4 – Azienda ULSS 9 Scaligera al 31.12.2016 (elaborazione su dati ISTAT)

Comune	maschi	femmine	Totale
Villafranca di Verona	16301	16884	33185
Bussolengo	9815	10212	20027
Sona	8762	8868	17630
Pescantina	8476	8657	17133
Negrar	8482	8623	17105
Valeggio sul Mincio	7603	7705	15308
Sommacampagna	7365	7381	14746
Castelnuovo del Garda	6541	6743	13284
San Pietro in Cariano	6200	6651	12851
Sant'Ambrogio di Valpolicella	5764	5994	11758
Isola della Scala	5754	5818	11572
Peschiera del Garda	5048	5417	10465
Vigasio	5015	4961	9976
Caprino Veronese	4078	4316	8394
Mozzecane	3871	3675	7546
Povegliano Veronese	3543	3637	7180
Bardolino	3421	3665	7086
Lazise	3408	3508	6916
Cavaion Veronese	2892	3018	5910
Garda	2017	2088	4105
Fumane	2056	2036	4092
Costermano	1864	1869	3733
Malcesine	1781	1923	3704
Nogarole Rocca	1904	1733	3637
Marano di Valpolicella	1560	1585	3145
Pastrengo	1537	1575	3112
Torri del Benaco	1476	1549	3025
Trevenueolo	1400	1354	2754
Dolcè	1301	1286	2587
Sant'Anna d'Alfaedo	1317	1221	2538
Brenzzone	1136	1316	2452
Affi	1141	1200	2341
Rivoli Veronese	1084	1098	2182
Erbè	951	937	1888
Brentino Belluno	711	677	1388
San Zeno di Montagna	708	654	1362
Ferrara di Monte Baldo	119	109	228
TOTALE	146402	149943	296345

Residenti per Comune al 31.12.2016



Residenti per Comune al 31.12.2016 - Maschi e Femmine



La distribuzione della popolazione rispetto al genere rileva una leggera prevalenza del genere femminile, mentre per quanto riguarda il numero di abitanti per fasce di età, emerge che la parte prevalente pari al 45 % circa della cittadinanza è collocata nell'età 30-60 anni.

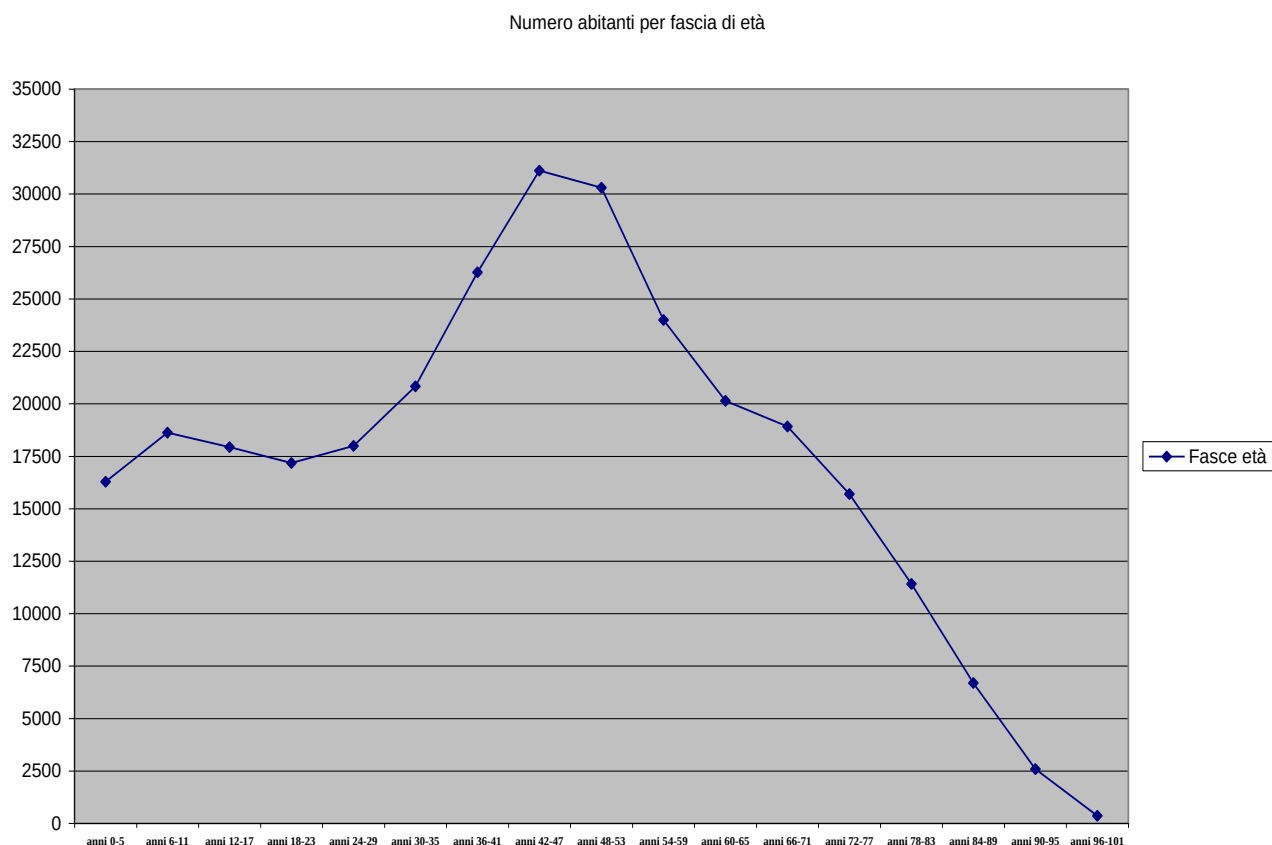


Tabella 2. Popolazione Distretto 4 – Numero abitanti per fascia di età e incidenza sulla popolazione

Fascia età	Numero abitanti	Incidenza sul totale popolazione
anni 0-5	16286	5,5
anni 6-11	18628	6,3
anni 12-17	17935	6,1
anni 18-23	17183	5,8
anni 24-29	17986	6,1
anni 30-35	20824	7,0
anni 36-41	26264	8,9
anni 42-47	31115	10,5
anni 48-53	30303	10,2
anni 54-59	23995	8,1
anni 60-65	20144	6,8
anni 66-71	18922	6,4
anni 72-77	15703	5,3
anni 78-83	11414	3,9
anni 84-89	6693	2,3
anni 90-95	2588	0,9
anni 96-101	362	0,1
Totale	296345	100

Anno 2016 - Fonte: Elaborazioni su dati Istat

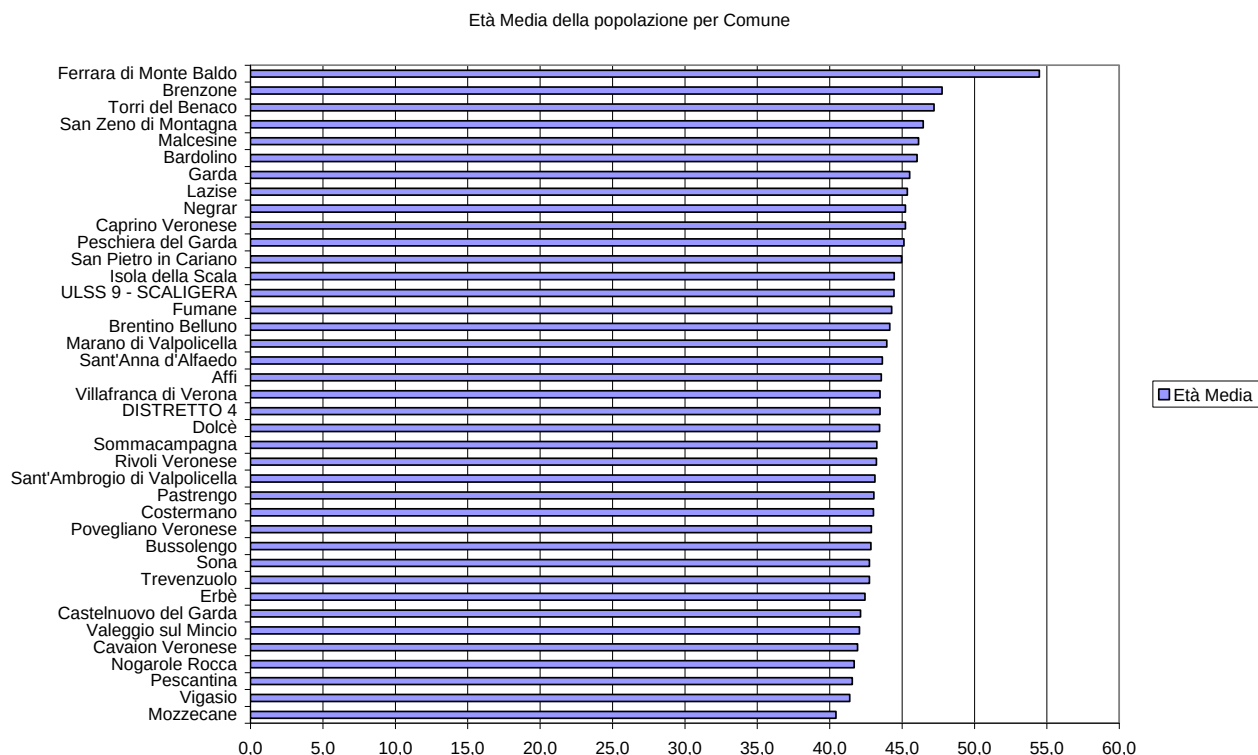
La struttura demografica della popolazione è composta per il 17.8 % da minori di 18 anni, per il 63.4% da persone tra i 18 e i 65 anni e per il 18.8% da anziani ultrasessantacinquenni.

L'età media degli abitanti del Distretto 4, risulta essere di **43.5 anni**. Il Comune più “anziano” è Ferrara di Monte Baldo, quello più “giovane” Mozzecane.

Tabella 3. Età Media abitanti territorio Distretto 4 – Azienda ULSS 9 Scaligera

Comune	Età Media
Affi	43,6
Bardolino	46,0
Brentino Belluno	44,2
Brenzzone	47,8
Bussolengo	42,9
Caprino Veronese	45,2
Castelnuovo del Garda	42,1
Cavaion Veronese	41,9
Costermano	43,0
Dolcè	43,5
Erbè	42,4
Ferrara di Monte Baldo	54,5
Fumane	44,3
Garda	45,5
Isola della Scala	44,5
Lazise	45,4
Malcesine	46,1
Marano di Valpolicella	43,9
Mozzecane	40,4
Negrar	45,2
Nogarole Rocca	41,7
Pastrengo	43,1
Pescantina	41,6
Peschiera del Garda	45,1
Povegliano Veronese	42,9
Rivoli Veronese	43,2
San Pietro in Cariano	45,0
San Zeno di Montagna	46,5
Sant'Ambrogio di Valpolicella	43,1
Sant'Anna d'Alfaedo	43,6
Sommacampagna	43,3
Sona	42,8
Torri del Benaco	47,2
Trevenzuolo	42,8
Valeggio sul Mincio	42,1
Vigasio	41,4
Villafranca di Verona	43,5
Distretto 4	43,5
ULSS 9	44,5

Anno 2016 - Fonte: Elaborazioni su dati Istat



L'analisi dei dati relativi alla **presenza di cittadini stranieri** sul territorio del Distretto 4 dell'Azienda ULSS 29 Scaligera mostra un incremento molto significativo negli anni 2003-2015. Nel periodo considerato la popolazione straniera è più che raddoppiata. E' interessante notare come a partire dal 2009 il numero delle donne di origine straniera abbia superato quello degli uomini.

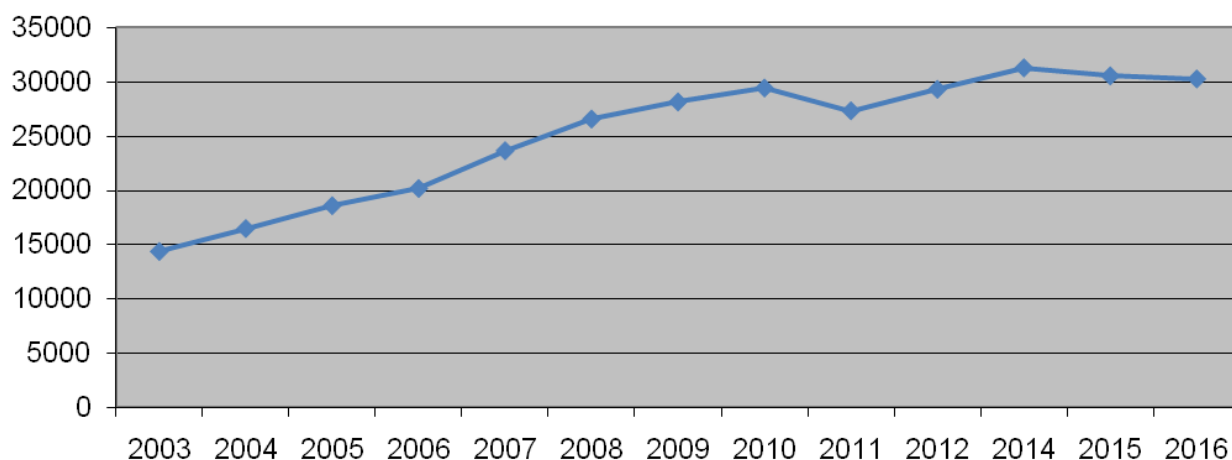
Parimenti risulta essere aumentata in modo molto significativo l'incidenza della popolazione straniera sul totale dei residenti, passando dal 5,57% del 2003 al 10,21% del 2016, con una lieve flessione negli ultimi due anni.

Tabella 4. Numero cittadini stranieri e incidenza nel territorio Distretto 4 – Azienda ULSS 9 Scaligera

anno	m str	f str	tot str	Tot popolazione	Incidenza Tot str
2003	7461	6893	14354	257815	5,57%
2004	8525	7939	16464	262829	6,26%
2005	9490	9084	18574	267906	6,93%
2006	10203	9951	20154	272438	7,40%
2007	11981	11652	23633	278729	8,48%
2008	13411	13145	26556	284121	9,35%
2009	14065	14067	28132	287541	9,78%
2010	14471	14944	29415	290446	10,13%
2011	13076	14236	27312	286673	9,53%
2012	14073	15220	29293	289775	10,11%
2014	14931	16339	31270	295531	10,58%
2015	14417	16116	30533	295877	10,32%
2016	14203	16048	30251	296345	10,21%

Anno 2016 - Fonte: Elaborazioni Regione Veneto - Sezione Sistema statistico Regionale su dati Istat

Incremento della Popolazione Straniera - Distretto 4 (2003-2016)



Una analisi più approfondita relativamente alla presenza di cittadini di origine non italiana sul territorio dei 37 Comuni del Distretto 4 permette da un lato di entrare nel dettaglio relativamente alla **dislocazione degli stranieri sul territorio** e dall'altro fa emergere il grado di disomogeneità del dato legato all'incidenza della popolazione straniera rispetto ai residenti nei diversi comuni.

I dieci comuni con il maggior numero di residenti di origine straniera nell'anno 2016 erano, nell'ordine: Villafranca di Verona, Bussolengo, Valeggio sul Mincio, Sona, Castelnuovo del Garda, Sommacampagna, Negrar, Isola della Scala, Peschiera del Garda e Pescantina. Per quanto riguarda invece la presenza straniera sul totale della popolazione, si passa dal 21.94% di Nogarole Rocca al 4.26% di Marano di Valpolicella.

Tab. 5: Residenti stranieri nei 37 comuni e incidenza rispetto al totale della popolazione (dati anno 2016)

COMUNE	TOTALE residenti stranieri	Popolazione Totale	Incidenza Stranieri
023054 - Nogarole Rocca	797	3637	21,91%
023088 - Trevenzuolo	388	2754	14,09%
023051 - Mozzecane	1041	7546	13,80%
023086 - Torri del Benaco	415	3025	13,72%
023036 - Garda	554	4105	13,50%
023089 - Valeggio sul Mincio	2032	15308	13,27%
023032 - Erbe	244	1888	12,92%
023059 - Peschiera del Garda	1340	10465	12,80%
023031 - Dolcè	326	2587	12,60%
023015 - Bussolengo	2445	20027	12,21%
023014 - Brenzone	296	2452	12,07%
023040 - Isola della Scala	1376	11572	11,89%
023022 - Castelnuovo del Garda	1522	13284	11,46%
023006 - Bardolino	807	7086	11,39%
023045 - Malcesine	417	3704	11,26%
023018 - Caprino Veronese	937	8394	11,16%
023013 - Brentino Belluno	151	1388	10,88%

023096 - Villafranca di Verona	3515	33185	10,59%
023079 - San Zeno di Montagna	144	1362	10,57%
023094 - Vigasio	986	9976	9,88%
023043 - Lazise	676	6916	9,77%
023082 - Sommacampagna	1433	14746	9,72%
023077 - Sant'Ambrogio di Valpolicella	1139	11758	9,69%
023023 - Cavaion Veronese	520	5910	8,80%
023083 - Sona	1538	17630	8,72%
023060 - Povegliano Veronese	598	7180	8,33%
023052 - Negrar	1392	17105	8,14%
023057 - Pastrengo	246	3112	7,90%
023001 - Affi	172	2341	7,35%
023034 - Ferrara di Monte Baldo	16	228	7,02%
023058 - Pescantina	1147	17133	6,69%
023030 - Costermano sul Garda	246	3733	6,59%
023078 - Sant'Anna d'Alfaedo	162	2538	6,38%
023062 - Rivoli Veronese	138	2182	6,32%
023035 - Fumane	256	4092	6,26%
023076 - San Pietro in Cariano	705	12851	5,49%
023046 - Marano di Valpolicella	134	3145	4,26%
TOTALE	18747	296345	10,21%

Anno 2016 - Fonte: Elaborazioni Regione Veneto - Sezione Sistema statistico Regionale su dati Istat

La Tabella 6 illustra infine gli indici di Dipendenza e di Anzianità misurati sul territorio del Distretto 4 suddivisi per Comune e così calcolati:

Indice di anzianità

Rapporto percentuale tra la popolazione di 65 e più anni di età e il totale della popolazione. La popolazione è tanto più anziana quanto più l'indicatore è alto.

Indice di dipendenza (anche Rapporto di dipendenza)

Rapporto tra la popolazione generalmente inattiva (meno di 15 anni e 65 e più anni) e la popolazione in età lavorativa (15-64 anni). Il risultato è espresso in numero di persone generalmente inattive rispetto a 100 persone in età lavorativa (quindi potenzialmente attive).

Tabella 6: Analisi per: Anzianità, Dipendenza

	Indice anzianità	Indice dipendenza
Affi	16,74%	44,60%
Bardolino	22,99%	57,52%
Brentino Belluno	18,80%	47,15%
Brenzzone	25,57%	60,52%
Bussolengo	18,15%	50,34%
Caprino Veronese	20,85%	52,75%
Castelnuovo del Garda	16,85%	49,69%
Cavaion Veronese	15,92%	47,54%
Costermano	15,62%	44,02%
Dolcè	19,06%	53,66%
Erbè	16,68%	48,46%
Ferrara di Monte Baldo	26,75%	42,77%
Fumane	19,87%	52,50%
Garda	22,44%	55,40%
Isola della Scala	20,36%	53,13%
Lazise	20,95%	53,07%
Malcesine	23,16%	58,39%
Marano di Valpolicella	20,13%	55,59%
Mozzecane	14,26%	45,54%
Negrar	21,31%	53,26%
Nogarole Rocca	16,41%	49,52%
Pastrengo	18,51%	52,85%
Pescantina	15,58%	49,04%
Peschiera del Garda	21,81%	55,34%
Povegliano Veronese	17,94%	49,61%
Rivoli Veronese	18,06%	49,14%
San Pietro in Cariano	21,47%	54,38%
San Zeno di Montagna	22,32%	51,57%
Sant'Ambrogio di Valpolicella	18,74%	53,29%
Sant'Anna d'Alfaedo	19,62%	54,49%
Sommacampagna	18,44%	52,09%
Sona	17,15%	48,57%
Torri del Benaco	23,57%	54,36%
Trevenzuolo	19,10%	56,67%
Valeggio sul Mincio	16,42%	48,75%
Vigasio	15,33%	47,14%
Villafranca di Verona	19,32%	52,08%
Distretto 4 - ULSS 9	18,79%	51,38%

Anno 2016 - Fonte: Elaborazioni Regione Veneto - Sezione Sistema statistico Regionale su dati Istat

La tabella illustra in modo evidente **l'eterogeneità della struttura demografica nei diversi Comuni** del Distretto 4, dalla quale deriva la necessità di adattare ai diversi contesti territoriali sia la lettura dei bisogni e la tipologia dei servizi e degli interventi che, infine, le modalità di erogazione degli stessi. Delineare politiche sociali strutturali e integrate diventa essenziale oltretutto strategico per il territorio e l'intera popolazione.

B. LE AREE DI INTERVENTO

Le aree di intervento, previste dalla Regione Veneto, e contenute nel Piano di Zona 2011/2015, prorogato al 2018 sono:

- Anziani
- Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizione di disagio, giovani
- Disabilità
- Dipendenze
- Salute mentale
- Marginalità ed inclusione sociale
- Immigrazione

Per ciascuna area sono descritte:

- **Le politiche attivate nel 2016;**
- **Legami tra politiche e obiettivi regionali o aziendali**
- **Le fonti di finanziamento;**
- **Il livello di sussidiarietà;**
- **Le variazioni intervenute nel corso del 2016 rispetto al 2015;**
- **I risultati;**
- **Le considerazioni degli stakeholders**
- **Le tendenze dei bisogni per gli anni 2017/2018**
- **Azioni formative**
- **Le tipologie di servizi erogati**

1	Area: Utenti - Spesa - Finanziamenti	%le su TOT	Tot. Spesa / Finanziamenti	Regione Fondo Sociale			Regione Fondo Sanitario			Fondi Comunali	Quota Capitaria Comunale	Utenza	Altri Enti Pubblici	Altri Enti Privati
				Vincolato	Sociale Indistinto	Vincolato	Sanitario Indistinto	Vincolato	Sanitario Indistinto					
	TOTALE	100,0%	€ 117.864.875,76 100,0%	€ 3.124.282,00 3,6%	€ 1.085.373,00	€ 36.568.994,55 45,6%	€ 17.230.755,18 11,5%	€ 9.042.056,76 7,7%	€ 35.654.291,27 30,3%	€ 989.599,00 1,4%	€ 624.974,00 1,4%			
A	Anziani	54,67%	€ 64.435.532,01 100,0%	€ 17.023,00 0,0%	€ 4.458,00	€ 28.514.577,00 47,7%	€ 2.211.034,58 7,8%	€ 329.665,43 0,5%	€ 27.762.808,00 43,1%	€ 356.588,00 0,9%	€ 193.182,00 0,9%			
M	Minori e Famiglie	17,80%	€ 20.984.928,80 100,0%	€ 3.019.788,00 14,4%			€ 2.209.321,24 10,5%	€ 2.357.188,56 11,2%	€ 6.307.681,00 30,1%	€ 558.581,00 4,6%	€ 410.049,00 4,6%			
H	Disabili	13,74%	€ 16.196.586,25 100,0%	€ 9.418,00 0,1%		€ 8.023.709,16 49,5%		€ 6.093.425,82 37,6%	€ 1.547.944,27 9,6%	€ 57.742,00 0,4%	€ 784,00 0,4%			
P	Psichiatria	7,70%	€ 9.070.767,71 100,0%				€ 9.070.767,71 100,0%							
S	Dipendenza	3,16%	€ 3.724.631,65 100,0%				€ 3.724.631,65 100,0%							
O	Organizzazione	1,91%	€ 2.246.147,00 100,0%		€ 1.080.915,00 48,1%				€ 1.155.572,00 51,4%	€ 9.520,00 0,4%				
D	Disagio	0,95%	€ 1.118.573,95 100,0%	€ 78.053,00 7,0%					€ 756.899,00 67,7%	€ 219.776,95 19,6%	€ 20.959,00 2,5%			
I	Immigrazione	0,07%	€ 87.708,39 100,0%			€ 30.708,39 52,1%	€ 15.000,00		€ 42.000,00 47,9%					
2	Tipo Intervento: Utenti - Spesa - Finanziamenti	%le su TOT	Tot. Spesa / Finanziamenti	Regione Fondo Sociale			Regione Fondo Sanitario			Fondi Comunali	Quota Capitaria Comunale	Utenza	Altri Enti Pubblici	Altri Enti Privati
				Vincolato	Sociale Indistinto	Vincolato	Sanitario Indistinto	Vincolato	Sanitario Indistinto					
	TOTALE	100,0%	€ 117.864.875,76 100,0%	€ 3.124.282,00 3,6%	€ 1.085.373,00	€ 36.568.994,55 45,6%	€ 17.230.755,18 11,5%	€ 9.042.056,76 7,7%	€ 35.654.291,27 30,3%	€ 989.599,00 1,4%	€ 624.974,00 1,4%			
R	Strutture Residenziali	57,54%	€ 67.817.939,58 100,0%			€ 28.377.485,05 49,6%	€ 5.263.777,30 5,8%	€ 1.296.642,96 1,9%	€ 28.187.006,27 41,6%	€ 626.329,00 1,1%	€ 135.850,00 1,1%			
D	Strutture Diurne	16,08%	€ 18.952.837,83 100,0%	€ 2.679.788,00 14,2%	€ 4.458,00	€ 3.960.794,99 25,1%	€ 799.511,74 14,6%	€ 1.639.049,10 8,6%	€ 6.651.965,00 35,1%	€ 58.078,00 2,4%	€ 392.769,00 2,4%			
A	Assistenza	12,38%	€ 14.594.222,00 100,0%	€ 345.084,00 2,4%		€ 706.304,00 75,6%	€ 10.319.707,00 11,9%	€ 1.053.080,00 7,2%	€ 402.210,00 2,8%	€ 12.738,00 0,2%	€ 11.739,00 0,2%			
S	Servizi	7,59%	€ 8.944.176,23 100,0%	€ 17.023,00 0,2%		€ 27.821,39 7,8%	€ 673.380,14 30,5%	€ 5.053.284,70 56,5%	€ 403.593,00 4,5%	€ 44.397,00 0,5%	€ 1.100,00 0,5%			
C	Contributi	4,26%	€ 5.016.818,12 100,0%	€ 82.387,00 1,6%		€ 3.496.589,12 73,2%	€ 174.379,00		€ 996.802,00 19,9%	€ 183.145,00 5,3%	€ 83.516,00 5,3%			
G	Costi Generali	1,91%	€ 2.246.147,00 100,0%		€ 1.080.915,00 48,1%				€ 1.155.572,00 51,4%	€ 9.520,00 0,4%				
T	Trasporti	0,25%	€ 292.735,00 100,0%						€ 227.966,00 77,9%	€ 55.392,00 18,9%				

3		Area / Tipo Intervento: Utenti - Spesa - Finanziamenti	Ute nti	Sp. / Ut.	%le su TOT	Tot. Spesa / Finanziamenti	Regione Fondo Sociale Vincolato		Regione Fondo Sociale Indistinto		Regione Fondo Sanitario Vincolato		Regione Fondo Sanitario Indistinto		Fondi Comunali	Quota Capitaria Comunale	Utenza	Altri Enti Pubblici	Altri Enti Privati
		TOTALE			100,0%	€ 117.864.875,76 100,0%	€ 3.124.282,00 3,6%	€ 1.085.373,00	€ 36.588.994,55 45,6%	€ 17.230.755,18 11,5%	€ 13.544.550,00 11,5%	€ 9.042.056,76 7,7%	€ 35.654.291,27 30,3%	€ 989.599,00 1,4%	€ 624.974,00				
AR		Anziani - Strutture Residenziali	2381	€ 23.227,17	46,92%	€ 55.303.902,00 100,0%			€ 25.374.000,00 45,9%		€ 2.840.023,00 5,1%		€ 26.624.417,00 48,1%	€ 329.612,00 0,8%	€ 135.850,00				
MD		Minori e Famiglie - Strutture Diurne	2198	€ 5.366,22	10,01%	€ 11.794.947,00 100,0%	€ 2.679.788,00 22,7%				€ 2.744.941,00 23,3%		€ 5.963.877,00 50,6%	€ 58.078,00 3,4%	€ 348.263,00				
HR		Disabili - Strutture Residenziali	211	€ 27.915,82	5,00%	€ 5.890.238,28 100,0%			€ 3.003.485,05 51,0%		€ 61.818,00 1,0%	€ 1.296.642,96 22,0%	€ 1.528.292,27 25,9%						
HD		Disabili - Strutture Diurne	397	€ 13.042,43	4,39%	€ 5.177.844,09 100,0%			€ 3.533.794,99 68,2%			€ 1.639.049,10 31,7%	€ 5.000,00 0,1%						
PR		Psichiatria - Strutture Residenziali	186	€ 25.305,67	3,99%	€ 4.706.854,30 100,0%			€ 4.706.854,30 100,0%										
AA		Anziani - Assistenza	2278	€ 1.994,35	3,85%	€ 4.543.134,58 100,0%			€ 703.417,00 57,2%	€ 1.894.242,58 57,2%	€ 1.541.350,00 33,9%		€ 382.387,00 8,4%	€ 12.738,00 0,5%	€ 9.000,00				
MS		Minori e Famiglie - Servizi			3,75%	€ 4.424.234,70 100,0%				€ 658.380,14 14,9%	€ 2.071.873,00 46,8%	€ 1.330.149,56 30,1%	€ 336.356,00 7,6%	€ 26.376,00 0,6%	€ 1.100,00				
PA		Psichiatria - Assistenza	3403	€ 1.092,89	3,16%	€ 3.719.101,67 100,0%				€ 3.719.101,67 100,0%									
HS		Disabili - Servizi	3213	€ 990,15	2,70%	€ 3.181.359,75 100,0%					€ 49.667,00 1,6%	€ 3.131.692,75 98,4%							
SA		Dipendenza - Assistenza	1860	€ 1.696,46	2,68%	€ 3.155.421,65 100,0%				€ 3.155.421,65 100,0%									
MA		Minori e Famiglie - Assistenza	1936	€ 1.195,43	2,48%	€ 2.922.626,10 100,0%	€ 340.000,00 11,6%			€ 1.550.941,10 53,1%	€ 4.016,00 0,1%	€ 1.027.039,00 35,1%	€ 630,00 0,0%	€ 1.638,00 0,2%	€ 3.826,00				
AC		Anziani - Contributi			1,96%	€ 2.314.356,00 100,0%			€ 2.010.160,00 93,7%	€ 157.275,00 93,7%	€ 141.457,00 6,1%			€ 9.520,00 0,4%					
OG		Organizzazione - Costi Generali			1,91%	€ 2.246.147,00 100,0%		€ 1.080.915,00 48,1%			€ 1.155.572,00 51,4%		€ 140,00 0,0%	€ 2.350,00 0,2%	€ 784,00				
HC		Disabili - Contributi	778	€ 2.095,24	1,38%	€ 1.630.097,12 100,0%	€ 9.418,00 0,6%		€ 1.486.429,12 91,2%		€ 131.116,00 8,0%								
AD		Anziani - Strutture Diurne	227	€ 5.903,31	1,14%	€ 1.340.052,00 100,0%	€ 4.458,00 0,3%		€ 427.000,00 43,8%	€ 159.517,00 43,8%	€ 21.483,00 1,6%		€ 683.088,00 51,0%	€ 296.717,00 3,3%	€ 44.506,00				
MR		Minori e Famiglie - Strutture Residenziali	72	€ 15.815,22	0,97%	€ 1.138.596,00 100,0%					€ 835.332,00 73,4%								
AS		Anziani - Servizi			0,69%	€ 809.258,43 100,0%	€ 17.023,00 2,1%				€ 382.733,00 47,3%	€ 329.665,43 40,7%	€ 67.237,00 8,3%	€ 12.600,00 1,6%					

3			Area / Tipo Intervento: Utenti - Spesa - Finanziamenti		Regione Fondo Sociale Vincolato		Regione Fondo Sociale Indistinto		Regione Fondo Sanitario Vincolato		Regione Fondo Sanitario Indistinto		Fondi Comunali		Quota Capitaria Comunale		Utenza		Altri Enti Pubblici		Altri Enti Privati				
			Ute nti		Sp. / Ut.		%le su TOT		Tot. Spesa / Finanziamenti																
MC	Minori e Famiglie - Contributi	1773	€	391,40	0,59%	€	693.952,00	100,0%						€	455.856,00	65,7%			€	177.410,00	€	60.686,00			
PD	Psichiatria - Strutture Diurne	140	€	4.571,39	0,54%	€	639.994,74	100,0%			€	639.994,74	100,0%												
SR	Dipendenza - Strutture Residenziali	81	€	6.875,59	0,47%	€	556.923,00	100,0%			€	556.923,00	100,0%												
DS	Disagio - Servizi		€		0,38%	€	444.501,95	100,0%						€	219.304,00	49,3%	€	219.776,95	49,4%	€	5.421,00	1,2%			
DC	Disagio - Contributi	581	€	621,87	0,31%	€	361.309,00	100,0%			€	72.969,00	20,2%		€	268.373,00	74,3%			€	1.747,00	5,5%			
DR	Disagio - Strutture Residenziali	33	€	6.706,85	0,19%	€	221.326,00	100,0%						€	193.676,00	87,5%		€	27.650,00			18.220,00			
HA	Disabili - Assistenza	87	€	1.875,95	0,14%	€	163.208,00	100,0%						€	125.955,00	77,2%	€	26.041,00	16,0%	€	11.212,00				
HT	Disabili - Trasporti	128	€	1.201,87	0,13%	€	153.839,00	100,0%						€	95.007,00	61,8%		€	3.440,00	2,2%	€	55.392,00	36,0%		
AT	Anziani - Trasporti	1682	€	74,21	0,11%	€	124.829,00	100,0%						€	119.150,00	95,5%		€	5.679,00						
DA	Disagio - Assistenza	544	€	161,48	0,07%	€	87.843,00	100,0%						€	72.039,00	82,0%		€	7.981,00		€	2.739,00			
IS	Immigrazione - Servizi	1282	€	66,16	0,07%	€	84.821,39	100,0%			€	27.821,39	50,5%				€	42.000,00	49,5%						
SC	Dipendenza - Contributi	1	€	12.287,00	0,01%	€	12.287,00	100,0%					100,0%												
MT	Minori e Famiglie - Trasporti	110	€	95,21	0,01%	€	10.473,00	100,0%						€	10.302,00	98,4%		€	171,00						
PC	Psichiatria - Contributi	3	€	1.605,67	0,00%	€	4.817,00	100,0%			€	4.817,00	100,0%						1,6%						
DT	Disagio - Trasporti	34	€	105,71	0,00%	€	3.594,00	100,0%						€	3.507,00	97,6%		€	87,00						
IA	Immigrazione - Assistenza	1	€	2.887,00	0,00%	€	2.887,00	100,0%			€	2.887,00	100,0%						2,4%						
TOTALE					100,0%	€	117.864.875,76	100,0%			€	3.124.282,00	3,6%	€	1.085.373,00		€	9.042.056,76	7,7%	€	35.654.291,27	€	989.599,00	€	624.974,00
															€	13.544.550,00	11,5%		€	35.654.291,27	€	989.599,00	€	624.974,00	
																			30,3%				1,4%		

1. Principali Politiche attivate nel 2016

- a) Implementazione dei servizi socio-sanitari a favore della domiciliarità;
- b) Potenziamento dei servizi dedicati alle persone che convivono con la demenza con particolare riferimento al sostegno dei loro familiari.
- c) Avvio di collaborazioni tra l'Azienda Ulss e gli ospedali convenzionati del territorio.

2. Legami tra le politiche attivate e obiettivi regionali o aziendali

Le politiche attivate sono descritte e sviluppate nel nuovo Piano Socio Sanitario 2012 - 2016 con particolare riguardo alla maggiore disponibilità di accesso alle strutture intermedie residenziali e semiresidenziali in particolare a favore di persone in dimissione ospedaliera con necessità di continuità assistenziale/riabilitativa e malati oncologici in condizione di terminalità.

3. Fonti principali di Finanziamento delle politiche attuate

Le risorse provengono dalla Regione tramite il Fondo per la non autosufficienza, dai comuni e dagli utenti. Non ci sono state significative variazioni rispetto al 2015.

4. Livello di Sussidiarietà del sistema di offerta che caratterizza l'area

Il sistema dei servizi si è attivato per valorizzare e sostenere la presa in carico delle persone non autosufficienti da parte delle famiglie e dell'associazionismo. Per quanto riguarda la famiglia, occorre sottolinearne la centralità e l'importanza in quanto senza la stessa il sistema della domiciliarità non è sostenibile. A tal fine nell'ambito del progetto Home Care sono stati attivati interventi di supporto psicologico per i familiari degli utenti, aumentando così il livello di sussidiarietà (vedi punto 8 "Buone prassi").

5. Variazioni intervenute nel corso del 2016 rispetto all'anno 2015 in particolare sulle quantità e tipologia dei servizi/prestazioni, fornitori esterni, operatori dipendenti e utenti

- 1) Aumento posti letto presso i centri servizi residenziali fino a saturare il fabbisogno previsto per l'Ulss 22;
- 2) Aumento Posti Solievo, da n. 3 a n. 5, presso le case di riposo di Bardolino, Pescantina, San Pietro in Cariano, Trevenzuolo e Villafranca, per inserimenti temporanei a supporto della domiciliarità;
- 3) Riattivazione Sportello Badanti dislocato nelle sedi di Bussolengo, Garda, San Pietro in Cariano, Villafranca;
- 4) Attivazione della Centrale Operativa Territoriale per la gestione del protocollo delle dimissioni protette

5.1 Principali variazioni in riferimento alla:

- a) *demografia della tipologia degli assistiti*
- b) *epidemiologia dell'area*

Dal punto di vista demografico è da sottolineare il costante aumento della popolazione anziana con particolare riguardo ai non autosufficienti.

6. Risultati raggiunti

Potenziamento dei servizi a favore dei non autosufficienti, sia nell'area della domiciliarità e di supporto alle famiglie sia nell'offerta di posti residenziali.

6.1 Fattori principali che hanno favorito il raggiungimento dei risultati

La Direzione dei Servizi socio-sanitari in collaborazione con l'Esecutivo dei Sindaci, ha promosso le condizioni per implementare i servizi ottimizzando anche i finanziamenti regionali e ottimizzando anche i filoni progettuali (ad esempio Home Care Premium)

6.2 Fattori principali che hanno ostacolato il raggiungimento dei risultati

Progressiva riduzione dei posti disponibili presso le strutture intermedie (RSA, Ospedale di Comunità);

7. Considerazioni sui risultati degli *stakeholder*

Richiesta da parte delle famiglie di maggiori informazioni sui servizi e semplificazione delle procedure orientate verso una integrazione dei servizi .

8. Buone prassi attuate dall'Azienda Ulss

- 1) Riprogettazione e riorganizzazione dei Centri Solievo che ha rinsaldato i legami tra associazionismo, servizi sociali e servizi sanitari;
- 2) Sportello Badanti in quanto servizio gratuito e pubblico a fianco della famiglia nella lettura dei bisogni socio-assistenziali domiciliari;
- 3) Supporto psicologico ai care givers all'interno del progetto Home Care Premium;

9. Flussi informativi interistituzionali (nazionali e regionali) e aziendali

Attualmente viene periodicamente aggiornato il portale regionale delle impegnative di residenzialità e annualmente viene trasmesso una rendicontazione di tale attività. Inoltre viene utilizzato il programma "Caribel" che registra gli accessi delle figure socio sanitarie presso il domicilio (medico di base, Infermiere, Oss, ecc).

10. Tendenze di sviluppo dei *Bisogni per il 2017/2018*

Si rilevano tempi di ospedalizzazione sempre più brevi con pazienti che vengono dimessi con alti bisogni riabilitativi/curativi/assistenziali. Ne consegue l'esigenza sempre più sentita di potenziare i servizi e le risorse per sostenere le famiglie a domicilio.

11. Principali servizi erogati nell'anno 2016

Interventi di accesso, consulenza e presa in carico

- Servizio Sociale Professionale di Base

Interventi domiciliari, territoriali

- Assistenza domiciliare socio-assistenziale
- Adi – assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari
- Distribuzione pasti a domicilio
- Telesoccorso/Teleassistenza
- Trasporto sociale
- Sportello Badanti

Interventi semiresidenziali

- Centri diurni per persone anziane non autosufficienti-
- Centri diurni per persone anziane autosufficienti
- Centri sollievo per persone che convivono con la demenza

Interventi residenziali

- Centri servizi per persone anziane non autosufficienti (con maggiore o ridotto - minimo bisogno assistenziale)
- Posti sollievo temporanei per persone non autosufficienti che rientrano a domicilio
- Stati Vegetativi Permanenti
- Casa albergo/minialloggi/appartamenti protetti

Sostegno economico

- Trasferimenti per integrazioni al reddito
- Integrazione per pagamento di rette semiresidenziali e residenziali per utenti bisognosi
- Contributi per cure o prestazioni sanitarie
- Assegnazioni economiche per sostegno alla domiciliarità e autonomia personale
- Contributi per associazioni del Terzo settore
- Impegnative di cure domiciliare (ICD)
- Home Care Premium riservato ai dipendenti pubblici e loro famiglie

Interventi di socializzazione

- Attività ricreative (centri di aggregazione, soggiorni climatici, tempo libero)
- Attività di formazione/informazione/prevenzione
- Università del tempo libero
- Gruppi di cammino

A	Area / Intervento: Utenti - Ute Spesa - Finanziamenti	Ute nti	Sp. / Ut.	%le su TOT	Regione Fondo Sociale			Regione Fondo Sanitario			Regione Fondo Sanitario Indistinto			Fondi Comunali	Quota Capitaria Comunale	Utenza	Altri Enti Pubblici	Altri Enti Privati
					Vincolato	Indistinto	Tot. Spesa / Finanziamenti	Vincolato	Indistinto	Tot. Spesa / Finanziamenti	Vincolato	Indistinto	Tot. Spesa / Finanziamenti					
AU233	R - C.di servizi per p.anziane non autosuff.	2157	€ 25.164,10	84,24%			€ 54.278.963,00	€ 25.374.000,00			€ 25.374.000,00			€ 1.975.741,00		€ 26.464.193,00	€ 329.179,00	€ 135.850,00
A17D1	A - Assistenza domiciliare socio-	1109	€ 2.171,23	3,74%			€ 2.407.894,00	€ 703.417,00			€ 703.417,00			€ 1.414.574,00		€ 268.165,00	€ 12.738,00	€ 9.000,00
A1CD	C - Impugnative Contributi Domiciliari	1104	€ 1.820,80	3,12%			€ 2.010.160,00	€ 2.010.160,00			€ 2.010.160,00					€ 11,1%		€ 0,9%
AADI	A - Assistenza Domiciliare Integrata			2,94%			€ 1.894.242,58			€ 1.894.242,58								
AU731	D - Centro diurno per persone anziane non	204	€ 6.551,54	2,07%		€ 0,3%	€ 1.336.515,00	€ 427.000,00	€ 4.458,00		€ 427.000,00	€ 159.517,00	€ 17.946,00	€ 1,3%		€ 683.088,00		€ 44.506,00
A17F9	R - Retta per prestazioni residenziali	141	€ 6.156,14	1,35%			€ 868.016,00							€ 793.690,00		€ 73.893,00	€ 433,00	
A17A1	S - Servizio sociale professionale	5420	€ 79,91	0,67%			€ 433.106,43							€ 103.441,00	€ 329.665,43	€ 8,5%		€ 0,0%
A17D6	A - Distribuzione pasti e/o lavanderia a	268	€ 899,25	0,37%			€ 240.998,00							€ 126.776,00		€ 114.222,00		
A17F5	C - Contributi economici per cure o prestazioni	78	€ 2.070,10	0,25%			€ 161.468,00				€ 157.275,00			€ 2,6%		€ 47,4%		
AU734	R - Casa per persone anziane autosufficienti	83	€ 1.890,64	0,24%			€ 156.923,00							€ 70.592,00		€ 86.331,00		
A17F1	C - Buoni spesa o buoni pasto	754	€ 189,29	0,22%			€ 142.728,00							€ 137.264,00		€ 55,0%	€ 1.638,00	€ 3.826,00
A17E2	T - Trasporto sociale (escluso il trasporto	1682	€ 74,21	0,19%			€ 124.829,00							€ 119.150,00		€ 5.679,00		
A10X5	S - Attività ricreative di socializzazione.	698	€ 175,36	0,19%			€ 122.403,00							€ 72.147,00		€ 50.256,00		
A10X3	S - Attività ricreative di socializzazione. Centri di	1488	€ 74,83	0,17%			€ 111.344,00							€ 106.338,00		€ 41,1%	€ 2.900,00	
A17B2	S - Attività ricreative di socializzazione	4174	€ 23,40	0,15%			€ 97.687,00							€ 73.112,00		€ 1,9%	€ 9.700,00	€ 2,6%
A17B1	S - Interventi per l'integrazione sociale	16	€ 2.751,13	0,07%		€ 38,7%	€ 44.018,00	€ 17.023,00			€ 17.023,00			€ 26.995,00		€ 15,2%		€ 9,9%
A17F7	D - Retta per centri diurni	23	€ 153,78	0,01%			€ 3.537,00							€ 3.537,00				
A17M1	S - Attività di informazione e	32	€ 21,88	0,00%			€ 700,00							€ 700,00				
A17D4	A - Telesoccorso e teleassistenza	901	€ -	0,00%			€ 0,0%											

1. Principali Politiche attivate nel 2016

Ambito famiglia: supporto alla funzione genitoriale; promozione della cultura della solidarietà tra le famiglie della comunità; supporto ai figli e ai genitori in situazione di separazione legale;

Ambito adolescenti: interventi educativi di gruppo in ambito scolastico; interventi individualizzati per soggetti in dispersione scolastica; interventi per aumento di competenze relazionali e occupazionali;

Ambito giovani: promozione di azioni per il contrasto del disagio giovanile e per la promozione dell'agio

2. Legami tra le politiche attivate e obiettivi regionali o aziendali

Nel Piano socio- sanitario 2012/2016, (paragrafo 3.5.3), si fa riferimento al sostegno alla genitorialità, all'implementazione dei servizi per la prima infanzia, alla protezione e tutela dei minori con azioni che già sono attive da alcuni nel territorio dell'Ulss 22.

Nella convenzione che regola i rapporti tra Ulss e Amministrazioni Comunali è indicata la mission, e le funzioni dei servizi che si occupano di quest' area.

3. Fonti principali di Finanziamento delle politiche attuate

Azienda Ulss: Fondo sanitario indistinto per il personale dei Consultori Familiari, Tutela Minori e Servizi dell' Area Materno Infantile;

Comuni: Quota pro capite per gestione da parte dell'Ulss dei Servizi Socio educativi, dei provvedimenti amministrativi per la tutela dei minori (affidi, comunità, centri diurni, ecc); fondi comunali;

Regione: Fondo sociale vincolato per la tutela dei minori, contributi alle strutture della prima infanzia, progetti consultori;

Non ci sono state significative differenze rispetto al 2015.

4. Livello di Sussidiarietà del sistema di offerta che caratterizza l'area

La sussidiarietà è metodologia consolidata per la gestione dei servizi socio educativi dell'ambito Ulss 22. Il privato sociale, l'associazionismo, le scuole sono coinvolti fin dalla fase di progettazione con un'assunzione di ruolo diretto da parte di ciascun attore.

5. Variazioni intervenute nel corso del 2016 rispetto all'anno 2015 con riferimento ai volumi e tipologie di attività/prestazioni, fornitori esterni, operatori dipendenti, utenti.

Si è osservato un aumento significativo delle prestazioni di neuropsichiatria infantile e un decremento delle richieste di studi di coppia per adozione C'è stato un aumento delle richieste ai Servizi Tutela Minori da parte di genitori per la gestione quotidiana dei figli adolescenti oppositivi e con comportamenti aggressivi e relativa richiesta di inserimento in Comunità.

Si è riscontrato anche una aumentata difficoltà nella presa in carico di minori vittime di abuso sessuale per quanto riguarda i minori residenti presso il territorio di competenza dell'Azienda ULSS 22

5.1 Principali variazioni in riferimento alla:

a) *demografia della tipologia degli assistiti*

b) *epidemiologia dell'area*

a) Si evidenzia un fenomeno che sta assumendo sempre più visibilità : i minori stranieri di seconda generazione;

b) Un fenomeno in deciso aumento è quello della dispersione scolastica e dei “neet” (not engaged in education, employed or training), cioè ragazzi dai 15 ai 29 anni che non sono occupati né in percorsi scolastici e/o formativi, né in attività lavorative.

6. Risultati raggiunti

Ambito Famiglia: si sono consolidate le attività proposte (spazi famiglia, gruppi genitori, consulenze psicopedagogiche nelle scuole, ecc.);

Ambito Adolescenti: avvio di specifiche progettazioni in rete per la gestione di adolescenti in dispersione scolastica (progetto Work in progress e Campus esperienziali, Laboratori educativi nelle scuole)

Ambito Minori: avvio e diffusione di gruppi per minori figli di genitori separati.

6.1 Indicatori che descrivono i risultati raggiunti

Output: a) Numero degli accessi dei servizi, b) tipologia dei fruitori, c) Quantità risorse impiegate

6.2 Fattori principali che hanno favorito il raggiungimento dei risultati

Coordinamento delle risorse a livello interistituzionale, valorizzazione delle competenze professionali, formazione, diffusione e condivisione delle buone prassi fra Servizi sociosanitari

6.3 Fattori principali che hanno ostacolato il raggiungimento dei risultati

Aumento delle emergenze nell'area adolescenziale lin riferimento alla salute mentale; Crisi economica; Aumento della complessità sociale

7. Buone prassi attivate dell'Azienda Ulss

- Struttura organizzativa dei servizi socioeducativi territoriali (Deleghe dei comuni) ;
- Protocollo emergenza per violenza domestica;
- Azioni di sostegno per giovani in dispersione scolastica e NEET;
- Progetti territoriali di comunità
- Progetto "Legami n rete"
- Consulenza psicopedagogica territoriale;
- Spazi Famiglia;
- Sistema della tutela dei minori in situazione di pregiudizio o rischio di pregiudizio.

8. Flussi Informativi interistituzionali (nazionali e regionali) e aziendali

Regione: Affidi familiari (semestrale); Consultori Familiari e Servizi Tutela Minori (annuali); Adozioni (quadrimestrale);

9. Tendenze di sviluppo dei Bisogni per il 2017/2018

Interventi specifici per disturbi dell'adolescenza e del disagio giovanile

Area adolescenti: si prevede il bisogno di interventi specifici per la presa in carico di istanze legate a disturbi del comportamento insorti in adolescenza;

Area Famiglia e Comunità : si intendere implementare la cultura della solidarietà e del prendersi cura tramite progetti di welfare generativo di comunità

10. Azioni Formative per migliorare la qualità delle prestazioni

Nel corso del 2016 per i servizio socio educativi territoriali si è iniziato un percorso formativo per migliorare le competenze degli operatori nel lavoro di progettazione e di verifica/valutazione degli esiti del lavoro sociale.

11. Principali servizi erogati nel 2016

Interventi di accesso, consulenza e presa in carico

- Servizio Sociale Professionale di Base
- Servizio Educativo Territoriale
- Consultori familiari e Servizio Tutela minori
- Neuropsichiatria Infantile
- Spazio neutro
- Attività di sostegno alla genitorialità

Interventi domiciliari, territoriali

- Sostegno socio-educativo territoriale e scolastico
- Assistenza domiciliare socio – assistenziale
- Trasporto sociale
- Tirocini formativi

Interventi semiresidenziali

- Comunità educativa diurna per minori/adolescenti
- Servizi Prima Infanzia (Asili nido, Nidi integrati, Centri infanzia, Nido aziendale, Micronidi, Nidi in famiglia)
- Servizi ludico/ricreativi

Interventi residenziali

- Comunità educativa per minori
- Comunità familiare
- Centro di pronta accoglienza
- Casa per donne in difficoltà

Sostegno economico

- Contributi per l'attivazione di servizi (Affidamenti in famiglia)
- Contributi per integrazioni al reddito
- Contributi per associazioni del Terzo settore

Interventi di socializzazione, prevenzione, integrazione, azioni di sistema

- Attività ricreative (centri di aggregazione, soggiorni climatici, attività di socializzazione)
- Centri estivi
- Centri per le famiglie
- Interventi per l'integrazione dei soggetti deboli o a rischio
- Attività di formazione/informazione/prevenzione Formazione genitori
- Spazi Famiglia
- Progetti territoriali comunali e sovradistrettuali promozione agio comunità
- Progetto Legami in Rete

M	Area / Intervento: Utenti - Spesa - Finanziamenti	Ute nti	Sp. / Ut.	%le su TOT	Tot. Spesa / Finanziamenti	Regione Fondo Sociale		Regione Fondo Sociale Indistinto	Regione Fondo Sanitario		Regione Fondo Sanitario Indistinto	Fondi Comunali	Quota Capitaria Comunale		Utenza	Altri Enti Pubblici	Altri Enti Privati	
						Vincolato	Indistinto		Vincolato	Indistinto			Comunale	Comunale				
MU712	D - Nido	1300	€ 6.669,00	41,31%	€ 8.669.704,00 100,0%	€ 2.228.836,00 25,7%						€ 1.773.545,00 20,5%			€ 4.391.599,00 50,7%	€ 35.960,00 3,2%	€ 239.764,00	
MU711	D - Micronido e servizi <3	329	€ 6.659,25	10,44%	€ 2.190.893,00 100,0%	€ 450.952,00 20,6%						€ 77.524,00 3,5%			€ 1.553.918,00 70,9%	€ 5,0%	€ 108.499,00	
MNPI	A - Neuro-psichiatria infantile	5022	€ 308,83	7,39%	€ 1.550.941,10 100,0%				€ 1.550.941,10 100,0%									
MTUTM	A - Tutela Minori (compresi inserimenti in	215	€ 6.358,32	6,51%	€ 1.367.039,00 100,0%	€ 340.000,00 24,9%								€ 1.027.039,00 75,1%				
MU713	R - Comunità educativa per minori	72	€ 15.815,22	5,43%	€ 1.138.696,00 100,0%							€ 835.332,00 73,4%			€ 6.647,00 0,6%	€ 296.717,00 26,1%		
MSET	S - Servizio Educativo Territoriale			4,77%	€ 1.000.484,13 100,0%									€ 1.000.484,13 100,0%				
MI7F6	D - Retta per asili	353	€ 2.196,25	3,69%	€ 775.278,00 100,0%							€ 753.160,00 97,1%				€ 22.118,00 2,9%		
MI7F1	C - Buoni spesa o buoni pasto	1772	€ 391,47	3,31%	€ 693.678,00 100,0%							€ 455.582,00 65,7%				€ 177.410,00 34,3%	€ 60.686,00	
MU754	S - Consulenti familiari	2429	€ 271,05	3,14%	€ 658.380,14 100,0%				€ 658.380,14 100,0%									
MI0X4	S - Attività ricreative di socializzazione, Centri	5814	€ 112,81	3,13%	€ 655.880,00 100,0%							€ 408.796,00 62,3%			€ 247.084,00 37,7%			
MI7A1	S - Servizio sociale professionale	3895	€ 128,28	2,38%	€ 499.631,43 100,0%							€ 169.966,00 34,0%	€ 329.665,43 66,0%					
MI0X3	S - Attività ricreative di socializzazione, Centri di	1481	€ 250,90	1,77%	€ 371.576,00 100,0%							€ 326.176,00 87,8%			€ 44.508,00 12,0%	€ 892,00 0,2%		
MI7C1	S - Sostegno socio-educativo scolastico	601	€ 571,44	1,64%	€ 343.433,00 100,0%							€ 324.089,00 94,4%			€ 19.344,00 5,6%			
MI7C2	S - Sostegno socio-educativo territoriale e	208	€ 1.112,31	1,10%	€ 231.360,00 100,0%							€ 220.853,00 95,5%			€ 10.507,00 4,5%			

M	Area / Intervento: Utenti - Ute		Sp. / Ut.	%le su TOT	Tot. Spesa / Finanziamenti	Regione Fondo Sociale		Regione Fondo Sociale Indistinto	Regione Fondo Sanitario Vincolato	Regione Fondo Sanitario Indistinto	Fondi Comunali	Quota Capitaria Comunale	Utenza		Altri Enti Pubblici	Altri Enti Privati
	Spesa - Finanziamenti	nti				Vincolato	Indistinto						€	%		
M17A6	S - Attività di sostegno alla genitorialità	2496	€ 83,59	0,99%	€ 208.646,00 100,0%						€ 196.065,00 94,0%		€ 11.888,00 5,7%		€ 593,00 0,3%	
M17C3	S - Supporto all'inserimento	2083	€ 74,77	0,74%	€ 155.743,00 100,0%						€ 154.743,00 99,4%				€ 1.000,00 0,6%	
M17B2	S - Attività ricreative di socializzazione	8451	€ 17,03	0,69%	€ 143.897,00 100,0%						€ 117.806,00 81,9%		€ 1.700,00 1,2%		€ 24.391,00 17,0%	
M10M1	S - Attività ricreative di socializzazione, Centri	609	€ 159,50	0,46%	€ 97.135,00 100,0%						€ 97.135,00 100,0%					
M10G5	D - Ludoteche - Laboratori	1753	€ 35,74	0,30%	€ 62.654,00 100,0%						€ 60.494,00 96,6%		€ 2.160,00 3,4%			
M17F7	D - Retta per centri diurni	13	€ 4.624,62	0,29%	€ 60.120,00 100,0%						€ 43.920,00 73,1%		€ 16.200,00 26,9%			
M17M1	S - Attività di informazione e residenziali non	2986	€ 16,79	0,24%	€ 50.135,00 100,0%						€ 50.135,00 100,0%					
M10X0	D - Altre strutture residenziali non	19	€ 1.910,42	0,17%	€ 36.298,00 100,0%						€ 36.298,00 100,0%					
M17E2	T - Trasporto sociale (escluso il trasporto	110	€ 95,21	0,05%	€ 10.473,00 100,0%						€ 10.302,00 98,4%		€ 171,00 1,6%			
M10X5	S - Attività ricreative di socializzazione,	177	€ 44,82	0,04%	€ 7.934,00 100,0%						€ 6.109,00 77,0%		€ 1.325,00 16,7%		€ 400,00 6,3%	€ 100,00
M17D1	A - Assistenza domiciliare socio-	10	€ 464,60	0,02%	€ 4.646,00 100,0%						€ 4.016,00 86,4%		€ 630,00 13,6%			
M17F5	C - Contributi economici per cure o prestazioni	1	€ 274,00	0,00%	€ 274,00 100,0%						€ 274,00 100,0%					
M17D3	A - Servizi di prossimità/buonvicinato/	45	€ -	0,00%	€ - 0,0%											
	Totale Minori e Famiglie			100,0%	€ 20.984.928,80 100,0%	€ 3.019.788,00 14,4%	€ 2.209.321,24 10,5%				€ 6.122.320,00 29,2%	€ 2.357.188,56 11,2%	€ 6.307.681,00 30,1%		€ 558.581,00 4,6%	€ 410.049,00

*1. Principali **Politiche** attivate nel 2016*

- a) Avvio di nuovi progetti di sperimentazione in materia di semiresidenzialità ai sensi della DGR 739/2015 - DDR 332/2015 a consolidamento di esperienze già presenti nel territorio e denominati "Laboratori"
- b) Potenziamento della rete dei Gruppi Appartamento sul territorio;

*2. Legami tra le politiche attivate e **obiettivi regionali o aziendali***

Dal piano socio-sanitario 2012/2016 per quanto riguarda l'area disabilità (cap. 3.5.5.), sono individuati alcuni obiettivi che sono collegati alla politica aziendale. In particolare:

- a) l'individuazione di percorsi socio-sanitari per tutte le fasce d'età e di patologia che abbiano come obiettivo finale, l'inclusione sociale e la partecipazione attiva del disabile, così da evitare un ricorso eccessivo alle strutture socio-sanitarie;
- b) La definizione in sede di UVMD di progetti personalizzati orientati ad obiettivi concreti e di reale significato per la persona con la possibilità di prevedere una progressiva riduzione dei sostegni, in funzione del raggiungimento del massimo livello di autonomia e autodeterminazione possibile.
- c) la piena applicazione della L. 68/99 sull'inserimento mirato;
- d) il potenziamento della rete residenziale per le persone con disabilità nella varie tipologie previste dalla L.R. n. 22/2002;
- e) favorire modalità organizzative e gestionali flessibili per i centri diurni ai sensi della DGR 739/2015.

*3. **Fonti principali di Finanziamento** delle politiche attuate*

Fondo sanitario indistinto; fondo sanitario per la non autosufficienza; contributi comunali, compartecipazione utenza. Non vi sono state differenze significative rispetto al 2015.

*4. Livello di **Sussidiarietà** del sistema di offerta che caratterizza l'area*

La sussidiarietà è una metodologia consolidata per la gestione dei servizi socio-sanitari per i disabili attraverso un rapporto di condivisione e responsabilità tra i servizi pubblici, il privato sociale e le famiglie.

*5. **Variazioni** intervenute nel corso del 2016 rispetto all'anno 2015 in riferimento ai volumi e tipologia delle attività/servizi, fornitori esterni, operatori dipendenti, utenti.*

Vi sono state variazioni in riferimento ai volumi sulle attività dei "Laboratori" in riferimento al finanziamento a carico del bilancio sanitario e compartecipazione a carico dell'utenza. Da sottolineare che le richieste delle persone con disabilità sono in continuo aumento sia per quanto riguarda l'inserimento scolastico sia per i servizi riguardanti gli adulti, in particolare per l'accesso ai servizi diurni e residenziali (liste d'attesa).

5.1 Principali variazioni in riferimento alla:

- a) demografia della tipologia degli assistiti*
- b) epidemiologia dell'area*

Sono in aumento le patologie dovute a gravi disturbi del comportamento negli adolescenti e giovani.

Per quanto riguarda l'evoluzione dei bisogni rilevati nel contesto dell'area disabilità, si sottolinea che i servizi hanno un limitato ricambio dell'utenza e pertanto si verifica una copertura sempre maggiore dei servizi diurni e residenziali con costante aumento delle richieste di intervento a causa anche dell'invecchiamento dei familiari con carico assistenziale della persona disabile anche per il loro aumento dell'aspettativa di vita.

6. Risultati raggiunti

Sono state evase tutte le richieste di accesso ai diversi servizi socio-sanitari attraverso la formulazione di progettualità personalizzate e sostenibili in base alle risorse assegnate.

Si sono realizzati i progetti: - “Arte Terapia” , “Home Living” , “Handicap e Sport e La Grande Sfida” , “Progetto Emma” , “Servizi a sostegno dell'occupazione...”

6.1 Fattori principali che hanno favorito il raggiungimento dei risultati

Positivo rapporto con gli Amministratori dei Comuni

Positivo rapporto con le Famiglie/Associazioni delle persone con disabilità

Positivo rapporto con gli Istituti Scolastici

Positivo rapporto con gli Enti del Terzo Settore

6.2 Fattori principali che hanno ostacolato il raggiungimento dei risultati

Permane la difficoltà di dare risposta a situazioni di disabilità complessa inerenti gravi disturbi del comportamento e situazioni che richiedono elevati interventi sanitari.

7. Considerazioni sui risultati da parte degli stakeholder

Positivi riscontri provenienti dal tavolo di area.

8. Buone prassi attuate dall'Azienda Ulss 22

Messa a regime e definizione delle procedure per l'accesso alle Impegnative di Cura Domiciliare (ICD) sia in forma di contributo economico (ICD a, b, m, p, f) sia in forma di ore di servizio (ICDp)

Organizzazione e gestione da parte del SIS delle attività estive per alunni con disabilità .

Organizzazione e gestione da parte del SPPDA di gruppi di sostegno psicologico di persone con disabilità e familiari

9. Flussi informativi interistituzionali (nazionali e regionali) e aziendali

Piano di Zona, dati ISTAT, Sistema regionale Atl@nte e Arcipelago (Semiresidenziali e residenziali), Sistema regionale Prometeo (ICD).

10. Tendenze di sviluppo dei Bisogni per il 2017/2018

Consolidare e diversificare l'offerta dei servizi/interventi per persone con disabilità medio lieve attraverso l'attivazione di laboratori, gruppi appartamento e percorsi di autonomia sociale e lavorativa; Potenziare le competenze degli operatori, ampliare l'offerta dei servizi per meglio rispondere ai bisogni delle persone con gravi disturbi di comportamento e alle loro famiglie.

Potenziare e sviluppare interventi e servizi per l'assistenza alle persone con disabilità grave, prive di sostegno familiare, definiti “Dopo di Noi” .

Potenziare le reti territoriali per condividere e sostenere progettualità innovative e trasversali, mediante l'attivazione delle risorse della Comunità.

11. Azioni Formative per migliorare la qualità delle prestazioni

Sono opportune azioni formative per il personale dipendente e per gli operatori del settore privato su temi quali: disturbi di comportamento, indicatori di esito.

12. Principali servizi erogati nell'anno 2016

Interventi di accesso, consulenza e presa in carico

- Servizio Sociale professionale
- Servizio psicologico per persone adulte con disabilità

Interventi domiciliari, territoriali

- Assistenza domiciliare socio – assistenziale
- Adi – assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari
- Sostegno socio-educativo territoriale e scolastico
- Sostegno socio-educativo scolastico
- Sostegno integrazione lavorativa e territoriale
- Telesoccorso/teleassistenza
- Trasporto sociale

Interventi semiresidenziali

- Centri diurni per persone con disabilità
- Laboratori per persone con disabilità medio lieve;
- Attività estiva integrativa

Interventi residenziali

- Comunità Alloggio per persone con disabilità
- RSA
- Gruppo appartamento per persone con disabilità
- Interventi sollievo per accoglienze residenziali programmate o pronte accoglienze

Sostegno economico

- Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e della autonomia personale (ICD)
- Trasferimenti per utenti che usufruiscono di servizi residenziali e semiresidenziali extraULSS
- Contributi per cure o prestazioni sanitarie
- Trasferimenti per integrazioni al reddito
- Integrazione per pagamento di rette semiresidenziali e residenziali per utenti bisognosi
- Contributi per associazioni del Terzo settore

Interventi di socializzazione, prevenzione, integrazione, azioni di sistema

- Attività ricreative/di socializzazione
- Interventi per l'integrazione dei soggetti deboli o a rischio
- Attività di formazione/informazione/prevenzione

H	Area / Intervento: Utenti - Ute Spesa - Finanziamenti	Ute nti	Sp. / Ut.	%le su TOT	Tot. Spesa / Finanziamenti	Regione Fondo Sociale			Regione Fondo Sanitario			Fondi Comunali	Quota Capitaria Comunale	Utenza	Altri Enti Pubblici	Altri Enti Privati
						Vincolato	Indistinto	Vincolato	Vincolato	Indistinto	Indistinto					
HCRD	R - Centri Residenziali per persone disabili	185	€ 31.504,97	35,99%	€ 5.828.420,28 100,0%			€ 3.003.485,05 51,5%					€ 1.296.642,96 22,2%	€ 1.528.292,27 26,2%		
HCDD	D - Centri Diurni per persone disabili	397	€ 13.042,43	31,97%	€ 5.177.844,09 100,0%			€ 3.533.794,99 68,2%					€ 1.639.049,10 31,7%	€ 5.000,00 0,1%		
HI7C1	S - Sostegno socio- educativo scolastico	288	€ 6.941,22	12,34%	€ 1.999.072,53 100,0%							€ 4.455,00 0,2%	€ 1.994.617,53 99,8%			
HICD	C - Impegnative Contributi Domiciliari	553	€ 2.687,94	9,18%	€ 1.486.429,12 100,0%			€ 1.486.429,12 100,0%								
HI7C3	S - Supporto all'inserimento	680	€ 664,56	2,79%	€ 451.899,31 100,0%								€ 451.899,31 100,0%			
HI7C2	S - Sostegno socio- educativo territoriale e	119	€ 3.351,60	2,46%	€ 398.839,96 100,0%							€ 16.481,00 4,1%	€ 382.358,96 95,9%			
HI7A1	S - Servizio sociale professionale	1920	€ 157,72	1,87%	€ 302.816,95 100,0%								€ 302.816,95 100,0%			
HI7D1	A - Assistenza domiciliare socio-	74	€ 2.119,50	0,97%	€ 156.843,00 100,0%							€ 121.126,00 77,2%	€ 26.041,00 16,6%	€ 9.676,00 6,2%		
HI7E2	T - Trasporto sociale (escluso il trasporto	128	€ 1.201,87	0,95%	€ 153.839,00 100,0%							€ 95.007,00 61,8%		€ 3.440,00 2,2%	€ 55.392,00 36,0%	
HI7F1	C - Buoni spesa o buoni pasto	204	€ 605,68	0,76%	€ 123.558,00 100,0%							€ 120.424,00 97,5%			€ 2.350,00 2,5%	€ 784,00
HI7F9	R - Retta per prestazioni residenziali	26	€ 2.377,62	0,38%	€ 61.818,00 100,0%							€ 61.818,00 100,0%				
HI7B2	S - Attività ricreative di socializzazione	159	€ 145,48	0,14%	€ 23.131,00 100,0%							€ 23.131,00 100,0%				
HI7FZ	C - Altro trasferimento finalizzato	16	€ 1.018,75	0,10%	€ 16.300,00 100,0%	€ 9.418,00 57,8%						€ 6.882,00 42,2%				
HI7D6	A - Distribuzione pasti e/o lavanderia a	5	€ 1.273,00	0,04%	€ 6.365,00 100,0%							€ 4.829,00 75,9%		€ 1.536,00 24,1%		
HI0X5	S - Attività ricreative di socializzazione,	47	€ 119,15	0,03%	€ 5.600,00 100,0%							€ 5.600,00 100,0%				
HI7F5	C - Contributi economici per cure o prestazioni	5	€ 762,00	0,02%	€ 3.810,00 100,0%							€ 3.810,00 100,0%				
HI7D4	A - Telesoccorso e teleassistenza	8	€ -	0,00%	€ - 0,0%											
	Totale Disabili			100,0%	€ 16.196.586,25 100,0%	€ 9.418,00 0,1%		€ 8.023.709,16 49,5%				€ 463.563,00 2,9%	€ 6.093.425,82 37,6%	€ 1.547.944,27 9,6%	€ 57.742,00 0,4%	€ 784,00

1. *Principali **Politiche** attivate nel 2016*

- a) Favorire una visione critica nella vita degli adolescenti
- b) Formare la popolazione generale non solo sull'uso/abuso di sostanze ma anche sui comportamenti compulsivi (gioco d'azzardo, dipendenza da internet...)
- c) Favorire l'inserimento lavorativo degli ex tossicodipendenti ed alcolisti;
- d) Potenziare l'integrazione operativa intra Ser:D ed intra Dipartimento delle Dipendenze

2. *Legami tra le politiche attivate e **obiettivi regionali o aziendali***

Le politiche attivate trovano riscontro nelle linee guida del Piano Socio sanitario 2012 – 2016 della Regione del Veneto approvato con legge regionale n.23/2012 (rif. 3.5.6. Area delle dipendenze).

3. ***Fonti principali di Finanziamento** delle politiche attuate*

Quota di fondo sanitario regionale destinata all'Azienda Ulss 22. La situazione è sostanzialmente invariata rispetto al 2015.

4. *Livello di **Sussidiarietà** del sistema di offerta che caratterizza l'area*

Sono proseguite in ambito del Dipartimento le attività volte a coinvolgere le associazioni del volontariato, gli Enti locali ed il Privato Sociale in genere per raggiungere una migliore integrazione e collaborazione.

5. ***Variazioni intervenute nel corso del 2016 rispetto all'anno 2015** in riferimento a volumi e tipologia di prestazioni/servizi, fornitori esterni, operatori dipendenti e utenti*

Sono aumentate le attività rivolte all'utenza con comportamenti compulsivi nonché le prestazioni di supporto ai familiari degli utenti. Sono aumentate le attività e le prestazioni connesse a far fronte sul piano operativo alle esigenze organizzative indotte dall'incremento sul territorio del Gioco d'Azzardo Patologico .

Sono aumentati i rapporti con le associazioni di volontariato, in particolare con le ACAT e con gli AA, e con il Self Help di Verona. Per quanto riguarda gli utenti, complessivamente si è rivelato un aumento del numero degli utenti e dei familiari seguiti. Sono proseguiti gli invii numerosi da parte della Commissione Patenti di soggetti con sospetto di uso di sostanze stupefacenti e/o di alcol. Aumento dei giocatori d'azzardo.

Aumento del numero dei minori presi in carico, aumento della complessità delle diagnosi (disturbi del comportamento, disturbi del neuro sviluppo, doppia diagnosi, ecc) .

5.1 *Quali sono state le principali variazioni in riferimento alla:*

*a) **demografia della tipologia degli assistiti***

*b) **epidemiologia dell'area***

a) Si consolida il quadro già presente da alcuni anni dell'aumento della forbice di età rispetto ai nuovi ingressi al Ser.D. (aumento dei soggetti minori per età e/o giovani sotto i 21 anni) e aumento dell'età dei "cronici" con insorgenza di patologie degenerative fisiche e mentali.

b) Le Forze dell'Ordine e i Servizi Sociali Territoriali e i mass media rilevano un aumento della diffusione dell'eroina che nei ragazzi viene consumata non per via iniettiva e quindi individuata più tardivamente dalle persone di riferimento (insegnanti e genitori). Persiste l'alta percentuale di adolescenti che usano cannabinoidi con sempre minore consapevolezza della pericolosità della sostanza, spesso accompagnato da comportamenti sessuali promiscue con azioni illegali.

6. Risultati raggiunti

Rispetto agli obiettivi assegnati entrambe le equipe (Ser.D. di Bussolengo e Ser.D. di Villafranca) hanno raggiunto il 100% di rispondenza, in particolare si è riusciti a rispettare i tempi previsti per la presa in carico dell'utenza nonostante l'aumento degli accessi e la parallela diminuzione del personale.

Gli studi epidemiologici di settore evidenziano una diffusione crescente dell'uso di sostanze e dei comportamenti compulsivi tale da presupporre un afflusso di utenza in aumento. Il riscontro dei carichi di lavoro, ha confermato tale previsione, anche se, relativamente al "sommerso" il numero degli accessi è solo la punta dell'iceberg.

La capacità di rispondere celermente ad ogni richiesta di intervento pervenuta, dimostra l'efficienza dei Ser.D. dell'azienda ULSS 22 rispetto alle liste di attesa a volte presenti in altri settori di intervento.

6.1 **Fattori principali che hanno favorito il raggiungimento** dei risultati

Impegno costante degli operatori e la collaborazione con gli altri servizi.

6.2 **Fattori principali che hanno ostacolato il raggiungimento dei risultati**

Risorse umane limitate a causa della mancata sostituzione del personale non più in servizio. Mancanza di risorse economiche dedicate agli interventi educativi e inserimenti lavorativi.

7. Considerazioni sui risultati da parte degli **stakeholder**

E' da valutare positivamente il buon rapporto attivato con la Conferenza dei Sindaci e con tutti gli altri Servizi e/o Associazioni facenti parte del Dipartimento delle Dipendenze.

8. Buone prassi attuate dall'Azienda Ulss

- a) Dialogo con le Scuole superiori che aiuta ad avere una visione comune sui minori e sulle loro famiglie;
- b) Coinvolgimento dei genitori nel percorso terapeutico dei figli;
- c) Collaborazioni con le associazioni del territorio;
- d) Collaborazione con i servizi socio educativi dei Comuni;

9. Flussi Informativi interistituzionali (nazionali e regionali) e aziendali

Nel 2016 si è potenziato l'invio dei dati SIND richiesti dalla Regione Veneto in collaborazione con il Ministero della salute.

10. Tendenze di sviluppo dei **Bisogni per il 2017/2018**

E' utile garantire, a fronte degli aumenti del carico di lavoro, il reintegro degli operatori andati in pensione. Sarà importante prendere atto delle nuove indicazioni a livello regionale relative all'organizzazione dei Dipartimenti delle Dipendenze.

La collaborazione con famiglie, scuole, associazioni, servizi , ecc. a vario titolo coinvolti garantisce una rilevazione puntuale e aggiornata dei bisogni emergenti.

La capacità progettuale degli operatori garantisce la ricerca di risposte ai bisogni dell'utenza.

11. **Azioni Formative per migliorare la qualità delle prestazioni del personale nei confronti degli utenti, nel lavoro dei professionisti dipendenti, nell'attività di coordinamento e integrazione socio - sanitaria**

Si è avviato percorso formativo sui minori con disturbi del comportamento che si collega al tema adolescenti e uso di sostanze che il Dipartimento sviluppa da tempo.

Si sono approfondite le tematiche sulle diagnosi (DSMV), aspetti farmacologici, legali, gestione cartella pazienti, ecc.

12. Principali servizi erogati nell'anno 2016

Interventi di accesso, consulenza e presa in carico

- Servizi Ambulatoriali (SER.D.)

Interventi diurni e residenziali

- Centro diurno
- Servizi residenziali di tipo A, B, C
- Servizi di pronta accoglienza

Sostegno economico ai pazienti da parte dei comuni

- Contributi per integrazioni al reddito
- Contributi per cure o prestazioni sanitarie
- Contributi per associazioni del Terzo settore

Interventi di socializzazione, prevenzione, integrazione, azioni di sistema

- Interventi per l'integrazione dei soggetti deboli o a rischio
- Attività di formazione/informazione/prevenzione

S	Area / Intervento: Utenti - Spesa - Finanziamenti	Utenti	Sp. / Ut.	%le su TOT	Tot. Spesa / Finanziamenti	Regione Fondo Sanitario Vincolato	Regione Fondo Sanitario Indistinto
SSERD	A - Servizi per le Dipendenze (compresi)	1856	€ 1.697,37	84,58%	€ 3.150.321,65 100,0%		€ 3.150.321,65 100,0%
SU745	R - Servizi residenziali	81	€ 6.875,59	14,95%	€ 556.923,00 100,0%		€ 556.923,00 100,0%
SI7F1	C - Buoni spesa o buoni pasto			0,31%	€ 11.630,00 100,0%		€ 11.630,00 100,0%
SI7D6	A - Distribuzione pasti e/o lavanderia a	2	€ 1.700,00	0,09%	€ 3.400,00 100,0%		€ 3.400,00 100,0%
SI7D1	A - Assistenza domiciliare socio-	2	€ 850,00	0,05%	€ 1.700,00 100,0%		€ 1.700,00 100,0%
SI7F5	C - Contributi economici per cure o prestazioni	1	€ 657,00	0,02%	€ 657,00 100,0%		€ 657,00 100,0%
	Totale Dipendenza			100,0%	€ 3.724.631,65 100,0%		€ 3.724.631,65 100,0%

1. Principali Politiche attivate nel 2016

- a) Integrazione tra i servizi di salute mentale e le associazioni di familiari;
- b) Interventi di accompagnamento protetto per persone dimissibili dalle comunità residenziali con il coinvolgimento delle reti sociali e delle famiglie;
- c) Sviluppo contesti di auto mutuo aiuto per familiari;
- d) Dimissioni pazienti provenienti da ospedali giudiziari

2. Legami tra le politiche attivate e obiettivi regionali o aziendali

Le politiche attuate sono comprese nel Piano socio-sanitario 2012/2016 e nel Progetto Regionale della Salute Mentale.

3. Fonti principali di Finanziamento delle politiche attuate

Fondo sanitario indistinto. Non ci sono state differenze significative rispetto al 2015.

4. Livello di Sussidiarietà del sistema di offerta che caratterizza l'area

Alcune famiglie e Amministrazioni Comunali hanno messo a disposizione appartamenti e supporti operativi per sostenere i pazienti nel delicato momento di uscita da percorsi istituzionali.

5. Variazioni intervenute nel corso del 2016 rispetto all'anno 2015 per quanto riguarda i volumi e le tipologie di attività/prestazioni, fornitori esterni, operatori dipendenti e utenti.

Si è assestata l'attività di ricovero nei reparti di diagnosi e cura di Isola della Scala e Bussolengo sono diminuiti i Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) E' aumentato l'utilizzo coordinato e differenziato delle strutture residenziali.

Assistiamo a una nuova tipologia di utenti caratterizzata da patologie complesse con aspetti legati alla dipendenza (alcol e droga), ritardo mentale e disturbi neurologici.

5.1 Quali sono state le principali variazioni in riferimento alla:

- a) *demografia della tipologia degli assistiti*
- b) *epidemiologia dell'area*

Stanno emergendo, accanto alle classiche diagnosi psicotiche come la schizofrenia, disturbi psicorganici legati a abuso di sostanze, alla senilità e all'handicap.

6. Risultati raggiunti

- a) Trasformazione dello strumento UVMD da luogo di scambio formale a momento di condivisione dei progetti e di formazione sul "campo" in un'ottica di integrazione socio-sanitaria;
- b) Accoglienze di minori in situazione di emergenza in collaborazione con la Neuropsichiatria Infantile e Tutela Minori.

6.1 Indicatori che descrivono i risultati raggiunti

- a) Integrazione dei progetti terapeutici con notevoli risparmi sia di risorse umane che economiche (non sono aumentati i costi pur con aumento degli utenti); b) Accoglienza dei pazienti dimessi dagli ospedali psichiatrici giudiziari e pazienti affidati dall'autorità giudiziaria ;

6.2 Fattori principali che hanno favorito il raggiungimento dei risultati

Alta motivazione e condivisione delle responsabilità tra il personale medico e infermieristico.

7. Considerazioni sui risultati da parte degli *stakeholder*

Positive per i rapporti di collaborazione in atto, partendo sempre dai bisogni degli utenti.

8. Buone prassi attuate dall'Azienda Ulss 22

Integrazione tra servizi delle dipendenze, disabilità e neuropsichiatria infantile nella presa in carico di utenti con patologie complesse che necessitano fin dall'avvio della presa in carico di interventi multidisciplinari e multiservizi.

9. Flussi Informativi interistituzionali (nazionali e regionali)

Regione: report prestazioni (semestrale).

10. Tendenze di sviluppo dei *bisogni per il 2017/2018*

- a) Differenziare le risposte di residenzialità anche implementando “accoglienze leggere”;
- b) Implementare accoglienze diurne semiresidenziali e interventi socio riabilitativi sul territorio (coinvolgimento delle famiglie, inserimenti lavorativi, ecc.)
- c) Integrazione tra le unità operative Nord e Sud anche con lo spostamento del SPDC da Isola a Bussolengo che permetterà razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse umane ed economiche.

11. Azioni Formative per migliorare la qualità delle prestazioni del personale

Tutto il personale ha partecipato ad attività formative riguardanti la psiocopatologia , approccio alle urgenze, e aggressività.

12. Principali servizi erogati nell'anno 2016

Interventi di accesso, consulenza e presa in carico

- Servizi Ambulatoriali (CSM)

Interventi domiciliari, territoriali

- Assistenza domiciliare socio – assistenziale
- Adi – assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari

Interventi semiresidenziali

- CD - Centro diurno

Interventi residenziali

- CTRP - Comunità terapeutica residenziale protetta
- CA - Comunità alloggio di base
- CA Comunità alloggio estensiva
- GAP - Gruppo appartamento protetto

Sostegno economico

- Trasferimenti per utenti che usufruiscono di servizi residenziali extraULSS
- Contributi per cure o prestazioni sanitarie
- Contributi per associazioni del Terzo settore

P	Area / Intervento: Utenti - Spesa - Finanziamenti	Ute nti	Sp. / Ut.	%le su TOT	Tot. Spesa / Finanziamenti	Regione Fondo Sanitario Vincolato	Regione Fondo Sanitario Indistinto
PPRES	R - Centri Residenziali per Utenti Ps.	186	€ 24.122,87	49,46%	€ 4.486.854,30 100,0%	100,0%	€ 4.486.854,30
PSPDC	A - Serv. Psichiatrico Diagnosi e Cura			22,52%	€ 2.042.561,60 100,0%	100,0%	€ 2.042.561,60
PCSM	A - Centri di Salute Mentale	2607	€ 494,19	14,20%	€ 1.288.361,67 100,0%	100,0%	€ 1.288.361,67
PPDIU	D - Centri Diurni per Utenti Ps.	140	€ 4.571,39	7,06%	€ 639.994,74 100,0%	100,0%	€ 639.994,74
PPADI	A - Assist.Domiciliare Integrata per Utenti Ps.			3,78%	€ 343.137,40 100,0%	100,0%	€ 343.137,40
PFAR	R - Farmaci			2,43%	€ 220.000,00 100,0%	100,0%	€ 220.000,00
PI7D1	A - Assistenza domiciliare socio-	14	€ 2.951,79	0,46%	€ 41.325,00 100,0%	100,0%	€ 41.325,00
PI7F1	C - Buoni spesa o buoni pasto	3	€ 1.605,67	0,05%	€ 4.817,00 100,0%	100,0%	€ 4.817,00
PI7D6	A - Distribuzione pasti e/o lavanderia a	3	€ 1.238,67	0,04%	€ 3.716,00 100,0%	100,0%	€ 3.716,00
	Totale Psichiatria			100,0%	€ 9.070.767,71 100,0%	100,0%	€ 9.070.767,71

1. *Principali **Politiche** attivate nel 2016*

- a) Investimento su "lavori socialmente utili" per favorire la partecipazione di soggetti marginali alla comunità di appartenenza, acquisire nuove competenze e mantenere attiva la persona prevenendo stati depressivi. ;
- b) Attivazione di realtà per la pronta accoglienza di soggetti marginali.
- c) Condivisione di procedure per la gestione di situazioni di nuclei familiari con minori o disabili interessati a sfratti.
- d) Introduzione del SIA anche nei Comuni dell'Ulss 22

2. *Legami tra le politiche attivate e **obiettivi regionali o aziendali***

Nel nuovo Piano socio sanitario regionale 2012 – 2016 nelle diverse aree sono individuate azioni tra servizi al fine di sviluppare protocolli e linee guida per un'utenza trasversale nelle diverse aree di patologia.

3. ***Fonti principali di Finanziamento** delle politiche attuate*

Stato: Erogazione SIA

Regione: Bandi per categorie di persone fragili

Comuni: contributi economici per pagamento rette presso appartamenti protetti e/o presso dormitori, per beni di prima necessità, buoni alimentari, trasporti , contributi al privato sociale ;

Privato sociale: reperimento e gestione di abitazioni, distribuzione di beni alimentari e/o di prima necessità, attivazione empori della solidarietà; erogazione contributi economici.

4. *Livello di **Sussidiarietà** del sistema di offerta che caratterizza l'area*

In un'area ove la presa in carico non è definita in modo preciso dalla normativa (casi difficili da classificare) risulta importante realizzare alti livelli di sussidiarietà, sia a livello orizzontale che verticale per poter affrontare i bisogni. Nella Azienda Ulss 22 si rileva un alto livello di collaborazione e di messa in rete delle risorse e delle iniziative territoriali tra servizi pubblici e privato sociale, all'interno di ogni singolo Comune ma anche con modalità sovracomunali. Tale sussidiarietà è tesa a realizzare una presa in carico globale e condivisa a sostegno delle diverse situazioni di marginalità, nell'ottica dell'integrazione degli interventi.

5. ***Variazioni** intervenute nel corso del 2016 rispetto all'anno 2015 con riferimento ai volumi e tipologie di attività/prestazioni, fornitori esterni, operatori dipendenti, utenti*

Si è allargata la platea dei "nuovi poveri" formate da singoli e/o famiglie che pur avendo un'occupazione, a causa di salari molto bassi e contratti a tempo determinato, sono entrati nella povertà relativa;

5.1 *Quali sono state le principali variazioni in riferimento alla:*

a) *demografia della tipologia degli assistiti*

b) *epidemiologia dell'area*

a) Si registra un aumento di maschi in età lavorativa che la crisi ha espulso da attività occupazionali, padri separati, donne sole con figli, capofamiglia con basso reddito, soggetti con assenza reti familiari e bassa scolarizzazione.

b) Si assiste ad effetti sulla salute psichica (stati depressivi, di ansia ecc.) dovuti alla perdita del ruolo di lavoratore, effetti negativi sulle dinamiche educative delle famiglie con aumento di conflittualità , disagio e povertà minorile.

6. Risultati raggiunti

- Presa in carico condivisa ed integrata da parte dei servizi e associazioni di volontariato nella erogazione di contributi economici
- Disponibilità di informazioni utili all'orientamento e alla presa in carico di situazioni di marginalità
- Le richieste di cibo e vestiario vengono soddisfatte in tutti i comuni.
- L'attivazione del "tavolo sfratti" tra Tribunale e servizi ha permesso di negoziare soluzioni per la ricerca di abitazioni
- Aumento dell'incrocio tra domanda e offerta negli sportelli attivati dai comuni
- Aumento competenze lavorative e sociali tramite svolgimento di tirocini e/o lavori socialmente utili.

6.1 Fattori principali che hanno favorito il raggiungimento dei risultati

Messa in rete di tutti i soggetti interessati (enti, servizi, associazioni, cooperative, ecc.)

Tavoli di lavoro per l'individuazione di procedure condivise in caso di sfratto di nuclei con disabili o minori.

6.2 Fattori principali che hanno ostacolato il raggiungimento dei risultati

Precarietà e temporaneità degli interventi; incertezza di finanziamenti pubblici; perdurare della situazione di stallo economico e di sofferenza del mercato del lavoro; mancanza di residenza anagrafica.

7. Considerazioni sui risultati degli stakeholder

Livello elevato di soddisfazione da parte dei partecipanti al tavolo di area che hanno espresso una forte consapevolezza e determinazione circa la necessità di tenersi in rete per poter affrontare in modo integrato i bisogni di quest'area

8. Buone prassi attuate dall'Azienda Ulss 22

Convocazione tavolo di area e individuazione di sinergie e protocolli operativi

- Housing sociale,
- Appartamenti protetti,
- Custode sociale
- Riconoscimento sociale delle competenze dei soggetti marginali

9. Flussi Informativi interistituzionali (nazionali e regionali) e aziendali

Piano di Zona, (raccolta dati annuale).

Banca dati Imps per monitoraggio richiedenti SIA

10. Tendenze di sviluppo dei Bisogni per il 2017/2018

In presenza del perdurare della crisi economica, si ritiene che perdureranno bisogni economici e di sostegno al reddito, di reperimento di lavoro e di abitazioni, cui il sistema del welfare comunale non potrà da solo dare risposte adeguate.

11. Azioni formative per migliorare la qualità delle prestazioni del personale nei confronti degli utenti, nel lavoro dei professionisti dipendenti, nell'attività di coordinamento e integrazione socio - sanitaria

Incontro con gli amministrativi dei Comuni per concordare prassi omogenee nella gestione del SIA;

Incontro con i referenti del Patto Territoriale lavoro 22 con il servizio sociale

12. Principali servizi erogati nell'anno 2016

Interventi di accesso, consulenza e presa in carico

- Servizio Sociale Professionale di Base
- Attività di supporto per il reperimento alloggi

Interventi domiciliari, territoriali

- Assistenza domiciliare socio – assistenziale
- Adi – assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari
- Distribuzione pasti a domicilio
- Distribuzione beni di prima necessità
- Trasporto sociale
- Segretariato Sociale

Interventi residenziali

- Appartamenti protetti;
- Dormitorio
- Comunità pronta accoglienza

Sostegno economico

- Contributi per integrazioni al reddito
- Contributi per pagamento di rette residenziali per utenti bisognosi,
- Contributi per cure o prestazioni sanitarie
- Spese funerarie per cittadini a basso reddito
- Buoni spesa/buoni pasto
- Contributi economici per alloggio
- Contributi per associazioni del Terzo settore
- Trasferimenti ad aziende municipalizzate per agevolazioni tariffarie sui trasporti

Interventi di socializzazione

- Interventi per l'integrazione dei soggetti deboli o a rischio

D	Area / Intervento: Utenti - Ute		Sp. / Ut.	%le su TOT	Tot. Spesa / Finanziamenti	Regione Fondo Sociale		Fondi Comunali	Quota Capitaria Comunale	Utenza	Altri Enti Pubblici	Altri Enti Privati
	Spesa - Finanziamenti	nti				Vincolato	Indistinto					
DI7F1	C - Buoni spesa o buoni pasto	564	€ 612,17	30,87%	€ 345.262,00 100,0%	€ 72.969,00 21,1%		€ 254.073,00 73,6%			€ 5,3%	€ 18.220,00
DI7A1	S - Servizio sociale professionale	1771	€ 157,27	24,90%	€ 278.533,95 100,0%			€ 58.757,00 21,1%	€ 219.776,95 78,9%			
DI7C3	S - Supporto all'inserimento	155	€ 1.027,01	14,23%	€ 159.186,00 100,0%			€ 153.765,00 96,6%			€ 5.421,00 3,4%	
DI7F9	R - Retta per prestazioni residenziali	16	€ 5.933,81	8,49%	€ 94.941,00 100,0%			€ 91.509,00 96,4%		€ 3.432,00 3,6%		
DI7T1	R - Servizi residenziali	11	€ 8.437,27	8,30%	€ 92.810,00 100,0%			€ 68.592,00 73,9%	€ 24.218,00 26,1%			
DI7D1	A - Assistenza domiciliare socio-	13	€ 4.030,00	4,68%	€ 52.390,00 100,0%	€ 5.084,00 9,7%		€ 42.385,00 80,9%	€ 4.921,00 9,4%			
DI0X0	R - Altre strutture residenziali non	6	€ 5.595,83	3,00%	€ 33.575,00 100,0%			€ 33.575,00 100,0%				
DI7E3	A - Distribuzione beni di prima necessità (pasti,	525	€ 55,36	2,60%	€ 29.062,00 100,0%			€ 26.323,00 90,6%			€ 2.739,00 9,4%	
DI0F2	C - Spese funerarie per cittadini a basso reddito	12	€ 1.017,58	1,09%	€ 12.211,00 100,0%			€ 10.464,00 85,7%			€ 1.747,00 14,3%	
DI7A2	S - Attività di supporto per il reperimento di	15	€ 452,13	0,61%	€ 6.782,00 100,0%			€ 6.782,00 100,0%				
DI7D6	A - Distribuzione pasti e/o lavanderia a	6	€ 1.065,17	0,57%	€ 6.391,00 100,0%			€ 3.331,00 52,1%	€ 3.060,00 47,9%			
DI7E2	T - Trasporto sociale (escluso il trasporto	34	€ 105,71	0,32%	€ 3.594,00 100,0%			€ 3.507,00 97,6%	€ 87,00 2,4%			
DI7FZ	C - Altro trasferimento finalizzato	1	€ 2.500,00	0,22%	€ 2.500,00 100,0%			€ 2.500,00 100,0%				
DI7F5	C - Contributi economici per cure o prestazioni	4	€ 334,00	0,12%	€ 1.336,00 100,0%			€ 1.336,00 100,0%				
DI0D3	S - Servizio di residenza anagrafica per persone	33	€ -	0,00%	€ - 0,0%							
DI7B3	S - Servizi di mediazione culturale	1	€ -	0,00%	€ - 0,0%							
	Totale Disagio			100,0%	€ 1.118.573,95 100,0%	€ 78.053,00 7,0%		€ 756.899,00 67,7%	€ 219.776,95 19,6%	€ 35.718,00 3,2%	€ 7.168,00 2,5%	€ 20.959,00

1. Principali Politiche attivate nel 2016

Le attività promosse dal Servizio Stranieri nella cornice più ampia dell'Area Immigrazione del Piano di Zona, hanno supportato il processo di miglioramento continuo delle pratiche socio-assistenziali, rivolte all'utenza straniera, poste in essere dai servizi socio-sanitari territoriali. In particolare si sono perseguite le seguenti politiche:

- a) Promozione dell'accesso alle informazioni e ai servizi da parte dei cittadini migranti, secondo un'ottica di pari opportunità;
- b) Facilitazione dell'inserimento scolastico e sociale per i minori stranieri e le loro famiglie;
- c) Costruzione di sinergie interistituzionali su dimensione provinciale
- d) Potenziamento delle competenze degli operatori dei servizi sociali sulle tematiche della presa in carico del cittadino migrante

2. Legami tra le politiche attivate e obiettivi regionali o aziendali

Le politiche attivate trovano riscontro negli obiettivi di salute del Piano Sanitario nazionale 2011- 2013 e nel Piano socio sanitario regionale 2012 - 2016

Sono inoltre coerenti con la normativa regionale sull'immigrazione L.R. 9/90 e con il Piano triennale degli interventi nel settore dell'immigrazione della Regione Veneto.

Rispondono infine allo standard di servizio previsto come da impegno P3 della Carta dei Servizi dell'Azienda ULSS 22: "L'Azienda si impegna a garantire la presenza di mediatori culturali, in grado di fare da tramite tra i cittadini stranieri e gli operatori, nelle lingue più diffuse e frequenti"

3. Fonti principali di Finanziamento delle politiche attuate

Per quanto riguarda le azioni promosse dal servizio stranieri ULSS 22 le principali fonti di finanziamento sono a carico dei Comuni e della regione Veneto (programma regionale di iniziative e di interventi in materia di immigrazione, DGR 1844/2014 e DGR 820/2016). Gli altri soggetti che realizzano azioni nell'ambito dell'area Immigrazione (scuola, Centro Territoriale Permanente, soggetti del privato sociale) hanno utilizzato finanziamenti propri.

4. Livello di Sussidiarietà del sistema di offerta che caratterizza l'area

In continuità con il passato, ai fini della definizione degli interventi a sostegno dell'integrazione positiva degli stranieri e della presa in carico delle istanze portate ai servizi, si sono ricercate sinergie con tutti gli stakeholder competenti (scuola, servizi pubblici e del privato sociale). I progetti e gli interventi sono stati realizzati attraverso la collaborazione e il coordinamento di tutti i soggetti. Anche le azioni promosse da soggetti del privato sociale sono andati a supporto e integrazione di quelli promossi dai servizi sociosanitari e della scuola.

5. Variazioni intervenute nel corso del 2016 rispetto all'anno 2015 in riferimento ai volumi e alle tipologie di attività/prestazioni, fornitori esterni, operatori dipendenti e utenti.

Si sono mantenuti gli interventi di mediazione linguistico culturale a favore di alunni di recente immigrazione e nell'ambito scolastico in generale come anche le richieste di intervento da parte dei servizi sanitari e ospedalieri.

Nella seconda parte del 2016, conseguentemente al reperimento di una assistente sociale a 24 ore settimanali, si sono garantite le prese in carico di vittime di tratta e di minori stranieri non accompagnati, e una azione di consulenza sulla tematica.

5.1 Quali sono state le principali variazioni in riferimento alla:

a) demografia della tipologia degli assistiti

b) epidemiologia dell'area

La crisi economica, subita spesso in modo molto significativo dai cittadini migranti, ha comportato la modificazione delle presenze sul territorio: si è assistito al ritorno di alcuni nuclei famigliari già radicati nei Paesi d'origine e allo spostamento di altri dalle periferie a centri urbani che offrono maggiori opportunità.

La difficoltà a mantenere un lavoro regolare e una stabile condizione abitativa, comportano l'aumento del rischio di perdita del titolo di soggiorno per i cittadini che non hanno i requisiti per la permanenza di lunga durata, con conseguente rischio di incappare in situazioni di irregolarità.

Si è assistito, infine, ad un aumento della complessità delle istanze portate ai servizi, che richiedono spesso prese in carico condivise tra diversi servizi sociosanitari.

6. Risultati raggiunti

a) Realizzazione del Piano Territoriale per l'Integrazione – Azioni di Integrazione sociale e scolastica e Azioni di Formazione, di titolarità della conferenza dei sindaci – anno 2016;

b) Prosecuzione della attività della rete istituzionale, come previsto dal protocollo di intenti, (Aziende Ulss, Ufficio scolastico Territoriale, Rete delle scuole "Tante Tinte" e Comune capoluogo) che ha realizzato azioni per l' integrazione scolastico e sociale e per il corretto orientamento dei cittadini stranieri rispetto al mondo dei servizi e della scuola;

c) Percorsi di regolarizzazione e progetti di integrazione sociale per Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) e/o vittime di tratta a partire dal tempestivo collocamento in luogo sicuro dal momento dell'emersione

6.1 Indicatori per descrivere i risultati raggiunti

a) Questionario somministrato agli insegnanti sul gradimento delle attività e sull'adeguatezza delle risposte al bisogno (risultati complessivamente e soddisfacenti o molto soddisfacenti)

b) Numero di destinatari raggiunti dalle azioni (operatori sociosanitari e insegnanti, cittadini stranieri, alunni)

c) Numero di progetti individualizzati di integrazione per MSNA e per vittime di tratta

6.2 Fattori principali che hanno favorito il raggiungimento dei risultati

Alta motivazione degli operatori e condivisione di politiche e obiettivi

Lavoro di rete e individuazione sinergie

Aumento delle competenze e dell'organico del Servizio Stranieri

6.3 Fattori principali che hanno ostacolato il raggiungimento dei risultati

Aumento della complessità dei bisogni portati dall'utenza, in particolare richiedenti protezione internazionale, donne sole con figli e persone che perdendo il lavoro faticano a mantenere un titolo di soggiorno. Minore disponibilità di posti per accoglienza di MSNA. Bassa motivazione della vittima di tratta aderente al programma di integrazione a causa dell'aumento della complessità della condizione sociale e giuridica della vittima di tratta

7. Considerazioni sui risultati degli stakeholder

- Il C.P.I.A. fatica a far fronte all'enorme bisogno di apprendimento della lingua italiana e di certificazione delle competenze linguistiche in lingua italiana, degli stranieri maggiori di 16 anni, anche in conseguenza all'aumento del carico di lavoro derivante dall'attuazione del Protocollo tra Ufficio Scolastico Regionale e per l'organizzazione dei percorsi ex DPR 179/2011
- Nel contesto scolastico ed educativo territoriale emerge la criticità rappresentata da minori in dispersione scolastica e formativa mancando adeguati strumenti per favorire il successo scolastico e formativo di tali soggetti.

- Si registra una criticità legata all'individuazione di sedi per attivazione di corsi di Italiano per Stranieri, sarebbe opportuno coinvolgere le Dirigenze Scolastiche e le Amministrazioni Comunali per programmare in modo condiviso i corsi sul territorio.
- Le scuole ricercano le possibili sinergie (all'interno della rete di scuole, con gli enti locali, le altre amministrazioni competenti e i soggetti del privato sociale che operano per la promozione dell'integrazione) per individuare percorsi di integrazione scolastica, educazione interculturale e insegnamento della lingua italiana. Appare necessario individuare canali di finanziamento ed agire in modo coordinato tra i vari soggetti.
- La attuale crisi economica ha prodotto un aumento del bisogni abitativi: sono sempre di più i nuclei famigliari che non possono sobbarcarsi i costi di affitto e i Comuni registrano un aumento di situazione di emergenza abitativa. La situazione di crisi comporta anche l'aumento di rientri in Patria d'origine con il conseguente sradicamento di minori dai contesti scolastici e territoriali.

8. **Buone prassi** attuate dall'Azienda Ulss 22

L'Azienda ULSS 22, attraverso l'esperienza e il lavoro del Servizio Stranieri ha assunto da anni un ruolo centrale per lo sviluppo e il mantenimento della rete di collaborazioni tra i soggetti che realizzano attività per l'integrazione dei cittadini immigrati e per la presa in carico dei bisogni specifici che portano. Questo favorisce l'individuazione delle necessarie sinergie

Il modello di mediazione interculturale attivato è una buona prassi perché permette sia un'efficace relazione tra utenti e operatori e servizi, sia perché promuove le competenze interculturali all'interno dei servizi.

Infine, avere definito, attraverso il Piano di Zona (Area immigrazione), un orizzonte comune con i soggetti che a vario titolo partecipano alla realizzazione del Piano di Integrazione, permette di lavorare in un'ottica di sistema promuovendo un modello condiviso di integrazione, inteso come miglioramento della qualità della vita per tutti, che si sta progressivamente radicando nel territorio

La presenza di un operatore formato e dedicato alla tematica della Tratta permette al Servizio di essere parte di un'ampia rete provinciale e regionale (Progetto Regionale N.A.Ve capofila Comune di Venezia) di operatori e istituzioni che sviluppa progettualità e modalità di intervento innovative e preziose sinergie

9. **Flussi informativi** interistituzionali (nazionali e regionali)

Regione: Piano territoriale Integrazione (annuale)

Piano di Zona: Annuale

Anci e Prefettura: dati minori stranieri non accompagnati (annuale)

10. **Tendenze di sviluppo dei bisogni per il 2017/2018**

La crescente presenza di Richiedenti protezione internazionale sul territorio specie se in contesti di accoglienza straordinaria (CAS), impone una riflessione sulla organizzazione dei servizi e su quali strumenti, strategie, risorse siano necessarie per il governo e la gestione dell'accoglienza e dell'integrazione sul territorio.

La attuale crisi economica ha prodotto un aumento del bisogni abitativi: sono sempre di più i nuclei famigliari che non possono sobbarcarsi i costi di affitto e i Comuni registrano un aumento di situazione di emergenza abitativa. La situazione di crisi comporta anche l'aumento di rientri in Patria d'origine con il conseguente sradicamento di minori dai contesti scolastici e territoriali. La complessità delle prese in carico non diminuirà, rendendo sempre più necessario operare in ottica di ricerca di sinergie e di rete.

Sta emergendo il bisogno delle addette all'assistenza alla persona (Badanti) di un corretto orientamento per l'accesso e utilizzo dei servizi sociosanitari, per la gestione in emergenza delle

persone a loro affidate e/o di situazioni critiche che possono verificarsi durante il loro lavoro (soprattutto con anziani affetti da Alzheimer)

Si ribadisce la necessità di promuovere una riflessione sul tema delle Seconde Generazioni, per la corretta lettura di bisogni e criticità nei diversi contesti (scuola, territorio, famiglia).

Nel contesto scolastico ed educativo territoriale emerge la criticità rappresentata da minori stranieri in dispersione scolastica e formativa mancando adeguati strumenti per favorire il successo scolastico e formativo di tali soggetti

11. Azioni Formative per migliorare la qualità delle prestazioni del personale nei confronti degli utenti, nel lavoro dei professionisti dipendenti, nell'attività di coordinamento e integrazione socio - sanitaria.

Per quanto riguarda gli operatori, risultano opportune attività formative riguardanti l'aggiornamento sulla normativa dell'immigrazione che è in continuo mutamento e sulla metodologia di lavoro interculturale per rendere più efficaci gli interventi.

E' infine da curare l'azione formativa rivolta ai mediatori linguistico culturali per garantire qualità degli interventi.

12. Principali servizi erogati nel 2016

- Servizio di mediazione linguistico culturale in ambito sociale e sanitario
- Programma Territoriale di Integrazione
- Progetto NAVE
- Prese in carico di Minori Stranieri Non Accompagnati

I	Area / Intervento: Utenti - Spesa - Finanziamenti	Utenti	Sp. / Ut.	%le su TOT	Tot. Spesa / Finanziamenti	Regione Fondo Sanitario Vincolato	Regione Fondo Sanitario Indistinto	Quota Capitaria Comunale
					€ 82.821,39	€ 25.821,39	€ 15.000,00	€ 42.000,00
ISTR	S - Servizio Stranieri	732	€ 113,14	94,43%	100,0%	49,3%		50,7%
II7D1	A - Assistenza domiciliare socio-			3,29%	€ 2.887,00	€ 2.887,00		
					100,0%	100,0%		
II7B3	S - Servizi di mediazione culturale	550	€ 3,64	2,28%	€ 2.000,00	€ 2.000,00		
					100,0%	100,0%		
	Totale Immigrazione			100,0%	€ 87.708,39	€ 30.708,39	€ 15.000,00	€ 42.000,00
					100,0%	52,1%		47,9%

C.1 Modalità raccolta dati

La raccolta delle informazioni riguardanti gli interventi ed i servizi attuati nell'anno 2016, gestiti da soggetti pubblici e privati del Territorio dell'ULSS 22, è avvenuta a diversi livelli:

- Azienda ULSS
- Comuni
- Enti gestori delle strutture/servizi del Territorio

Tutti i dati sono stati mappati rispetto a:

- Area di intervento
- Gruppo di intervento (1. interventi per l'accesso, la consulenza e la presa in carico; 2. interventi domiciliari/territoriali; 3. interventi semiresidenziali; 4. interventi residenziali; 5. sostegno economico; 6. interventi di socializzazione, prevenzione, informazione, azioni di sistema).

- Tipologia di Intervento

Ogni intervento contiene dati analitici rispetto a:

- Anagrafica Unità di Offerta
- Ente gestore
- Tipologia di gestione
- Numero Utenza in carico, residente dentro e fuori il territorio dell'ULSS 22
- Fonti di Finanziamento (Fondo regionale sociale vincolato, Fondo regionale sociale indistinto, Fondo regionale sanitario vincolato, Fondo regionale sanitario indistinto, Quota capitaria, Fondi comunali, Utenza, Altri fondi pubblici, Altri fondi privati, Fondi statali/UE)
- Spesa dei Comuni
- Costi dei fattori produttivi (ove possibile)

Per il contenuto della presente relazione Valutativa sono stati coinvolti per l'Area Anziani il Direttore dell'UOC Non autosufficienza e la referente del Piano Locale della Domiciliarità; per l'area Dipendenze la responsabile del Serd; per la Salute Mentale i responsabili dell'Area Nord e Sud; per la disabilità il Direttore Non Autosufficienza e il Funzionario, per Area minori e famiglia il Responsabile dei Consultori Familiari e Tutela Minori il Coordinatore del Servizio Educativo Territoriale; per l'area Marginalità la Coordinatrice del Servizio Sociale di Base, infine per l'Area Immigrazione la Coordinatrice del Servizio Stranieri.

I Responsabili di Area dei 37 Comuni del territorio hanno fornito i dati riguardanti numero utenti, spesa e fonti di finanziamento di servizi ed interventi sociali organizzati e gestiti direttamente o indirettamente a livello comunale.

Gli enti gestori delle unità di offerta delle aree Dipendenze, Salute Mentale, Minori/Famiglia, Disabili, Anziani hanno partecipato alla rilevazione inviando all'Ufficio di Piano le informazioni rispetto alle Unità di Offerta residenziali e semiresidenziali situate sul territorio dell'ULSS 22. Anche l'ufficio controllo di gestione ha inviato dati di competenza dei servizi Ulss.

C.2 Elaborazione dei dati e tabelle riassuntive

La mole dei dati raccolti in formato cartaceo o digitale è stata fatta confluire, nel DataBase Piano di Zona dell'ULSS22, già utilizzato negli anni scorsi, previa opportuna codifica volta a soddisfare le esigenze a suo tempo previste dalla Regione e conformi anche alle previsioni di raccolta dati per l'ISTAT.

L'estrazione dei dati caricati nel DB è stata poi confrontata con i dati a disposizione dell'ULSS per quanto attiene i finanziamenti Regionali (i vari fondi derivanti dagli stanziamenti di natura rispettivamente vincolata e indistinta per le aree sociale e sanitaria).

Le tabelle prodotte dimostrano, a vari livelli di sintesi, la corrispondenza complessiva dei dati analitici di spesa raccolti con gli stanziamenti a copertura disponibili. Più in dettaglio:

- Tabb. 1 e 2 (pag. 13)
Vengono presentati i dati riepilogativi, rispettivamente raggruppati per area e tipo di intervento (indicati nella prima colonna) e di seguito i totali di
 - Spesa con l'indicazione della percentuale di incidenza di ogni area o tipo di intervento sul totale
 - Fonti di finanziamento, suddivise nell'ordine in fondi regionali (di natura sociale e sanitaria con l'evidenziazione per entrambi se vincolati o a destinazione indistinta), fondi erogati dai Comuni e quota capitaria comunale, contributo dell'utenza e risorse provenienti da altre fonti. Per ogni gruppo è indicata anche l'incidenza percentuale di quella fonte sul totale di riga della spesa,.
- Tab. 3 (pag. 14)
La struttura è analoga a quelle precedenti ma i dati sono raggruppati simultaneamente per area e tipo di intervento. In aggiunta è presente una colonna riportante il nr. di utenti raggiunti da quel tipo di servizio nell'area indicata e la spesa unitaria per utente.
- Tabb. di dettaglio delle singole aree: per facilitarne la consultazione hanno struttura analoga alla tab. 3). Per ogni area sono indicati gli interventi specifici messi in atto, così come desumibili dai dati raccolti, secondo la tassonomia a suo tempo indicata dalla Regione.
- In tutte le tabelle i dati sono presentati in ordine decrescente di importo complessivo; in questo modo è possibile apprezzare meglio la diversa incidenza dei vari raggruppamenti sul totale della spesa. Ad esempio nella tabella 3) si può notare che a livello territoriale la residenzialità per gli anziani, le attività diurne per i minori e disabili e per questi ultimi le strutture residenziali rappresentano le prime quattro voci di spesa pari complessivamente ai due terzi del totale. In modo analogo nelle tabelle delle singole aree si possono osservare le incidenze delle singole attività di servizio.



Ci metto la firma
**Nuove sfide
per un welfare
di comunità**

**Sabato
5 novembre
2016**

ore 9.00 - 12.30

Lazise

DOGANA VENETA

Piazzetta A. Partenio

Lazise - VR

Comuni aderenti

Affi
Bardolino
Brentino Belluno
Brenzzone
Bussolengo
Caprino Veronese
Castelnuovo del Garda
Cavaion Veronese
Costermano
Dolcè
Erbè
Ferrara Monte Baldo
Fumane
Garda
Isola della Scala
Lazise
Malcesine
Marano di Valpolicella
Mozzecane

Negrar
Nogarole Rocca
Pastrengo
Pescantina
Peschiera del Garda
Povegliano Veronese
Rivoli Veronese
San Pietro in Cariano
San Zeno di Montagna
Sant'Ambrogio di Valp.
Sant'Anna d'Alfaedo
Sommacampagna
Sona
Torri del Benaco
Trevenzuolo
Valeggio sul Mincio
Vigasio
Villafranca

*Il lavoro di squadra è la capacità di lavorare
insieme verso una visione comune.
La capacità di dirigere la realizzazione
individuale verso degli obiettivi organizzati.
È il carburante che permette a persone
comuni di raggiungere risultati non comuni.*

(Andrew Carnegie)

Per maggiori **informazioni**

Segreteria della Conferenza dei Sindaci,
Via G. Dalla Chiesa, 37012 Bussolengo (VR)

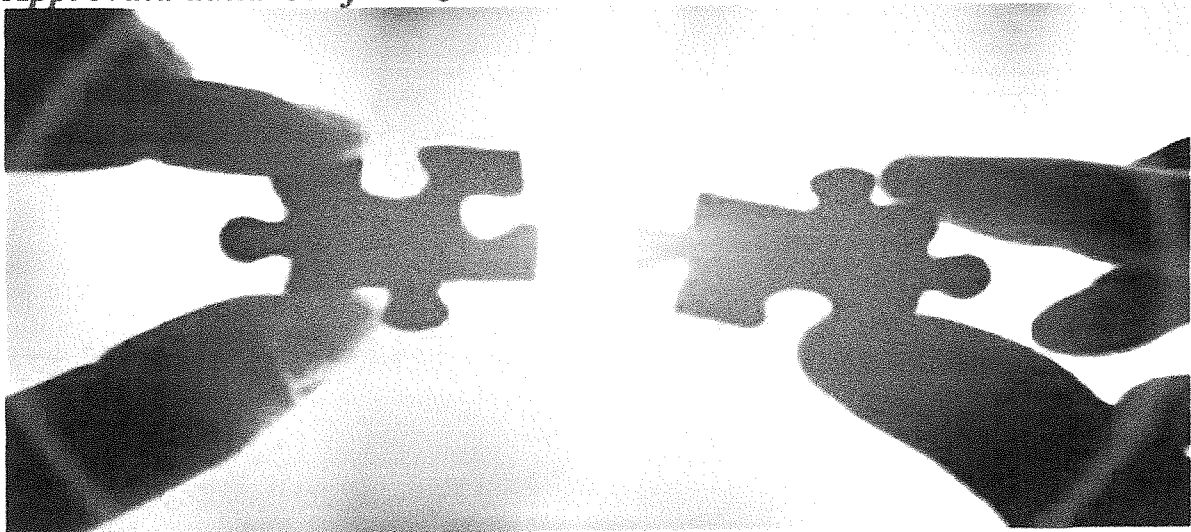
Tel. 045 6712342

sociale@ulss22.ven.it

**CONVENZIONE
tra i COMUNI e
l'AZIENDA ULSS n. 22**

**per la DELEGA
dei SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI e
ASSISTENZIALI
di COMPETENZA
COMUNALE**

Approvata dalla Conferenza dei Sindaci del 22/06/2016



INDICE

ART 1 - PREMESSE	6
ART 2 - FINALITA' ED OGGETTO.....	6
ART 3 – SCHEDE DI SERVIZIO	7
ART 4 – PIANO DI ZONA	7
ART 5 - DURATA.....	7
ART 6 -MODALITA' GENERALI DI ESPLETAMENTO DEI SERVIZI DELEGATI.....	7
ART 7 – ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE AD ELEVATA INTEGRAZIONE SANITARIA ...	8
ART 8 – SERVIZI PER DISABILI CON FINANZIAMENTO COMUNALE.....	8
ART 9 - RAPPORTI FINANZIARI	9
ART 10 – GOVERNANCE DEI SERVIZI DELEGATI.....	10
ART. 11 - RECESSO DELLA DELEGA – RISOLUZIONE DELLA CONVENZIONE.....	11
ART 12 - NORME TRANSITORIE E FINALI	12
ART 13 - ALLEGATI.....	12
ALLEGATO A) ELENCO COMUNI	15
ALLEGATO B) ELENCO DEI SERVIZI.....	16
ALLEGATO C.1) SCHEDE DEI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI ED ASSISTENZIALI DELEGATI	17
ALLEGATO C.2) SCHEDE DEI SERVIZI PER DISABILI FINANZIATI DAI COMUNI.....	18

Tra le parti:

NR.	COMUNE	SINDACO PRO TEMPORE
1	AFFI	Bonometti Roberto
2	BARDOLINO	De Beni Ivan
3	BRENTINO BELLUNO	Mazzurana Alberto
4	BRENZONE SUL GARDA	Bertoncelli Tommaso
5	BUSSOLENGO	Boscaini Maria Paola
6	CAPRINO VERONESE	Arduini Paola
7	CASTELNUOVO DEL GARDA	Peretti Giovanni
8	CAVAION VERONESE	Tramonte Sabrina
9	COSTERMANO	Passarini Stefano
10	DOLCE'	Adamoli Massimiliano
11	ERBE'	Martini Nicola
12	FERRARA DI MONTE BALDO	Rossi Paolo
13	FUMANE	Frapporti Mirco
14	GARDA	Bendinelli Davide
15	ISOLA DELLA SCALA	Canazza Stefano
16	LAZISE	Sebastiano Luca
17	MALCESINE	Marchesini Nicola
18	MARANO DI VALPOLICELLA	Viviani Giovanni
19	MOZZECANE	Piccinini Tomas
20	NEGRAR	Grisson Roberto
21	NOGAROLE ROCCA	Tovo Paolo
22	PASTRENGO	Testi Gianni
23	PESCANTINA	Cadura Luigi
24	PESCHIERA DEL GARDA	Gaiulli Maria Orietta
25	POVEGLIANO VERONESE	Buzzi Lucio
26	RIVOLI VERONESE	Luchesa Armando
27	SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA	Zorzi Roberto
28	SANT'ANNA D'ALFAEDO	Campostrini Raffaello
29	SAN PIETRO IN CARIANO	Accordini Giorgio
30	SAN ZENO DI MONTAGNA	Castellani Maurizio
31	SOMMACAMPAGNA	Manzato Graziella
32	SONA	Mazzi Gianluigi
33	TORRI DEL BENACO	Nicotra Stefano
34	TREVENZUOLO	Gazzani Roberto
35	VALEGGIO SUL MINCIO	Tosoni Angelo
36	VIGASIO	Tosi Eddi
37	VILLAFRANCA DI VERONA	Faccioli Mario

- Azienda ULSS (Unità Locale Socio-Sanitaria) n. 22, con codice fiscale n. 02576210237 con sede in Bussolengo - via Carlo Alberto Dalla Chiesa rappresentata dal Rappresentante Legale, dr. Pietro Nicola Girardi (di seguito indicata brevemente con la sigla ULSS);

PREMESSO

1. Che i Comuni sono titolari delle funzioni in campo sociale giustificate dall'articolo 13 del DLgs 18.08.2000 n. 267, secondo cui *“Spettano al Comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale precipuamente nei settori organici dei Servizi alla persona e alla comunità (omissis) ... salvo quanto non sia espressamente attribuito ad altri soggetti dalla legge statale o regionale, secondo le rispettive competenze”* e giustificate dall'articolo 19 lett. g) del Decreto Legge n. 95 del 06.07.2012 secondo cui fra le funzioni fondamentali dei Comuni è annoverata la *“progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, secondo quanto previsto dall'articolo 118, quarto comma, della Costituzione”*;
2. Che la L. 328/2000 *“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”* rappresenta la normativa di riferimento per i servizi sociali incentrata sul principio di sussidiarietà, di programmazione e di integrazione socio-sanitaria;
3. Che l'art. 3, comma 3, del DLgs 30.12.1992 n. 502, come successivamente modificato dal DLgs 517 del 1993, stabilisce che: *“L'Unità sanitaria locale può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale e con specifica contabilizzazione. L'Unità sanitaria locale procede alle erogazioni solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie”*;
4. Che la L.R. 55/1982 *“Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale”* rappresenta la prima legge regionale che regola in Veneto la materia della delega, introduce il principio cardine dell'integrazione socio-sanitaria e distingue i servizi di competenza comunale da quelli di competenza ULSS;
5. Che l'art. 7 della L.R. 14.09.1994 n. 55, dispone che *“gli oneri per la realizzazione di servizi socio-assistenziali delegati dagli enti locali sono a totale carico di tali enti. L'Unità locale socio-sanitaria allo scopo di assicurare il pareggio nella gestione dei servizi socio-assistenziali delegati, deve stipulare con l'ente delegante una convenzione che:*
 - a) *stabilisca in modo puntuale le clausole che regolano contenuti, quantità e modalità di svolgimento dei servizi da realizzare;*
 - b) *richiami gli estremi della delibera dell'ente locale delegante con la quale l'ente medesimo assume impegno definitivo per l'importo totale previsto dalla convenzione stessa;*

c) impegni l'ente locale delegante a definite scadenze nei pagamenti”;

6. Che la L.R. 13/04/2001 n. 11 “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31/03/1998 n. 112” all’articolo 128 denominato Programmazione dei Servizi Sociali indica il “territorio di competenza di ciascuna Ulss come dimensione territoriale ottimale di esercizio dei servizi per rispondere alle esigenze di omogeneità di erogazione degli stessi e di contenimento della frammentazione locale per favorire la programmazione degli interventi, il miglior utilizzo delle risorse, nonché l’integrazione socio sanitaria;

7. Che il Piano Socio-Sanitario regionale 2012-2016 approvato con LR 23 del 29/06/2012 al capitolo 3.5 AREE DI INTERVENTO SOCIALE E SANITARIO prevede che :

a) la programmazione e la gestione associata dei servizi sociali dei Comuni e sociosanitari delle Aziende ULSS si concretizza nei **Piani di Zona che si configura come specifico strumento di programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie** definite a livello locale in coerenza con le linee di indirizzo regionali.

b) i contenuti del piano di zona costituiscono la base fondamentale sulla quale vengono stipulati gli accordi di programma tra gli enti interessati e **decise le deleghe da parte dei comuni della gestione dei servizi sociali all’ULSS**. Il direttore dei servizi sociali e delle funzioni territoriali fornisce il supporto per l’elaborazione del piano di zona e ne segue l’attuazione ponendosi come snodo fondamentale nel rapporto tra ULSS e conferenza dei sindaci.

c) I comuni, mantenendo titolarità e responsabilità delle funzioni, nella gestione dei servizi sociali e socio-sanitari, **attivano in modo primario l’esercizio delle delega**; i comuni alla luce dell’art. 14 del D.L. n. 78/2010 convertito in L. 122/2010 possono attivare la gestione associata delle funzioni sociali e le sperimentazioni istituzionali innovative, utilizzando le forme già previste della normativa vigente. L’aumento ed il diversificarsi dei bisogni (non-autosufficienza/disabilità, disagio minorile/familiare, dipendenze, ecc.), nonché il concomitante contenimento delle risorse pubbliche richiedono l’individuazione di alcune azioni di sistema per garantire e potenziare gli attuali livelli di assistenza ai cittadini; perciò gli obiettivi strategici della programmazione regionale socio-sanitaria sono: - **la promozione della delega delle funzioni sociali** ovvero della gestione associata dei servizi per i Comuni con eventuale esclusione dei capoluoghi di provincia, anche al fine di razionalizzare le risorse e garantire uniformità di trattamento su tutto il territorio regionale; -

d) la sostenibilità dei servizi socio-sanitari per ciascuna Azienda ULSS dovrà essere garantita da un sistema di finanziamento del Fondo Sociale Regionale, dal Fondo regionale della non autosufficienza, dalle quote capitarie dei Comuni, dal Fondo Sanitario in quote capitarie e da un Fondo Sociale di Solidarietà tra Comuni. Quest’ultimo assume un significato di particolare rilievo rispetto all’assunzione di

corresponsabilità di tutti i Comuni in relazione alle esigenze dei propri territori ed alla sostenibilità di oneri, a volte particolarmente gravosi, soprattutto da parte dei Comuni di piccole dimensioni; - la realizzazione di un welfare di comunità attraverso il coinvolgimento del terzo settore nelle sue varie espressioni (associazioni, cooperative, fondazioni, volontariato...) in un'ottica di collaborazione sia nella programmazione che nella gestione corresponsabile anche economica dei servizi;

8. Che i Comuni, per dare esecuzione a quanto previsto dall'art. 7 della L.R. 14.09.1994 n. 55 e dall'art. 3, comma 3, del DLgs 30.12.1992 n. 502 intendono delegare all'ULSS n.22 la gestione di alcuni dei propri Servizi Socio Assistenziali;
9. Che l'ULSS si rende disponibile ad accettare la delega per l'esercizio dei Servizi Socio Assistenziali di competenza dei Comuni secondo quanto disposto dalla presente convenzione, e nei limiti stabiliti dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia;
10. Che i suddetti Comuni come previsto nel "Piano di Zona del Territorio dell'Azienda Ulss n. 22 per il quinquennio 2011/2015" (DGR 157 e 2082 del 2010) prorogato fino al 31/12/2016 con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1841 del 9/12/2015 intendono avvalersi della collaborazione dell'ULSS come di altri enti pubblici e soggetti del privato sociale nella gestione dei propri servizi sociali;
11. Che con propri atti deliberativi i Consigli Comunali dei suddetti Comuni hanno deciso di delegare, pur rimanendone titolari, in forma solidaristica tra loro alcuni Servizi Socio-Educativi e Assistenziali di propria competenza e approvato la presente convenzione;
12. Che finalità della presente convenzione è il perseguimento di adeguati livelli di assistenza a favore della propria cittadinanza che si ritiene non possano rispondere solamente a criteri contabili, ma che debbano essere garantiti in maniera uniforme e solidaristica su ambiti territoriali omogenei, così come identificati nell'Allegato A), per poter limitare fenomeni migratori della povertà e sperequazioni prestazionali dei livelli essenziali di assistenza.

Tutto ciò premesso fra le parti sopra rappresentate

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART 1 - PREMESSE

1. Le premesse formano parte integrante e sostanziale della presente convenzione e ne costituisce il primo patto.

ART 2 - FINALITA' ED OGGETTO

1. La presente convenzione ha lo scopo di realizzare un sistema integrato di interventi e Servizi Sociali omogenei in grado di garantire prestazioni efficienti,

efficaci e qualitativamente elevate a tutti i cittadini residenti sul territorio dell'ULSS, mediante una gestione sovra-comunale di tipo solidaristica.

2. Per raggiungere la finalità di cui al comma precedente l'ULSS 22 si impegna a gestire, con modalità concordate tra le parti, i servizi delegati ai sensi del successivo art. 3, mentre i Comuni si impegnano ad esercitare il proprio potere di delega in modo il più possibile uniforme e coordinato all'interno del proprio ambito territoriale socialmente omogeneo identificato nell'Allegato A), definendo scadenze e modalità operative il più possibile funzionali all'esigenze organizzative del servizio.

ART 3 – SCHEDE DI SERVIZIO

1. Della presente convenzione fanno parte integrale e sostanziale le schede dell'Allegato B) in cui è specificato per ogni servizio:
 - a. Mission
 - b. Organizzazione del servizio
 - c. Funzioni e attività
 - d. Target
 - e. Standard organizzativo
 - f. Impegno economico pluriennale richiesto al singolo Ente delegante per l'intera durata della convenzione così come previsto dall'art. 7 comma 2 lettera b) della L.R. 14.09.1994 n. 55
 - g. Modalità di verifica e rendicontazione economica ed operativa;
2. Qualora un Comune non volesse delegare, in regime di solidarietà per ambito distrettuale, uno o più servizi tra quelli elencati nel successivo Allegato B), lo stesso potrà successivamente aderire alla relativa convenzione solamente previo parere favorevole della Conferenza dei Sindaci dell'ULSS 22, ed a condizione che tale adesione non comporti un incremento della quota già stabilita.

ART 4 – PIANO DI ZONA

1. La Conferenza dei Sindaci e l'Esecutivo dell'Ulss 22 si avvalgono dell'Ufficio Piano di Zona presso l'ULSS per l'elaborazione del Piano di Zona, che si configura come specifico strumento di programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie definite a livello locale in coerenza con le linee di indirizzo regionali.

ART 5 - DURATA

1. La presente convenzione ha validità triennale
2. La convenzione può essere rinnovata a seguito di espressa volontà delle parti

ART 6 -MODALITA' GENERALI DI ESPLETAMENTO DEI SERVIZI DELEGATI

1. I rapporti tra le parti devono essere ispirati al principio di leale collaborazione, di continuità assistenziale, di solidarietà tra Enti Pubblici e devono essere finalizzati alla costruzione di una rete di servizi socio-sanitari ed assistenziali in grado di massimizzare, sia in termini di efficienza che di efficacia, le prestazioni erogate a favore della popolazione.
2. L'ULSS, per la gestione dei servizi delegati, si avvale di strutture organizzative, attrezzature e personale proprio o, in alternativa, si può avvalere del Privato Sociale mediante il ricorso a procedure di affidamento svolte nelle forme e nei modi previsti dalla vigente legislazione generale e di settore.
3. La gestione del suddetto personale pertanto avverrà a cura dell'ULSS nel rispetto delle norme legislative e contrattuali. I Comuni si adoperano per facilitare gli adempimenti dell'ULSS in materia di gestione di tale personale e mettono a disposizione idonee postazioni di lavoro e strumentazione, al fine di garantire il miglior funzionamento dei servizi territoriali. La gestione del personale è programmata in stretta collaborazione fra il referente ULSS dei servizi delegati e i capi settore comunali tenendo conto delle necessità di funzionamento dei servizi sul territorio.
4. Nel caso in cui il personale assegnato ai servizi delegati benefici di astensioni dal lavoro per periodi superiori a 30 giorni, l'ULSS provvederà alla sostituzione con l'apposito fondo stanziato in bilancio e, qualora non fosse sufficiente, tramite variazioni interne al bilancio o, in ultima istanza, riorganizzazione gestionale solidaristica.
5. I Comuni riconoscono l'autonomia gestionale ed organizzativa dell'ULSS.
6. L'ULSS si impegna a raggiungere gli obiettivi previsti in termini di standard qualitativi pre-definiti, al rispetto delle programmazioni stabilite in sede di Conferenza dei Sindaci dell'ULSS 22 ed al contenimento dei costi all'interno dei limiti economici stabiliti nella presente convenzione.
7. Il responsabile dell'Ufficio Piano di Zona dell'ULSS 22, individuato fra i dipendenti di comprovata esperienza, svolge funzioni di interfaccia e di collegamento tra ULSS e Comuni, con riferimento a tutti i servizi delegati.
8. Il coordinatore dell'attività, scelto tra persone di comprovata esperienza specifica nel settore oggetto della prestazione, è il referente per ogni singolo servizio delegato

ART 7 – ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE AD ELEVATA INTEGRAZIONE SANITARIA

1. Le attività e i progetti socio-sanitari ad elevata integrazione sanitaria (Dlgs. 229/1999), finanziate dal Fondo Sanitario per la Non Autosufficienza, la cui valenza è direttamente collegata con la fascia di popolazione degli anziani in carico ai servizi sociali del territorio, saranno programmate e concordate dall'ULSS con i Comuni in sede di Conferenza di Sindaci dell'ULSS n. 22.
2. A titolo esemplificativo si citano i Progetti Solievo, i Caffè Alzheimer e lo Sportello Badanti

ART 8 – SERVIZI PER DISABILI CON FINANZIAMENTO COMUNALE

1. I servizi per disabili, finanziati interamente da parte dei Comuni, rientrano nella presente convenzione.

ART 9 - RAPPORTI FINANZIARI

1. I costi dei servizi delegati sono finanziati integralmente, in regime di solidarietà su base di ambito territoriale omogeneo, dai Comuni deleganti appartenenti all'ULSS 22 al netto dell'eventuale compartecipazione economica della Regione e degli utenti per le prestazioni loro erogate secondo quanto previsto dalla legge, dai regolamenti o dalla programmazione locale approvata dalla Conferenza dei Sindaci dell'ULSS 22
2. Ogni singolo Comune quindi, in virtù di tale principio, non è chiamato a pagare direttamente i servizi delegati di cui beneficia sul proprio territorio, bensì a corrispondere una quota omnicomprensiva, ripartita con riferimento al numero di cittadini residenti (dato al 31/12 dell'anno precedente) sul totale degli abitanti dei Comuni appartenenti al medesimo ambito territoriale, così come identificato dall'Allegato A), e calcolata in base a criteri definiti per ogni servizio (abitanti, n. ore, n. utenti ecc.)
3. L'importo di tale quota è quantificato nell'allegato C) sulla base del bilancio di previsione area sociale approvato per l'anno 2016, per l'intero periodo di validità della convenzione (Piano di zona), sulla base del numero di Enti Locali firmatari ed avendo attenzione al rispetto sia dei parametri normativi previsti per le attività oggetto di delega, sia degli standard qualitativi richiesti a livello di singolo ambito territoriale
4. La quota dovuta deve essere versata in rate trimestrali anticipate entro 30 giorni dall'emissione dell'avviso da parte dell'Ulss
5. In caso di ritardato pagamento i Comuni inadempienti sono tenuti a corrispondere gli interessi calcolati prendendo a riferimento il saggio d'interesse legale
6. Qualora, per mantenere gli standard qualitativi stabiliti in sede di convenzione o per incrementare i servizi offerti alla cittadinanza, fosse necessario aumentare la quota omnicomprensiva a carico dei Comuni, la proposta di revisione dovrà essere illustrata in sede di "Commissione Paritetica" di cui all'art. 10 e sottoposta a parere preventivo della Conferenza dei Sindaci dell'ULSS 22, obbligatorio e vincolante per l'Ulss e, successivamente, sottoposta all'approvazione dei singoli Enti Locali interessati per l'assunzione del relativo impegno di spesa.
7. I Comuni che delegano servizi aggiuntivi a quelli indicati nelle schede dovranno sostenere il costo complessivo degli stessi concordandolo con l'ULSS;
8. Nel caso in cui, invece, gli importi stanziati per finanziare i servizi delegati fossero superiori alle necessità, le economie di spesa dovranno essere dichiarate in sede di rendiconto e riportate al periodo successivo.
9. Rendicontazione periodica da parte dell'ULSS con dati di dettaglio su andamento dei servizi e gestione economica

ART 10 – GOVERNANCE DEI SERVIZI DELEGATI

1. E' istituito un organismo paritetico formato da rappresentanti dell'ULSS e dei Comuni denominato **"Commissione Paritetica"** con lo scopo di perseguire la governance dei servizi socio-educativi ed assistenziali delegati.
2. La "Commissione Paritetica" ha il compito di favorire e facilitare la realizzazione degli obiettivi ed indirizzi espressi dalla Conferenza dei Sindaci e dall'Esecutivo dell'ULSS 22 sui servizi oggetto della convenzione, attraverso momenti d'incontro in cui monitorare lo stato di attuazione di quanto previsto nella Convenzione, analizzare l'efficacia delle scelte organizzative ed operative attuate, far emergere i problemi che si presentano nel corso della gestione dei servizi, condividendo possibili soluzioni, da sottoporre agli organi competenti.
3. La "Commissione Paritetica" è composta:
 - dal Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'ULSS n. 22 n. 1 componente
 - dal Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale: n. 1 componente
 - dal Referente dei Servizi delegati: n. 1 componente
 - dal Referente dell'Ufficio Piano di Zona: n. 1 componente
 - dal Referente del Servizio Economici e Finanziario dell'ULSS: n. 1 componente
 - dal Referente dei Servizi per disabili dell'ULSS: n. 1 componente
 - Dai rappresentanti dei sindaci degli ambiti territoriali: n. 3 componenti
4. E' sempre invitato il Gruppo Tecnico dei Funzionari Comunali della Conferenza dei Sindaci dell'ULSS 22
5. Sono invitati di volta in volta i componenti dell'Esecutivo, referenti e responsabili di servizi ULSS, sindaci, assessori, consiglieri con delega alle Politiche sociali in base agli argomenti trattati;
6. La "Commissione Paritetica" è convocata e presieduta dal Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'ULSS 22 in accordo con il Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale
7. La "Commissione Paritetica" è convocata sulla base di un calendario annuale che prevede almeno un incontro ogni trimestre;
8. Dell'attività svolta negli incontri della "Commissione Paritetica" sarà redatto verbale da trasmettere alla Conferenza dei Sindaci ed al Rappresentante Legale dell'ULSS 22.

ART. 11 - RECESSO DELLA DELEGA – RISOLUZIONE DELLA CONVENZIONE

1. Il Comune che intenda recedere dalla delega relativa ad uno o più servizi dell'allegato B) dovrà comunicare la propria intenzione, opportunamente motivata, alla Conferenza dei Sindaci dell'ULSS 22 e al Rappresentante Legale dell'Azienda ULSS almeno sei mesi prima della decisione di uscire ed entro il 30 Giugno con decorrenza dal 1° Gennaio dell'anno successivo.
2. Entro trenta giorni dalla suddetta comunicazione verrà convocata la "Commissione Paritetica", coadiuvata dall'Esecutivo e integrata dal Sindaco del Comune che ha comunicato l'intenzione di recedere dalla delega, al fine di avviare un percorso condiviso di riavvicinamento delle parti per ricercare la composizione degli eventuali interessi contrapposti. Seguiranno almeno ulteriori due convocazioni della "Commissione Paritetica", con la medesima finalità.
3. Nel caso in cui il Comune, al termine del percorso di cui al comma 2, intenda comunque confermare la propria intenzione di recedere, la stessa dovrà essere formalizzata e trasmessa ufficialmente alla Conferenza dei Sindaci almeno 30 giorni prima della scadenza semestrale di cui al comma 1.
4. Il recesso avrà decorrenza dal 1° gennaio successivo a quello della comunicazione formale di cui al comma 3.
5. La risoluzione anticipata della convenzione da parte di uno o più Comuni è possibile in caso di gravi inadempienze da parte dell'ULSS nella gestione dei servizi delegati a favore dei residenti in tali Comuni.
6. Le gravi inadempienze devono essere contestate per iscritto al Rappresentante Legale dell'Azienda ULSS, contenere il riferimento al presente articolo della Convenzione e la diffida a trovare una soluzione condivisa entro trenta giorni. Tale contestazione deve essere inviata per conoscenza alla Conferenza dei Sindaci dell'ULSS 22.
7. La "Commissione Paritetica", integrata dal Sindaco del Comune che ha contestato le gravi inadempienze viene convocata entro sette giorni dal ricevimento della contestazione per contribuire alla ricerca della soluzione condivisa e se necessario ulteriormente riconvocata.
8. Nel caso in cui la grave inadempienza non venga adeguatamente risolta, il Comune interessato dovrà formalizzare la risoluzione della convenzione e la revoca della delega di uno o più servizi dell'allegato B) indicando i tempi di decorrenza e le modalità della revoca delle deleghe contenute nella convenzione.
9. La risoluzione anticipata della convenzione da parte dell'ULSS può avvenire nei confronti di uno o più Comuni in caso di mancata copertura delle quote previste dall'art. 9 a carico degli stessi per la gestione dei servizi delegati.
10. L'inadempimento dovrà essere formalmente contestato dall'ULSS e contenere la diffida ad adempiere entro trenta giorni. Tale contestazione deve essere inviata per conoscenza alla Conferenza dei Sindaci dell'ULSS

11. A seguito della risoluzione della convenzione con un Comune inadempiente, la competenza della gestione dei servizi ritorna in capo al Comune stesso con decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo.

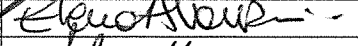
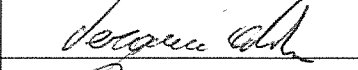
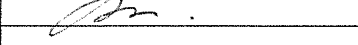
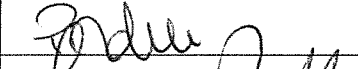
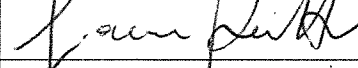
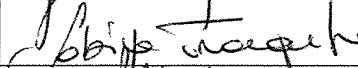
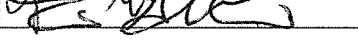
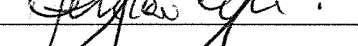
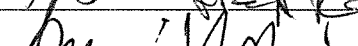
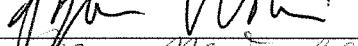
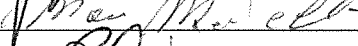
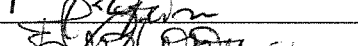
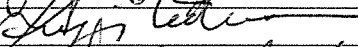
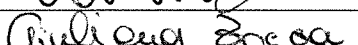
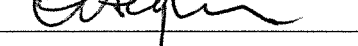
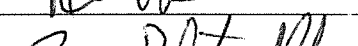
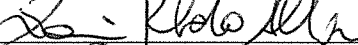
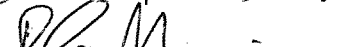
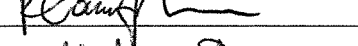
ART 12 - NORME TRANSITORIE E FINALI

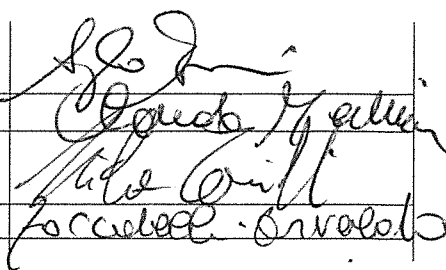
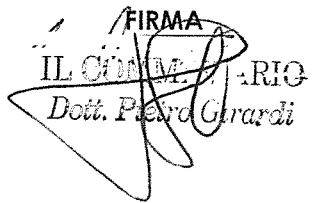
1. Le parti danno atto che per l'anno 2016 le quote a carico dei Comuni per la copertura dei costi dei singoli servizi sono quelle già approvate dalla Conferenza dei Sindaci in data 20 aprile 2016
2. A decorrere dal 1° gennaio 2017, la modalità di definizione dei costi verrà determinata facendo riferimento ai costi reali dei singoli servizi oggetto di delega.
3. In sede di prima applicazione la convenzione avrà durata fino al 31/12/2017.
4. Per l'anno 2017 la quota a carico dei comuni rimarrà invariata e verrà scomposta per singola delega
5. Gli articoli della presente convenzione che fanno riferimento alla Conferenza dei Sindaci dell'ULSS 22 e/o all'Esecutivo dell'ULSS 22, a decorrere dall'istituzione dell'ULSS Provinciale, dovranno intendersi riferiti ad organismi rappresentativi dell'ambito coincidente con l'attuale ULSS 22.
6. In ogni momento le parti danno atto che, previo accordo, è possibile modificare o aggiungere nuove schede relative ai servizi ed integrare gli standard
7. Per quanto riguarda le schede dei servizi dei disabili finanziati dai comuni e gli standard qualitativi delle schede oggetto della convenzione, la Conferenza dei sindaci si impegna ad approvarle entro il mese di ottobre 2016
8. Tutto quanto non espressamente previsto farà riferimento alla normativa vigente

ART 13 - ALLEGATI

1. Fanno parte integrante e sostanziale della presente convenzione quadro i seguenti allegati:
 - A. Elenco dei Comuni suddivisi per Ambito Territoriale
 - B. Elenco dei servizi
 - C. Schede dei servizi

Lazise, li 05/11/2016

COMUNE	Deliberazione	COGNOME-NOME DEL SINDACO/DELEGATO	FIRMA
Affi	n. 35 - 28/07/2016	BONNETTI ROBERTO	
Bardolino	n. 24 - 28/09/2016	AVANZINI ELENA	
Brentino Belluno	n. 25 - 09/09/2016	MAZZURANA ALBERTO	
Brenzone sul Garda	n. 44 - 21/09/2016	VERONESI ALDO	
Bussolengo	n. 43 - 22/09/2016	BOSIAINI M. PAOLA	
Caprino Veronese	n. 33 - 28/07/2016	ARVINI PAOLA	
Castelnuovo del Garda	n. 48 - 26/07/2016	PERETTI GIOVANNI	
Cavaion Veronese	n. 27 - 28/09/2016	TRAMONTE SABRINA	
Costermano	n. 33 - 11/10/2016	SALVETTI ALDO	
Dolcè	n. 27 - 05/09/2016	ADAROLI MASSIMILIANO	
Erbè	n. 7 - 15/09/2016	VEI UNIONE TANTAROTUNO	
Ferrara di Monte Baldo	n. 25 - 31/10/2016	CUBICO SERENA	
Fumane	n. 30 - 25/07/2016	FRAPPORTI MIRCO	
Garda	n. 34 - 26/07/2016	BENDINGLI DAVIDE	
Isola della Scala	n. 46 - 24/09/2016	GRUPPO MICHELE	
Lazise	n. 32 - 29/09/2016	SEBASTIANO LUCA	
Malcesine	n. 47 - 30/09/2016	STRAPAZZON MORENA	
Marano di Valpolicella	n. 22 - 28/07/2016	VIVIANI GIOVANNI	
Mozzecane	n. 28 - 01/09/2016	MAURO MARTINELLI	
Negrar	n. 55 - 18/10/2016	GRISON ROBERTO	
Nogarole Rocca	n. 29 - 07/09/2016	MARTINI ELISA	
Pastrengo	n. 18 - 23/09/2016	TESTI GIANNI	
Pescantina	n. 90 - 4/10/2016	CAVRA LUIGI	
Peschiera del Garda	n. 28 - 29/09/2016	CAIULLI M. ORIETA	
Povegliano Veronese	n. 30 - 30/09/2016	BUTTA LUCIO	
Rivoli Veronese	n. 49 - 28/09/2016	ZOCCA GIULIANA	
San Pietro In Cariano	n. 30 - 10/10/2016	ACCORDINI GIORGIO	
San Zeno di Montagna	n. 27 - 26/09/2016	CASTELLANI MAURIZIO	
Sant'Ambrogio di Valpolicella	n. 27 - 29/07/2016	ZORZI ROBERTO	
Sant'Anna D'Alfaedo.	n. 23 - 25/07/2016	CARPOSTRINI RAFFAELLO	
Sommacampagna	n. 52 - 18/07/2016	MANFROTTO GRAZIELLA	
Sona	n. 63 - 27/09/2016	MASTI GIANLUIGI	
Torri del Benaco	n. 40 - 30/08/2016	NICOTRA STEFANO	
Trevenzuolo	n. 7 - 15/09/2016	VEI UNIONE TANTAROTUNO	

Valeggio sul Mincio	n. 40 - 30/08/2016	TOSONI ANGELO	
Vigasio	n. 36 - 27/09/2016	TERLINI CORRADO	
Villafranca di Verona	n. 49 - 28/09/2016	TERILLI NICOLA	
UNIONE TARDAROTONE	ZOCZATELLI	OSNALDO	
AZIENDA ULSS n. 22	Deliberazione	COGNOME-NOME DEL COMMISSARIO	FIRMA  IL COMMISSARIO Dott. Pietro Girardi
Delibera ULSS 22 del Commissario	n. 437 - 6/10/2016	PIETRO GIRARDI	

ALLEGATO A) ELENCO COMUNI
(SUDDIVISI PER AMBITO TERRITORIALE)

AMBITO TERRITORIALE N. 1

1. Bardolino
2. Brenzone
3. Bussolengo
4. Castelnuovo del Garda
5. Garda
6. Lazise
7. Malcesine
8. Pastrengo
9. Pescantina
10. Peschiera del Garda
11. San Zeno di Montagna
12. Sommacampagna
13. Sona
14. Torri del Benaco

AMBITO TERRITORIALE N. 2

1. Affi
2. Brentino Belluno
3. Caprino Veronese
4. Cavaion Veronese
5. Costermano
6. Dolcè
7. Ferrara Monte Baldo
8. Fumane
9. Marano di Valpolicella
10. Negrar
11. Rivoli Veronese
12. San Pietro in Cariano
13. Sant'Ambrogio di Valpolicella
14. Sant'Anna d'Alfaedo

AMBITO TERRITORIALE N. 3

1. Erbè
2. Isola della Scala
3. Mozzecane
4. Nogarole Rocca
5. Povegliano Veronese
6. Trevenzuolo
7. Valeggio sul Mincio
8. Vigasio
9. Villafranca di Verona

ALLEGATO B)
ELENCO DEI SERVIZI

I servizi delegati indicati nel presente elenco, suddivisi per Aree così come definite dal vigente Piano di Zona 2011/2015, prorogato per il 2016, sono integrabili da ogni Comune, previo accordo con l'Ulss

B.1) SERVIZI DI COMPETENZA COMUNALE DELEGATI ALL'ULSS E FINANZIATI DAI COMUNI – SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI ED ASSISTENZIALI

- A. Servizio Sociale Professionale di Base (TSSB)
- B. Servizio Educativo Territoriale (TSET)
- C. Servizio Stranieri (TSTR)
- D. Servizio Civile Nazionale (DDSS)
- E. Servizio di Pronto Intervento Sociale
- F. Servizio Tutela Minori e Centro per l'affido e la solidarietà familiare (TSMI)

B.2) SERVIZI PER DISABILI FINANZIATI DAI COMUNI
--

- A. Servizio Integrazione Scolastica (HSIS)
- B. Servizio Integrazione Lavorativa e Territoriale (HSIL + HSIT)
- C. Servizio trasporto disabili (HTRA)
- D. Interventi per il Tempo Libero per disabili

ALLEGATO C.1) SCHEDE DEI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI ED ASSISTENZIALI DELEGATI

NOME SERVIZIO

MISSION/MANDATO

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

PRESTAZIONI

STANDARD ORGANIZZATIVI

QUOTA PRO CAPITE E CONSEGUENTE IMPEGNO ECONOMICO
COMPLESSIVO

MODALITÀ DI VERIFICA E RENDICONTAZIONE ECONOMICA ED
OPERATIVA;

La SCHEDA di servizio è così composta del *“Servizio Tutela Minori e Centro per
l’affido e la solidarietà familiare (TSMI)”*

- Disciplina per la gestione delle funzioni tecnico professionali di valutazione e di presa in carico e delle funzioni amministrative per la tutela dei minori tra l’azienda Ulss n. 22 ed i comuni dell’ambito territoriale Ulss n. 22
- Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale - Tutela Minori (U.V.M. D. T.M.)

**ALLEGATO C.2) SCHEDE DEI SERVIZI PER DISABILI FINANZIATI
DAI COMUNI**

NOME SERVIZIO

MISSION/MANDATO

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

PRESTAZIONI

STANDARD ORGANIZZATIVI

QUOTA PRO CAPITE E CONSEGUENTE IMPEGNO ECONOMICO
COMPLESSIVO

MODALITÀ DI VERIFICA E RENDICONTAZIONE ECONOMICA ED
OPERATIVA;

CONVENZIONE COMUNI-ULSS SERVIZI DELEGATI: ALLEGATO C.1) SCHEDE

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DI BASE - SSPB
--

Mission

La piena realizzazione della persona, indipendentemente dalle difficoltà che vive, trova compimento nelle relazioni personali, familiari e sociali. Quando queste relazioni faticano ad essere positive e accoglienti, per difficoltà della persona stessa, della sua famiglia o della società di cui fa parte, è necessario coinvolgere tutti i soggetti interessati per porvi attenzione e prendersene cura.

Le risorse della comunità vanno riconosciute, valorizzate e messe in gioco in una visione generativa di cittadinanza attiva che riconosce il ruolo di tutti i soggetti a partecipare al bene proprio e della comunità di appartenenza.

Il SSPB, che fa parte della rete dei soggetti di aiuto, è al servizio delle persone, delle famiglie, dei gruppi, delle comunità e delle diverse aggregazioni sociali per contribuire al loro sviluppo. Ne valorizza l'autonomia, la soggettività, la capacità di assunzione di responsabilità; li sostiene nel processo di cambiamento, nell'uso delle risorse proprie e della società nel prevenire ed affrontare situazioni di bisogno o di disagio e nel promuovere ogni iniziativa atta a ridurre i rischi di emarginazioni (art. 6 Codice Deontologico degli assistenti sociali).

L'art. 22 della Legge quadro sui Servizi Sociali n. 328/2000 stabilisce che il Servizio Sociale Professionale e il Segretariato Sociale costituiscono due dei livelli essenziali delle prestazioni sociali. Nell'esercizio della professione gli Assistenti Sociali devono osservare e far osservare i principi e le regole che costituiscono il Codice Deontologico e che orientano le scelte di comportamento nei diversi ambiti in cui operano.

Il mandato professionale e istituzionale del Servizio, tiene quindi conto della persona e della sua famiglia, della comunità e dei diversi soggetti istituzionali e non, di un dato territorio in un'ottica di sussidiarietà.

Tutti questi aspetti identificano la mission territoriale del SSPB che opera nei Comuni afferenti dell'ULSS 22, tenendo conto sia della globalità della persona che della visione sul tessuto sociale di appartenenza.

Per il SSPB presente in sede Comunale è quindi possibile garantire l'ascolto diretto della persona, l'accessibilità ai servizi ma anche la lettura dei bisogni e delle istanze di fasce di popolazione in difficoltà, così da poter condividere, come servizio, analisi ed esperienze ed individuare proposte e soluzioni.

Al contrario, progettualità che partono da livelli istituzionali diversi, possono essere tradotte adeguatamente con una loro specifica e pertinente caratterizzazione locale.

L'organizzazione del SSPB nell'ULSS 22 permette di affrontare a livello globale situazioni complesse, di condividere contenuti professionali e di rendere maggiormente concreta la collaborazione socio-sanitaria.

Con questo modello organizzativo piccoli e grandi Comuni trovano la misura e la dimensione adeguata alla propria realtà favorendo così una sostanziale equità di accesso alle risorse.



*Regione Veneto
Azienda U.L.S.S. n. 22
Bussolengo*

Il SSPB accetta quotidianamente la sfida di essere parte di un sistema, che cerca di non lasciare sole le persone, le famiglie, i gruppi e le comunità locali di fronte alle diverse difficoltà che la vita e troppo spesso anche l'organizzazione sociale producono.

Organizzazione

Il SSPB è composto da assistenti sociali, che svolgono il loro servizio presso le sedi comunali, in quanto il luogo più vicino al cittadino, per occuparsi di tutte le aree di competenza: minori e famiglia, anziani, marginalità e disabilità. Il Comune mette a disposizione un ufficio, adatto a garantire la tutela e la riservatezza dell'utenza, che permetta all'operatore di svolgere il proprio lavoro attraverso strumenti tecnici, informatici e amministrativi adeguati.

In base al numero degli abitanti e nel rispetto degli standard, possono essere presenti nello stesso Comune, uno o più assistenti sociali. Dove sono presenti più professionisti, la suddivisione del lavoro può avvenire per aree di competenza (ad. es. area anziani, area minori, etc) oppure tenendo conto di specifiche esigenze del territoriali.

La delega del Servizio all'Ulss consente di sostituire i colleghi in casi di brevi malattie, assenze o ferie al fine di assicurare funzioni essenziali come per lo il segretariato sociale, la partecipazione ad UVMD e interventi di urgenza.

L'assistente sociale collabora con il personale del Comune, in particolare con il Responsabile dei Servizi Sociali con il quale stabilisce le modalità di lavoro per rispondere al meglio ai bisogni dell'utenza all'interno delle funzioni e compiti indicati nella presente scheda.

E' compito dell'Amministrazione Comunale, definire le priorità di politica sociale all'interno del mandato amministrativo e nel quadro degli obiettivi del Piano di Zona.

L'accesso dei cittadini al Servizio è garantito attraverso l'orario di apertura al pubblico ad accesso libero e/o su appuntamento, almeno una volta alla settimana.

Coordinamento

Peculiarità e fulcro del SSPB è il Coordinamento, che ha funzioni di: raccordo e confronto fra gli operatori; condivisione di prassi di lavoro, diffusione di informazioni, raccolta dei bisogni del territorio.

La funzione di coordinamento è svolta da un assistente sociale Coordinatore, presente nella sede Ulss 22, che rappresenta il SSPB ove richiesto, mantiene contatti con gli altri Servizi, prepara, programma convoca e gestisce l'incontro mensile di coordinamento, dove sono tenuti a partecipare tutti gli assistenti sociali del SSPB, anche dipendenti dei Comuni.

Il coordinatore svolge anche una funzione di supporto e di collaborazione amministrativa con gli uffici centrali.

Convoca inoltre le Commissioni di area minori, anziani, disabili, marginalità. Le commissioni rappresentano spazi di approfondimento di normative ed indicazioni regionale o aziendali o di altro tipo, opportunità di auto formazione, di condivisione di esperienze, strumenti, progetti e buone pratiche.

Il valore di tali incontri è stato riconosciuto anche dall'Ordine professionale degli assistenti sociali come eventi formativi accreditati.

Formazione obbligatoria

L'Ulss 22 si impegna ad organizzare eventi formativi, secondo le disposizioni aziendali, per un massimo di 30 ore annue ai quali sono tenuti a partecipare gli Assistenti Sociali dell'Ulss e ai quali sono attribuiti i crediti formativi professionali dall'Ordine degli Assistenti Sociali del Veneto in virtù della convenzione stipulata tra i due Enti. Gli Assistenti Sociali dei Comuni sono invitati a partecipare.

Funzioni e attività

- *Segretariato sociale*: informazioni sui servizi e risorse esistenti sul territorio e sulla normativa vigente.
- *Presa in carico* attraverso le fasi del processo di aiuto: Accoglienza della domanda, Approfondimenti e valutazione del bisogno (es. telefonate, colloqui, visite domiciliari), Elaborazione e condivisione del progetto/contratto, Attuazione degli interventi previsti dal progetto, Verifiche periodiche, Conclusione del processo d'aiuto o rivalutazione e ridefinizione di un nuovo progetto.
- *Attivazione e partecipazione* all'UVMD (Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale) per la definizione del progetto individualizzato (minori, anziani, disabili)
- *Lavoro con i gruppi*;
- *Lavoro di territorio* come l'insieme delle funzioni, analisi, ricerche, progettazioni, azioni, strategie per partire dal micro, inteso come bisogni individuali, al macro, ed arrivare ad una visione di bisogno collettivo creando interventi preventivi, promozionali e di cura;
- *Analisi, ricerca e raccolta dati*;
- *Lettura del territorio* in termini di bisogni e risorse con il dovere di porli all'attenzione delle Istituzioni che ne hanno la responsabilità. (Art. 35 e 37 Codice Deontologico.);
- *Conoscenza dei soggetti attivi* presenti nel territorio, privati e pubblici, *ricercandone la collaborazione*, superando la logica della risposta assistenzialistica e *promuovendo un sistema di reti intergrate*. (art. 38 C.D.);
- *Elaborazione progetti*: rivolti alla collettività o a favore di una fascia di popolazione, comunali e/o sovracomunali;
- *Partecipazione alle iniziative* che nascono nei coordinamenti dei servizi, anche in termini di proposte alle amministrazioni di *progetti sovracomunali*;
- *Consulenza sociale* (es. percorsi formativi, consulenza individuale, consulenza strutture/associazione);
- *Coordinamento di operatori* nell'ambito di servizi comunali (es. SAD, trasporti, centri aperti, volontari servizio civile) e *raccordo con gli eventuali enti gestori*;
- *Attivazione di procedure* finalizzate all'accesso a prestazioni e servizi comunali, provinciali, ulss e regionali;
- *Supporto e consulenza professionale* ad uffici ed organi nella definizione di atti nelle materie di competenza laddove sia necessario l'intento tecnico (es. Regolamenti Comunali e Ulss, piano di zona, ecc.);
- *Supervisione e formazione degli allievi tirocinanti* che frequentano il Corso di Laurea in Servizio Sociale;
- *Obbligo di formazione continua* al fine di garantire prestazioni qualificate (art. 54 C.D.).

Target

Il SSPB si occupa di tutta la popolazione con una presa in carico delle diverse aree di utenza, minori e famiglie, anziani, disabili e marginalità che si connotano sempre più con nuove caratteristiche.

Per quanto riguarda **minori e famiglie**, la crisi economica ha impoverito la comunità anche dal punto di vista relazionale: l'attenzione educativa passa in secondo piano perché ci sono bisogni immediati di carattere economico a cui non si riesce a far fronte. Necessitano di particolare attenzione e famiglie monogenitoriali e separate, adolescenti in dispersione scolastica, talvolta associati a problemi di comportamento, famiglie straniere poco integrate.

Per **gli anziani** si assiste ad un aumento di persone con demenza e disturbi del comportamento che provocano nei soggetti interessati gravi condizioni di non autosufficienza. Risulta necessario attuare interventi a sostegno ai care-givers al fine di consentire la permanenza dei soggetti malati nel loro domicilio. Permangono elevate criticità nelle dimissioni ospedaliere che impattano il sistema dei servizi sociali con modalità e tempi che non sempre corrispondono ai bisogni dell'utenza.

Si riscontra un aumento di persone in condizioni di autismo e situazioni di **disabilità** sempre più gravi dal punto di vista sanitario. La crisi economica ha impoverito il tessuto economico e sociale che fatica sempre più ad integrare nei percorsi lavorativi e di autonomia, persone con ritardo mentale lieve.

Le nuove normative sul "dopo di noi", insieme al lavoro del Servizio, aiutano le famiglie dei disabili di pensarsi in una prospettiva di minor preoccupazione per il futuro dei loro figli.

Infine assistiamo ad un aumento di **soggetti "deboli" e marginali senza lavoro**, con scarse reti familiari di supporto, senza casa, con problemi di dipendenza da alcol, sostanze e gioco d'azzardo.

STANDARD ORGANIZZATIVI DI RIFERIMENTO

AMBITO TERRITORIALE N. 1

Ore

36

COMUNE	RESIDENTI	Ore quota SSB	STANDARD	Ore aggiuntive	Standard
BARDOLINO	7.046	24	10.569	12	7.046
BRENZONE	2.474	16	5.567	0	5.567
BUSSOLENGO	19.938	78	9.202	24	7.037
CASTELNUOVO DEL GARDA	13.217	48	9.913	6	8.811
GARDA	4.092	18	8.184	6	6.138
LAZISE	6.900	30	8.280	18	5.175
MALCESINE	3.755	20	6.759	0	6.759
PASTRENGO	3.089	18	6.178	0	6.178
PESCANTINA	17.127	78	7.905	12	6.851
PESCHIERA DEL GARDA	10.354	48	7.766	9	6.539
S. ZENO DI MONTAGNA	1.354	6	8.124	0	8.124
SOMMACAMPAGNA	14.821	54	9.881	30	6.352
SONA	17.674	60	10.604	48	5.891
TORRI DEL BENACO	3.024	12	9.072	0	9.072
TOTALE AMBITO 1	124.865	510	8.814	165	6.659
TOTALE ULSS 22	295.854				7.099

AMBITO TERRITORIALE N. 2

COMUNE	RESIDENTI	Ore Quota SSPB	STANDARD	Ore aggiuntive	Standard
AFFI	2.337	12	7.011	0	7.011
BRENTINO					
BELLUNO	1.395	10	5.022	0	5.022
CAPRINO V.SE	8.371	34	8.863	0	8.863
CAVAION V.SE	5.857	20	10.543	0	10.543
COSTERMANO	3.726	16	8.384	0	8.384
DOLCE'	2.619	15	6.286	9	3.929
FERRARA DI MONTEBALDO	218	2	3.924	0	3.924
FUMANE	4.103	18	8.206	0	8.206
MARANO DI VALP.	3.173	18	6.346	0	6.346
NEGRAR	17.121	78	7.902	0	7.902
RIVOLI V.SE	2.180	12	6.540	0	6.540
S. PIETRO IN CARIANO	12.895	60	7.737	0	7.737
SANT'AMBROGIO DI VALP.	11.734	48	8.801	0	8.801
SANT'ANNA D'ALFAEDO	2.553	12	7.659	0	7.659
TOTALE AMBITO 2	78.282	355	7.938	9	7.742
TOTALE ULSS 22	295.854				7.099

AMBITO TERRITORIALE N. 3

COMUNE	RESIDENTI	Quota disabili	Ore Comune	Ore	Standard
		Stand. 1ora /1000 ab.		aggiuntive Ulss	
ISOLA DELLA SCALA	11.533	12	20	18	8.304
MOZZECANE	7.504	7	20	23	5.403
NOGAROLE ROCCA	3.667	3,5	25	0	4.632
POVEGLIANO V.SE	7.112	8	20	13	6.245
VALEGGIO SUL MINCIO	15.098	12	36	36	6.471
VIGASIO	9.967	9	36	15	5.980
VILLAFRANCA	33.224	34	108	0	8.423
UNIONE TARTARO TIONE	4.602	4,5	24	0	5.813
TOTALE AMBITO 3	92.707	90	289	105	6.896
TOTALE ULSS 22	295.854				7.099

CONVENZIONE COMUNI-ULSS SERVIZI DELEGATI: ALLEGATO C.1) SCHEDE

SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE – S.E.T.

Mission

Il Servizio Educativo Territoriale ha attivato nel tempo, progetti di tutela e promozione del benessere di minori e famiglie in un contesto di welfare in cui le risorse erano sufficienti per rispondere ai bisogni espressi. La prolungata crisi socio-economica che sta attraversando il nostro Paese ha aumentato le povertà economiche e relazionali e ha prodotto nuovi bisogni.

Emerge infatti uno scenario in cui le reti relazionali si sono allentate e frammentate, riuscendo sempre meno a supportare adeguatamente le fragilità che emergono nelle storie personali, familiari e di comunità. Se a questo quadro di vulnerabilità sociale si aggiunge il venir meno di risorse economiche, è inevitabile che il modello attuale di welfare “a domanda rispondo” debba essere rivisitato.

La nuova prospettiva si muove verso un welfare che non solo raccoglie e ridistribuisce risorse, ma è orientato ¹“alla responsabilizzazione di ogni persona in una logica di attivazione di capacità e di rigenerazione delle risorse disponibili a beneficio collettivo”. Nella consapevolezza di essere dentro un cambiamento storico, il Servizio Educativo Territoriale si è interrogato sul mandato e sul proprio ruolo all'interno della comunità locale.

Si ritiene pertanto che la mission del S.E.T., avendo come target la comunità, sia quella di accrescere il capitale sociale consolidando fiducia, reciprocità e solidarietà, perché la comunità stessa possa sempre più prendersi cura di sé. Ciò avviene sia rivisitando in questa direzione le attività già esistenti, sia anticipando i bisogni inespressi e presenti nelle comunità locali, condividendo la visione con gli altri attori del territorio in primis le Amministrazioni Comunali che finanziano il servizio, il Servizio Sociale di base, i Servizi dell'Azienda Ulss, le Scuole, il Terzo Settore, l'associazionismo locale mantenendo una specificità professionale legata allo sviluppo di processi socio- educativi.

Il Servizio Educativo Territoriale opera attraverso progetti educativi, che declinano gli orientamenti del welfare generativo perseguendo la promozione delle seguenti finalità:

- a) Empowerment: orienta le azioni verso il riconoscimento e l'attivazione delle competenze e delle potenzialità delle persone e dei gruppi della comunità, e promuove l'assunzione di responsabilità nei confronti dei bisogni emergenti, accompagnandole verso una logica di solidarietà sociale e di autonomia;
- b) Cittadinanza Attiva: valorizza e rinnova il tema dell'educazione civica nella direzione della partecipazione attiva e della sussidiarietà;
- c) Inclusione Sociale: favorisce l'integrazione e l'appartenenza al tessuto sociale dell'umanità fragile attraverso relazioni e legami di solidarietà, riconoscendo il potere generativo che questo processo di inclusione porta all'interno della comunità stessa;
- d) Lavoro di rete: promuove connessioni istituzionali e informali al fine di creare legami di fiducia e di corresponsabilità, ricucendo la frammentarietà del tessuto sociale, nel riconoscimento e rispetto delle specificità.

¹ Geron D (2015)., *Capitale sociale e welfare generativo*, in “Studi Zancan”, 3, p.44

Organizzazione

Il Servizio Educativo Territoriale è composto da educatori professionali. Gli educatori lavorano in prevalenza nei luoghi e spazi di realizzazione dei progetti socio-educativi all'interno del territorio comunale a loro assegnato o nel territorio sovracomunale.

Il Comune mette a disposizione all'educatore un ufficio con strumenti tecnici informatici e amministrativi adeguati. L'educatore collabora con il personale del Comune, in particolare con il Responsabile dei Servizi Sociali con il quale stabilisce le modalità di lavoro per rispondere al meglio ai bisogni dell'utenza all'interno delle funzioni e compiti indicati nella presente scheda. E' compito dell'Amministrazione Comunale, definire le priorità di politica sociale all'interno del mandato amministrativo e nel quadro degli obiettivi del Piano di Zona.

In base alle ore assegnate, in alcuni Comuni sono presenti uno o più educatori oppure un educatore presta servizio in più Comuni. Dove sono presenti più educatori la suddivisione del lavoro può avvenire per aree di competenza e/o tenendo conto di specifici progetti territoriali.

Il Servizio è connesso ed integrato con i servizi amministrativi e tecnici dei Comuni e gli altri servizi dell'Ulss 22 che si occupano in particolare dell'area infanzia adolescenza e famiglia.

Coordinamento

Il coordinamento del Servizio Educativo Territoriale ha tra le funzioni principali quella di agevolare e strutturare il raccordo e confronto fra gli operatori per la condivisione di progettazioni, prassi di lavoro, raccolta di bisogni e diffusione di informazione.

Tale funzione di coordinamento è svolta da un educatore coordinatore presente nella sede Ulss 22, che rappresenta il Servizio Educativo Territoriale.

Il coordinamento è svolto anche a favore degli Educatori non dipendenti Ulss ma comunque operanti nei Comuni.

Altre funzioni del coordinamento sono:

- mantenere i contatti tra i servizi socio-educativi dell'Ulss 22;
- supportare gli educatori attraverso consulenza tecnica e professionale;
- organizzare incontri distrettuali, sovradistrettuali su progetti specifici;
- organizzare commissioni tematiche di confronto e condivisione di esperienze, pratiche educative e strumenti, anche con altri servizi;
- espletare funzioni di supporto e collaborazione amministrativa;
- collaborare gestire e monitorare alcuni progetti socio-educativi specifici;
- monitorare le attività del servizio.

Formazione Obbligatoria:

L'Ulss22 si impegna ad organizzare eventi formativi, secondo le disposizioni aziendali, per un massimo di 30 ore annue, ai quali sono tenuti a partecipare gli educatori professionali dell'Ulss. A questi eventi formativi vengono attribuiti crediti professionali ECM. Gli educatori comunali sono invitati a partecipare.

Funzioni e Attività

Il Servizio Educativo Territoriale svolge la propria attività tramite la formulazione di progetti educativi caratterizzati da intenzionalità e continuità volti a contribuire alla promozione dell'agio e al contrasto del disagio sia dei singoli che della comunità locale. L'educatore agisce attraverso la relazione sulle dinamiche di gruppo, sui contesti familiari e sociali e sull'organizzazione dei servizi educativi, culturali, sociali.

A titolo esemplificativo (e non esaustivo), le attività del Servizio Educativo Territoriale sono:

- Spazi Famiglia (0-1 anni; 1-3 anni; 3-6 anni);
- Sostegno Socio-Educativo Individuale Territoriale;
- Centri di aggregazione per bambini e adolescenti;
- Centri aggregazione e progetti giovani;
- Appoggi scolastici;
- Gruppi studio;
- Centri estivi;
- Tirocini formativi;
- Informagiovani e informalavoro;
- Formazione genitori;
- Progetti territoriali comunali e sovradistrettuali (es.: Carta Giovani, Legami in rete, Benvenuta Primavera, Progetto Valicare, Onda Volontaria, Imprese Simulate, Campi Esperienziali, Enjoy sport ecc.).

Nella logica di quanto indicato nella mission, le attività oltre ad una valenza educativa propria, diventano strumenti per perseguire le finalità del welfare generativo: empowerment, cittadinanza attiva, inclusione sociale, lavoro di rete.

Il Servizio Educativo Territoriale si propone anche per una funzione di supporto alle amministrazioni nella rilevazione dei bisogni socio-educativi del territorio.

Target

Il target del Servizio Educativo Territoriale, secondo l'ottica del welfare generativo, diventa la comunità nelle sue declinazioni: minori, famiglie, giovani, scuole, associazioni, gruppi formali ed informali di diverse fasce di età.

STANDARD ORGANIZZATIVI DI RIFERIMENTO

AMBITO TERRITORIALE N. 1

Ore 36

COMUNE	RESIDENTI	Ore Quota SET	STANDARD	Ore aggiuntive	Standard
BARDOLINO	7.046	22	11.530	14	7.046
BRENZONE	2.474	13	6.851	3	5.567
BUSSOLENGO	19.938	60	11.963	3	11.393
CASTELNUOVO DEL GARDA	13.217	36	13.217	18	8.811
GARDA	4.092	16	9.207	8	6.138
LAZISE	6.900	18	13.800	12	8.280
MALCESINE	3.755	20	6.759	0	6.759
PASTRENGO	3.089	12	9.267	6	6.178
PESCANTINA	17.127	36	17.127	0	17.127
PESCHIERA DEL GARDA	10.354	36	10.354	18	6.903
S. ZENO DI MONTAGNA	1.354	8	6.093	0	6.093
SOMMACAMPAGNA	14.821	48	11.116	4	10.261
SONA	17.674	48	13.256	30	8.157
TORRI DEL BENACO	3.024	14	7.776	5	5.730
TOTALE AMBITO 1	124.865	387	11.615	121	8.849
TOTALE ULSS 22					9.429

AMBITO TERRITORIALE N. 2

COMUNE	RESIDENTI	Ore Quota SET	STANDARD	Ore aggiuntive	Standard
AFFI	2.337	12	7.011	0	7.011
BRENTINO BELLUNO	1.395	18	2.790	0	2.790
CAPRINO V.SE	8.371	34	8.863	0	8.863
CAVAION V.SE	5.857	20	10.543	0	10.543
COSTERMANO	3.726	16	8.384	0	8.384
DOLCE'	2.619	18	5.238	0	5.238
FERRARA DI MONTEBALDO	218	2	3.924	0	3.924
FUMANE	4.103	18	8.206	0	8.206
MARANO DI VALP.	3.173	18	6.346	0	6.346
NEGRAR	17.121	66	9.339	0	9.339
RIVOLI V.SE	2.180	12	6.540	0	6.540
S. PIETRO IN CARIANO	12.895	54	8.597	0	8.597
SANT'AMBROGIO DI VALP.	11.734	36	11.734	0	11.734
SANT'ANNA D'ALFAEDO	2.553	18	5.106	0	5.106
TOTALE	78.282	342	8.240	0	8.240
TOTALE ULSS 22					9.429

AMBITO TERRITORIALE N. 3

COMUNE	RESIDENTI	SET Ulss 22	SET Comune	STANDARD
ISOLA DELLA SCALA	11.533	30	0	13.840
MOZZECANE	7.504	0	36	7.504
NOGAROLE ROCCA	3.667	0	0	
POVEGLIANO V.SE	7.112	0	25	10.241
VALEGGIO SUL MINCIO	15.098	24	25	11.092
VIGASIO	9.967	36	0	9.967
VILLAFRANCA	33.224	0	72	16.612
UNIONE TARTARO TIONE	4.602	0	0	
TOTALE	92.707			
TOT ab Comuni con EPA	84.438	90	158	12.257
TOTALE ULSS 22				9.429

CONVENZIONE COMUNI-ULSS SERVIZI DELEGATI: ALLEGATO C.1) SCHEDE

SERVIZIO STRANIERI - TSTR

Mission

Le attività del servizio stranieri sono volte a favorire le pari opportunità di accesso ai servizi socio sanitari e sanitari del territorio, da parte dei cittadini immigrati e a sostenere processi di integrazione sociale, orientando e accompagnando la ricerca di soluzioni e interventi relativamente alle problematiche collegate al fenomeno migratorio, anche attraverso l'abbattimento delle barriere linguistiche e culturali che possono ostacolare il corretto utilizzo dei servizi da parte della popolazione straniera.

In questa ottica le azioni a favore della popolazione immigrata sono realizzate a sostegno dei servizi socio-sanitari, ospedalieri, sociali e delle scuole per promuovere attenzioni e azioni mirate all'interno dei servizi per tutti. Attraverso azioni di contenimento dei fenomeni di emarginazione e discriminazione, che spesso interessano soprattutto le fasce più deboli della popolazione immigrata, si vuole contrastare situazioni di marginalità e promuovere, contemporaneamente, il benessere dell'intera comunità locale.

Organizzazione

Servizio di primo livello per la presa in carico di Minori Stranieri non Accompagnati e vittime di tratta e di secondo livello che opera a supporto dei servizi sociali e sociosanitari.

Il servizio è collocato presso la sede dell'ULSS a Bussolengo ed è costituito da due operatori

Funzioni e Attività

- Consulenza a operatori dei servizi socio-educativi, socio-sanitari, sanitari e del mondo della scuola che operano sul territorio dell'Azienda ULSS 22, relativamente all'accesso ai servizi da parte di cittadini immigrati, alla presa in carico degli stessi e alla normativa sull'immigrazione.
- Sviluppo di progettualità, strumenti e prassi a supporto degli operatori per facilitare il lavoro con i cittadini immigrati
- Referenza tecnica per l'area immigrazione del Piano di Zona e coordinamento del Tavolo Immigrazione
- Presa in carico di vittime di tratta, minori stranieri non accompagnati e richiedenti misure di Rimpatrio Assistito
- Mediazione linguistico culturale per la facilitazione dell'accesso ai servizi sociali, educativi, socio sanitari, ospedalieri e scolastici per utenti di lingua ARABA, CINESE, HINDI, URDU, INGLESE, PORTOGHESE, RUMENA, SERBO-CROATA, SPAGNOLA, FRANCESE, BANGLA, RUSSA.
- L'attivazione di interventi in altre lingue è subordinata alla verifica della disponibilità di mediatori.
- Coordinamento di gruppi di lavoro, di studio e di progetti specifici relativi al fenomeno delle migrazioni, partecipazione a gruppi di lavoro interistituzionali
- Gestione di progetti a livello locale, provinciale e regionale sui temi dell'integrazione sociale e scolastica, dell'accesso ai servizi, del contrasto alla tratta e allo sfruttamento, dei rimpatri assistiti e per la presa in carico dei minori stranieri non accompagnati
- Realizzazione di interventi formativi e di sensibilizzazione sui temi dell'educazione interculturale e alla cittadinanza, delle varie problematiche dell'immigrazione
- Realizzazione di interventi di animazione interculturale, nelle scuole e nei contesti educativi
- Monitoraggio e coordinamento delle attività rivolte ai soggetti richiedenti asilo in collaborazione con altri enti (Cooperative, Associazioni, Prefettura, etc...) anche mediante l'elaborazione di progetti ad hoc; attivazione progettualità per inserimento in attività di volontariato e lavorative;

Nella attuazione delle azioni sopra descritte, c'è un contemporaneo e determinato impegno posto nello sviluppo e promozione di reti di operatori e servizi sia all'interno dell'Azienda ULSS 22 sia promuovendo l'attivazione di collaborazioni con soggetti e istituzioni dell'ambito provinciale e regionale.

Tale investimento nel lavoro di rete è considerato necessario per lo sviluppo di prese in carico e di progettualità efficaci ed efficienti (conseguentemente all'integrazione di risorse e competenze).

Il Servizio è impegnato anche a promuovere integrazione tra azioni afferenti a canali di finanziamento di diversa titolarità (Fondo Sociale Europeo, Progetti a valenza Nazionale e Regionale). L'obiettivo è quello di ricercare sinergie sul territorio, ricercando e facilitando il coordinamento delle risorse economiche e di diverse competenze.

La collaborazione, ormai radicata negli anni, con l'Ufficio Scolastico Territoriale (attraverso il suo ente strumentale - IC 11 BORGO ROMA - Rete Tante Tinte) per la realizzazione del Piano di integrazione - Azioni di Integrazione e Azioni di Formazione, permette di individuare preziose sinergie con il contesto scuola. La stretta collaborazione con la rete di scuole, infatti, favorisce un'attivazione capillare delle azioni previste dal Programma sia per quanto riguarda gli interventi di mediazione linguistico culturale, sia per i laboratori di animazione ed educazione alla cittadinanza e la formazione e consulenza per gli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado. L'integrazione di competenze e risorse tra servizi socio-educativi, servizio stranieri e scuole, ha portato negli anni alla definizione di strumenti e buone prassi di inserimento scolastico e sociale condivisi tra scuola ed extrascuola con una conseguente promozione di condizioni favorevoli per i complessi processi di inclusione sociale.

Target

Il Servizio Stranieri offre consulenza e collaborazione a operatori dei servizi socio sanitari, amministratori locali, insegnanti e dirigenti scolastici, gruppi e associazioni del territorio, soggetti del privato sociale. Interventi di mediazione linguistico culturale vengono attivati per utenti immigrati (per le nazionalità maggiormente rappresentate sul territorio)

Il servizio gestisce la presa in carico di Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) e di vittime di tratta e grave sfruttamento (art 18 D. Lgs. 286/98) e richiedenti asilo (c.d. profughi).

Standard organizzativo di riferimento

Un Collaboratore Tecnico Professionale esperto nelle tematiche dell'immigrazione e un Assistente Sociale con un orario settimanale di 24 ore ciascuno Collaborano con il servizio anche 10 mediatrici linguistiche culturali che vengono coinvolte a chiamata per utenti di lingua araba, cinese, hindi, urdu, inglese, portoghese, rumena, serbo-croata, francese, spagnola, bangla e russa

CONVENZIONE COMUNI-ULSS SERVIZI DELEGATI: ALLEGATO C.1) SCHEDE

SERVIZIO CIVILE NAZIONALE - SCN
--

Mission

Il Servizio Civile Nazionale affonda le sue radici nella storia dell'obiezione di coscienza, di cui è la naturale evoluzione. Il 6 Marzo 2001 il Parlamento Italiano ha approvato la legge n° 64, che istituisce il Servizio Civile Nazionale; un servizio volontario aperto anche alle donne, concepito come opportunità unica messa a disposizione dei giovani dai 18 ai 28 anni, che intendono effettuare un percorso di formazione sociale, civica, culturale e professionale attraverso l'esperienza umana di solidarietà sociale, attività di cooperazione nazionale ed internazionale, di salvaguardia e tutela del patrimonio nazionale.

Il Servizio Civile ha inoltre la finalità di far rinascere e rafforzare nei giovani il legame con il proprio Paese, contribuendo con mezzi ed attività non militari alla sua difesa.

L'obiettivo di formare i giovani ad una cittadinanza attiva e responsabile viene concretizzato nella possibilità data loro di impegnarsi sui territori nell'attuazione di progetti che rispondono ai bisogni reali espressi, con la modalità del "imparare facendo".

Tali obiettivi traspaiono anche nelle testimonianze raccolte tra gli oltre trecento volontari che dal 2003 ad oggi hanno partecipato ai progetti presentati dall'Azienda Ulss 22.

I ragazzi infatti ci parlano di un'esperienza equiparata ad un viaggio che "dura solo un anno, ma è ricco di esperienze che ti arricchiscono sia dal punto di vista formativo che dal punto di vista emotivo", un'esperienza che "ti farà conoscere meglio la tua realtà, dove vivi e le persone che ti stanno attorno, le altre associazioni di volontariato, come funziona un Comune", un'esperienza grazie alla quale "siamo venuti a contatto con realtà diverse che normalmente sarebbero lontane dal nostro quotidiano", un'esperienza che "ha avuto una forte valenza educativa e formativa, mi ha permesso di crescere personalmente offrendomi l'opportunità di prendere parte alla cittadinanza attiva, di aggiungere un'esperienza qualificante al mio bagaglio di conoscenze umane e realtà lavorative".

Nelle frasi dei ragazzi si ritrovano i valori fondanti espressi nella legge.

L'Azienda ULSS 22 presenta di solito progetti nell'area assistenza a minori, anziani e disabili, assegnando i volontari alle sedi comunali per far vivere loro un'esperienza di cittadinanza attiva molto legata al contesto territoriale.

Organizzazione

L'Azienda Ulss 22, su delega della Conferenza dei Sindaci, si è accreditata nel 2004 come Ente gestore di secondo livello per i progetti del Servizio civile nazionale. La procedura di accreditamento dell'Ulss come Ente di Servizio Civile ha richiesto, il possesso di alcune importanti caratteristiche: a) adesione da parte dell'Ente alla Carta Etica del Servizio Civile Nazionale; b) presenza di almeno un operatore locale di progetto (OLP) per ogni sede comunale di attuazione del progetto; c) preparazione specifica di tutto il personale direttamente impiegato nel Servizio Civile; d) capacità di progettazione per rispondere ai bandi; e) capacità di selezione, formazione e tutoraggio dei volontari.

Attualmente la collocazione fisica dell'ufficio è presso il Comune di Sommacampagna che dal 2009 ad oggi ha svolto le funzioni di Comune capofila, supportando a livello amministrativo l'ufficio, ma è previsto che possa essere collocato a breve presso la sede centrale dell'Ulss, per un maggiore coordinamento tra tutte le figure che in specifici momenti si occupano di servizio civile all'interno dell'azienda.

Funzioni e Attività

- 1) **Progettazione**: stesura progetti; accordi/partnership con altri Enti che presentano progetti di Servizio Civile, con l'Università e con Enti no profit che partecipano alla realizzazione delle attività previste dal progetto. Di solito i progetti devono essere presentati dal 1° settembre - 15 ottobre per il bando ordinario e dal 15 marzo - 15 aprile per i bandi straordinari ed autofinanziati;
- 2) **Gestione del Bando per la selezione dei volontari**: pubblicità; invio lettera ai Comuni; assemblee pubbliche; raccolta domande. Dal momento della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del bando per la selezione dei volontari contenente i progetti approvati, si ha a disposizione un mese di tempo per pubblicizzare i propri progetti e raccogliere le domande dei volontari;
- 3) **Selezioni dei volontari**: raccolta domande; attivazione commissioni di selezione. L'ente, terminate le procedure selettive, compila le graduatorie relative ai singoli progetti, ovvero alle singole sedi di progetto in ordine di punteggio decrescente attribuito ai candidati, evidenziando quelli utilmente selezionati nell'ambito dei posti disponibili, tenendo conto della sede indicata dai candidati nella domanda;
- 4) **Avvio volontari nei luoghi di servizio** con assegnazione a ciascuno di loro di un operatore locale di progetto (olp); raccolta cartellini mensili; registrazione malattie e permessi, gestione pratiche infortuni volontari, ecc;
- 5) **Formazione**: i volontari devono frequentare una formazione di tipo generale su servizio civile per n. ore e una formazione specifica sulle aree del loro lavoro per almeno ore. Lo stato prevede un rimborso all'ente di 90 euro per ogni volontario che termina la formazione;
- 6) **Monitoraggio del servizio**: incontri individuali e di gruppo con psicologhe e con enti specializzati nel "bilancio di competenze";

Target

Il servizio civile è rivolto ai giovani di età compresa tra i 18 anni compiuti ed i 28 (al massimo 28 anni e 364 giorni) alla data della scadenza del bando per la selezione dei volontari.

L'Azienda Ulss 22 rivolge la progettazione del servizio civile a beneficio dei Servizi Socio Educativi dei Comuni del territorio dell'Azienda Ulss ed in particolare con progetti differenziati tra area minori e area anziani - disabili nei Comuni con popolazione superiore agli 8.000 abitanti, e con un progetto integrato area minori - anziani - disabili per i Comuni con popolazione inferiore agli 8.000 abitanti.

Standard organizzativo di riferimento:

L'attuale Ufficio Servizio Civile ha una dotazione organica di un assistente sociale a 18 ore settimanali e un collaboratore tecnico, a 18 ore settimanali. Entrambe le figure sono accreditate presso l'ufficio del Servizio Civile Nazionale con funzioni di progettista e formatore.

Tale personale è supportato anche da alcuni professionisti dipendenti dell'Azienda Ulss 22 e accreditati presso l'ufficio del Servizio Civile Nazionale, che svolgono funzioni di responsabile del servizio civile, di selettori e di esperto del monitoraggio del servizio.

CONVENZIONE COMUNI-ULSS SERVIZI DELEGATI: ALLEGATO C.1) SCHEDE

SCHEDA DEL SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE

Mission

Il Servizio di pronto intervento sociale per situazioni di emergenza personali e familiari è uno dei livelli essenziali di assistenza sociali individuati dalla legge quadro 328/2000 art. 22 sui Servizi Sociali.

A partire da questo dettato normativo l'Azienda Ulss 22, su delega dei Comuni, ha attivato nel 2000 alcune case protette e poi dal 2006 un centro di pronta accoglienza per dare risposte abitative a donne con o senza figli in situazioni di grave disagio.

Nel 2013 è stato attivato il "Protocollo operativo per la segnalazione e la presa in carico di persone vittime di violenza domestica", in collaborazione con i Comuni tramite il Servizio Sociale Professionale di Base e la Polizia Municipale, le Forze dell'Ordine, i servizi di Pronto Soccorso pubblici e convenzionati, i Consulenti Familiari, il Servizio Tutela e Protezione Minori e il Privato Sociale..

Anche la Regione Veneto, con la legge 5 del 23 aprile 2013, "riconosce che ogni forma di violenza contro le donne rappresenta una violazione dei diritti umani fondamentali alla vita, alla dignità, alla libertà, alla sicurezza e all'integrità fisica e psichica della persona" e ne afferma, altresì, la natura strutturale in quanto basata sul genere e sottolinea come le donne, anche quelle di minore età, siano spesso esposte a gravi forme di violenza, che costituiscono grave violazione dei diritti umani oltre che principale ostacolo al raggiungimento della parità tra i sessi.

Sono sempre più numerosi gli episodi che vedono le donne vittime anche fino alla morte, come sempre più numerose sono le richieste di aiuto da parte loro per uscire dalla spirale violenta in cui sono coinvolte spesso insieme con i loro figli.

In questo senso, il "Centro di Pronta Accoglienza", le "Case Protette", il "Protocollo operativo per la segnalazione e la presa in carico di persone vittime di violenza domestica" sono mezzi messi a disposizione dall'Ulss 22, con il concorso solidaristico dei Comuni, che si sono dimostrati, e tuttora si stanno dimostrando, preziosi e fondamentali strumenti per la presa in carico di persone in situazione di grave disagio.

Rappresentano indispensabili risorse che gli operatori possono offrire alle donne vittime di violenza e ai loro figli per assicurare accoglienza e protezione affinché, come previsto dalla normativa nazionale e regionale, sia loro consentito "di ripristinare la propria inviolabilità e di riconquistare la propria libertà, nel pieno rispetto della riservatezza e dell'anonimato."

Organizzazione

Case protette: sono appartamenti dislocati sul territorio con funzioni di accoglienza abitativa per donna con o senza figli; è previsto un gruppo di lavoro, formato da personale dei Consulenti Familiari e del Servizio Sociale, che valuta ed accoglie le domande di ingresso, tiene i rapporti con i Servizi invianti, monitora le permanenze delle donne e dei loro figli e ne stabilisce le uscite.

Centro di pronta accoglienza: Struttura protettiva- educativa residenziale, attiva tutti i giorni h 24, è E' gestito da una coppia che vi abita coadiuvata da due educatrici part-time e da una psicologa con presenza settimanale. Il coordinamento del centro viene svolto da una equipe formata dagli operatori che vi operano e da una assistente sociale del Consultorio di Villafranca che svolge funzioni di referente della struttura.

Funzioni e attività

Case protette

- a) Percorsi di autonomia per le donne e i loro figli;
- b) Sostegno alla relazione madre – bambini;
- c) Prevenzione delle situazioni di pregiudizio nei confronti dei minori che consenta normali condizioni di crescita;
- d) Inserimento lavorativo delle donne.

Centro di Pronta accoglienza

- a) Protezione in un luogo sicuro per donne e loro figli;
- b) Sostegno relazione madre bambino;
- c) Valutazione delle capacità genitoriali;
- d) Sostegno psicologico alle donne in difficoltà.

Target

Case protette: donne con o senza figli minori che vivono situazioni di difficoltà familiare (maltrattamenti, gravi conflitti) o che sono in stato di gravidanza con rischio per il nascituro.

Centro di Pronta accoglienza: a) donne sole con figli in situazioni familiari gravemente compromesse; b) donne vittime di maltrattamento e violenza; c) ragazzi e ragazze appena maggiorenni senza reti parentali di supporto.

Standard organizzativo di riferimento

N. 3 appartamenti dislocati a Villafranca, Bussolengo, Domegliara con capacità ricettiva per ogni appartamento di 2 adulti e 3 minori. E' previsto un sostegno educativo di accompagnamento della ricerca lavoro, sostegno psicologico alle donne e ai minori, sostegno economico nelle prime settimane di inserimento.

N. 1 comunità di pronta accoglienza situata a Palazzolo con 14 posti .

DISCIPLINA PER LA GESTIONE DELLE FUNZIONI TECNICO PROFESSIONALI DI VALUTAZIONE E DI PRESA IN CARICO E DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE PER LA TUTELA DEI MINORI TRA L'AZIENDA ULSS N. 22 ED I COMUNI DELL'AMBITO TERRITORIALE ULSS N. 22

PREMESSA

La legge quadro sui Servizi Sociali (328/2000) ha posto le basi per una sostanziale modifica dell'approccio sociale ai problemi a partire dalla definizione stessa di Servizi Sociali: *"attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della propria vita...."*. Anche la Regione del Veneto con la legge n. 11/2001 art. 124 comma 2 dispone che *"i servizi sociali sono rivolti alla promozione, alla valorizzazione, e alla formazione ed educazione alla socialità di tutti i cittadini, sia come singoli sia nelle diverse aggregazioni sociali, alla prevenzione dei fattori del disagio sociale nonché al reinserimento del nucleo familiare e nel normale ambiente di vita di quelle persone che, per qualsiasi causa, fossero state escluse od emarginate, nonché a soddisfare mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni della salute della persona."*

Di conseguenza l'approccio dei Servizi Sociali, storicamente orientato verso logiche di assistenza e di erogazione del servizio in relazione ai diversi bisogni, oggi è orientato verso una prospettiva di sostegno e accompagnamento per affrontare in modo unitario problemi complessi.

"Si deve a questo proposito richiamare il concetto di responsabilità professionale della presa in carico. E' bene ricordare che esiste un preciso processo metodologico che orienta l'azione e permette di perseguire con un certo ordine i piani progettuali. I modelli teorici rappresentano schemi di riferimento concettuali che consentono di procedere in modo scientifico e che risultano essere importanti e necessarie risorse. Da un corretto utilizzo degli stessi deriva la qualità, la rispondenza del percorso alle reali necessità e il livello di

risultati raggiunti." (Dizionario di Servizio Sociale M. Dal Pra Ponticelli, Edizioni Carocci Faber)

I servizi, in particolare quelli che si occupano di infanzia ed adolescenza, sono chiamati ad intervenire in relazione a problemi sempre più complessi, sempre meno codificabili e decifrabili che attraversano un'area del disagio sempre più invisibile, ma sempre più estesa.

Si sta assistendo all'aumento di famiglie monogenitoriali con difficoltà di gestione dell'educazione dei figli, ad un numero consistente di minori stranieri con difficoltà di integrazione; ad un aumento delle separazioni che crea difficoltà, talvolta traumatiche nei figli; ad una prolungata crisi economica che fa aumentare in modo esponenziale le situazioni di fragilità genitoriali e/o di difficoltà dei propri membri.

Un ulteriore fenomeno in evoluzione è quello del disagio adolescenziale che sta assumendo le caratteristiche di una vera e propria emergenza; tale fenomeno si sviluppa:

- a) nel contesto scolastico con un aumento della dispersione scolastica di ragazzi che non riescono a rispondere alle richieste della scuola;
- b) nel tempo libero con aumento di adolescenti che utilizzano sostanze;
- c) in aumento di adolescenti multiproblematici con disturbi del comportamento;
- d) con incremento di famiglie fragili che non riescono più a gestire i figli adolescenti richiedendo ai servizi, nelle situazioni più gravi, di intervenire per la collocazione del figlio in comunità.

Tali situazioni necessitano oltre che di nuovi approfondimenti teorici, anche di nuove progettazioni che tengano insieme, fin dall'inizio, tutti i soggetti che si occupano dei minori e famiglie. Si porta ad esempio le caratteristiche delle comunità educative attualmente esistenti che fanno sempre più fatica a essere efficaci ed efficienti strumenti per la crescita degli adolescenti in situazione di disagio.

Per quanto riguarda i percorsi di protezione e di tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, le indicazioni contenute nella legge 149/01 hanno stabilito il principio secondo cui occorre favorire interventi nell'ambito della beneficenza evitando per quanto possibile l'allontanamento dal minore dal suo nucleo familiare.

Inoltre la Convenzione di Strasburgo (legge n. 77/2003) impone di evitare per quanto possibile, a bambini e ragazzi il coinvolgimento nei procedimenti giudiziari, favorendo il ricorso a pratiche di conciliazione delle controversie in sedi non giudiziali e lo sviluppo di un sistema di protezione e tutela basato sulla responsabilità dei servizi sociali e sociosanitari territoriali.

Per definire le titolarità della presa in carico delle situazioni dei bambini, ragazzi e delle loro famiglie a rischio, il Servizio Sociale di Base e il Servizio Protezione e Tutela Minori hanno individuato le tipologie di disagio e le rispettive aree di intervento tenendo conto delle Linee guida della Regione Veneto in vigore e approvate con D.G.R. n. 569 del 2008.

A) Le **situazioni di disagio sociale** sono caratterizzate dalle difficoltà delle famiglie nello svolgimento delle loro funzioni educative e relazionali. Tali difficoltà non compromettono il pieno sviluppo della crescita dei minori e necessitano di interventi di supporto e sostegno in collaborazione tra i servizi e la famiglia. Si ritiene quindi possibile sviluppare i fattori di protezione in un'ottica di beneficenza. Le competenze e la gestione di tali interventi sono in capo ai Servizi Sociali dei Comuni.

B) Con il termine **rischio di pregiudizio** si intende una condizione di particolare e grave disagio che può sfociare in un danno effettivo alla salute psicofisica del minore. E' quindi necessario soppesare e valutare i fattori di protezione e rischio in campo secondo modalità multiprofessionali. La situazione richiede un'ulteriore indagine/valutazione (assessment) per definire se il caso può rimanere nell'ambito della beneficenza o necessitare di una segnalazione all'autorità giudiziaria. La titolarità rimane in carico al servizio segnalante e la valutazione in sede di UVMD definirà le responsabilità e i compiti dei servizi coinvolti.

C) Nelle situazioni di **pregiudizio** la condizione di disagio è già sfociata in "un danno effettivo alla salute psicofisica del minore. Tale condizione, obiettiva e non transitoria, non assicura al bambino o al ragazzo i presupposti necessari per un idoneo sviluppo psico evolutivo ed un'adeguata crescita fisica, affettiva, intellettuale mentale. Possono costituire situazioni di pregiudizio la grave trascuratezza, lo stato di abbandono, il maltrattamento fisico, psicologico o sessuale ad opera di un familiare o di altri soggetti, la grave e persistente conflittualità tra i coniugi. La protezione del minore viene chiamata in causa quando prevalgono i fattori di pericolo su quelli di sicurezza e da tale squilibrio può risultare compromessa la capacità della famiglia di superare le difficoltà. I principi generali che regolano gli interventi di protezione, anche in relazione alla tutela giurisdizionale dei diritti, fanno riferimento alle disposizioni generali, contenute nelle Convenzioni internazionali e nella Costituzione italiana " (Linee guida DGR 569/2008, pag.51) .

Le competenze e la gestione di tali interventi sono in capo al Servizio Tutela Protezione Minori.

Fondamentale importanza acquista allora, la valorizzazione del lavoro territoriale, di un dialogo con il contesto sociale in cui sono presenti vari interlocutori portatori di una conoscenza sui problemi con cui è importante sviluppare ascolto e progettualità, e nella logica della connessione e dello sviluppo di comunità, produrre forti livelli di integrazione con tutti i servizi e le risorse presenti.

Già da alcuni anni i Comuni dell'Azienda Ulss 22, consapevoli della necessità che la tutela dei minori fosse gestita in modo integrato da professionalità sociali e sanitarie, hanno delegato all'Ulss le funzioni di protezione e tutela dei minori.

Alla luce degli esiti tecnici ed economici evidenziati in questi anni, permane l'intenzione dei Comuni di continuare a delegare l'Azienda Ulss per la gestione delle funzioni tecnico professionali di valutazione e presa in carico e gestione amministrativa dei minori in situazione a rischio di pregiudizio e pregiudizio, residenti o temporaneamente presenti nei comuni dell'Ulss. Il presente regolamento definisce i compiti dei Comuni e dell'Azienda Ulss in merito a dette funzioni.

ART.1 - OGGETTO

Oggetto del presente regolamento è la gestione delle funzioni tecnico professionali di valutazione, di presa in carico, di gestione amministrativa per la tutela dei minori residenti o temporaneamente presenti nell'ambito territoriale Ulss 22 ai sensi dell'art. 23 lettera c) del D.P.R 616/77 e alla DGR 569 del 11.03.2008. La descrizione dei percorsi tecnico professionali della tutela sono illustrati nell'**Allegato 1** del presente regolamento.

ART. 2 - STRUMENTI ORGANIZZATIVI E VALUTATIVI DELLA TUTELA MINORI

Con riferimento alle procedure e ai metodi di valutazione delle condizioni a rischio di pregiudizio e pregiudizio dei minori, è prevista l'attivazione dell'Unità Valutativa che tiene conto della complessità del bisogno del minore e della sua famiglia e definisce la titolarità del caso.

Possono essere attivate l'Unità Valutativa Semplice o l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (**Allegato 2**).

ART.3 - FUNZIONI DEL SERVIZIO TUTELA PROTEZIONE DELL' AZIENDA ULSS 22.

Il Servizio Tutela Protezione Minori dell'Azienda Ulss 22 svolge le seguenti funzioni a favore dei minori e delle loro famiglie:

1. Raccolta delle segnalazioni e valutazione multiprofessionale;



2. Svolgimento compiti previsti dalle procedure dell'Unità Valutativa;
3. Valutazione specialistica multiprofessionale per attività di diagnosi, trattamento e prognosi psicosociale;
4. Stesura, realizzazione e monitoraggio del progetto quadro;
5. Reperimento risorse accoglienti (affidi familiari; comunità familiari, educative, terapeutiche, riabilitative);
6. Collaborazione con i servizi socio - educativi e socio - sanitari per adolescenti/giovani in situazione di pregiudizio;
7. Consulenza e formazione multiprofessionale agli operatori dei servizi, agli istituti scolastici e alle altre agenzie del territorio;
8. Adempimento delle richieste di indagine e valutazione delle condizioni dei minori e della Responsabilità Genitoriale provenienti dall'Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine (Procura e Tribunale dei Minorenni, Procura e Tribunale Ordinario, Ministero di Giustizia, Carabinieri, Questura)
9. Esecuzione dei Decreti dell'Autorità Giudiziaria;
10. Esecuzione interventi di urgenza per salvaguardare l'incolumità del minore (art. 403 codice civile o altre procedure d'urgenza) in collaborazione con i Sindaci dei Comuni;
11. Audizioni protette e accompagnamento giudiziario del minore e della sua famiglia;
12. Rendicontazione tecnica dell'attività svolta agli enti richiedenti.

ART. 4 - COMPOSIZIONE DEL SERVIZIO TUTELA PROTEZIONE MINORI

Le funzioni tecnico professionali di valutazione e di presa in carico dei minori, secondo quanto descritto nell'Articolo 3, sono svolte da personale con profili professionali di psicologo, assistente sociale ed educatore.

Il costo dello psicologo e dell'assistente sociale è a carico del fondo sanitario dell'Azienda Ulss secondo quanto disposto dalla DGR n. 227/2002 (Definizione livelli essenziali di assistenza – Area Materno infantile - Allegato 5).

ART. 5 – GESTIONE E ORGANIZZAZIONE AMMINISTRATIVA DELLA TUTELA

Gli uffici amministrativi che operano nell'ambito dell'U.O.C. Infanzia, Adolescenza, Famiglia, svolgono le seguenti funzioni:

1. Gestione delle Unità Valutative secondo quanto previsto dall' all'articolo 2 – allegato 2;
2. Gestione amministrativa degli adempimenti connessi alla attivazione dei progetti individuali;
3. Predisposizione atti amministrativi di ordinativi di spesa e di liquidazione in collaborazione con il Servizio Economico Finanziario;
4. Rendicontazione amministrativa dell'attività agli enti richiedenti.

ART.6 - FUNZIONI DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DI BASE (SSPB) DEI COMUNI

Il Servizio Sociale Professionale di Base che opera presso i Comuni dell'Azienda Ulss 22 svolge le funzioni sotto indicate a favore dei minori e delle loro famiglie:

1. Presa in carico di minori e famiglie in situazione di disagio sociale con attivazione di interventi di supporto e sostegno secondo un'ottica di beneficenza;
2. Stesura relazione di segnalazione ai sensi dell'allegato 1 e richiesta attivazione Unità Valutativa secondo quanto disposto dall'articolo 2 – allegato 2;
3. Consulenza e formazione agli operatori dei servizi, agli istituti scolastici e alle altre agenzie del territorio per tematiche connesse al sostegno e supporto al disagio sociale;
4. Presa in carico dei minori per i quali l'Unità Valutativa abbia definito la titolarità specifica e collaborazione nei casi la titolarità sia condivisa.

Art. 7 - TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI DI PROTEZIONE E TUTELA

Per quanto riguarda gli interventi previsti a favore dei minori, si elencano quelli maggiormente utilizzati negli ultimi anni:

- **Interventi educativi individuali o di gruppo:** per interventi educativi si intende l'insieme delle attività, svolte da personale educativo professionale, volte al superamento del rischio di pregiudizio, al contenimento del pregiudizio o alla promozione delle risorse familiari, anche con finalità di osservazione sul campo.
- **Affido familiare:** la legge individua nell'affidamento familiare la forma privilegiata d'accoglienza di un minore d'età temporaneamente allontanato dalla sua famiglia. Le famiglie affidatarie e gli affidatari sono soggetti disponibili ad accogliere temporaneamente bambini/ragazzi all'interno di progetti finalizzati, per quanto possibile, al recupero delle funzioni genitoriali e di cura della famiglia d'origine alla

famiglia affidataria competono l'accoglienza, l'educazione, l'istruzione del minore d'età, il mantenimento dei rapporti con la scuola ed altri servizi. Negli ultimi anni vi è stato un grande sviluppo dell'affido diurno quale forma di aiuto a famiglie che hanno difficoltà nell'accudimento e nell'educazione dei figli. Le modalità di gestione amministrativa dell'affido fanno riferimento ai criteri stabiliti dalle linee guida Regionali DGR 3791/2008. In particolare si prevede di assegnare mensilmente alle persone singole o alle famiglie che hanno minori in affidamento, per ogni minore affidato e per tutto il periodo di durata dell'affidamento, una somma pari all'ammontare della pensione minima INPS per lavoratori dipendenti. Detta somma è diminuita dell'importo pari agli assegni familiari, agli assegni assistenziali, ai trattamenti previdenziali e/o altro reddito relativi al minore nel caso in cui l'affidatario ne detenga la disponibilità. La somma può essere aumentata qualora l'affidatario documenti la necessità di sostenere spese vive per il mantenimento, la cura o l'educazione del minore.

Per gli affidi a parenti e per gli affidi diurni con un numero di ore settimanali non inferiori a 25, si prevede di corrispondere un contributo mensile pari alla metà della pensione minima INPS per lavoratori dipendenti.

Negli ultimi anni è emerso un incremento di neomaggiorenni che, all'uscita dai percorsi di tutela, non hanno alcuna rete di sostegno e non possono rientrare nella famiglia d'origine.

Per ragazzi/e, già in precedenza, inseriti in percorsi di affido familiare è possibile prorogare la permanenza presso la famiglia affidataria anche dopo i diciotto anni a fronte di un progetto di sviluppo dell'autonomia condiviso dalla famiglia, dai servizi, dal ragazzo/a.

Per ragazzi che sono stati ospiti di comunità è possibile attivare dopo i diciotto anni percorsi di inserimento in appartamenti "semiprotetti" con l'obiettivo di arrivare ad una reale autonomia dei ragazzi sia abitativa che lavorativa..Entrambi i percorsi devono essere approvati in UVMD.

L'Azienda Ulss si fa carico direttamente dell'assicurazione civile verso terzi, affinché la famiglia affidataria sia garantita dalla eventuale richiesta di risarcimento danni.

- **Strutture di accoglienza:** La normativa regionale per l'accoglienza dei minori d'età prevede varie tipologie di servizi ai sensi della DGR 84/2007 Allegato A: comunità educativa per minori, comunità educativa mamma-bambino, comunità educativa per

minori con pronta accoglienza, comunità educativa diurna per minori/adolescenti, comunità educativo-riabilitativa per preadolescenti/adolescenti; comunità familiare. Inoltre nell'allegato B della DGR 84/2007 è previsto lo standard di strutture comunitarie per persone con marginalità sociale che, per quanto riguarda i ragazzi neo maggiorenni, sono gli appartamenti "semiprotetti".

I costi per la gestione di tali interventi sono a carico delle Amministrazioni Comunali secondo quanto indicato all'art. 9. Nei casi in cui l'UVMD ne ritenga l'opportunità, l'Azienda Ulss 22 chiederà alla famiglia d'origine una quota di compartecipazione per il servizio in relazione alla condizione economica del nucleo familiare.

Art. 8 – CENTRO PER L’AFFIDO E PER LA SOLIDARIETA’ FAMILIARE (CASF)

Ai sensi della DGR 3791/2008 è attivo nell’Ulss 22 il centro per l'affido e la solidarietà familiare. E’ un gruppo multiprofessionale di operatori, che si occupa in maniera specifica, stabile, strutturata, di affido familiare e che svolge le seguenti funzioni verso le famiglie affidatarie:

1. Sensibilizzazione;
2. Reperimento;
3. Formazione;
4. Valutazione e consulenza;
5. Sostegno e accompagnamento.

ART. 9 - ONERI ECONOMICI

Le Amministrazioni Comunali deleganti provvedono a sostenere in forma solidaristica le spese necessarie per la sostenibilità del presente accordo secondo quanto indicato nell'articolo 7 ed 8.

Per l'anno 2016 gli oneri a carico dei comuni ammontano a € 3,00 per abitante (3,10 per Comuni Ambito n. 1) . A tale somma vanno aggiunti:

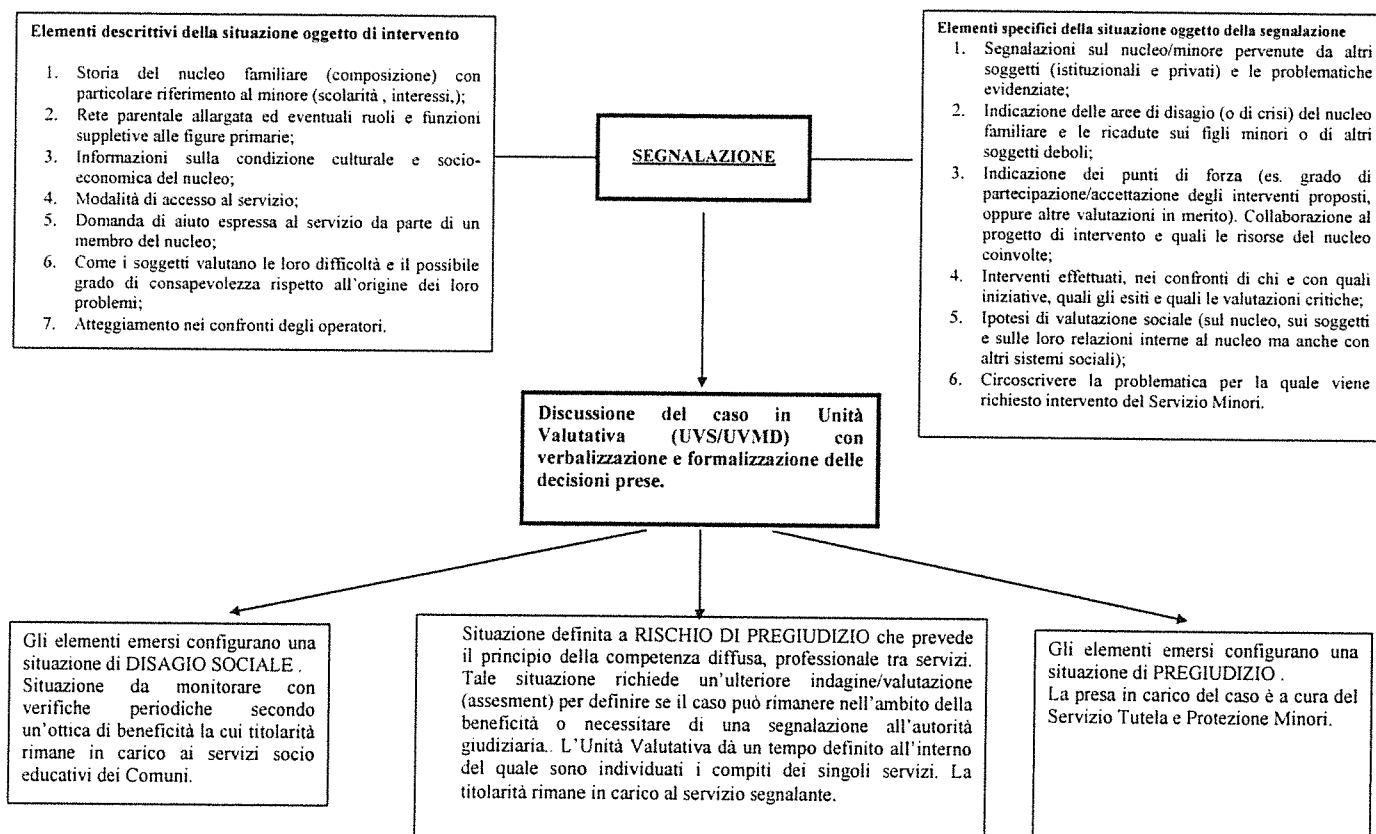
- a) Gli eventuali contributi regionali che ogni Comune riceve per la delega all’Azienda Ulss delle funzioni di cui al presente accordo;
- b) I contributi regionali che l’Azienda Ulss riceve per le spese sostenute per i minori in situazione di affido familiare e per quelli ospiti in strutture tutelari;
- c) il rimborso da parte dei Comuni extra Ulss per la fornitura da parte dell’Ulss 22 di servizi per la tutela dei minori loro residenti.

RIFERIMENTI NORMATIVI E AMMINISTRATIVI

- Costituzione Italiana
- Codice Civile (artt. 330 – 333 – 336 – 337 – 343 – 344 – 357 – 360 – 403 – 417 – 2047 – 2048)
- R.D.L. 1404/1934 - Istituzione tribunale dei Minorenni (art. 25 misure applicabili a minori irregolari per condotta o carattere)
- D.P.R. 616/1977 – Trasferimento e deleghe delle funzioni amministrative dello stato (art. 23, lettera c)
- Legge Regionale 55/1982 – Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di Assistenza Sociale
- Legge n. 184/1983, modificata dalla Legge 476/1998 e 28 marzo 2001 n. 149, - Diritto del minore ad una famiglia
- Legge Regionale 42/1988 - Istituzione dell'Ufficio di protezione e pubblica tutela dei minori
- D.P.R. 448/1988 – Codice Processo Penale minorile: artt. 22-28.....
- Legge 241/90 - Norme sul procedimento amministrativo
- Legge 176/91 – Ratifica Convenzione di New York sui diritti del fanciullo del 1989
- Legge 285/97 - Disposizione per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza
- Decreto legislativo 286/1998 – testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero
- Decreto del Presidente del consiglio dei ministri 535/1999 – Regolamento concernente i compiti del comitato per i minori stranieri
- Legge 328/2000 – Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali
- Delibera della Giunta Regionale n. 4588/2007 - Attività delle Unità di Valutazione Multidimensionali Distrettuali (U.V.M.D.) di cui alla D.G.R. 3242/01. Approvazione linee di indirizzo alle Aziende Ulss"
- Legge Regionale 11/2001 - Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali (art. 124, 130)
- Legge 154/2001: Misure contro la violenza nelle relazioni familiari;

- **Legge 77/2003** – Ratifica Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli del 1996;
- **DGR 84/2007:** Legge regionale 22/2002: Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali. Approvazione dei requisiti e degli standard, degli indicatori di attività e di risultato;
- **DGR. n° 569/2008** – Approvazione delle linee guida 2008 per la protezione e tutela del minore;
- **DGR 3791/2008** – Linee guida 2008 per i servizi sociali e socio sanitari. L'affido familiare in Veneto; cultura, orientamenti, responsabilità e buone pratiche per la gestione dei processi di affidamento familiare;
- **Accordo di programma 2007/2009** tra i Comuni del Distretto 3 e l'Azienda Ulss 22;
- **Accordo di programma 2008/2010** tra i Comuni del Distretto 1 e l'Azienda Ulss 22;
- **Accordo di programma 2008/2010** tra i Comuni del Distretto 2 e l'Azienda Ulss 22;
- **Piano di Zona 2011/2015 Ambito Ulss 22:** approvato dalla conferenza dei Sindaci nella seduta del 26/11/2010 e recepito con Delibera del Direttore Generale n. 334/2011;
- **DGR. 779/2013** - Linee di indirizzo per la comunicazione tra servizi socio sanitari e autorità giudiziarie (allegato A)
- **Legge 154/2013** – Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione e affido condiviso;

Allegato 1 – Percorsi tecnico professionali della Tutela Minori





Regione Veneto
Azienda U.L.S.S. n. 22
Bussolengo

CONVENZIONE COMUNI-ULSS SERVIZI DELEGATI: ALLEGATO C) SCHEDE. ALL. 2

UNITA' VALUTATIVE PER LA TUTELA MINORI

1. PREMESSA

Il presente regolamento disciplina le attività di valutazione multidimensionale rivolte alla tutela dei minori in conformità alle Linee di indirizzo Regionali emanate con DGR. 4588 del 28.12.2007 e recepite dall'Azienda ULSS 22 con Delibera del Direttore Generale n. 555 del 21 novembre 2008.

Le Unità Valutative per la tutela dei minori si configurano come equipe multiprofessionali che svolgono attività di valutazione multidimensionale; sono la sede dove vengono assunte decisioni vincolanti riguardanti la tutela del minore, in particolare la titolarità della presa in carico, l'attivazione del progetto quadro a favore del minore e della sua famiglia e gli eventuali aspetti economici connessi al progetto.

Sono individuate: l'Unità Valutativa Semplice (UVS) e l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVM) come qui sotto specificato:

2. UNITA' VALUTATIVA SEMPLICE

Viene attivata per le situazioni nelle quali si renda necessario una prima valutazione multidimensionale del grado di complessità del bisogno del minore. Si tratta di un momento di scambio e confronto tra i servizi che, a diverso titolo, sono coinvolti o lo potranno essere nella situazione del minore. Vengono presi in considerazione i fattori di protezione ed i fattori di rischio rilevati o da rilevare sulla base di indicatori condivisi tra i servizi.

Il servizio segnalante può richiedere l'attivazione dell'Unità Valutativa Semplice mediante la compilazione dell'apposita scheda (Allegato A) che l'operatore provvederà a trasmettere al Referente della gestione delle Unità Valutative presso l'U.O.C. Infanzia Adolescenza Famiglia. Gli esiti dell'Unità Valutativa Semplice sono riportati nel verbale (Allegato B).

3. UNITA' VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE

E' la sede dove vengono valutati gli elementi di gravità della situazione del minore (valutazione diagnostica e prognostica) al fine di assumere decisioni vincolanti riguardanti la presa in carico, l'attivazione del progetto individuale a tutela del minore e della sua famiglia e gli eventuali aspetti economici secondo i vigenti Livelli Essenziali di Assistenza.



4. DIRETTORE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO

Il Direttore del Distretto Socio Sanitario svolge funzioni di responsabile del funzionamento dell'UVMD, è responsabile del procedimento ai sensi della legge 241/1990 sull'accesso agli atti ed è garante del diritto alla privacy definito dal Testo Unico sulla Privacy approvato con D.Lgs. n. 196/2003.

L'accesso agli atti è regolamentato dalla normativa vigente e dalla regolamentazione interna dell'ULSS 22 di Bussolengo.

Il Direttore del Distretto Socio Sanitario può delegare le proprie funzioni con atto scritto.

5. COMPONENTI dell'U.V.M.D.

Costituiscono l' U.V.M.D. in qualità di componenti fissi: il Direttore del Distretto Socio Sanitario (o suo delegato), l'operatore del Servizio richiedente, l'Assistente Sociale del Comune di residenza del minore, il Pediatra di libera scelta del minore o il medico di medicina generale.

Il richiedente può chiedere la partecipazioni in qualità di componenti variabili individuati tra i soggetti, istituzionali o non, che possono contribuire alla valutazione multidimensionale, alla progettazione, alla realizzazione degli interventi.

La partecipazione alle UVMD degli operatori Ulss convocati, è obbligatoria.

6. RICHIESTA DI CONVOCAZIONE DELL'U.V.M.D.

La richiesta di convocazione dell' U.V.M.D. deve essere presentata, di norma, dall'esercente la potestà sul minore, presso il servizio di riferimento e avviene mediante la compilazione dell'apposita scheda (Allegato C) che l'operatore provvederà a trasmettere al Referente della gestione delle Unità Valutative presso l'U.O.C. Infanzia Adolescenza Famiglia.

Qualora l'operatore che avvia la richiesta di U.V.M.D. ritenga necessario proporre la convocazione di componenti variabili, dovrà specificarne i nominativi e il servizio di appartenenza nella suddetta scheda.

Nei casi in cui l'U.V.M.D non sia richiesta dall'esercente la potestà sul minore, questi verrà informato dell'attivazione della U.V.M.D dal servizio che ha segnalato o che ha in carico la situazione.

Su valutazione del Responsabile del Distretto, o suo delegato, nei casi e per le situazioni nelle quali l'informazione alla famiglia:

- sia di pericolo per l'incolumità del minore e di pregiudizio per la sua tutela,
- comporti pericolo per l'incolumità degli operatori dei servizi,
- sia statuito espressamente dagli organi giudiziari,

l'UVMD potrà essere attivata con riserva di informazione all'esercente la potestà.

7. METODOLOGIA, FASI, STRUMENTI, TEMPI DELL'U.V.M.D.

- Valutazione multidimensionale:

L'operatore che accompagna la richiesta di UVMD da parte dei genitori o richiede lui stesso l'attivazione dell'UVMD, deve allegare al modulo ALLEGATO C, **una relazione** che comprenda le informazioni utili alla descrizione della situazione, che motiva la richiesta di intervento e, se possibile, prospetta una prima indicazione diagnostica e prognostica del caso.

Nello svolgimento dell'UVMD ciascun operatore contribuisce alla valutazione multidimensionale con tutte le conoscenze di cui dispone. Dagli elementi emersi e della valutazione congiunta sul caso, effettuata da ciascun operatore per le aree di propria competenza, verrà effettuata la valutazione integrata.

Gli esiti di tale valutazione saranno documentati nel verbale dell' UVMD (ALLEGATO D) che indicherà la sintesi dei problemi attuali rilevati, la situazione in cui si trova il minore (disagio sociale, rischio di pregiudizio, pregiudizio) individuazione degli obiettivi generali ~~del progetto quadro~~ e le azioni da svolgere. Le verifiche periodiche di ciascun minore, oggetto di UVMD, devono essere effettuate almeno ogni 12 mesi.

- Nomina del referente del caso:

Il Referente del caso viene designato in sede di UVMD. La nomina del referente non è intesa nella persona del singolo operatore ma nel servizio di appartenenza.

Il Referente del caso redige il progetto quadro tenendo conto di quanto emerso in UVMDTM ed è responsabile del monitoraggio della situazione (verifica periodica con il minore, con la famiglia e con gli operatori coinvolti).

La nomina del referente del caso non solleva comunque, in alcun modo, gli altri operatori coinvolti dalle proprie responsabilità professionali e a quelle previste per legge.

- Il Progetto quadro

Il Progetto Quadro (ALLEGATO E) viene redatto in conformità alle linee guida regionali sulla base della valutazione effettuata in UVMD **entro e non oltre 60 giorni dal suo svoglimento**. Rappresenta lo strumento di realizzazione del progetto di intervento in cui sono indicati

- destinatari dell'intervento
- obiettivi generali e specifici
- interventi e modalità di attuazione
- operatore referente e altri operatori coinvolti;
- servizio da attivare con indicazione delle modalità di coinvolgimento della famiglia di origine;
- tempi dell'intervento
- tempi di monitoraggio e valutazione del progetto.

Il Progetto Quadro contribuisce alla definizione degli obiettivi del **Progetto Educativo Individualizzato** per i minori accolti fuori famiglia (P.E.I.). L'operatore che ha redatto il progetto Quadro lo invia nei termini previsti al referente della gestione dell'Unità Valutative che lo trasmette a tutti i partecipanti dell'UVMD.

Tempi:

Tra la data di presentazione della richiesta di attivazione di UVMD. e la prima riunione della stessa **non dovranno trascorrere più di 30 giorni**. Nel caso vengo richiesta UVMD urgente, questa deve essere convocata **possibilmente entro 10 giorni** dalla data di presentazione della domanda.



Regione Veneto
Azienda U.L.S.S. n. 22
Bussolengo

U.O.C. Infanzia Adolescenza Famiglia

ALLEGATO A

DOCUMENTO RISERVATO

Al Direttore del
Distretto Socio-Sanitario
ULSS 22 di Bussolengo

OGGETTO: Richiesta attivazione Unità Valutativa Semplice.

Il sottoscritto, _____ qualifica _____
operatore del ☐ Servizio Minori di _____
☐ Servizio Sociale di Base di _____
☐ Servizio Educativo Territoriale di _____
☐ (specificare): _____

indirizzo _____ n. _____ telefono _____

CHIEDE

l'attivazione dell'Unità di Valutazione Semplificata per il minore:

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ () il _____
residente a _____

Si propone che alla valutazione partecipino:

☐ Servizio Minori di _____ tel _____
☐ Servizio Sociale di Base di _____ tel _____
☐ Servizio Educativo Territoriale di _____ tel _____
☐ Psicologo Età Evolutiva: _____ tel _____
☐ (specificare) _____ tel _____

Data ____/____/____

Firma _____





Regione Veneto
Azienda U.L.S.S. n. 22
Bussolengo

U.O.C. Infanzia Adolescenza Famiglia

ALLEGATO B

UNITA' VALUTATIVA SEMPLICE TUTELA MINORI

COGNOME _____ NOME _____

DATA DELLA DOMANDA

tessera sanitaria

es. ticket

codice fiscale

data di nascita

Sesso

Femmina

Maschio

Residenza: via

Tel

Comune

Distretto Socio Sanitario n°

Prov.

Medico di Medicina Generale:

tel.

e-mail:

Assistente Sociale:

tel.

e-mail:

Persona di riferimento

tel

grado di parentela

Via

Comune



[illegible]

Referente del progetto:				
Verifica programmata:				
convocati	presenti	PARTECIPANTI	Nome	Firma
1 =	1 =	Responsabile U.V.M.D.		
2 =	2 =			
3 =	3 =			
4 =	4 =			
5 =	5 =			
6 =	6 =			
7 =	7 =			
8 =	8 =			
DATA:			TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE U.V.M.D.	



Regione Veneto
Azienda U.L.S.S. n. 22
Bussolengo

U.O.C. Infanzia Adolescenza Famiglia

ALLEGATO C

Prot. _____

li, _____

RICHIESTA URGENTE

☐ SI ☐ NO

Al Direttore del
Distretto Socio-Sanitario
ULSS 22 di Bussolengo

OGGETTO: Richiesta attivazione Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale Tutela Minori.

Il sottoscritto/a* _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ () il _____
residente a _____ CAP _____
indirizzo / sede* _____ n. _____ telefono* _____
in qualità di* _____ (genitore, tutore, operatore*, ecc.)

CHIEDE

l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale per minori a favore del minore:

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ () il _____
codice fiscale _____ codice sanitario _____
residente a _____ CAP _____
indirizzo _____, n. _____, telefono _____
Medico di Medicina Generale / Pediatra Dott. _____ tel. _____

Il richiedente esprime il consenso al trattamento dei suoi dati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30.06.2003 n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (art.48, c.2 D.Lgs 445/2000).

Firma del richiedente _____



NOTE: _____

☐ U.O.C. Materno Infantile – Servizio: _____

☐ U.O.C. Cure Primarie

☐ U.O.C. Disabilità

☐ Dipartimento Dipendenze

☐ Dipartimento di Salute Mentale

☐ Servizio Sociale Professionale di Base del Comune di _____

☐ Servizio Educativo Territoriale del Comune di _____

trasmette al Direttore del Distretto (suo delegato) la richiesta di attivazione U.V.M.D. minori.

Si propone che alla valutazione partecipino:

_____ tel _____

_____ tel _____

_____ tel _____

_____ tel _____

Data di trasmissione ____/____/____

_____ firma dell'operatore e sede di servizio





Regione Veneto
Azienda U.L.S.S. n. 22
Bussolengo

U.O.C. Infanzia Adolescenza Famiglia

ALLEGATO D

UNITA' VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELLE PERSONE MINORENNI

COGNOME _____ NOME _____

DATA DELLA DOMANDA

ATTIVAZIONE ☐

VERIFICA ☐

tessera sanitaria

es. ticket

codice fiscale

data di nascita

sessu ☐ Femmina ☐ Maschio

Residenza: via

Tel

Comune

Distretto Socio Sanitario n°

Prov.

Medico di Medicina Generale:

tel.

e-mail:

Assistente Sociale:

tel.

e-mail:

Persona di riferimento

tel

grado di parentela

Via

Comune

VERBALE UNITA' VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE TUTELA MINORI

Sintesi dei problemi attuali rilevati e obiettivi generali

Sulla base della documentazione agli atti e di quanto emerso dalla valutazione il minore è in situazione di:

disagio sociale

rischio di pregiudizio

pregiudizio

Inoltre l'U.V.M.D.T.M prende le seguenti decisioni:

DATA DI PRESENTAZIONE PROGETTO QUADRO _____

Referente del progetto:

Verifica programmata:

convocati	presenti	PARTECIPANTI	Nome	Firma
1 =	1 =	Responsabile U.V.M.D.		
2 =	2 =			
3 =	3 =			
4 =	4 =			
5 =	5 =			
6 =	6 =			
7 =	7 =			
8 =	8 =			

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE U.V.M.D.

DATA:



Regione Veneto
Azienda U.L.S.S. n. 22
Bussolengo

U.O.C. Infanzia Adolescenza Famiglia

ALLEGATO E

PROGETTO QUADRO

Minore:

▪ **Cognome.** _____
Nome: _____

nato a: _____ il _____
residente a _____ in via _____
cittadinanza _____

Esercenti la potestà: ☐ entrambi i genitori ☐ solo il padre ☐ solo la madre ☐ tutore

▪ **Cognome.** _____
Nome: _____

nato a: _____ il _____
residente a _____ in via _____
telefono: _____

▪ **Cognome.** _____ **Nome:** _____

nato a: _____ il _____
residente a _____ in via _____
telefono: _____

Pediatra / Medico di Medicina Generale:

▪ **Cognome.** _____ **Nome:** _____

Ambulatorio: _____ Tel. _____

Assistente Sociale di riferimento:

▪ **Cognome.** _____ **Nome:** _____

sede: _____ Tel. _____

Disposizioni dell'Autorità Giudiziaria (se presenti)

DIAGNOSI

1) Descrizione delle caratteristiche, dei fattori di rischio e protezione :

- del minore:

- della famiglia:

- della rete sociale di riferimento:

RISULTATI U.V.M.D. Tutela Minori

1) Definizione degli obiettivi generali dell'intervento:

2) Definizione degli obiettivi specifici nei confronti:

- del minore:

- della famiglia:

3) Interventi e modalità di attuazione:

4) Operatore referente del caso

▪ **Cognome.** _____ **Nome:** _____
qualifica: _____ servizio di appartenenza: _____
sede: _____ Tel. _____

5) Tipologia di servizio da attivare indicando la modalità del coinvolgimento della famiglia

6) Definizione dei tempi dell'intervento

7) Definizione tempi di monitoraggio e valutazione del progetto

Data compilazione, _____ Sottoscrizione progetto quadro: minore/famiglia/servizi