



CONFERENZA DEI SINDACI

COMUNI ULSS 22



PIANO DI ZONA 2011/2015

Territorio Azienda ULSS 22

della Regione Veneto

Approvato dalla Conferenza dei Sindaci il 26/11/2010

***“L'unico limite alla nostra realizzazione di domani saranno i nostri dubbi di oggi.
Andiamo avanti con fede forte ed attiva”***

F.D. ROOSVELT

Per la preziosa collaborazione si ringraziano:

I Coordinatori dei Tavoli:

Fernando Ambrosi, Gerardo Bertolazzi, Gabriele Bezzan, Raffaele Ceravolo,
Gabriella Franzon, Daniela Lupi, Liliana Menegoi, Silvana Monchera

I Componenti dei Tavoli:

Paola Perobelli, Lorenzo Sartori, Luigino Damoli, Giovanni Battistoni, Elio Zenato, Paolo Albertini, Graziano Bottura, Gianluca Alberti, Bertilla Ambrosi, Guglielmo Frapporti, Ermanno Motta, Giorgio Pighi, Lorenzo Antonini, Emma Marogna, Fernanda Dalla Chiusa, Maria Origano, Veronica Libelli, Antonio Bodoni, Riccardo Veronese, Sergio Conati, Gianluca Marastoni, Vittorio, Massimiliano, Pierluigi Coraini, Bruno Bussola, Francesco Cracco, Mario Marino, Marco Cescut, Ilario Ceschi, Paolo Scarpolini, Massimo Merlini, Paolo Bolognani, Silvana Salarci Giuseppe Righetti, Renato Signorelli, Umberto Bertezolo, Anna Carla Brunelli, Elena Skall, Marco Sartori, Ettore Cremasco, Daniele Montresor, Rossella Avesani, Gianni Lonardi, Paola Gagliardi, Paola Fichera, Carlina Palladin, Cristina Bertucco, Raffaella Marrocchella, Mariangela Vantini, Roberto Rossin, Vania Comencini, Sergio Sala, Maria G. Rovaglia, Francesco Maistri, Giancarlo Devoti, Orietta Gaiulli, Graziella Finotti, Marco Dal Forno, Ornella Rizzi, Cristina Mazzi, Stefania Udali, Elena Cordioli, Petra Kirchlechner, Elisa Zoni, Francesco Righetti, Caterina Pastori, Giovanna Lonardi, Valentina Costa, Giulio Lavagnoli, Speranza Gandolfi, Marco Mazzi, Erika Cestari, Valeria Fenzi, Walter Giacomuzzi, Rino Rigodanzo, Nadia Gobbo, Ernesto Guerriero, Stefano Bortolani, Paola Tacchella, Silvia Renso, Barbara Simoncelli, Mauro Anselmi, Michele Casella, Serena Giorgetti, Massimo Merlini, Irene Scapinello, Martina Marangoni, Samuele Trentini, Federica Danzi, Makare Abdellah, Claudio Manzati, Chiara Castellani, Paola Tacchella, Dinha Rodrigues, Gideci Semprebon, Vedrana Skocic, Rossella Lomuscio, Elly Zampieri, Massimo Giacomini, Cinzia Maggi, Lorella Tomirotti, Elisa Marangoni, Elisabetta Carraro, Nicoletta Banterle, Martina Soddu, Osvaldo Zocatelli, Lorenzo Mascanzoni, Antonio Fasol, Maria Schenker, Marco Buzzi, Adriano Bozzini, Lorenzo Dani, Ivo Pierobon, Clara Resi, Marta Lavarini, Giovanni Ballini, Emilio Vesentini, Mauro Cordioli.

INTRODUZIONE	1
1. IL PROCESSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA.....	3
1.1. Le modalità di avvio del Piano e la struttura organizzativa.....	3
1.2. L'attivazione dei processi partecipativi.....	5
1.3. Soggetti che hanno partecipato alla costruzione del Piano.....	6
2. L'ANALISI DEL TERRITORIO.....	11
2.1 Il Territorio.....	11
2.2 La Popolazione e la Crescita demografica.....	14
2.3 L'immigrazione ed il suo impatto sulla struttura demografica.....	20
2.4 L'invecchiamento della popolazione.....	23
3. LE CARATTERISTICHE DEL WELFARE DELLA 22.....	27
3.1. Visione comunitaria e relazionale.....	27
3.2. Orientamento territoriale dei servizi.....	28
3.3. Promozione dell'inclusione sociale.....	29
3.4. La gestione dei servizi sociali e socio sanitari.....	30
3.4.1 Prevenzione, assistenza, riabilitazione, informazione e sostegno delle persone disabili	31
3.4.2 Protezione e Tutela dei minori	32
3.4.3 Educativa Territoriale.....	32
3.4.4 Segretariato Sociale e presa in carico del singolo e della famiglia	33
3.4.5 Pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari.....	33
3.4.6 Mediazione Interculturale per l'accesso ai servizi e sviluppo di progettualità per il lavoro con utenti immigrati.....	33
3.4.7 Progettazione e gestione dei progetti inerenti i volontari del Servizio Civile	34
3.4.8 Piano della domiciliarità	34
3.4.9 Piano dell'Infanzia e della Adolescenza	34

4. LE STRATEGIE DI INDIRIZZO.....	35
4.1. Favorire la partecipazione.....	35
4.2. Costruire la rappresentatività.....	36
4.3. Aumentare l'integrazione socio sanitaria.....	37
4.4. Perseguire la sostenibilità e l'equità	38
5. LE SCELTE OPERATIVE.....	41
5.1. AREA PERSONE ANZIANE.....	42
5.1.1. Programmazione residenzialità extra ospedaliera	52
5.2. AREA DIPENDENZE	54
5.3. AREA DISABILITA'.....	60
5.3.1. Programmazione residenzialità e semiresidenzialità.....	71
5.4. AREA FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI IN CONDIZIONI DI DISAGIO, GIOVANI.....	74
5.4.1. Criteri per la programmazione dei servizi prima infanzia.....	84
5.4.2. Tutela e protezione dei minori: atto di recepimento delle linee guida e atto di programmazione	85
5.5. AREA IMMIGRAZIONE.....	86
5.6. AREA MARGINALITA' ED INCLUSIONE SOCIALE.....	92
5.7. AREA SALUTE MENTALE.....	99
5.8. AREA TRASVERSALE.....	104
6. IL QUADRO DELLE RISORSE ECONOMICHE.....	105
Tabella n. 2/A: Risorse per area e tipologia di intervento.....	105
Tabella n. 3/A: Fonti di finanziamento per area di intervento.....	107
7. GLI STRUMENTI ED I PROCESSI DI GOVERNO DEL PIANO DI ZONA.....	109
7.1. La valutazione.....	109
7.2. I soggetti coinvolti nel piano di valutazione.....	110

Il Piano di Zona è lo strumento che individua la rete di interventi socio-sanitari da garantire su tutto il territorio dell'ULSS, mettendo in relazione programmazione regionale, priorità locali, organizzazione dei servizi, risorse ed andando ad individuare bisogni, programmi e strategie in un'ottica di sinergia condivisa.

Oggetto del PdZ sono pertanto i servizi e progetti a sostegno e promozione della persona, della famiglia, della comunità locale, dei bambini e ragazzi in situazione di disagio, per il contrasto alla povertà, per il sostegno alla domiciliarità, la prevenzione delle dipendenze, per il sostegno di persone con disabilità, anziane e immigrate.

Le aree di intervento individuate nel nostro PdZ sono:

1. Persone anziane
2. Dipendenze
3. Disabili
4. Famiglia, Infanzia, Adolescenza, Minori in condizione di disagio, Giovani
5. Immigrazione
6. Marginalità ed inclusione sociale
7. Salute Mentale

Il sistema locale di welfare, delineato e legittimato attraverso questo PdZ, si propone, secondo quanto indicato dalle indicazioni Regionali (DGR 159/2010), di attivare tutte le risorse presenti nella comunità, di metterle in rete nello sforzo di soddisfare i bisogni che essa manifesta, di esplicitare un orizzonte di significati e valori che sostengano e motivino le azioni.

Tuttavia Regioni, Enti Locali, ULSS, Gestori dei servizi sociali, si pongono una questione che, giorno dopo giorno, diventa sempre meno eludibile: come fare a rispondere a una domanda di servizi con risorse che diminuiscono?

I bisogni non c'è dubbio crescono: basta guardare la curva demografica di una società che invecchia. Nei prossimi trent'anni il numero dei non autosufficienti in Italia crescerà ben più velocemente della media europea. Possiamo inoltre osservare gli effetti di una recessione che sta lasciando dietro sé famiglie sempre più fragili, sempre più sole.

Le risorse senza dubbio stanno diminuendo, il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali negli ultimi tre anni è stato ridotto di un terzo, analoga sorte ha avuto il Fondo per la famiglia; il Piano Straordinario dei Nidi è stato azzerato, le risorse per il servizio civile tagliate di quasi la metà. E con il nuovo patto di stabilità europeo, molto più esigente sui piani di rientro del debito, i tagli finora decisi potrebbero essere solo esercitazioni. La prevista introduzione dei costi standard nella sanità e nei decreti che attueranno il federalismo fiscale comporterà ricaduta anche nella ripartizione della spesa sociale da parte della Giunta Regionale del Veneto.

Come gestire i tagli? La risposta a questa domanda sta evidenziando tre tendenze a livello nazionale ma che cominciano a intravedersi anche nel "ricco" Veneto e nei nostri territori.

La prima tendenza consiste in un effetto a cascata per cui il cerino acceso dei tagli al bilancio viene fatto ricadere riducendo i trasferimenti sui livelli di governo via via più decentrati. Dallo Stato alle Regioni, fino ai Comuni e agli Enti gestori che, peraltro, data la loro costituzionale vicinanza ai bisogni, hanno molta difficoltà ad assumersi l'onere di selezionare, tagliare, ridurre a loro volta.

La seconda tendenza riguarda la compartecipazione alla spesa richiesta agli utenti dei servizi attraverso rette e tariffe.

Se per gli utenti dell'area anziani la compartecipazione è ormai prassi, per i servizi diurni ai disabili si potrebbe far largo la considerazione di esaminare la possibilità di considerare il contributo dell'utenza al fine di poter mantenere la qualità dei servizi esistenti e di poter far accedere ai servizi altri utenti che sono attualmente in lista d'attesa.

La terza tendenza riguarda la decisione, spesso paventata ma mai attuata dalla Conferenza dei Sindaci, di ridurre i servizi. Resta evidente che ogni spesa relativa a progetti consolidati dovrà essere necessariamente controllata per consentire, a parità di costi, di aprirsi alle nuove esigenze e quindi a nuove risposte.

Occorre attrezzarsi. Un sociale più povero di risorse deve trovare le contromisure per non subire le decisioni di finanza pubblica penalizzanti, oggi e in prospettiva. Nel sociale, la forza economica delle iniziative sembra legata a diversi fattori.

Tra di essi sta certamente la capacità di stringere alleanze tra competenze ed enti diversi pubblici e privati e porsi in una modalità di networking. Per reagire al contenimento dei costi serve un approccio di insieme con cui trattare i problemi. Le contrazioni di spesa rischiano di isolare il sociale in una nicchia assistenziale. I settori attigui della sanità, del lavoro e della formazione professionale detengono opportunità di budget completamente diversi: oggi più che mai va massimizzato lo sforzo di definire competenze condivise, nuovi confini.

In questo quadro che purtroppo non induce all'ottimismo, la partecipazione degli oltre 100 soggetti ai tavoli di area è stata convinta, passionale, competente, ricca di contenuti e di capacità di dialogo, fondando così una sorta di "patto sociale", che ha visto e vedrà tali attori coinvolti non solo nel processo programmatico, ma anche in quello del monitoraggio e della valutazione del nuovo Piano di Zona 2011-2015.

La condivisione del Piano di Zona potrà così comportare la conseguenza che le nuove richieste di contributi alle Fondazioni od al privato dovrebbero riguardare solo progetti che si potranno poi sostenere nei futuri bilanci.

Un sentito ringraziamento a quanti hanno collaborato nel produrre questo documento che ha il grande merito di aver preso atto che la risposta ai nuovi bisogni avviene spesso non creando nuovi servizi ma ottimizzando e integrando le varie componenti del sistema del nostro welfare.

Il Presidente della Conferenza dei Sindaci
Umberto Chincarini

1. IL PROCESSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

1.1 Le modalità di avvio del Piano e la struttura organizzativa

L'Azienda ULSS 22 insieme alla Conferenza dei Sindaci, a partire dalle indicazioni contenute nella Legge Regionale 56/1994, ha prodotto alcuni documenti programmatori. In particolare ci si riferisce al Piano di Zona 1997/1998, al Piano di Zona 1999/2000, al Piano di Zona 2001/2003 e all'ultimo Piano in ordine di tempo 2007/2010.

Il processo di costruzione dell'attuale Piano inizia nel febbraio 2010, dopo l'emanazione da parte della Regione della DGR 157 del 26 gennaio 2010 in cui sono indicate le linee guida per l'elaborazione del Piano di Zona.

Per quanto riguarda l'organizzazione del Piano, si sono individuati due livelli: l'organo di governo politico formato dalla Commissione Piano di Zona composta oltre che dal Presidente della Conferenza dei Sindaci anche da amministratori rappresentanti di ciascuna area distrettuale; il gruppo di coordinamento tecnico presieduta dal Direttore dei Servizi Sociali, dall'Ufficio Piano di Zona e dai referenti dei tavoli tematici.

Il 10 giugno 2010 è stata convocata un'assemblea per illustrare le linee guida regionali a tutti gli attori che nei vari anni hanno avuto contatti con i servizi dell'azienda ULSS 22 e ad altri potenziali interessati. Tali attori sono stati coinvolti nella partecipazione all'evento tramite posta elettronica. Inoltre l'evento è stato pubblicizzato in cartelli presso i Comuni, le Sedi dell'ULSS 22 e con articoli sulla stampa locale.

All'incontro del 10 giugno hanno partecipato oltre 150 persone rappresentanti di Associazioni, Cooperative, IPAB, Fondazioni, Comuni, Azienda ULSS 22. In tale incontro sono stati presentati gli indirizzi della Dgr 157/2010 e sono state comunicate le date di convocazione per ogni area al fine di eleggere i componenti dei tavoli. In tale incontro inoltre, è stato distribuito un modello di progetto per gli enti interessati a presentare le proposte ai vari tavoli.

Nella conferenza dei Sindaci del 17 settembre 2010, su proposta del Responsabile del Piano di Zona, sono stati definiti i criteri di partecipazione per ciascun tavolo:

1 coordinatore di tavolo proveniente dai Servizi dell'Azienda ULSS 22;

1 amministratore comunale, in caso di più presenza, nomina di un referente;

1 responsabile di area proveniente dai Comuni, particolarmente interessato agli argomenti del Piano di Zona;

Rappresentanti di enti, servizi, privato sociale, associazioni fino a un massimo di 15 per tavolo.

Nella stessa Conferenza sono stati raccolti i nominativi degli amministratori che hanno dato la disponibilità a partecipare ai tavoli. Nei casi in cui vi era più di un amministratore, è stato nominato un coordinatore. In tal modo è stata anche rinnovata la Commissione Piano di Zona (vedi cap. 1.3.)

Nel periodo dal 14 al 21 settembre sono stati convocati gli incontri per eleggere i componenti per ciascun tavolo. All'inizio di ogni incontro sono state illustrate dal Responsabile del Piano le ragioni che hanno motivato la scelta delle aree di appartenenza di ciascun rappresentante, a partire dalle indicazioni contenute nel Documento regionale di indirizzo di cui alla DGR 2082/2010 e dalla specifica realtà territoriale.

Dal 1 ottobre al 22 novembre 2010 ciascun tavolo si è incontrato 6 volte e ha prodotto le scelte operative che si trovano al capitolo 5.

		CONFERENZA DEI SINDACI COMUNI DELL'A.ULSS 22
PIANO DI ZONA 2011/2015		
Giovedì 10 giugno 2010 ore 17.30 -19.30		
presso la Sala polifunzionale della sede dell'A.ULSS 22 Via Carlo Alberto Dalla Chiesa - Bussolengo		
INCONTRO DI AVVIO LAVORI DEL NUOVO PIANO DI ZONA		
DEL TERRITORIO DELL'AZIENDA ULSS 22		
<u>Programma:</u>		
<ul style="list-style-type: none">◆ Presentazione delle Linee guida per la predisposizione del nuovo Piano di Zona◆ Attivazione dei tavoli di lavoro per aree e modalità di nomina dei rispettivi componenti◆ Presentazione della scheda per proposte progettuali ed attivazione di nuovi servizi 2011/2015		
<i>Sono invitate tutte le Associazioni, le Cooperative e gli Enti che svolgono attività a favore di minori, famiglia, giovani, disabili, anziani, salute mentale, dipendenze, stranieri, adulti con disagio</i>		
<p>Per informazioni Ufficio Piano di Zona Email: pianodizona@ulss22.ven.it Tel. 045/6712403 - 340/8445237</p>		

1.2 L'attivazione dei processi partecipativi

L'attivazione dei processi partecipativi è stata sostenuta dal Responsabile del Piano di Zona secondo tre livelli: politico, servizi dell'Azienda ULSS 22, Enti esterni.

Per quanto riguarda il livello politico, la possibilità di partecipare ai tavoli è stata colta dagli amministratori come un'opportunità di approfondire la conoscenza del mondo dei servizi pubblici e privati in una specifica area. Ben 19 amministratori in rappresentanza di 16 comuni hanno dato la disponibilità ad essere presenti nei tavoli.

In riferimento ai servizi, è stata stimolata l'opportunità di partecipazione da parte dei coordinatori dei tavoli ad alcuni incontri promossi da "Veneto Formss". Sono stati frequentati soprattutto incontri riguardanti: a) l'analisi dei bisogni e la definizione di priorità e politiche; b) dalle politiche alle azioni del Piano di Zona; c) le azioni del Piano d Zona.

Inoltre, in data 12 ottobre 2010, è stata invitata presso la nostra ULSS 22 la dr.ssa Stefania Porchia dell'Università Cà Foscari (Ente delegato dalla Regione Veneto per l'assistenza agli Uffici di Piano nella gestione dei Piani di Zona) al fine di illustrare le modalità di gestione dei gruppi rispetto alla definizione dei bisogni e delle politiche di intervento. Queste azioni formative si sono rivelate molto positive sia per l'aumento delle competenze tecniche di ciascun coordinatore, sia perchè hanno reso possibile al gruppo dei coordinatori di assumere un ruolo all'interno dei processi di programmazione del nuovo Piano.

Per ciò che concerne gli enti esterni (Cooperative, Associazioni, IPAB,), la richiesta di partecipare al Piano di Zona è stata colta in senso positivo: ci si è resi conto che era un'occasione importante per contribuire sia all'affermazione dei bisogni che la popolazione esprime, sia per delineare le linee di programmazione per i prossimi anni.

I tavoli sono stati sempre molto frequentati, pochissime le persone non presenti, a testimonianza di un alto livello di interesse. Tutti i componenti dei tavoli hanno partecipato attivamente, portando riflessioni, punti di vista, opinioni, competenze, ben consapevoli del fatto che non c'era "nessuna torta da spartire". Ragionare su bisogni e priorità ha indotto i partecipanti ad alzare il livello della discussione ed ha aiutato tutti a trovare uno spazio significativo nella costruzione del sistema locale di welfare, i lavori di gruppo sono stati un momento di confronto di punti di vista etici, valoriali, politici (non si è ragionato solo di "fare").

In tutti i gruppi vi è stato un clima di grande distensione che ha dato luogo alla produzione di visioni di alto livello recepite nella definizione dei bisogni, delle politiche di intervento ma anche nell'elaborazione di azioni concrete. Agli amministratori coinvolti, riconosciuti dai partecipanti come promotori di politiche sociali, è stato chiesto in vari modi e occasioni di esercitare il proprio ruolo politico, sentito come fondamentale nella vita quotidiana delle persone e della comunità.

Questa "attivazione emotiva" rappresenta una grande risorsa di energia e di idee rese disponibili a vari livelli nella programmazione e realizzazione del sistema dei servizi educativi, sociali, socio sanitari dell'ULSS 22. Proprio l'intensa partecipazione evidenzia la necessità di un metodo preciso e

definito di governance che aiuti a far sentire tutti corresponsabili del processo di costruzione, salvaguardando la possibilità per ciascuno di far sentire la propria voce.

Accanto a ciò, si rende necessaria una profonda chiarezza nei mandati e nella definizione dei compiti: la costruzione di un Piano di Zona “partecipato ” apre uno scenario innovativo ed è una eredità importante da valorizzare. Questo processo di attivazione della comunità implica il fatto che nella programmazione e realizzazione del Piano sia necessario strutturare tempi e spazi per la partecipazione, per non deludere le aspettative dei partecipanti (vedi capitolo 7 “Strumenti e processi di governo del Piano di Zona”).

1.3 Soggetti che hanno partecipato alla costruzione del Piano

Molte sono le persone che hanno contribuito a vario titolo e in ruoli diversi alla elaborazione di questo documento: utenti, associazioni del terzo settore, amministratori, gruppi, operatori dei servizi, degli enti locali. La costruzione del Piano di Zona ha visto un forte coinvolgimento e la partecipazione convinta di tutti, e nello stesso tempo ha fatto emergere anche la richiesta di attribuire un senso all’agire insieme. Ciò ha richiesto uno sforzo notevole per raccogliere e ordinare la mole di materiale emersa, che non è fatta solo di dati e numeri, ma soprattutto di energia e di valori sui quali si è ragionato in maniera positiva e costruttiva gettando le basi di un processo di dialogo che sosterrà il lavoro di tutti nel quinquennio di attuazione del Piano.

Di seguito si riporta l’elenco di quanti hanno partecipato alle varie attività attraverso le quali si è costruito il **NOSTRO PIANO DI ZONA**.

CONFERENZA DEI SINDACI

Area Distrettuale 1: Bardolino, Ivan De Beni; Brenzone, Rinaldo Sartori; Bussolengo, Alviano Mazzi; Castelnuovo Del Garda, Maurizio Bernardi; Garda, Antonio Casotti; Lazise, Renzo Franceschini; Malcesine, Valente Chincarini; Pastrengo, Mario Rizzi; Pescantina: Alessandro Reggiani; Peschiera Del Garda, Umberto Chincarini; S. Zeno di Montagna, Gabriella Finotti; Sommacampagna, Soardi Gianluigi; Sona, Gualtiero Mazzi; Torri del Benaco, Giorgio Passionelli;

Area Distrettuale 2: Affi, Roberto Bonometti; Brentino Belluno, Virgilio Asileppi; Caprino V.Se, Stefano Maurizio Sandri; Cavaion V.se, Lorenzo Mario Sartori; Costumano, Fiorenzo Giuseppe Lorenzini; Dolcé, Luca Manzelli; Ferrara di Montebaldo, Paolo Rossi; Fumane, Domenico Bianchi; Marano di Valpolicella, Simone Venturini; Negrar, Giorgio Dal Negro; Rivoli V.se, Mirco Campanari; S. Pietro In Cariano, Gabriele Maestrelli; Sant’Ambrogio di Valpolicella, Nereo Destri; Sant’Anna D’Alfaedo, Valentino Marconi;

Area Distrettuale 3: Erbe’, Paolo Brazzarola; Isola Della Scala, Giovanni Mozzi; Mozzecane, Tomas Piccinini; Nogarole Rocca, Luca Trentini; Povegliano Veronese, Anna Maria Bigon; Trevenzuolo, Osvaldo Zoccatelli; Valeggio sul Mincio, Angelo Tosoni; Vigasio, Daniela Contri; Villafranca, Mario Faccioli.

COMMISSIONE PIANO DI ZONA

Presidenza della Commissione: Umberto Chincarini, Presidente Conferenza dei Sindaci
Mario Castagnini, Direttore Servizi Sociali Azienda ULSS 22

Membri della Commissione: Paola Perobelli, Comune di Isola della Scala (area anziani); Riccardo Veronese, Comune di Erbè (area dipendenze); Silvana Salardi, Comune di Castelnuovo (area disabilità); Giancarlo Devoti, Comune di Brenzone (area famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, giovani); Samuele Trentini, Comune di Nogarole Rocca (area immigrazione); Walter Giacomuzzi, Comune di Sommacampagna (area marginalità e inclusione sociale); Martina Soddu, Comune di Costernano (area salute mentale)

UFFICIO DI PIANO

Responsabile: Paolo Giavoni, Responsabile Area Servizi Territoriali Azienda ULSS 22
Collaboratori: Marta Marchiori (Segreteria organizzativa – raccolta dati) e Marco Ligorio (Consulente informatico)

AREA PERSONE ANZIANE

Partecipanti incontro del 14 settembre 2010 (n.31)

Fernando Ambrosi (Direttore UOC Residenzialità Extraospedaliera Azienda ULSS 22), Silvana Monchera (Referente Piano Domiciliarità, Azienda ULSS 22), Greta Zuccher (Cooperativa l'Officina dell'Aias), Walter Giacomuzzi (Comune di Sommacampagna), Giorgio Pighi (Gruppo Carità), Cristina Marchesini (Fondazione Immacolata di Lourdes), Graziano Bottura (Istituto Don Calabria); Veronica Libelli (Consorzio Il Solco), Monica Bazzoni (Associazione Amici degli animali), Lorenzo Antonini (Fondazione Piccola Fraternità), Angelina Marangoni (Anteas la Madonnina); Elio Zenato (Assessore Comune di Peschiera), Roberto Rodoz (Istituto Anziani Villa Spada), Maria Origano (Unione Parkinsoniani), Simona Bonato (Casa di riposo Villa Sereni), Rosanna Lonardi (Cooperativa Spazio Aperto), Elisa Borace (Cooperativa C.S.A.), Emilio Faggionato (Fondazione O.A.S.I.), Renzo Zocca (Fondazione Ancora), Gianluca Alberti (Casa di riposo Albertini), Francesca Menghin (Cooperativa Solidarietà), Giovanna Manzati (Cooperativa San Marco Servizi), Gino Sacconi (Fevoss), Guglielmo Segattini (IPAB Segattini), Vittoria Brentegani (CISL), Emma Marogna e Fernanda Dalla Chiusa (Gruppo Alzheimer Bussolengo), Domenico Marte (Fondazione Pia Opera Ceccarelli), Pietro Clementi (Casa Famiglia Maria Brunetta), Silvana Salardi (Assessore Comune di Castelnuovo), Pietro Mirabella (AUSER), Vittoria Brentegani (CISL).

Componenti del tavolo (n.19)

Fernando Ambrosi e Silvana Monchera (coordinatori), Paola Perobelli (amministratore, referente per la Conferenza dei Sindaci), Lorenzo Sartori (amministratore), Luigini Damoli (amministratore), Giovanni Battisoni (amministratore), Elio Zenato (amministratore), Paolo Albertini (comune, responsabile di area), Graziano Bottura (case di riposo), Alberti Gianluca (centri diurni), Bertilla Ambrosi (assistenza domiciliare), Guglielmo Frapporti (medici di medicina generale), Ermanno Motta (cure primarie, Azienda ULSS 22), Giorgio Pighi (associazioni di volontariato), Lorenzo Antonini (centri sociali), Emma Marogna (alzheimer), Maria Origano (parkinson), Veronica Libelli (sportello badanti), Antonio Bodoni (gruppi appartamento e case albergo).

AREA DIPENDENZE

Partecipanti incontro del 17 settembre 2010 (n.6)

Raffaele Ceravolo (Direttore Dipartimento Dipendenze Azienda ULSS 22), Gianluca Marastoni (Cooperativa Comunità dei Giovani), Pierluigi Coraini (ACAT); Paolo Bolognani (Vicaria Caprino), Cescut Marco (Associazione Oltre il confine), Mario Marino (Carabinieri di Peschiera).

Componenti del tavolo (n.15)

Raffaele Ceravolo (coordinatore), Riccardo Veronese (amministratore e referente per la Conferenza dei Sindaci), Sergio Conati (amministratore), Gianluca Marastoni (strutture residenziali), Vittorio e Massimiliano (associazioni AA); Pierluigi Coraini (ACAT), Bruno Bussola e Cracco Francesco (associazioni di famiglie), Mario Marino (forze dell'ordine), Marco Cescut (associazioni di volontariato), Ilario Ceschi (area prevenzione SerT), Paolo Scarpolini (medici di medicina generale), Massimo Merlini (lavoro), Paolo Bolognani (chiesa cattolica).

AREA DISABILITA'

Partecipanti incontro del 17 settembre 2010 (n.28)

Gabriele Bezzan (Direttore UOC Disabilità Azienda ULSS 22), Liliana Menegoi (Funzionario UOC Disabilità Azienda ULSS 22), Sergio Sala (Associazione Famiglie Portatori di Handicap), Marco Piccoli (Centro Don Calabria), Eleonora Sartori (Istituto Comprensivo Sommacampagna), Marco Sartori, Daniele Montresor, Carlina Palladin (Coordinamento Enti No Profit – ULSS 22), Stefano De Rossi (Cooperativa Farsi Prossimo), Renato Signorelli (Comune di Peschiera); Attilio Guidorizzi (Associazione Opera Silente), Rigo Luigino (Federsolidarietà Verona), Ettore Cremasco (Cooperativa Centro Attività), Roberto Rossin (Genitori Ceod Filo Continuo), Vania Comencini (Genitori Comunità Alloggio Filo Continuo); Anna Carla Brunelli (Istituto Comprensivo Caprino), Roberta Mancini (Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti), Guido Benati (San Vittore Fattoria Sociale), Loretta Dalla Vecchia (Cooperativa La Faedina), Maria Luisa Danese (Centro diurno Casa Nazareth), Vittoria Brentegani (CISL), Mattia Andreis (Associazione Cuore della Stella); Enrico Venturi (Genitori Cooperativa Agespha), Francesca Menghin (Cooperativa Solidarietà), Castellari Maria Pia (Fondazione Più di un Sogno), Grazia Brotto (Cooperativa San Marco).

Componenti del tavolo (n.20)

Gabriele Bezzan e Liliana Menegoi (coordinatori), Silvana Salardi (amministratore, referente per la Conferenza dei Sindaci), Giuseppe Righetti (amministratore), Renato Signorelli (amministratore), Umberto Bertezzolo (comune, responsabile di area), Anna Brunelli (scuole), Elena Skall (vita indipendente), Marco Sartori (centri residenziali), Ettore Cremasco (centri diurni), Daniele Montresor (centri diurni), Carlina Palladin (formazione professionale), Cristina Bertucco (cooperative sociali tipo b), Raffaella Marrocchella (medici di medicina generale), Mariangela Vantini (associazioni di volontariato), Roberto Rossin (genitori centri diurni), Vania Comencini (genitori comunità alloggio), Sergio Sala (associazione famiglie), Maria G. Rovaglia e Francesco Maistri (servizio sociale professionale area disabilità).

AREA FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI IN CONDIZIONE DI DISAGIO, GIOVANI

Partecipanti incontro del 16 settembre 2010 (n. 42)

Daniela Lupi (Servizio Sociale di Base Azienda ULSS 22), Speranza Gandolfi (CFP Tusini Bardolino), Nicoletta Banterle e Beatrice Parolotti (Cooperativa Hermete), Emanuele Tagetto (COSP Verona), Adalisa Tomezzoli (Associazione Amici degli Animali nel Sociale), Marco Dal Forno (Assessore Comune di Valeggio), Milena Stramare (AIDO), Maria Rosa Birtele ed Elena Cordioli (Cooperativa l'Infanzia), Giovanna Leoni (Cooperativa Tangram), Eleonora Sartori (Istituto Comprensivo Sommacampagna), Arianna Vicentini e Erika Scala (Cooperativa il Trillo), Francesca Scarinci (Consorzio il Solco), Lucia Zanoni (Cooperativa Spazio Aperto), Alessandra Ramarro (Cooperativa Agire), Francesca Toffaletti (Centro Infanzia La Pigotta), Fabiana Gelmini (Cooperativa Azalea); Daniele Udali (AFI Verona), Sandra Zocca (Comunità Familiare Occhipinti), Francesca Sinigaglia (Il Melograno), Paolo Bolognani (Ente Ecclesiastico Casa Salesiana); Raffaella Palmieri (Micronido Il Sorriso), Gimmi Garbuio (Famiglie per l'accoglienza), Marcella Cordioli (Associazione Anatra Bianca), Cristina Mazzi (Consultori Familiari Azienda ULSS 22), Elisa Borace (Coop. C.S.A.), Stefano Castellani (Cooperativa Energie Sociali), Barbara Corbelli (Cooperativa San Marco Servizi), Francesco rigetti (Cooperativa l'Albero), Maria Luisa Costantino e Petra Kirchlechner (Cooperativa il Ponte), Luca Manfredini (C.F.P.Canossiano); Paolo Peruffo (Fantasia sas); Giovanna Lonardi (Consulente Psicopedagogico), Nicola Gasparini (Associazione Famiglie in rete), Marco Mazzi (Pediatria), Erika Cestari (Servizio Educativo Territoriale Azienda ULSS 22), Vittoria Brentegani (CISL), Antonio Nicolini (Gruppi Acquisto Solidale).

Componenti del tavolo (n.20)

Daniela Lupi (coordinatrice), Giancarlo Devoti (amministratore, referente per la Conferenza dei Sindaci), Orietta Gaiulli (amministratore), Graziella Finotti, (amministratore), Marco Dal Forno (amministratore), Ornella Rizzi (comune, responsabili di area), Cristina Mazzi (consultori familiari e tutela minori), Stefania Udali (associazione di famiglie), Elena Cordioli (servizi prima Infanzia); Petra Kirchlechner (spazi famiglia), Elisa Zoni (comunità e affido); Francesco Righetti (centri diurni e interventi educativi); Caterina Pastori (medici di medicina generale), Giovanna Lonardi (consulenza psicopedagogia territoriale), Valentina Costa e Giulio Lavagnoli (area giovani), Speranza Gandolfi (scuola e formazione professionale), Marco Mazzi (pediatri), Erika Cestari (servizio educativo territoriale), Valeria Fenzi (neuropsichiatria infantile).

AREA IMMIGRAZIONE

Partecipanti incontro del 15 settembre 2010 (n.16)

Gabriella Franzon (Responsabile Servizio Stranieri Azienda ULSS 22), Nicoletta Banterle (Cooperativa Hermete); Chiara Tonolli (Cooperativa Tangram), Federica Danzi e Daniela Ridolfi (Caritas), Makare Abdellah (Associazione Marocchini di Verona), Claudio Manzati (Cooperativa Azalea), Chiara Castellani (Cooperativa Energie Sociali), Luca Bosco (Cooperativa Solidarietà), Laura Silvestri (Studio Guglielma), Paola Tacchella (Associazione Libellula e giornale Microcosmo), Jan Pierre Piessou e Giteci Semprebou (CISL), Dinha Rodrigues (Associazione Terra dei Popoli), Vedrana Skocic (Associazione le Ninfee), Rossella Lomuscio (MLAL).

Componenti del tavolo area immigrazione (n.18)

Gabriella Franzon (coordinatrice), Samuele Trentini (amministratore e referente Conferenza dei Sindaci), Federica Danzi (sportelli orientamento), Makare Abdellah (associazioni di stranieri), Claudio Manzati (assistenza sanitaria), Chiara Castellani (casa e lavoro), Paola Tacchella (carcere), Dinha Rodrigues e Gideci Semprebon (seconde generazioni), Vedrana Skocic (integrazione donne), Rossella Lomuscio e Elly Zampieri (educazione interculturale), Massimo Giacomini (comune, responsabili di area), Cinzia Maggi (scuole), Lorella Tomirotti (formazione adulti), Elisa Marangoni (servizio educativo territoriale), Elisabetta Carraro (formazione professionale), Nicoletta Banterle (progettazione sul territorio).

AREA MARGINALITA' E INCLUSIONE SOCIALE

Partecipanti incontro del 15 settembre 2010 (n.15)

Paolo Giavoni (Responsabile Servizi Territoriali Azienda ULSS 22), Walter Giacopuzzi (Assessore Comune di Sommacampagna) Paolo Bolognani e Marco Cescut (Associazione Oltre il Confine), Nadia Gobbo (Cooperativa Spazio Aperto), Ernesto Guerriero e Paola Mazzi (Self Help), Stefano Bortolani (Cooperativa Energie Sociali), Paola Tacchella e Enrica Benedetti (Associazione la Libellula/ Giornale Microcosmo); Silvia Renso (Cooperativa Azalea), Daniela Ridolfi (Caritas), Vittoria Brentegani (CISL), Mauro Anselmi (Cooperativa Sociale Comunità dei Giovani), Anna Maria Meloni (Associazione Servi dei Poveri di Cristo), Michele Casella (Associazione Papa Giovanni XXIII).

Componenti del tavolo (n.14)

Paolo Giavoni (coordinatore), Walter Giacopuzzi (amministratore e referente per la Conferenza dei Sindaci), Rino Rigodanzo (comune, responsabili di area), Nadia Gobbo (senza fissa dimora), Ernesto Guerriero (lavoro di comunità), Stefano Bortolani (sportelli casa/lavoro), Paola Tacchella (carcere), Silvia Renso (vittime di tratta), Barbara Simoncelli (caritas), Mauro Anselmi (vittime di tratta), Michele Casella (lavoro di comunità), Serena Giorgetti (vittime di tratta), Massimo Merlini (lavoro), Irene Scapinello e Martina Marangoni (solidarietà sociale).

AREA SALUTE MENTALE

Partecipanti incontro del 21 settembre 2010 (n.16)

Gerardo Bertolazzi (Direttore Dipartimento Salute Mentale Azienda ULSS 22), Graziano Bottura (Casa Perez), Buzzi Marco (Cooperativa Azalea), Antonio Fasol (Cooperativa Farsi Prossimo), Lorenzo Dani (Associazione Italiana per la Tutela della Salute Mentale), Giovanni Ballin (Rappresentante associazioni tutela salute mentale), Adriano Bozzini (Psiche 2000), Mauro Cordioli e Paolo Vanzini (Self Help), Clara Rensi (Cooperativa Centro Attività), Simona Bonato (Casa di riposo Colli Sereni), Maria Schenker (Cooperativa Cercate), Ivo Pierobon (Medico di Medicina Generale), Emilio Vesentini (ARCAD), Fabio Franchini (Dipartimento Salute Mentale ULSS 22), Vittoria Brentegani (CISL).

Componenti del tavolo (n.15)

Gerardo Bertolazzi (coordinatore), Martina Soddu (amministratore, referente per la Conferenza dei Sindaci), Osvaldo Zoccatelli (amministratore), Lorenzo Mascanzoni (comune, responsabili di area), Antonio Fasol (strutture residenziali), Maria Schenker (strutture semiresidenziali), Marco Buzzi (strutture semiprotette), Adriano Bozzini e Lorenzo Dani (associazioni familiari), Ivo Pierobon (medici di medicina generale), Clara Resi (formazione e lavoro), Marta Lavarini (servizio sociale professionale di base area salute mentale), Giovanni Ballini ed Emilio Vesentini (associazioni di volontariato), Mauro Cordioli (auto mutuo aiuto).

2. L'ANALISI DEL TERRITORIO

(NB Tutte le tabelle ed i grafici seguenti sono il risultato di nostre elaborazioni su dati ufficiali ISTAT)

2.1 Il Territorio

Il territorio dell'Azienda ULSS 22 si estende per quasi 1240 Km². I comuni interessati sono trentasette, con popolazione molto variabile: il più piccolo (Ferrara di Monte Baldo) conta circa 200 abitanti, mentre il più grande ca. 32.500 (Villafranca), al 1.1.2009 la popolazione totale è di 284.121 abitanti.

Questo territorio presenta significative variabilità, a partire dal contesto geo-morfologico, economico, strutturale e sociale che si discostano in modo differente a seconda delle diverse zone. Vi sono territori di pianura e montani, zone ad alto insediamento industriale ed altre a vocazione agricola, o spiccatamente turistica; comuni densamente popolati, in notevole espansione urbanistica e fortemente impattati da vie di comunicazione, altri meno abitati e lontani dalle grandi strutture viabilistiche. Tutto ciò ha ovviamente conseguenze determinati sull'assetto socio economico, della popolazione e del territorio nel suo complesso.

La tabella 2.T1 presenta sinteticamente i dati essenziali della composizione demografica e geografica dei comuni dell'ULSS 22.

Nella figura 2.F1 viene mostrata la popolazione dei comuni in ordine decrescente e la relativa densità di popolazione che, come si può notare, risulta essere molto variabile nell'ambito dell'ULSS. Ciò illustra con chiarezza le significative differenze strutturali dei comuni che ne fanno parte.

Comuni ULSS22	Popolazione legale 2001	Popolazione residente	%le su totale	M	F	Min	Adu	Anz	Superficie territoriale	Dens.Po pol. al 31/12/20	Altitudine del centro					
Affi	1.942	2.265	0,80%	1.118	49,36%	1.147	50,64%	408	18,01%	1.531	67,59%	326	14,39%	9,85	230	191
Bardolino	6.329	6.628	2,33%	3.241	48,90%	3.387	51,10%	1.017	15,34%	4.124	62,22%	1.487	22,44%	54,81	121	65
Brentino Belluno	1.301	1.407	0,50%	702	49,89%	705	50,11%	265	18,83%	897	63,75%	245	17,41%	26,48	53	137
Brenzone	2.358	2.519	0,89%	1.166	46,29%	1.353	53,71%	391	15,52%	1.487	59,03%	641	25,45%	50,1	50	69
Bussolengo	16.986	19.439	6,84%	9.578	49,27%	9.861	50,73%	3.691	18,99%	12.676	65,21%	3.072	15,80%	24,31	800	127
Caprino Veronese	7.493	8.130	2,86%	3.976	48,91%	4.154	51,09%	1.323	16,27%	5.207	64,05%	1.600	19,68%	47,26	172	254
Castelnuovo del Garda	8.612	12.168	4,28%	6.053	49,75%	6.115	50,25%	2.269	18,65%	8.007	65,80%	1.892	15,55%	34,62	351	130
Cavaion Veronese	4.164	5.230	1,84%	2.553	48,81%	2.677	51,19%	1.010	19,31%	3.458	66,12%	762	14,57%	12,85	407	190
Costermano	2.986	3.569	1,26%	1.793	50,24%	1.776	49,76%	669	18,74%	2.350	65,84%	550	15,41%	16,92	211	237
Dolcè	2.200	2.565	0,90%	1.315	51,27%	1.250	48,73%	491	19,14%	1.617	63,04%	457	17,82%	39,44	65	115
Erbè	1.629	1.774	0,62%	874	49,27%	900	50,73%	308	17,36%	1.165	65,67%	301	16,97%	15,94	111	22
Ferrara di Monte Baldo	188	213	0,07%	113	53,05%	100	46,95%	21	9,86%	124	58,22%	68	31,92%	26,91	8	856
Fumane	3.816	4.141	1,46%	2.089	50,45%	2.052	49,55%	798	19,27%	2.618	63,22%	725	17,51%	34,29	121	198
Garda	3.594	3.922	1,38%	1.900	48,44%	2.022	51,56%	600	15,30%	2.472	63,03%	850	21,67%	16,11	243	67
Isola della Scala	10.502	11.465	4,04%	5.680	49,54%	5.785	50,46%	1.983	17,30%	7.321	63,86%	2.161	18,85%	69,92	164	31
Lazise	6.055	6.754	2,38%	3.312	49,04%	3.442	50,96%	1.086	16,08%	4.343	64,30%	1.325	19,62%	64,97	104	76
Malcesine	3.417	3.675	1,29%	1.780	48,44%	1.895	51,56%	602	16,38%	2.243	61,03%	830	22,59%	68,14	54	89
Marano di Valpolicella	2.897	3.103	1,09%	1.537	49,53%	1.566	50,47%	639	20,59%	1.878	60,52%	586	18,88%	18,64	166	350
Mozzecane	4.949	6.584	2,32%	3.367	51,14%	3.217	48,86%	1.270	19,29%	4.436	67,38%	878	13,34%	24,71	266	47
Negrar	16.184	17.128	6,03%	8.532	49,81%	8.596	50,19%	3.116	18,19%	10.959	63,98%	3.053	17,82%	40,52	423	190
Nogarole Rocca	2.850	3.390	1,19%	1.743	51,42%	1.647	48,58%	649	19,14%	2.170	64,01%	571	16,84%	29,24	116	37
Pastrengo	2.362	2.710	0,95%	1.360	50,18%	1.350	49,82%	494	18,23%	1.720	63,47%	496	18,30%	8,96	302	192
Pescantina	12.414	15.859	5,58%	7.891	49,76%	7.968	50,24%	3.279	20,68%	10.399	65,57%	2.181	13,75%	19,67	806	80
Peschiera del Garda	8.485	9.675	3,41%	4.623	47,78%	5.052	52,22%	1.497	15,47%	6.051	62,54%	2.127	21,98%	17,64	548	68
Povegliano Veronese	6.567	7.084	2,49%	3.487	49,22%	3.597	50,78%	1.357	19,16%	4.623	65,26%	1.104	15,58%	18,69	379	47
Rivoli Veronese	1.980	2.132	0,75%	1.069	50,14%	1.063	49,86%	422	19,79%	1.353	63,46%	357	16,74%	18,49	115	191
San Pietro in Cariano	12.484	12.969	4,56%	6.303	48,60%	6.666	51,40%	2.516	19,40%	8.092	62,39%	2.361	18,20%	20,25	640	151
San Zeno di Montagna	1.243	1.346	0,47%	696	51,71%	650	48,29%	229	17,01%	850	63,15%	267	19,84%	28,27	48	581
Sant'Ambrogio di Valpolicella	9.681	11.419	4,02%	5.665	49,61%	5.754	50,39%	2.157	18,89%	7.245	63,45%	2.017	17,66%	23,51	486	174
Sant'Anna d'Alfaedo	2.462	2.613	0,92%	1.318	50,44%	1.295	49,56%	477	18,25%	1.620	62,00%	516	19,75%	43,68	60	939
Sommacampagna	13.001	14.558	5,12%	7.298	50,13%	7.260	49,87%	2.837	19,49%	9.380	64,43%	2.341	16,08%	40,93	356	121
Sona	14.275	16.856	5,93%	8.434	50,04%	8.422	49,96%	3.289	19,51%	11.145	66,12%	2.422	14,37%	41,15	410	169
Torri del Benaco	2.626	2.913	1,03%	1.423	48,85%	1.490	51,15%	421	14,45%	1.839	63,13%	653	22,42%	51,39	57	67
Trevenzuolo	2.424	2.682	0,94%	1.351	50,37%	1.331	49,63%	466	17,38%	1.755	65,44%	461	17,19%	26,99	99	31
Valeggio sul Mincio	10.941	13.928	4,90%	6.997	50,24%	6.931	49,76%	2.535	18,20%	9.208	66,11%	2.185	15,69%	63,96	218	88
Vigasio	6.798	8.900	3,13%	4.499	50,55%	4.401	49,45%	1.733	19,47%	5.904	66,34%	1.263	14,19%	30,8	289	37
Villafranca di Verona	29.353	32.408	11,41%	16.021	49,44%	16.387	50,56%	5.930	18,30%	20.711	63,91%	5.767	17,79%	57,39	565	54
Tot ULSS 22	247.548	284.121	100,0%	140857	49,58%	143264	50,42%	52245	18,39%	182978	64,40%	48898	17,21%	1237,8	9.615	

Tab 2.T1

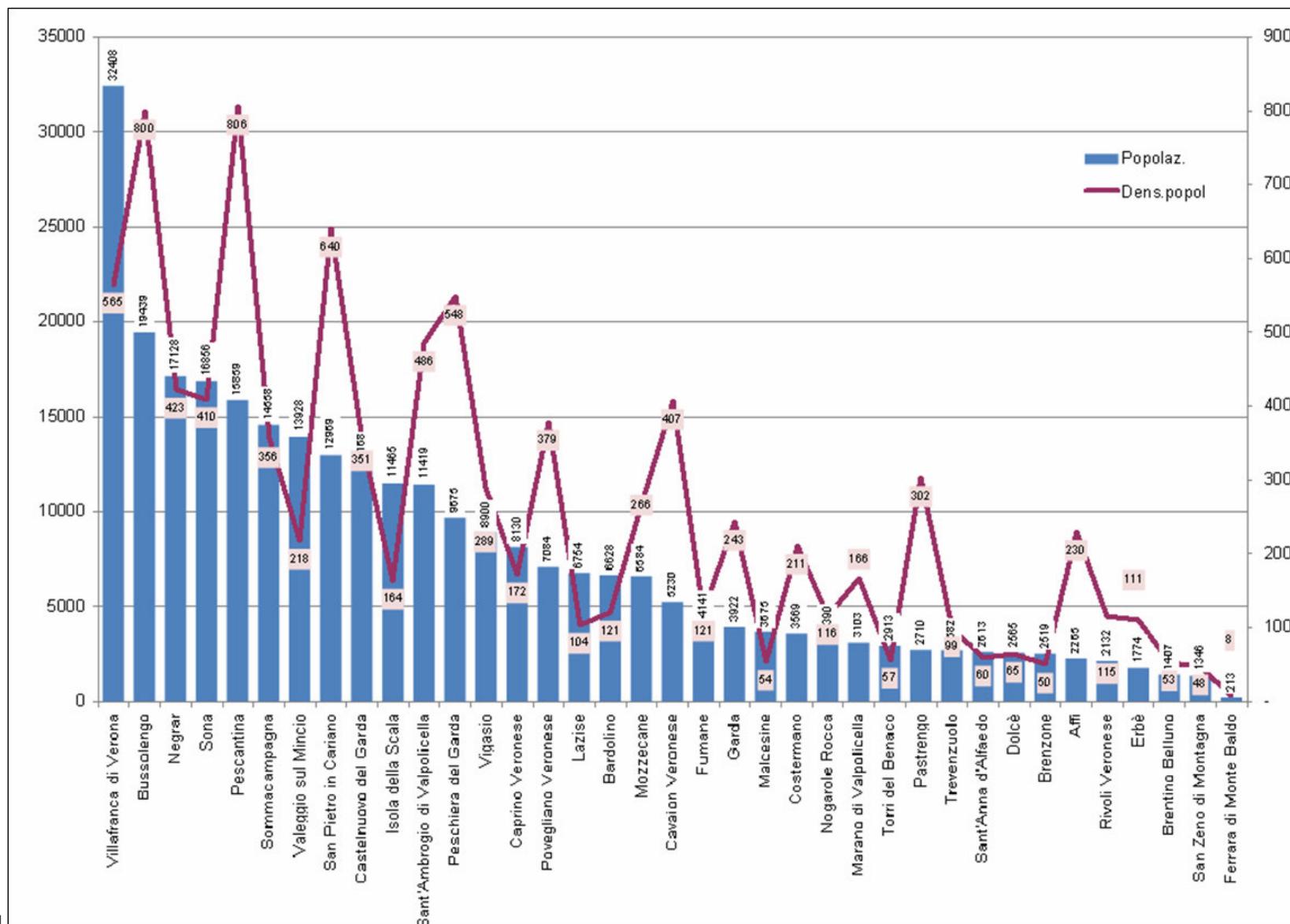


Fig 2.F1

2.2 La Popolazione e la Crescita demografica

Come si può apprezzare nella fig. 2.F2, l'ULSS 22 si colloca al sesto posto nel Veneto per ammontare della popolazione, dopo le Ulss di Padova (16), Verona (20), Treviso (9), Vicenza (6) e Veneziana (12) con un totale di 284.121 abitanti al 1.1.2009, dei quali 140.857, pari al 49,58%, maschi e 143.264, pari al 50,42%, femmine.

La dinamica demografica nella nostra ULSS segue un andamento significativamente superiore a quello medio della Regione. Di fatto, nel periodo 2002-2009, il territorio dell'ULSS 22 presenta l'incremento percentuale maggiore di tutti gli altri territori, con un +14,6% (cfr.fig. 2.F3), passando da 247.928 abitanti al 1.1.2002 ai 284.121 del 1.1.2009, contro un incremento medio regionale del 7,9%.

La tabella a lato illustra gli incrementi di tutte le ULSS del Veneto nel periodo considerato. Si osserva facilmente come la crescita non sia omogenea al variare dell'età e nello stesso periodo si osserva un incremento del 17,1 % per quanto riguarda i minori (contro un +12,2% del dato medio regionale) e di ben il 22,9% per quanto riguarda gli anziani (contro il +4,5% del dato medio regionale), mentre la fascia adulta mostra nel complesso un incremento più moderato, ma anch'esso superiore a quello medio regionale.

Nella sezione relativa all'andamento dei flussi migratori verranno esaminate alcune interessanti evidenze per quanto riguarda l'apporto della popolazione immigrata al bilancio demografico ed alla dinamica della crescita della popolazione nel nostro territorio.

Nella Fig. 2.F4 è presentata la composizione della popolazione dell'ULSS 22 distinta per fase di età e sesso, mentre nella fig. 2.F5 è presentata, invece la composizione della popolazione per sesso e pasce di età.

%le incremento (base = 2002)	2009			
	M	A	N	T
VENETO	112,2%	104,5%	116,1%	107,9%
ULSS N. 22 BUSSOLENGO	117,1%	111,9%	122,9%	114,6%
ULSS N. 15 ALTA PADOVANA	113,9%	109,8%	121,4%	112,4%
ULSS N. 9 TREVISO	120,0%	108,3%	119,1%	112,1%
ULSS N. 8 ASOLO	115,0%	107,9%	118,4%	110,8%
ULSS N. 13 MIRANO	116,2%	105,1%	126,9%	110,3%
ULSS N. 6 VICENZA	113,0%	105,8%	119,0%	109,3%
ULSS N. 10 VENETO ORIENTALE	112,3%	104,9%	118,7%	108,6%
ULSS N.5 OVEST VICENTINO	113,1%	104,7%	118,8%	108,5%
ULSS N. 16 PADOVA	114,0%	103,9%	118,4%	108,1%
ULSS N. 21 LEGNAGO	111,6%	106,4%	110,4%	108,0%
ULSS N. 3 BASSANO DEL GRAF	109,0%	104,9%	118,1%	107,9%
ULSS N. 20 VERONA	111,0%	104,7%	114,9%	107,7%
ULSS N. 4 ALTO VICENTINO	111,8%	103,2%	118,0%	107,3%
ULSS N. 7 PIEVE DI SOLIGO	114,8%	103,3%	113,4%	107,1%
ULSS N. 2 FELTRE (BL)	107,8%	102,3%	107,6%	104,3%
ULSS N. 17 ESTE	104,0%	102,5%	109,7%	104,1%
ULSS N. 18 ROVIGO	104,2%	101,7%	105,1%	102,8%
ULSS N. 12 VENEZIANA	111,8%	95,7%	111,1%	101,3%
ULSS N. 1 BELLUNO	101,6%	97,9%	109,4%	100,8%
ULSS N. 19 ADRIA	92,7%	99,1%	108,4%	100,1%
ULSS N. 14 CHIOGGIA	94,5%	93,9%	116,9%	98,0%

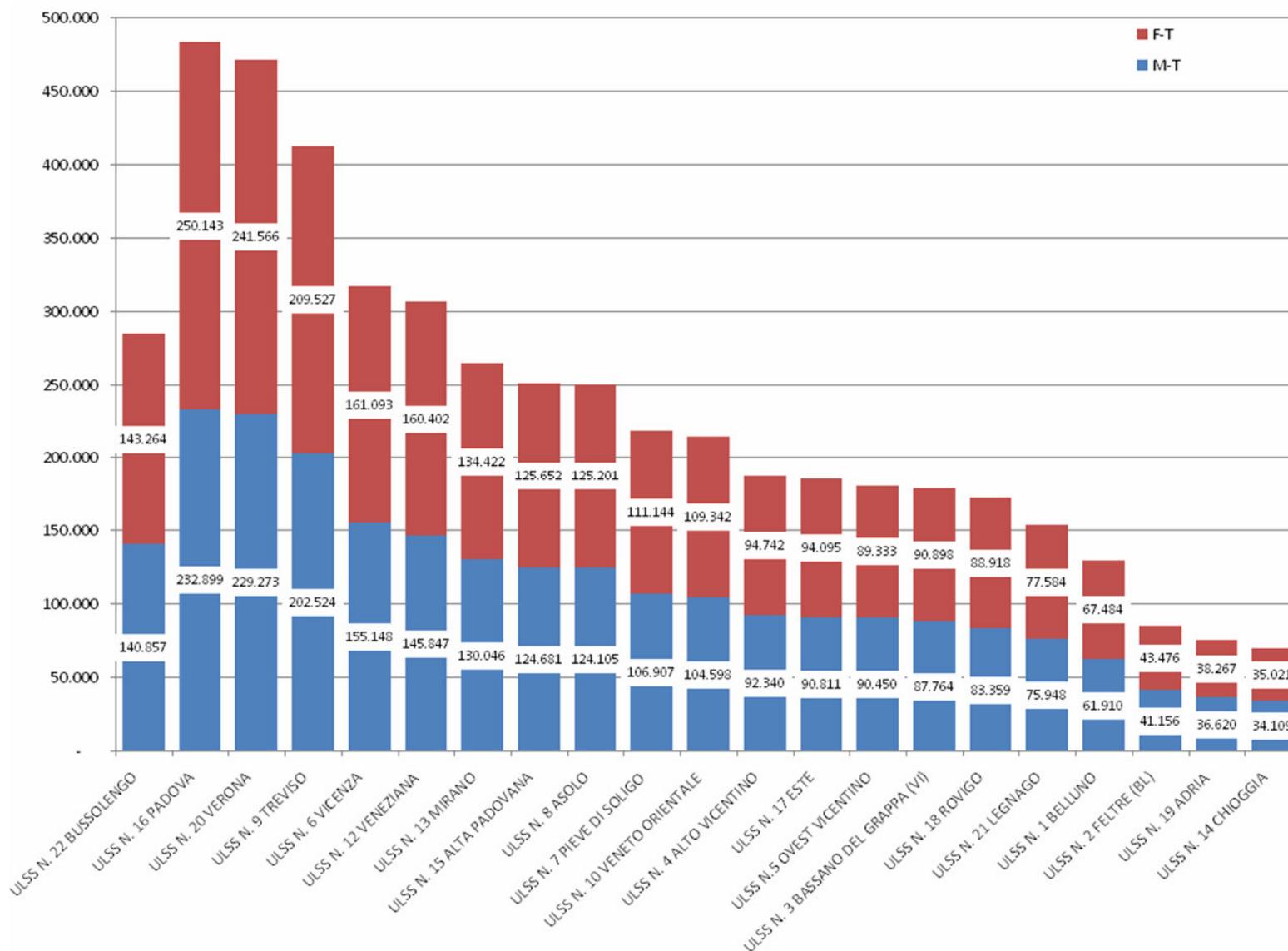


Fig 2.F2

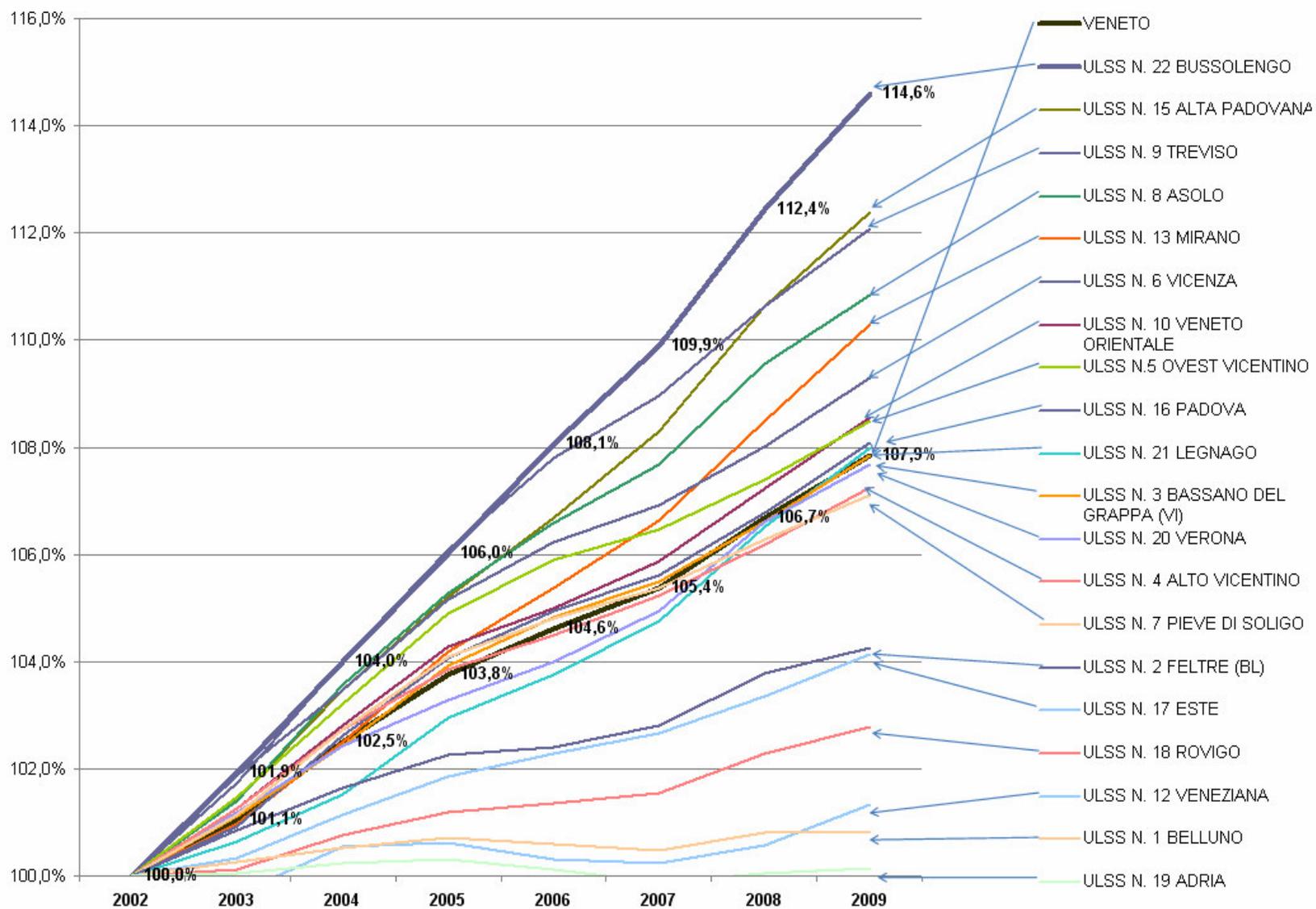
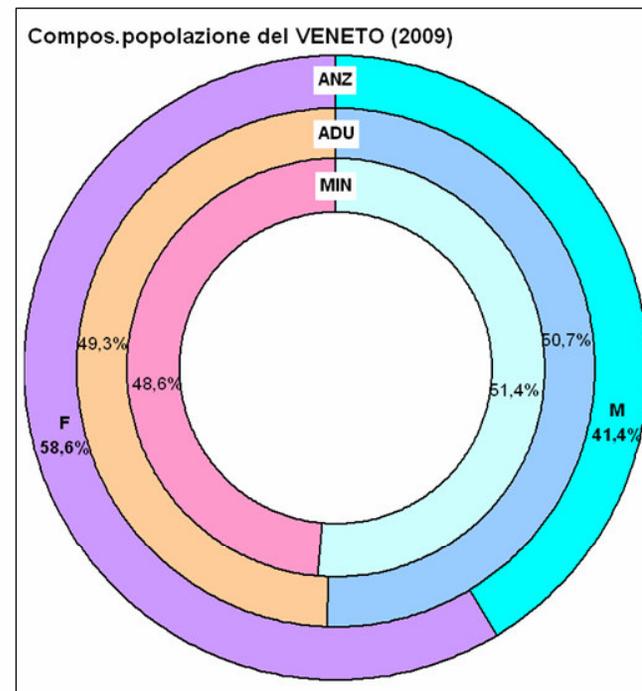
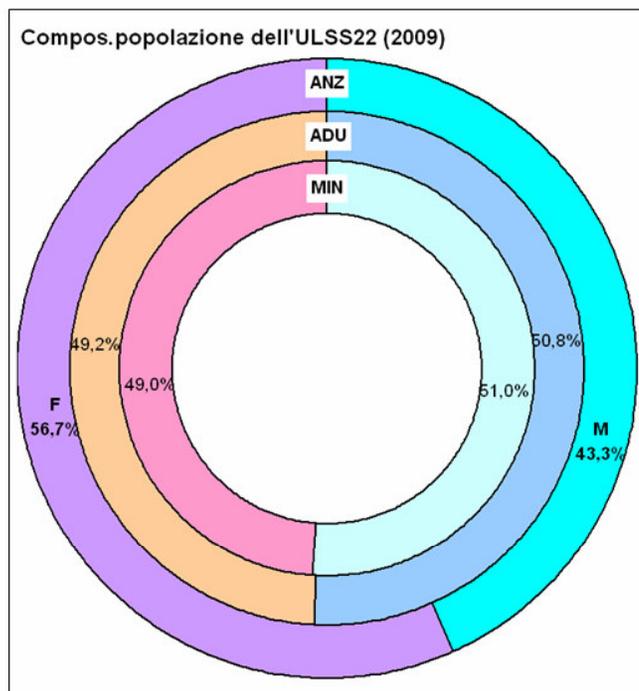


Fig 2.F3



ULSS 22 - Composizione popolazione		M		F		T			
Minori (<18)	26.646	18,92%	51,00%	25.599	17,87%	49,00%	52.245	18,39%	100,00%
Adulti (18-65)	93.044	66,06%	50,85%	89.934	62,78%	49,15%	182.978	64,40%	100,00%
Anziani (>68)	21.167	15,03%	43,29%	27.731	19,36%	56,71%	48.898	17,21%	100,00%
Totale	140.857	100,00%	49,58%	143.264	100,00%	50,42%	284.121	100,00%	100,00%
Veneto Composizione popolazione		M		F		T			
Minori (<18)	422.966	17,69%	51,45%	399.189	16,02%	48,55%	822.155	16,84%	100,00%
Adulti (18-65)	1.571.213	65,70%	50,67%	1.529.503	61,39%	49,33%	3.100.716	63,50%	100,00%
Anziani (>68)	397.173	16,61%	41,37%	562.882	22,59%	58,63%	960.055	19,66%	100,00%
Totale	2.391.352	100,00%	48,97%	2.491.574	100,00%	51,03%	4.882.926	100,00%	100,00%

Fig 2.F4

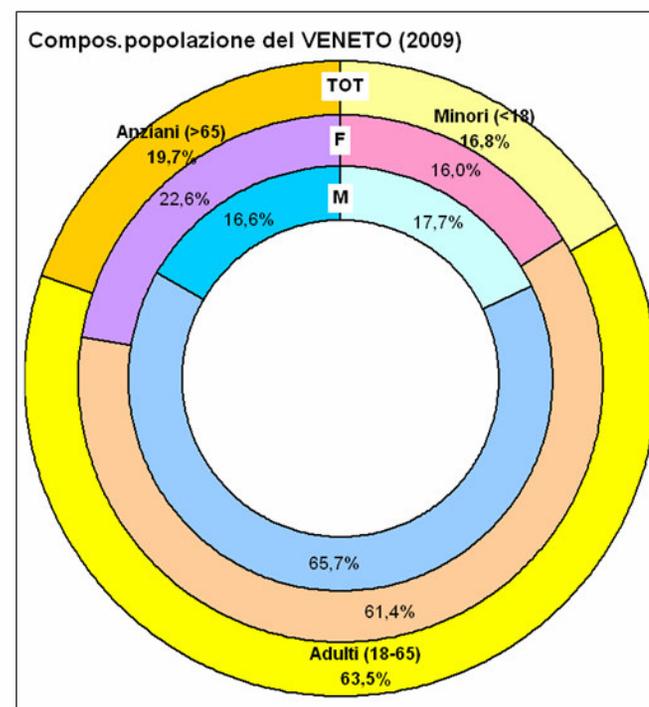
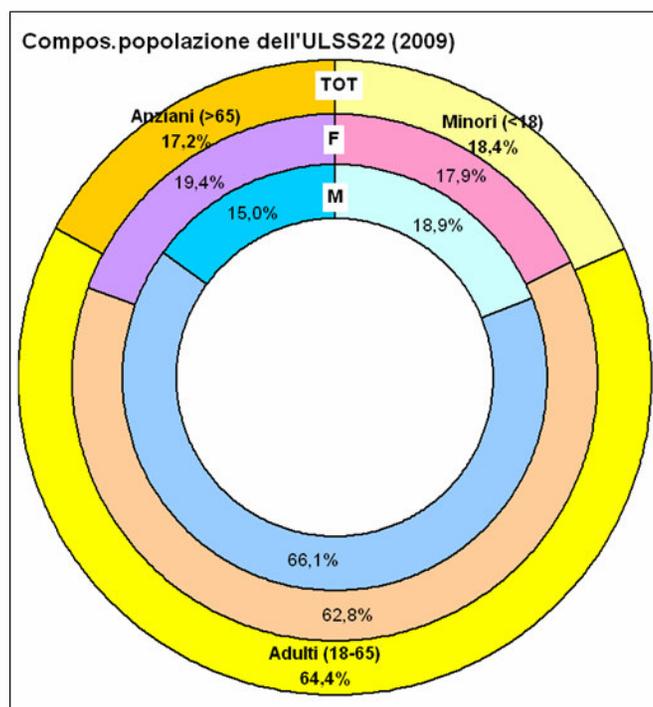


Fig 2.F5

La composizione della popolazione residente nell'ULSS 22 per fasce di età è presentata più in dettaglio nella Fig 2.F6 che mostra l'incidenza sul totale, distinta per maschi e femmine della popolazione al 1.1.2009. Sarà interessante confrontare tale distribuzione con quella ottenuta disaggregando i dati per la popolazione italiana e per quella immigrata. Da tale confronto si otterranno utili indicazioni per quanto attiene la valutazione della dinamica di incremento della popolazione precedentemente illustrata.

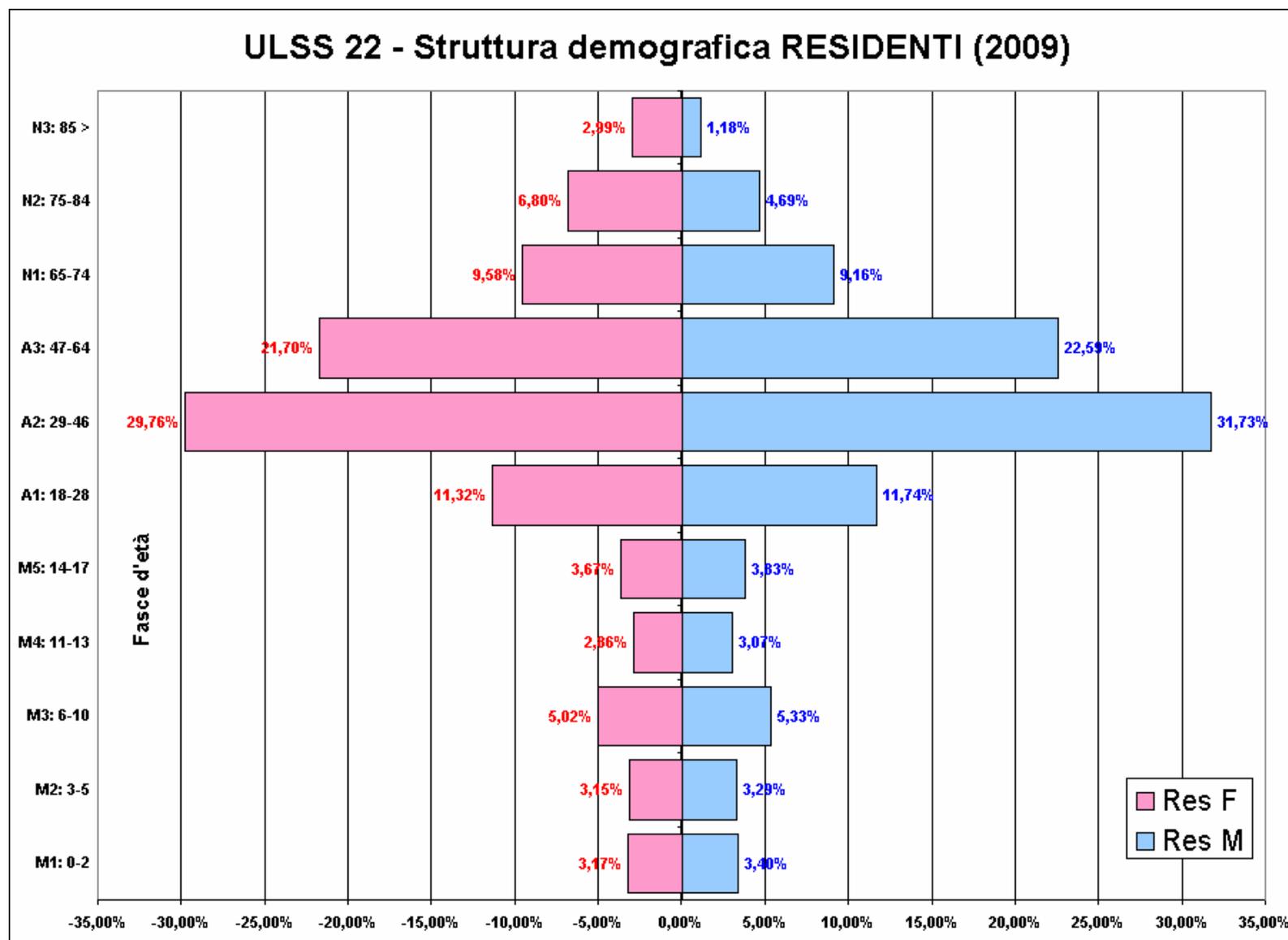


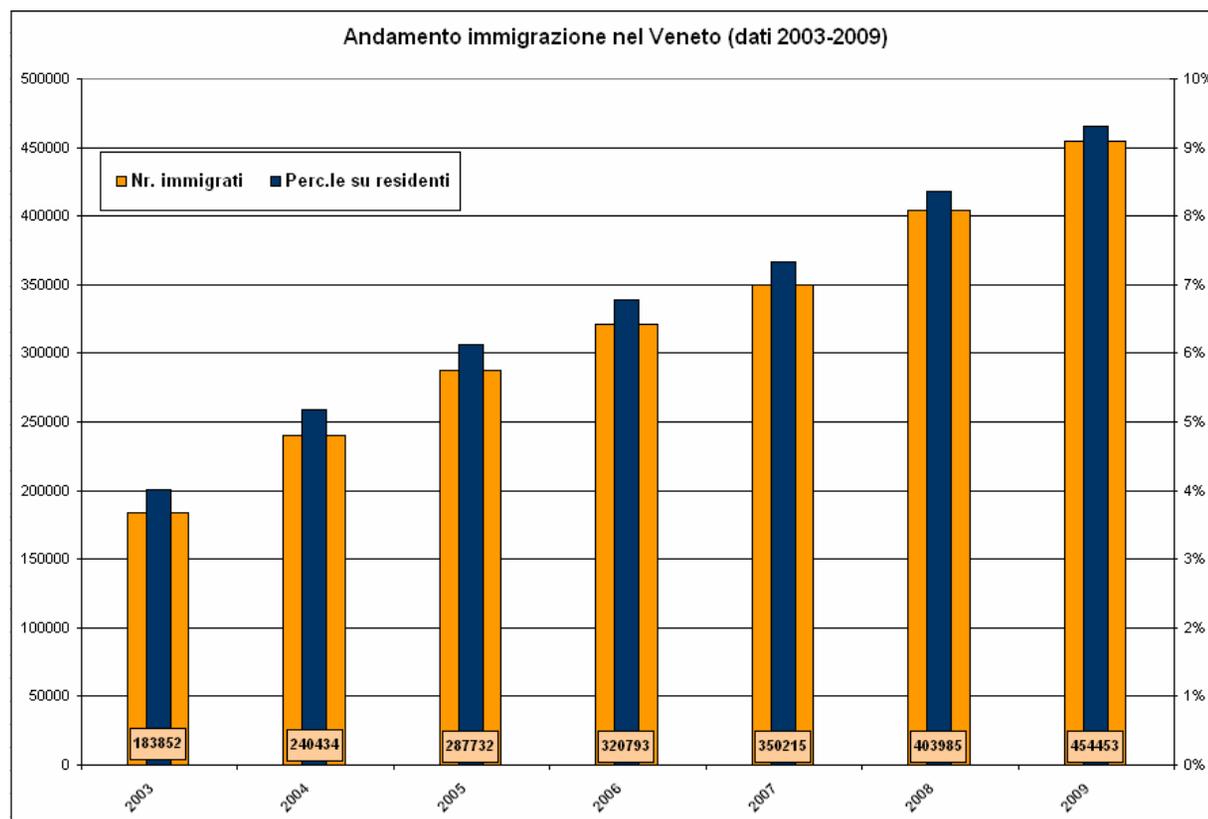
Fig 2.F6

2.3 L'immigrazione ed il suo impatto sulla struttura demografica

Va osservato che nel corso degli ultimi 7 anni la presenza di immigrati in Regione è più che raddoppiata (cfr. Fig. 2.F7 a lato) passando dai 183.852 del 2003 ai 454.453 attuali in valore assoluto ed in percentuale dal 4% del totale a poco più del 9%.

Attualmente la dimensione del fenomeno nell'ULSS 22 non si discosta significativamente da quanto misurato a livello regionale, presentando una incidenza della popolazione immigrata quasi identica a quella media complessiva: al 1.1.2009 nel territorio dell'ULSS22 risultano essere presenti ca. 26.500 immigrati con una incidenza pari al 9,34%. (cfr. Fig. 2.F8).

L'incidenza complessiva della popolazione immigrata distinta per fase di età può essere esaminata nella Fig. 2.F9 che mostra la composizione, distinta per sesso, della popolazione dell'ULSS22 distinta in residenti italiani ed immigrati.



Si osserva chiaramente che le fasce di età più interessate dalla presenza di immigrati sono quelle infantili e quelle della prima età adulta, con una significativa maggior incidenza in quest'ultima della presenza femminile.

Ulteriori indicazioni sull'effetto dell'immigrazione sulla composizione della popolazione si possono ottenere dall'esame dei grafici presentati in Fig. 2.F10 che mostrano, analogamente a quanto già visto in Fig. 2.F6 la differente struttura della piramide demografica calcolata per gli italiani e per gli immigrati.

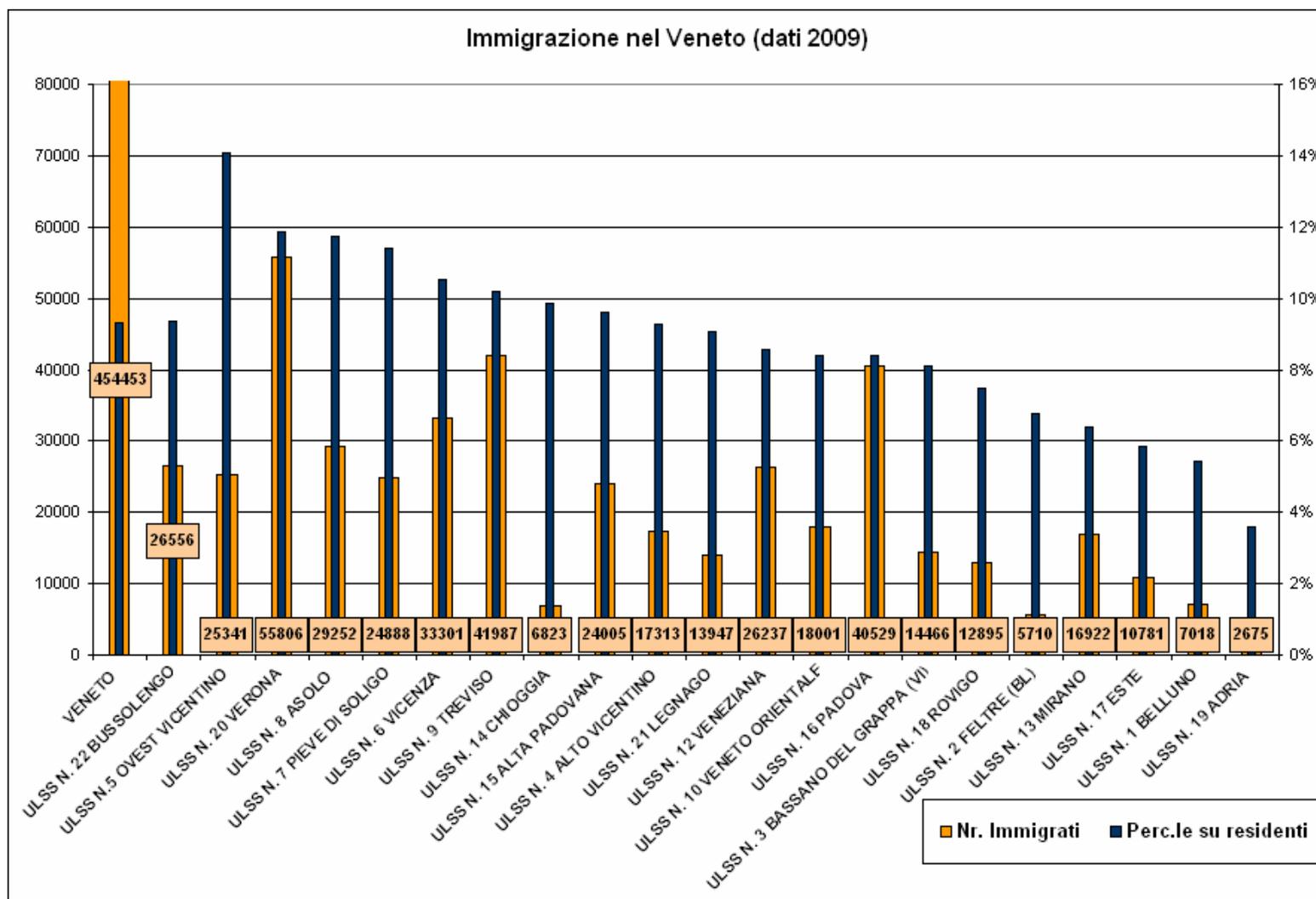


Fig 2.F8

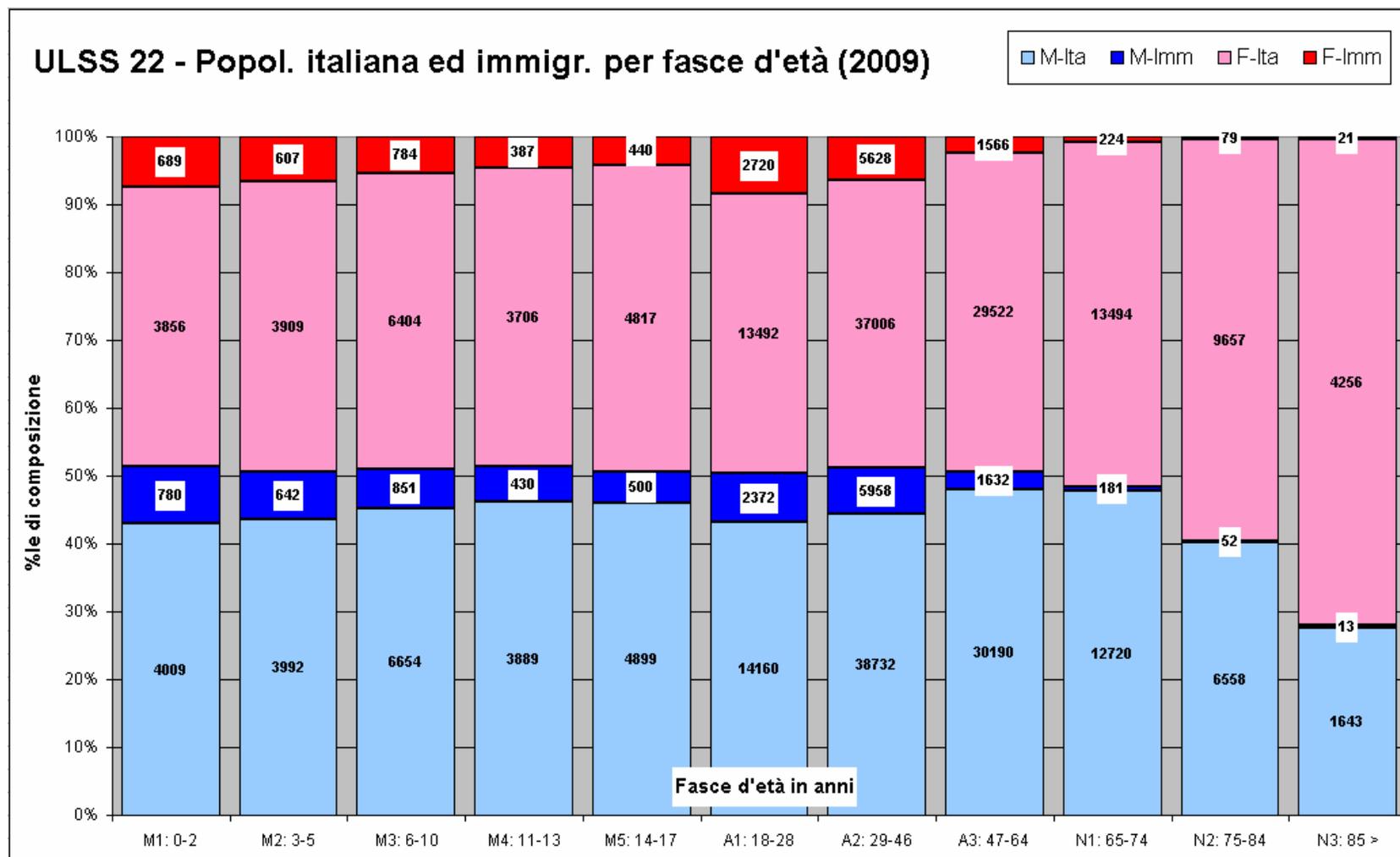


Fig 2.F9

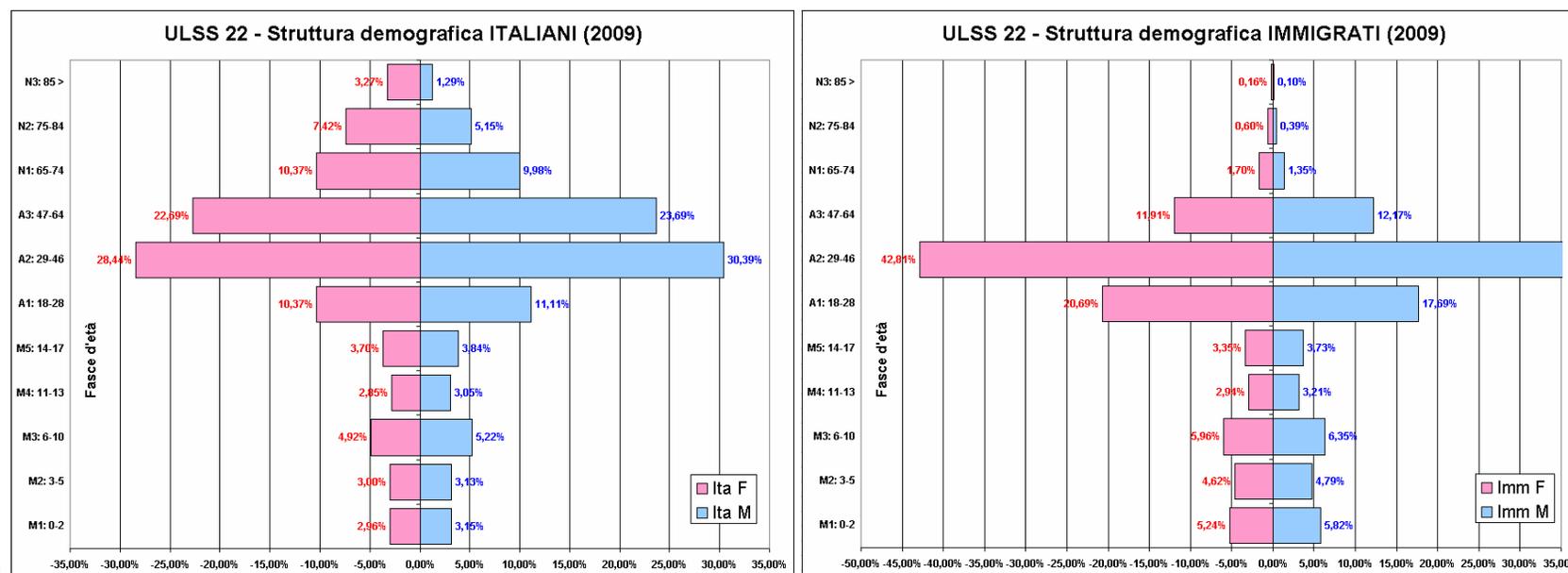


Fig 2.F10

Se ne ricava facilmente che l'apporto della popolazione immigrata all'incremento della popolazione è principalmente concentrato nella fascia infantile e adulta, mentre per quanto riguarda l'incremento della popolazione anziana si deve osservare che esso è principalmente dovuto all'incremento degli anziani italiani, connesso al ben noto problema della bassa natalità

2.4 L'invecchiamento della popolazione

L'invecchiamento della popolazione, dovuto all'effetto combinato di svariati fattori (fra gli altri, come è noto, il tasso di natalità, e l'allungamento della speranza di vita) caratterizza l'attuale dinamica demografica italiana. Più che addentrarci in analisi dei singoli fattori e della variazione nel tempo di essi nel nostro territorio, anche in presenza di effetti in parte imprevedibili legati alla dinamica migratoria più sopra esaminata, riteniamo opportuno presentare il dato analitico della struttura della popolazione anziana nell'ULSS confrontato con quello della Regione.

Nelle Figg. 2.F11 e 2.F12 si possono apprezzare le composizioni, distinte per sesso, degli anziani alle diverse età.

Dai grafici si può desumere che la popolazione anziana dell'ULSS22 risulta un po' "meno anziana" di quella della Regione: sulla "curva cumulata" (in blu nel grafico) si può apprezzare in ogni punto la percentuale di anziani (sul totale) che presentano un'età inferiore o pari a quel valore. Si apprende così nell'ULSS22 i percentili risultano corrispondere ad età inferiori di circa 5-6 mesi di quelle rilevate a livello regionale: ad esempio

mentre il 50% degli anziani nel Veneto risulta avere un'età inferiore a 73,5 anni nell'ULSS 22 il 50% degli anziani risulta avere un'età inferiore ai 73 anni. In un certo qual modo, dunque, gli anziani dell'ULSS22 risultano un po' più giovani dei loro omologhi veneti.

Tuttavia va rilevato, come già visto in precedenza (cfr. la tab. all'inizio della sez. 2.2) che la dinamica di crescita della popolazione anziana nel suo complesso è nell'ULSS 22 la seconda di tutto il Veneto. (cfr. la tabella a lato).

EVOLUZIONE POPOLAZIONE ANZIANI		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
VENETO		100,0%	102,3%	104,9%	107,4%	109,8%	112,0%	114,0%	116,1%	
ULSS N. 22 BUSSOLENGO		100,0%	103,4%	106,7%	110,2%	113,7%	116,6%	119,7%	122,9%	2
ULSS N. 13 MIRANO		100,0%	103,7%	107,6%	111,9%	116,1%	120,0%	123,2%	126,9%	1
ULSS N. 15 ALTA PADOVANA		100,0%	103,0%	106,4%	109,5%	112,8%	116,0%	118,5%	121,4%	3
ULSS N. 9 TREVISO		100,0%	103,0%	106,1%	108,7%	111,7%	114,3%	116,5%	119,1%	4
ULSS N. 6 VICENZA		100,0%	102,9%	105,6%	108,6%	111,4%	114,1%	116,4%	119,0%	5
ULSS N.5 OVEST VICENTINO		100,0%	102,9%	105,9%	108,0%	111,2%	113,5%	116,3%	118,8%	6
ULSS N. 10 VENETO ORIENTALE		100,0%	102,9%	105,9%	108,9%	111,8%	114,1%	116,5%	118,7%	7
ULSS N. 8 ASOLO		100,0%	102,2%	104,9%	107,6%	110,2%	113,0%	115,4%	118,4%	8
ULSS N. 16 PADOVA		100,0%	102,3%	105,7%	108,8%	111,4%	113,7%	116,0%	118,4%	9
ULSS N. 3 BASSANO DEL GRAPPA (VI)		100,0%	101,9%	104,7%	107,5%	110,6%	113,4%	115,5%	118,1%	10
ULSS N. 4 ALTO VICENTINO		100,0%	102,5%	105,2%	107,9%	110,8%	113,2%	115,5%	118,0%	11
ULSS N. 20 VERONA		100,0%	102,2%	104,4%	106,9%	109,1%	111,1%	113,0%	114,9%	12
ULSS N. 7 PIEVE DI SOLIGO		100,0%	101,9%	103,7%	106,5%	108,4%	110,4%	111,7%	113,4%	13
ULSS N. 12 VENEZIANA		100,0%	101,8%	103,7%	105,2%	107,0%	108,5%	109,8%	111,1%	14
ULSS N. 21 LEGNAGO		100,0%	102,0%	103,6%	105,6%	107,2%	108,6%	109,6%	110,4%	15
ULSS N. 17 ESTE		100,0%	101,4%	103,0%	104,6%	106,1%	107,5%	108,5%	109,7%	16
ULSS N. 1 BELLUNO		100,0%	101,1%	102,5%	104,6%	106,1%	107,3%	108,5%	109,4%	17
ULSS N. 19 ADRIA		100,0%	102,1%	103,8%	104,8%	106,0%	107,2%	107,8%	108,4%	18
ULSS N. 2 FELTRE (BL)		100,0%	100,9%	102,3%	103,5%	104,6%	105,9%	107,2%	107,6%	19
ULSS N. 18 ROVIGO		100,0%	101,1%	102,4%	103,3%	103,8%	104,5%	104,9%	105,1%	20

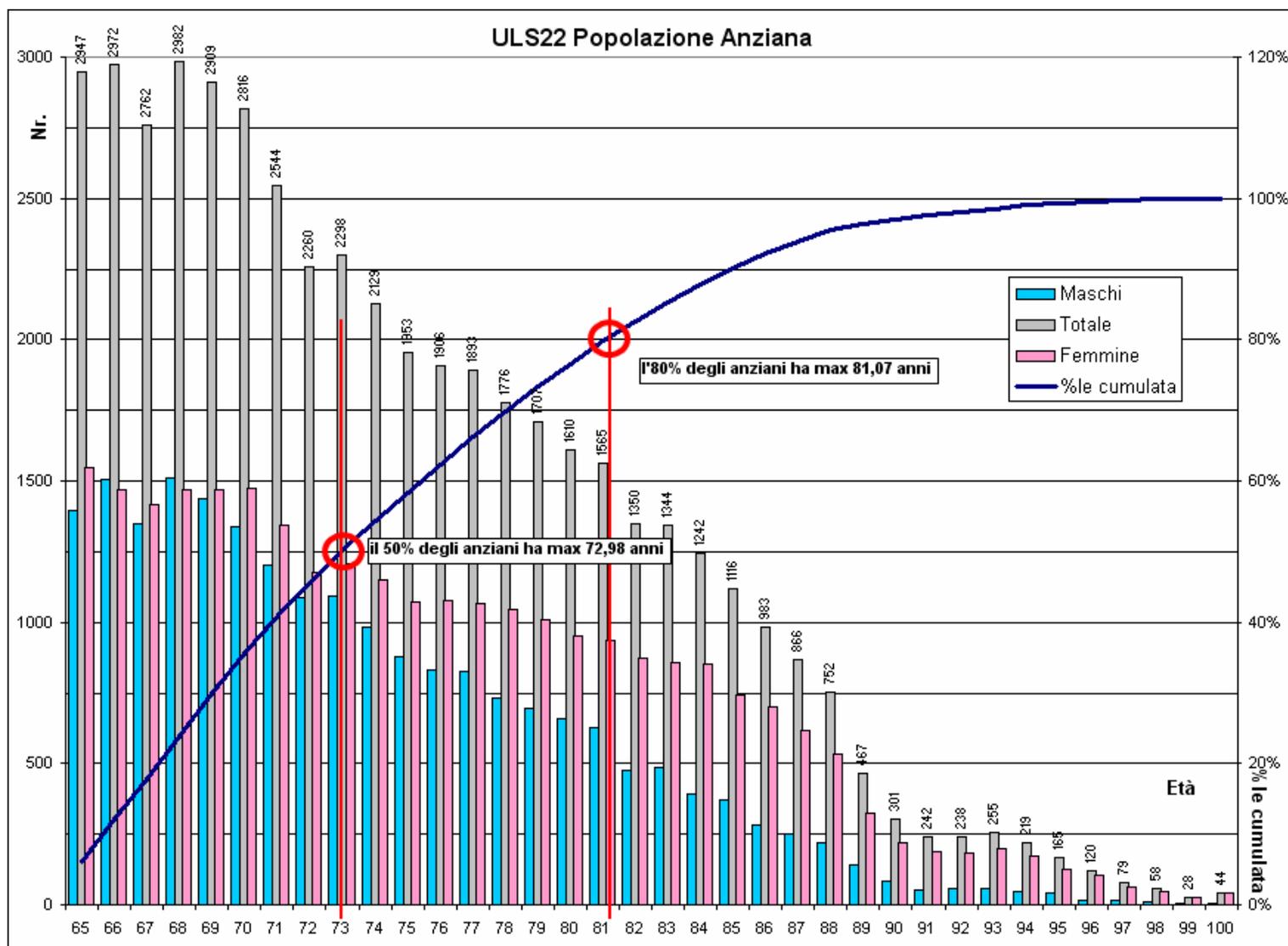


Fig 2.F11

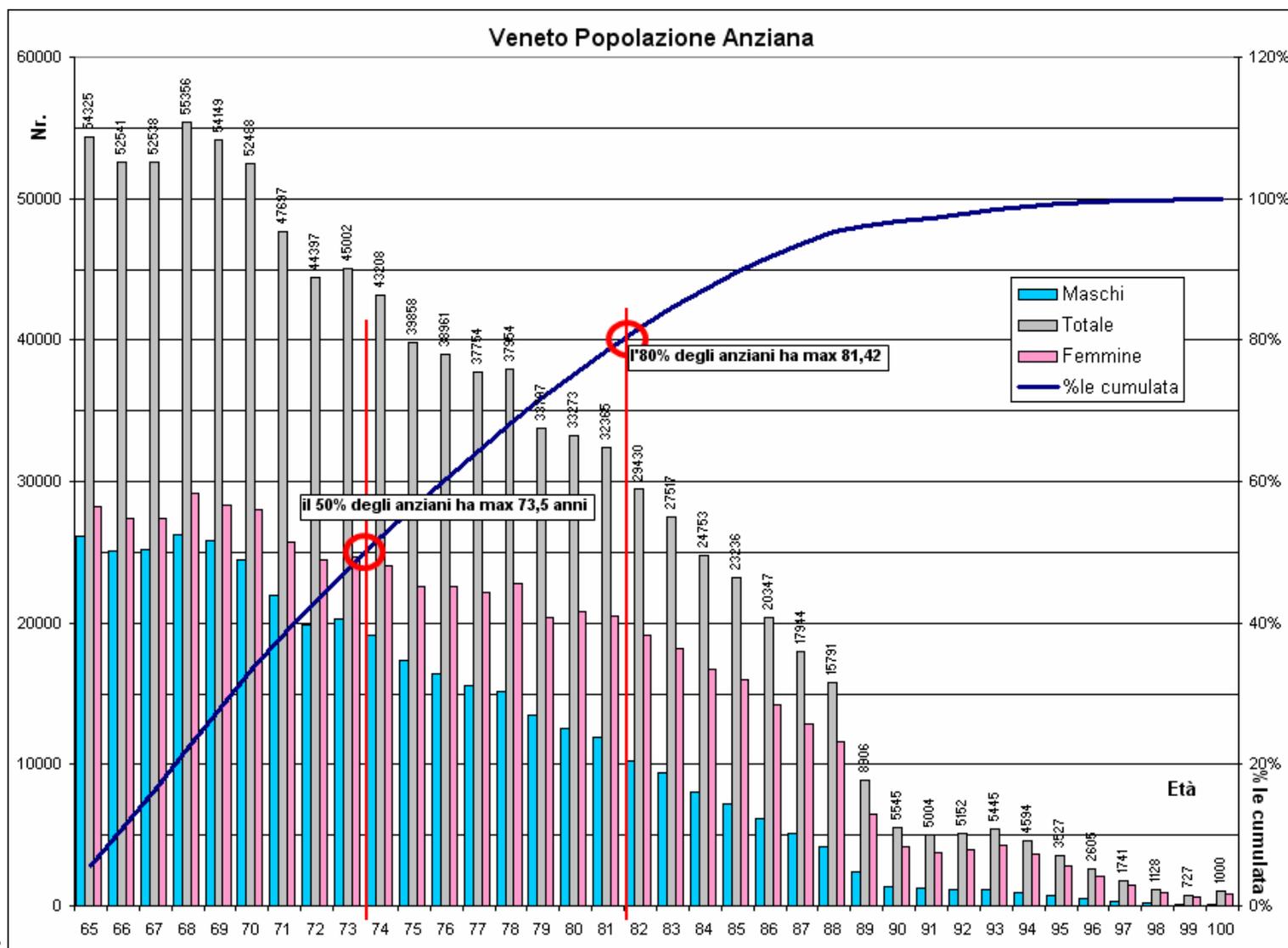


Fig 2.F12

3. LE CARATTERISTICHE DEL WELFARE DELLA 22

L'elaborazione di un piano di interventi socio sanitari non può prescindere da una riflessione doverosa su quale debba essere il sistema di welfare di riferimento. Generalmente i settori di intervento del welfare si intendono essere quelli della previdenza, della sanità, dell'assistenza, della istruzione, delle politiche per la casa e per il lavoro. Nel modello italiano si può affermare che scopo delle politiche di welfare è quello di fornire servizi e garantire diritti considerati essenziali per un tenore di vita accettabile, nell'ottica delle pari opportunità.

Stante la natura socio sanitaria del Piano di Zona, ci soffermeremo nella descrizione di orientamenti e prospettive sia dell' ambito sociale ed educativo, sia dell'ambito dei servizi ad integrazione socio sanitaria.

Rilevato che alcuni paragrafi del Piano di Zona 2007 – 2010 su questo argomento sono ancora molto attuali e pregnanti di significato, si ritiene cosa utile riportarne alcuni tratti. In particolare si fa riferimento alle sezioni 3.1.Visione comunitaria relazionale; 3.2. Orientamento territoriale dei servizi; 3.3. Promozione dell'inclusione sociale.

3.1. Visione comunitaria e relazionale

Il contesto sociale ed economico attuale è caratterizzato da fenomeni di grande portata: l'invecchiamento della popolazione, i cambiamenti profondi nel mercato del lavoro, le trasformazioni della famiglia e nei rapporti tra i generi, la crescita rallentata dell'economia, la perdita di centralità dello Stato Nazione (globalizzazione e integrazione europea da un lato, spinte autonomistiche e localistiche dall'altro) mettono in discussione i meccanismi della protezione sociale soprattutto dal punto di vista delle risorse (quantità e criteri di ripartizione).

Oltre a ciò lo stato sociale viene messo in discussione anche dall'interno e si assiste a una sua crescente crisi di legittimazione: perché appare troppo costoso; perché la logica prevalente nelle politiche sociali è ancora molto assistenziale e poco promozionale; perché poco rispondente alle nuove emergenze e alla loro complessità. La povertà non è vista come un prodotto sociale, e le origini dell'emarginazione vengono ricondotte ancora a fattori meramente personali, che negano l'esistenza di tendenze strutturali a emarginare, con ciò assolvendo pregiudizialmente la comunità dalle proprie responsabilità.

In questo quadro di crescente complessità, la politica sociale, cioè la produzione di condizioni di benessere, non può più restare una prerogativa dello Stato ma deve diventare una funzione sociale diffusa. Si tratta di passare dal welfare state al welfare societario.

“Mettere al centro la persona” non è solo uno slogan, ma diventa concreto orientamento delle politiche sociali, l'approccio nel rispondere al bisogno. Ciò implica il passaggio da una visione della persona “individuo”, titolare di diritti e di doveri nei confronti della comunità, alla persona come “essere in relazione”, aprendo uno scenario di potenzialità legato alle infinite interazioni con la comunità, a partire dalla famiglia. In questa prospettiva il sistema dei servizi dovrà necessariamente passare da un approccio individuale ad un approccio relazionale considerando l'utente sempre immerso in un contesto di rapporti e legami: i bisogni rilevati saranno sia quelli materiali, ma soprattutto quelli immateriali, legati al significato dell'esistere in relazione ad altri ed alle potenzialità che questa dimensione intrinsecamente contiene (capitale sociale).

Le politiche di natura societaria sono orientate alla **valorizzazione delle relazioni associative**, sia nelle loro dimensioni contrattuali sia in quelle comunitarie, e tra queste, in primo luogo, le **relazioni familiari**, seguendo una logica di tipo sussidiario nel concepire e gestire i servizi e gli interventi. Il ruolo dell'Ente Pubblico in questo tipo di sistema di welfare si fonda sulla natura sostanzialmente sociale della presa in carico del bisogno: il benessere dell'individuo e della comunità potrà essere promosso attraverso il riconoscimento e il potenziamento del capitale sociale, visto come espressione delle reti informali comunitarie e familiari che, in questo modo, diventano co-produttrici di assistenza, e dunque meritano di diventare co-decisori nell'allocazione delle risorse assistenziali.

Il riconoscimento di questa dimensione relazionale porta con sé il riconoscimento del ruolo di una pluralità di soggetti agenti nella realtà sociale e l'acquisizione delle nozioni di reciprocità e di solidarietà come nuovo paradigma dell'agire nel sociale.

A fronte di quanto esposto, si può affermare che questa organizzazione esprime un modello riconducibile al così detto "welfare community", nel quale la comunità diventa responsabile del proprio benessere. Pertanto, accanto all'impegno delle agenzie pubbliche, si va ad affiancare quello dei cittadini che diventano protagonisti sia agendo come individui che come gruppi (formali, informali, soggetti del privato sociale). La comunità non si limita quindi ad esprimere un bisogno che troverà risposta nell'azione dello stato: **la comunità partecipa responsabilmente al processo di promozione del benessere e della salute**, in una sorta di riconoscimento condiviso del diritto/dovere della persona a prendersi cura di sé e degli altri.

3.2. Orientamento territoriale dei servizi

L'assetto dei servizi territoriali dell'ULSS 22 si caratterizza per la **diffusione capillare** ed **omogenea** sul territorio. La delega dei Comuni all'Azienda ULSS 22 di molte funzioni sociali e socio sanitarie, (prevenzione, assistenza, riabilitazione, informazione e sostegno delle persone disabili; segretariato sociale e presa in carico del singolo e famiglia, educativa territoriale, tutela e protezione dei minori,...) ha favorito nel tempo lo sviluppo di un modello di servizi tale da consentire ai servizi stessi di "parlare lo stesso linguaggio" e costruire visioni, metodologie e prassi condivise.

Ciò rappresenta una garanzia per il cittadino che trova nei servizi di base, indipendentemente dalla località di residenza, **risposte uniformi ai propri bisogni**. Inoltre, l'esistenza di coordinamento, formazione, e supervisione degli operatori a livello ULSS 22, e non frammentato localmente, permette un'ottimizzazione delle risorse professionali sia dal punto di vista gestionale che in relazione alla qualità dell'intervento sui bisogni.

Infine questo tipo di organizzazione, se da un lato consente la costruzione di visioni e approcci di ampio respiro sui problemi, dall'altro garantisce, proprio per la sua diffusione capillare, la massima aderenza alla specifica realtà territoriale, valorizzando ruolo dei cittadini e dei soggetti a vario titolo attivi sul territorio in una **dimensione relazionale** locale.

3.3. Promozione dell'inclusione sociale

La visione comunitaria e relazionale e l'orientamento relazionale dei servizi portano il sistema di welfare della 22 a promuovere condizioni di inclusione sociale delle persone, cioè riconoscendo la **necessità di garantire pari opportunità** dei cittadini nell'accesso ai servizi e alle risorse indipendentemente dalle origine etniche e razziali, dal sesso, dall'età, dalla disabilità, dagli orientamenti religiosi e sessuali.

“La promozione della inclusione sociale richiede una risposta politica forte, coordinata e multidimensionale alla situazione economica e sociale in rapida evoluzione, che si avvalga tanto di nuove misure, quanto di politiche e approcci nuovi. Dato che l'inclusione sociale va al di là degli approcci tradizionali in materia di mercato del lavoro, comprendendo temi quali la sanità, l'istruzione, gli alloggi e i servizi sociali, si rende necessario il coinvolgimento di diversi soggetti interessati, che facciano del dialogo e del partenariato strumenti importanti per aiutare a formulare e realizzare le attività e dividerne le responsabilità.”¹

Questo approccio è coerente con il concetto di **integrazione di sistema**. Non è sensato spezzettare il problema dell'integrazione sociale, facendone carico solo al soggetto in stato di bisogno che “si deve integrare” e al servizio che lo ha in carico. Si ritiene invece più coerente ed efficace lavorare per il benessere complessivo della comunità, sostenendone i processi di cambiamento.

In un'epoca in cui i sistemi sociali sono chiamati a continui assestamenti del proprio equilibrio a seguito di ricorrenti e rapidi mutamenti, possiamo assumere come dato di partenza che i sistemi sociali sono dinamici, e che i processi di integrazione sociale sono la loro naturale tendenza a ricostituire equilibri anch'essi di conseguenza dinamici. In quest'ottica, considerando la comunità e la rete di servizi alla persona ad essa rivolto come un sistema sociale, non possiamo pensare che i cambiamenti siano introdotti solo e semplicemente dal soggetto portatore di bisogno.

Di conseguenza per promuovere inclusione sociale i servizi devono prevedere un intervento che coinvolga tutti i portatori di interesse (stakeholder) e favorisca il loro incontro e l'interscambio, in un'ottica di valorizzazione delle differenze. Se ci si chiede, quindi, “di chi è il problema”, in questa ottica non si può che affermare che “è di tutti”, anche se certamente esso viene messo in rilievo dalla presenza di chi si fa portatore dell'istanza di aiuto.

¹ Risoluzione del Consiglio Europeo del 6 febbraio 2003 sull'inclusione sociale attraverso il dialogo sociale e il partenariato (2003/C 39/01)

3.4. La gestione dei servizi sociali e socio sanitari

Nel corso del tempo la Regione del Veneto si è posta l'obiettivo della gestione unitaria dei servizi sociali e socio-sanitari, cioè la possibilità che tali servizi potessero essere svolti non più da un singolo comune ma da forme associative tra comuni o tramite la delega da parte dei comuni alle ULSS. In tal senso si citano i più significativi riferimenti normativi:

L'art. 8 comma 1 della L.R. 14/09/1994 n. 56 prevede che "la Regione persegue l'integrazione delle politiche sanitarie e sociali e promuove la delega della gestione dei servizi sociali da parte dei Comuni alle l'Unità locali socio-sanitarie, anche prevedendo specifici finanziamenti, con le modalità definite dal piano socio sanitario" e il comma 2 recita che "la Regione persegue altresì l'integrazione della attività svolte dai soggetti pubblici e privati sia all'interno del comune sia a livello intercomunale in ambiti territoriali corrispondenti a quelli definiti per le ULSS. Il principale strumento di integrazione per tale finalità è rappresentato dai Piani di Zona dei servizi sociali";

L'art. 7 della L.R. 14/09/1994 n. 55, prevede che gli oneri per la realizzazione dei servizi socio-assistenziali delegati dagli enti locali siano a totale carico di tali enti, e altresì prevede che 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 stabilisca in modo puntuale le clausole che regolano contenuti, quantità e modalità di svolgimento di servizi da realizzare, l'impegno dell'ente delegante che si assume l'importo totale di competenza previsto dalla convenzione stessa, nonché le modalità con cui l'ente locale delegante definisce le scadenze nei pagamenti;

L'art. 4 della L.R. 03/02/1996 n.5 (PSSR 1996/98) stabilisce che: "La realizzazione di un sistema integrato di erogazione dei servizi sociali e ad elevata integrazione socio-sanitaria si attua attraverso la gestione unitaria di tali servizi in ambiti territoriali omogenei e la delega da parte dei Comuni alla gestione dei servizi stessi all'Unità Locale Socio-Sanitaria o, in alternativa, la stipula di accordi di programma tra gli enti interessati";

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";

Per quanto riguarda il territorio dell'ULSS 22, già ben prima delle indicazioni regionali i Comuni del territorio dell'ambito ULSS 22 hanno ritenuto più economico ed efficiente una gestione unitaria dei servizi attraverso la delega di funzioni socio educative e sociosanitarie all'ULSS. Si citano in ordine di tempo il Servizio Sociale Professionale di Base (1987), il Servizio Educativo Territoriale (1991); la Tutela e Protezione dei Minori (ULSS 33 nel 1986 e ULSS 22 nel 1995), il Servizio Stranieri (1995), Il Centro di Pronta accoglienza di Palazzolo e gli appartamenti per donne in difficoltà (2005); Il Servizio Civile (2008).

Per i servizi della disabilità, pur in presenza di una competenza istituzionale prevista dalla legge 55 del 1982, l'Azienda ULSS 22 si è assunta la gestione di tutti i servizi di quest'area; tali servizi nel tempo sono profondamente mutati sia in relazione ai cambiamenti normativi che al cambiamento dei bisogni delle persone disabili.

Le risorse economiche per la gestione di tali servizi sono state assicurate dalle amministrazioni comunali nella quota procapite che annualmente versano all'ULSS 22. Va sottolineato il fatto che la quota procapite non è uguale per tutti i comuni ma è riferita a tre zone distrettuali (area Lago, Bussolenghese, area Valpolicella, area Caprinese, area Villafranchese) e dipende dal livello di servizi utilizzati.

Il Piano di Zona 2011 - 2015 intende anche produrre uno strumento amministrativo che, a partire dalle norme e indirizzi regionali, formalizzi la gestione dell'ULSS 22 delle seguenti funzioni socio educative e socio sanitarie:

3.4.1 Prevenzione, assistenza, riabilitazione, informazione e sostegno delle persone disabili

Prevede la gestione dei seguenti servizi:

Servizio Integrazione Scolastica (SIS)

Il S.I.S. è il Servizio che, attraverso Operatori Socio Sanitari (O.S.S.) segue gli alunni con disabilità fisiche, psichiche, relazionali e sensoriali gravi e gravissime, allo scopo di favorire il loro inserimento e la loro integrazione nel contesto scolastico e sociale di appartenenza. Il S.I.S. inoltre interviene assegnando O.S.S. nelle attività estive del territorio (C.E.R., GREST,).

Servizio Psicologico – Psichiatrico al Disabile Adulto (SPPDA)

Il servizio risponde ai bisogni espressi dalle persone disabili e dai loro familiari offrendo loro valutazione, consulenza, sostegno psicologico in collaborazione con gli altri servizi dell'Area Disabilità.

Servizio Aiuto Personale (SAP)

Il Servizio di Aiuto Personale è finalizzato al sostegno della domiciliarità delle persone con disabilità grave ai sensi della Legge 162/1998 e favorisce la loro permanenza nel proprio ambiente di vita rispondendo non solo alle richieste dei disabili ma anche dei familiari. Il servizio si occupa di Aiuto personale nelle attività quotidiane e di Interventi di accompagnamento sanitari e sociali (visite mediche, tempo libero, formazione).

Servizio Centro Diurno per disabili (CD)

Il Centro Diurno per persone con disabilità è un servizio territoriale, a carattere diurno, rivolto a persone con disabilità che fornisce interventi a carattere educativo-riabilitativo-assistenziale. Il Centro può ospitare al massimo 30 persone organizzate in gruppi. Il Centro Diurno ha la funzione di favorire negli ospiti, attraverso progetti personalizzati il mantenimento e lo sviluppo dell'autonomia personale; le relazioni interpersonali e sociali con l'ambiente; la domiciliarità.

Servizio Residenziale per persone con disabilità

Il Centro Residenziale per persone adulte con disabilità è un servizio che viene offerto nei casi in cui non è più possibile garantire la permanenza della persona disabile presso la propria famiglia.

Esistono diverse tipologie a seconda della gravità e complessità dei bisogni: Comunità Alloggio; Residenza Sanitaria Assistita (RSA per disabili); Comunità Familiare; Gruppo appartamento; Comunità Residenziali.

Servizio Integrazione Lavoro (SIL – SIT)

Favorisce l'inserimento nel mondo del lavoro di persone svantaggiate (con problemi di disabilità, di salute mentale, di tossicodipendenza, di alcolismo e minori a rischio) in età da lavoro, residenti nel territorio dell'Azienda ULSS 22.

Si articola in:

Servizio Integrazione Lavorativa (SIL) per la progettazione ed attuazione di interventi personalizzati di orientamento e consulenza lavorativa, di formazione e sostegno all'inserimento in azienda. I progetti prevedono l'abbinamento tra persona e azienda, l'analisi e la scelta delle mansioni e l'individuazione delle modalità di ingresso del lavoratore, il supporto al lavoratore, alla famiglia e all'impresa.

Servizio Integrazione Territoriale (SIT) per la progettazione ed attuazione di progetti personalizzati che consentono un inserimento sociale in contesto lavorativo, a persone le cui disabilità siano tali da non permettere un'assunzione, favorendo una migliore qualità della vita sociale all'interno della propria comunità.

3.4.2 Protezione e Tutela dei minori

La tutela dei minori avviene tramite il Servizio di Protezione e Tutela dei Minori. Opera per costruire percorsi di aiuto, protezione e cura ai minori e loro famiglia in situazione di grave trascuratezza, maltrattamento, abuso.

Opera in stretto contatto con i servizi del territorio e con l'Autorità Giudiziaria. Le prestazioni svolte dal personale appartenente al Servizio di Protezione e Tutela dei Minori ai sensi della DGR 397272002, rientrano nei livelli essenziali di assistenza e sono a carico della spesa sanitaria mentre gli interventi amministrativi riguardanti la tutela dei minori (affido familiare, comunità educativa, comunità familiare, interventi educativi, centro per l'affido e la solidarietà familiare, progetto tutori volontari, appartamenti di sgancio) sono a carico dei Comuni.

3.4.3 Educativa Territoriale

Viene svolta dal Servizio Educativo Territoriale (SET). Tale servizio, formato da educatori professionali, svolge la propria attività nei riguardi di bambini, ragazzi, giovani, famiglie, gruppi, associazioni, nell'ambito di servizi socio-educativi e culturali. L'educatore agisce tramite la formulazione di progetti educativi caratterizzati da intenzionalità, continuità, volti a contribuire alla promozione dell'agio sia dei singoli che della comunità locale, agendo, per il perseguimento di tali obiettivi, sulla relazione interpersonale, sulle dinamiche di gruppo, sul sistema familiare, sul contesto ambientale e sull'organizzazione dei servizi in campo educativo.

Il Servizio Educativo Territoriale è attualmente composto da 37 educatori professionali per un monte orario di 30,78 operatori a tempo pieno ed è presente in 33 comuni con uno standard di un educatore ogni 8.865 abitanti.

3.4.4 Segretariato Sociale e presa in carico del singolo e della famiglia

Viene svolta dal Servizio Sociale Professionale di Base (SSPB) che svolge le seguenti funzioni:

- Attività di informazione ed orientamento sui servizi sociali e sanitari anche specialistici, sulle normative, sulle opportunità del territorio, comprese anche le varie forme di volontariato, sulla possibilità di accedere a contributi economici e/o finanziamenti comunali e regionali;
- Accoglimento della domanda, presa in carico, attivazione dei servizi e/o interventi del Comune o dell'ULSS 22 nel rispetto della normativa vigente, ed elaborazione del progetto individualizzato;
- Programmazione e verifica degli interventi a favore del cittadino in accordo con la famiglia, le unità specialistiche, la scuola, il territorio e tutti i Servizi socio-sanitari.

L'SSPB è attualmente composto da n. 47 assistenti sociali che operano su tutti i Comuni dell'ULSS 22 per un monte orario di 41,00 assistenti sociali a tempo pieno con uno standard di un assistente sociale ogni 7.013 abitanti.

3.4.5 Pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari

Tale funzione, prevista nei livelli essenziali di assistenza sociale di cui alla legge 328/2000, art. 22, si esplica attraverso la presenza di strutture dove poter collocare minori e loro famiglie in situazione di grave disagio. In particolare vi è una comunità di pronta accoglienza a Palazzolo di Sona, denominata "Casa Artemisia" che accoglie persone che per vari motivi (violenza, maltrattamenti, sfratti, ecc) non dispongono più di una abitazione e che pertanto hanno necessità di essere accolte in tempi molto brevi. L'utenza che in questi anni è risultata più vulnerabile e bisognosa di cure sono state donne e bambini. La gestione della comunità prevede la presenza di una coppia che abita presso la struttura coadiuvata da educatori. In aggiunta al centro di pronta accoglienza, sono presenti 6 appartamenti dislocati sul territorio, che accolgono donne con o senza figli per le quali è necessario un percorso di accompagnamento all'autonomia. La permanenza è di solito di un anno.

3.4.6 Mediazione Interculturale per l'accesso ai servizi e sviluppo di progettualità per il lavoro con utenti immigrati

Tale funzione viene svolta dal Servizio Stranieri che svolge i seguenti compiti:

- Gestione del Programma di Integrazione Scolastica e Sociale per i minori e famiglia (L.R. 9/90)
- Mediazione linguistico – culturale in scuole, ospedali, servizi socio-sanitari del territorio;
- Consulenza a operatori della scuola, assistenti sociali, educatori, operatori socio-sanitari, associazioni, gruppi, privati per l'attuazione di progetti di integrazione sociale
- Presa in carico dei minori stranieri non accompagnati;
- Presa in carico delle vittime di tratta ai sensi del Dlgs 268/98 e successive modificazioni;

Il Servizio Stranieri è formato da due operatori a 24 ore settimanali ciascuno e opera presso la sede dell'ULSS 22 a Bussolengo

3.4.7 Progettazione e gestione dei progetti inerenti i volontari del Servizio Civile

L'Unità Servizio Civile si occupa di progettare e partecipare ai Bandi nazionali e regionali per il reperimento dei volontari da mettere a disposizione dei Comuni. Inoltre effettua attività formative e di monitoraggio dell'operatività dei ragazzi nei vari servizi e territori. E' formata da un assistente sociale per 12 ore la settimana che opera in collaborazione con gli uffici amministrativi del Comune di Sommacampagna dove opera.

3.4.8 Piano della domiciliarità

Il Piano della domiciliarità è finanziato dalla Regione attraverso il Fondo per la Non Autosufficienza e prevede vari interventi. Per l'area disabilità i progetti di Vita Indipendente e progetti innovativi, mentre per l'area anziani gli Assegni di Cura, i contributi ai Comuni per il Servizio di Assistenza Domiciliare, gli Interventi Sollievo, lo "Sportello Badanti", il "Caffè Alzheimer" e i progetti innovativi.

3.4.9 Piano dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Con l'emanazione della legge 285/97 (Disposizioni per la promozione dei diritti e opportunità per l'infanzia e adolescenza), lo Stato ha finanziato per due trienni (1998- 2003), interventi a favore di minori e famiglie. La Regione, dopo il cambiamento della costituzione in materia di competenze sulla programmazione degli interventi sociali, ha continuato tale opera attraverso il dispositivo dei Piani Infanzia e adolescenza (PIAF) che consiste nel trasferimento di risorse agli ambiti territoriali. L'Azienda ULSS 22 pertanto, a partire dal 2004, in stretta sinergia con i Comuni, ha attivato numerosi interventi soprattutto in tre ambiti: sostegno alla genitorialità; adolescenti in situazione di disagio; interventi a favore dell'affidamento familiare.

4. LE STRATEGIE DI INDIRIZZO

Come abbiamo fatto per la descrizione del sistema del welfare al capitolo 3, anche nella definizione della strategie vengono riportati alcuni paragrafi del Piano di Zona 2007 – 2010 in quanto si ritiene che siano di estrema attualità e importanza anche per il prossimo quinquennio. Favorire la partecipazione, costruire la rappresentatività, aumentare l'integrazione socio sanitaria, perseguire la sostenibilità e l'equità sono strategie emerse con grande forza in tutti i tavoli di lavoro. Rappresentano un po' lo scenario in cui si collocano le scelte operative di ciascuna area descritte nel capitolo 5.

4.1. Favorire la partecipazione

Promuovere la partecipazione dei cittadini e degli attori coinvolti nell'offerta di servizi sociali e sociosanitari alla cittadinanza è uno dei principi fondamentali ai quali si ispira la Carta dei Servizi dell'Azienda ULSS 22. Tale principio trova fondamento innanzitutto nella Costituzione Italiana e nelle Dichiarazioni Internazionali che si sono negli anni susseguite volte a favorire il coinvolgimento dei cittadini nei processi di governance del territorio.

I processi partecipativi giocano un ruolo chiave nella definizione delle politiche di erogazione dei servizi: da un lato, infatti, rappresentano la doverosa valorizzazione dei soggetti attivi e dall'altro la condizione necessaria per mettere in rete ed integrare in modo strategico risorse e competenze. In questo modo si persegue quella integrazione di risorse e quelle forme di collaborazione e di compartecipazione quanto mai oggi necessarie al perseguimento dell'efficienza.

Partecipazione come progetto virtuoso quindi, di **coinvolgimento dei diversi attori nella definizione delle politiche sociali e sociosanitarie** per la ricerca di sinergie. Partecipazione come opportunità di condividere la lettura del contesto (fatto di bisogni e di risorse) e di costruire in modo condiviso un progetto di evoluzione e di crescita del territorio. Partecipazione, infine, come forma di controllo in ottica di sussidiarietà. L'Istituzione che ha la responsabilità della governance di un territorio, ha interesse a dialogare proficuamente da un lato con i soggetti a vario titolo coinvolti nell'offerta dei servizi, dall'altro con i cittadini, fruitori di quegli stessi servizi.

Lavorare in ottica di partecipazione infatti implica anche lo sviluppo da parte dei servizi di una **capacità riflessiva** sia sui risultati che sui processi sottesi alle attività, tesa a valorizzare la creatività, le buone prassi, esperienze e risorse che via via emergono nell'azione sociale.

“Nella costruzione di politiche di benessere diffuso, allora, la partecipazione non è un più solo un diritto da esercitare una tantum, bensì un compito permanente attraverso cui una comunità locale gestisce complessità, pluralismo e democrazia, garantendo al contempo valore aggiunto (conoscenza, capacità di orientare i conflitti, identità) alla struttura sociale su cui si fonda”²...

² GOVERNANCE LOCALE, ATTORI SOCIALI TERRITORIALI, PROGETTA-ZIONE PARTECIPATA di Pier Paolo Insera, in: La promozione del benessere sociale. Progetti e politiche nelle comunità locali (a cura di Marco Ingrosso) Franco Angeli Milano 2006

Dal dialogo e dal confronto possono scaturire politiche orientate ai bisogni, definite in alleanza con i fruitori finali: tale collaborazione nel processo decisionale va nella direzione di una ricerca di consenso che sarà a garanzia di continuità di gestione e realizzazione delle politiche stesse.

Per quanto riguarda la nostra ULSS, la partecipazione dei cittadini singoli o associati anche ai processi programmatici rappresenta ormai uno stile di lavoro, oltre che un obiettivo costantemente perseguito sia a livello centrale, che nei singoli territori. Le attività che hanno portato alla costruzione del Piano di Zona, la consuetudine di rapporti con il mondo dell'associazionismo nei singoli territori, conferma il fatto che l'ULSS e la Conferenza dei Sindaci mettono al centro delle proprie strategie e obiettivi primari la collaborazione sempre più stretta, articolata e continuativa, con le associazioni di volontariato, il privato sociale e i cittadini variamente organizzati, ogniqualvolta gli intenti e le finalità siano coincidenti o convergenti, in applicazione del principio di sussidiarietà orizzontale.

La costruzione di questo Piano di Zona, secondo modalità partecipative, stimola la corresponsabilità di tutti i soggetti coinvolti che partecipano non solo all'individuazione degli obiettivi, ma anche alla loro attuazione.

4.2. Costruire la rappresentatività

Il tema delle regole di accesso e di governo del processo partecipativo è centrale e tocca in particolare i criteri di rappresentanza (chi ha diritto a partecipare e su quali basi); il processo di costruzione di decisioni non è una solamente una questione numerica, ma riguarda anche aspetti qualitativi, la capacità di promuovere la riflessione, apprendimento, di produrre conoscenza attraverso il dialogo e il confronto.

Per contrastare l'inerzia gestionale, l'autoreferenzialità e produrre innovazione culturale, il processo partecipativo deve incorporare una serie di elementi di disomogeneità, di pluralismo che promuovano il confronto tra le rappresentazioni istituzionalizzate della salute. "Il passaggio chiave è rappresentato dalla capacità di attivazione e coinvolgimento nel processo decisionale di soggetti singoli e associati il più possibile rappresentativi della società civile, in modo da favorire la valutazione il confronto di e tra tutti i valori e gli interessi in gioco, o almeno del numero più ampio possibile di essi"³

Chiaramente i processi partecipativi vanno governati e sostenuti in quanto dinamiche relazionali, e in quanto tali a rischio di derive difensivistiche sia da parte degli "specialisti" (siano essi operatori che terzo settore), sia per l'arroccamento dei partecipanti sui propri interessi, sia per l'enfasi della partecipazione del "cittadino" (sapere riflesso "buon senso", stereotipi e convinzioni). E' evidente allora quanto sia necessario elaborare delle modalità per delineare le modalità di scelta dei rappresentanti dei vari interessi, competenze, punti di vista che entrano in gioco. Chi partecipa al processo decisionale deve poter condividere regole del gioco, scenari presenti e futuri, obiettivi e orizzonti di senso affinché la collaborazione tra le parti sia efficace e costruttiva. Infine deve essere chiaro il mandato e i ruoli dei soggetti coinvolti nel processo programmatico.

La gestione della partecipazione è dunque una attività che deve essere progettata e svolta in parallelo alla attuazione dei processi di pianificazione.

³"La pianificazione socio sanitaria tra integrazione e partecipazione" Luca Fazzi in: La promozione del benessere sociale. Progetti e politiche nelle comunità locali (a cura di Marco Ingrassia) Franco Angeli Milano 2006

4.3. Aumentare l'integrazione socio sanitaria

Concepire la salute come valore intersettoriale, soggettivo e collettivo contemporaneamente, impone di dare un rilievo fondamentale alle strategie per l'integrazione, socio sanitaria ma non solo: integrazione come esigenza strategica per affrontare secondo la prospettiva multidimensionale le problematiche della salute e per fornire risposte integrate.

L'integrazione sociosanitaria si conferma quindi come strategia fondante del modello socio sanitario veneto, che deve essere perseguita a tutti i livelli del sistema (istituzionale, gestionale e professionale).

Elementi chiave dell' integrazione si possono identificare in:

- Promuovere attivamente stili ed ambienti di vita sani.
- Integrare i servizi nell'ottica della continuità dell'assistenza.
- Porre al centro dell'attenzione il singolo e la comunità.
- Garantire l'equità del sistema"⁴

Per la Regione Veneto l'integrazione socio sanitaria è senz'altro una strategia prioritaria nell'ambito della programmazione e realizzazione del sistema dei servizi alle persone e alla comunità.

Coerentemente con l'assunzione del concetto di "salute globale", operare in ottica di integrazione socio sanitaria significa costruire risposte organiche e flessibili, centrate sulle persone/comunità e sui loro bisogni, valorizzando e mettendo in circolo le risorse e le capacità (anche residuali) di cui i soggetti sono portatori.

"L'obiettivo è stato ed è quello di favorire la formazione di sistemi locali di servizi fra loro integrati nei settori dell'assistenza sanitaria e sociale, dell'integrazione lavorativa, della lotta all'esclusione..., stimolando la solidarietà e l'aiuto reciproco delle persone e delle famiglie."⁵

Il concetto di integrazione contiene tuttavia un significato plurimo, ha a che fare con le concrete condizioni di progettazione e realizzazione degli interventi, con la individuazione dei soggetti che cercano di integrare la propria azione (rispetto al concetto di salute) e con le motivazioni che possono sostenere l'integrazione tra diversi ruoli e funzioni (visione relazionale). Occorre cioè tener conto del modo di coordinare per ottimizzare le risorse ma anche della complessità dei bisogni e aspettative di salute che vanno al di là di quello che possono garantire i servizi specialistici; altri attori sociali devono intervenire: istituzioni scolastiche, categorie datoriali, ambiente, cultura, associazioni.

"Bisogna decidere se rimanere ancorati ad una visione istituzionale dei servizi sociali e sanitari o aprirsi ad una concezione più aperta e flessibile intesa come attività di governance non solo di settori specializzati di intervento, ma soprattutto di reti che operano con competenze e risorse diverse all'interno del territorio"⁶.

⁴ Allegato A alla Dgr n. 3101 del 03 ottobre 2006 pag. 4/15

⁵ Allegato A Dgr1764/04, p.10

⁶ "La pianificazione socia sanitaria tra integrazione e partecipazione" Luca Fazzi in: "La promozione del benessere sociale. Progetti e politiche nelle comunità locali" (a cura di Marco Ingresso) Franco Angeli Milano 2006

In questo senso si possono individuare tre livelli di integrazione:

- istituzionale: coordinamento e collaborazione tra enti diversi, si realizza attraverso accordi formali
- gestionale: relativa alle soluzioni organizzative adottate per governare i processi di produzione dei servizi
- professionale: collaborazione e interazione tra gli operatori e le figure professionali e non che operano sul campo.

Spesso dal punto di vista dell'Istituzione l'integrazione è finalizzata a dirimere le questioni economiche, senza andare ad incidere sulle logiche di produzione dei servizi. Se da un lato certamente il coordinamento funzionale aumenta l'efficienza dal punto di vista dell'impiego delle risorse, d'altro canto l'obiettivo dell'integrazione non è esclusivamente economico; l'integrazione è una strategia per rispondere alla complessità dei bisogni emergenti e suscitare una assunzione di responsabilità plurima e coordinata rispetto ai bisogni, favorendo una maggiore capacità di riflessione a livello di sistema.

Il rilievo dato al tema dell'integrazione nella stesura del piano non è di per sé garanzia di concreta applicazione di questo principio: spesso amministratori e tecnici confidano in un potere "magico" del patto programmatico, come se l'accordo stipulato per la realizzazione di interventi e progetti fosse di per sé una forma di integrazione, che al contrario spesso rischia di rimanere solo sulla carta. Per realizzare concretamente un processo integrato è necessario investire risorse ed energie rispetto ad azioni che precedono e sostengono il processo di integrazione (formazione, incentivazione alla collaborazione, predisposizione di pratiche organizzative).

Nel caso dell'ULSS 22, questa strategia trova una buona rispondenza nell'assetto organizzativo dei servizi, ed è valore di riferimento per lo sviluppo delle politiche sociali:

- l'ULSS 22 comprende servizi sanitari (dall'ospedale al distretto),
- l'ULSS 22 gestisce i servizi sociali, educativi che svolgono sia competenze comunali sul territorio;
- l'orientamento territoriale e il lavoro per progetti, facilita la collaborazione tra le diverse strutture sanitarie/sociali (in particolare nell'area minori famiglia), diversificando l'offerta in maniera diffusa sul territorio.

Certamente è necessario lavorare ancora sia sulla organizzazione per implementare l'applicazione concreta di questo orientamento strategico (pensiamo ad esempio alle dimissioni protette), coinvolgendo sempre di più la partecipazione attiva della cittadinanza, sia per garantire la diffusione uniforme di servizi e interventi (livelli essenziali) sul territorio.

4.4. Perseguire la sostenibilità e l'equità

I principi di equità e sostenibilità vengono mutuati dall'ambito delle politiche economiche e ambientali, e coniugati nel concetto di sviluppo sostenibile, secondo il quale è possibile imprimere allo sviluppo economico una direzione tale da riuscire a soddisfare le esigenze della generazione attuale senza compromettere le opportunità delle generazioni future di soddisfare le proprie, preservando nel contempo l'equilibrio ambientale.

Il paradigma dello sviluppo sostenibile può essere efficacemente trasferito anche al sistema di welfare, in particolare in questa fase di discussione legata al cambiamento nelle logiche e alla contrazione delle risorse da destinare alla protezione sociale. Le risorse economiche, umane e strutturali

dedicate alla protezione sociale sono, come è ovvio limitate, e sempre più oggetto di discussione in merito ai criteri di ripartizione, in vista di un futuro che vede la domanda di protezione in costante aumento (quantitativo e qualitativo) con un continuo incremento della complessità.

Proprio la limitatezza delle risorse impone il rispetto del principio di sostenibilità intesa come la possibilità di garantire anche in futuro alle persone delle forme adeguate di tutela, evitando di esaurire le risorse disponibili: diventa in quest'ottica fondamentale, nell'organizzare i servizi alla persona, perseguire l'efficienza (minimizzare lo spreco) attraverso la messa in rete delle risorse e la creazione di sinergia tra servizi.

L'idea di sviluppo sostenibile infatti implica tre obiettivi principali: l'integrità dell'ecosistema (e possiamo pensare alla comunità come ecosistema); l'efficienza economica (in ragione della limitatezza delle risorse); l'equità sociale. Questi orientamenti sono considerati efficaci per la gestione di sistemi complessi e per ridurre le tensioni sociali.

Promuovere lo sviluppo sostenibile significa estendere la nostra attenzione dal futuro immediato al futuro lontano prevedendo in linea di massima le conseguenze e gli effetti cumulativi delle scelte attuali (equità verticale o intergenerazionale), né d'altro canto l'equità intergenerazionale può essere disgiunta dall'equità orizzontale o intragenerazionale. L'equità inoltre può essere considerata come situazione di conformità a principi di giustizia, in particolare nel confronto tra individui in condizioni analoghe (equità orizzontale) o in condizioni diverse (equità verticale).

Il principio di equità (intragenerazionale e intergenerazionale), ovvero che ogni essere umano, ora e in futuro, ha diritto ad accedere ad una giusta porzione di risorse è certamente un efficace principio guida anche nel campo del welfare. In questo caso l'obiettivo sarà quello di mantenere uno sviluppo compatibile con l'equità sociale e con gli "ecosistemi socio comunitari", operando anche in questo caso nel rispetto dell'equilibrio ambientale: le risorse economiche, strutturali e relazionali non vanno "esaurite" (al pari delle risorse ambientali). Questa attenzione è particolarmente importante in un sistema di welfare così detto relazionale, all'interno del quale le risorse degli individui, rappresentati dai circuiti dell'auto aiuto, le reti sociali, il capitale sociale familiare rappresentano ricchezza da sostenere e promuovere e vanno utilizzate in modo consapevole, curate, sostenute e rigenerate rappresentando valore fondamentale.

Equità nella salute significa che i bisogni delle persone devono guidare la distribuzione delle opportunità per conseguire il benessere individuale e collettivo; ciò implica che ciascuno dovrebbe avere le stesse opportunità di raggiungere il medesimo potenziale di salute, significa anche aver accesso a servizi sanitari in condizioni di uguale opportunità di accesso ed utilizzo a fronte di uguali bisogni. Tale principio è finalizzato alla risoluzione delle sperequazioni in materia di salute: attraverso la costruzione di pari opportunità, garantendo l'accessibilità ai servizi a parità di condizioni, compensando eventuali deficit di partenza (ad es. attraverso l'utilizzo di tariffe di accesso graduate in base al reddito, oppure fissando criteri relativi alla gravità delle situazioni) e incrementando contemporaneamente in questo modo la possibilità di un'interazione positiva con i servizi anche da parte di soggetti svantaggiati in partenza.

Dal punto di vista delle persone in stato di necessità, le politiche che favoriscono l'equità, scelte e messe in atto tenendo conto delle condizioni specifiche di ciascun soggetto e contesto, oltre a contribuire a dare ai soggetti svantaggiati maggiori opportunità, aumentano contemporaneamente la loro possibilità/capacità di interazione positiva con la comunità, favorendo la corresponsabilizzazione e la coesione sociale.

Per quanto riguarda nello specifico, “la sostenibilità è intesa come capacità del sistema nel suo complesso di mettere in atto in modo non traumatico, equilibrato e partecipato le azioni strategiche (...). Tenuto conto di questa ampia definizione si devono garantire:

- La sostenibilità economica
- La sostenibilità professionale
- La sostenibilità sociale⁷

Da queste considerazioni si evince chiaramente il fatto che il problema della sostenibilità non è solo economico, e va posto a carico di tutti gli attori coinvolti nella programmazione e realizzazione del piano, con diversi ruoli e livelli di responsabilità.

⁷ ALLEGATO A alla Dgr n. 3101 del 03 ottobre 2006 pag. 5/15

5. LE SCELTE OPERATIVE

Premessa

Il lavoro di tutti i tavoli si è sviluppato secondo il seguente percorso:

- **Primo incontro:** analisi dell'esistente attingendo a varie fonti: ISTAT, Osservatori Regionali, Controllo di gestione dell'ULSS 22, Relazioni valutative annuali del Piano di Zona 2007- 2010;
- **Secondo incontro:** definizione dei bisogni;
- **Terzo incontro:** scelta delle priorità di intervento che rappresentano i principali bisogni sia consolidati che emergenti;
- **Quarto incontro:** definizione delle politiche di intervento; sono le finalità, gli obiettivi generali che si intendono raggiungere attraverso un insieme di azioni omogenee;
- **Quinto incontro:** definizione delle azioni suddivise in:
 - a) **azioni di mantenimento:** descrizione degli interventi consolidati che si intende mantenere nel territorio;
 - b) **azioni di potenziamento o riconversione:** descrizione degli interventi già presenti nel territorio che si intende potenziare o riconvertire;
 - c) **azioni di innovazione:** descrizione degli interventi nuovi che saranno sviluppati con il presente Piano di Zona.

Le azioni si suddividono inoltre in azioni di salute, rivolte a rispondere direttamente ai bisogni dei cittadini e azioni di sistema finalizzate a migliorare o consolidare il sistema di offerta (esempio: formazione rivolta agli operatori; protocolli tra servizi, sviluppo del sistema informativo, ricerca, ecc.)

- **Sesto incontro:** analisi dei progetti in riferimento ai bisogni, politiche e azioni emerse dal tavolo.

Per ciascuna area sono esposti i seguenti materiali:

1. Presentazione dell'Area;
2. Tabella n. 1 che riassume il lavoro del tavolo, contenente target, priorità di intervento, politiche, azioni ed attori;
3. Tabella 1/A descrittiva delle azioni di mantenimento con indicazione degli interventi, politica di riferimento, utenti e previsione ammontare delle risorse dal 2011 al 2015;
4. Tabella n. 2 contenente i progetti presentati ai tavoli con indicazione del soggetto proponente e titolo del progetto;
5. Programmazioni territoriali in applicazioni di disposizioni regionali.

Stante la totale incertezza dell'ammontare delle risorse regionali future, si è preferito non compilare le tabelle 1/B (azioni di potenziamento o riconversione) e tabelle 1/C (azioni di innovazione) per il periodo 2011- 2015 privi di qualsiasi legittimazione e significato e quindi le tabelle 1/B., 1/C , 1/D non sono state compilate

5.2. AREA PERSONE ANZIANE

Il Tavolo dell'Area Anziani, che ha lavorato al Piano di Zona 2011/2015, era composto da un gruppo numeroso e ricco di rappresentanti del mondo dei servizi rivolto alla popolazione anziana.

Il dibattito nato durante gli incontri ha creato interessanti opportunità di confronto e dialogo tra gli “esperti” seduti al Tavolo e in generale è emersa una attenta e approfondita conoscenza del mondo degli anziani e dei problemi legati a questa fascia di popolazione “fragile”.

Non vi è stato scontro o incomprensione tra i componenti del Tavolo nel definire in primo luogo i bisogni, poi le priorità e di conseguenza le azioni da realizzare nel territorio dell'Azienda ULSS 22 quali interventi importanti e necessari per migliorare la qualità di vita degli anziani e delle famiglie che si fanno carico dei problemi e bisogni di quest'ultimi. E' infatti emersa una lettura condivisa ed una precisa coscienza di quali siano i vissuti e le difficoltà che nelle comunità gli anziani e le loro famiglie vivono nella quotidianità. Si ritiene importante rilevare ciò a dimostrazione sia che nel nostro territorio il mondo dei servizi e del privato che si occupano di anziani sono ben presenti e attivi sul territorio, ma soprattutto che insieme sostengono la stessa “vision”.

Tra i componenti del Tavolo è inoltre emersa la comune opinione che nell'Azienda ULSS 22 siano presenti molte risorse e servizi dedicati agli anziani, quindi in generale c'è ricchezza di soluzioni, opportunità, risposte, ma esiste un grosso problema di fruibilità di quest'ultime. Si ritiene infatti sentita in modo chiaro negli utenti la scarsità di informazioni e di orientamento verso le risposte che il territorio offre. A tal proposito il Tavolo concorda sulla opportunità che l'anziano e la sua famiglia possano affrontare i propri bisogni e problemi cercando le risposte nell'Ente a lui più vicino: il Comune, dove è collocato lo Sportello Integrato, all'interno del quale una assistente sociale è in grado di orientare l'utente verso le diverse opportunità e risorse disponibili. E' opinione condivisa del Tavolo che sia necessaria un'importante azione di sistema finalizzata a facilitare il collegamento di rete nell'offerta di servizi e risorse. In particolare si ritiene prioritario iniziare a migliorare e sviluppare la comunicazione tra gli operatori socio sanitari che lavorano nei numerosi servizi dedicati alla domiciliarità.

Le carenze più significative, che impongono con urgenza il ricorso ad azioni innovative, vengono rilevate dal Tavolo in relazione a target di utenza molto specifici quali gli anziani affetti da demenza e i malati terminali. Le famiglie che devono affrontare queste problematiche vivono situazioni di grande difficoltà e sofferenza e chiedono aiuti significativi. Il Tavolo unanimamente ritiene che queste famiglie non debbano essere lasciate da sole e che servano servizi specializzati in loro supporto.

Infine è emersa forte l'esigenza che la Regione ridefinisca la programmazione e le conseguenti assegnazione delle impegnative di residenzialità non più su criteri storici ma su standard attuali. Il territorio dell'ULSS 22 è stato interessato negli ultimi anni da un forte aumento di popolazione e pertanto non risultano più sufficienti le impegnative assegnate. Segnali di preoccupazione sono venuti da alcuni centri servizio che non riescono a coprire i posti disponibili, con conseguenti ripercussioni sulla sostenibilità economica della loro gestione.

Tabella n. 1

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Anziani autosufficienti	Vivere nel proprio domicilio e nella propria comunità/contexto sociale il più a lungo possibile	Promuovere interventi e servizi che mantengono l'anziano in autonomia	<ul style="list-style-type: none"> • Attività ricreative/culturali e motorie di socializzazione/centri di aggregazione • Trasporto per accesso a: rete di servizi/iniziative/opportunità • Attività di educazione alimentare, prevenzione e controllo (sicurezza) • Servizi informativi (sportelli, n. verde) • Progetti di partecipazione attiva degli anziani alla vita sociale e della comunità • Servizi di supporto individualizzato per soggetti deboli in collaborazione con gruppi di volontariato <p><u>Azioni di potenziamento di salute</u></p>	<p>Servizi Sociali dei Comuni Circoli Privati Pensionati Parrocchiali ULSS 22 - Servizio Educazione alla Salute</p>
Anziani parzialmente autosufficienti con rete di supporto domiciliare	Necessità di avere servizi socio sanitari a domicilio	Migliorare l'accesso e l'utilizzo dei servizi socio sanitari a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi socio sanitari domiciliari (SAD, ADI, pasti a domicilio, telesoccorso/telecontrollo, trasporto) • Servizio fornitura ausili • Centro diurno • Sportello badanti <p><u>Azione di mantenimento di salute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocollo tra M.M.G e SSPB per facilitare accesso utente ai servizi domiciliari • Aumentare numero di fisioterapisti a domicilio <p><u>Azioni di potenziamento di sistema</u></p>	<p>Servizi Sociali dei Comuni ULSS 22: Distretto Socio-Sanitario Centri Diurni Socio-Sanitari</p> <p>UOC Cure Primarie Servizio Sociale Professionale di Base Distretto socio sanitario</p>
Anziani parzialmente autosufficienti privi di rete di supporto domiciliare	Abitare da soli in sicurezza	Promuovere la realizzazione di risposte residenziali semi protette	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di case albergo/mini alloggi per anziani (da progetti sotto elencati): <ul style="list-style-type: none"> - Fondazione Ancora (Pescantina) - Piccola Fraternità (Dossobuono) - Comune di Cavaion - Comune di Peschiera - IPAB Segattini, Pastrengo • Definizione di standard (popolazione/posti) in un'ottica sovracomunale • Mappatura strutture esistenti <p><u>Azioni innovative di salute e di sistema</u></p>	<p>ULSS Comuni Cooperative Sociali Enti privati Fondazioni Privati cittadini</p>

Le scelte operative – Area Persone Anziane

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Anziani non autosufficienti in fase di dimissione ospedaliera	La famiglia necessita di aiuto e supporto a domicilio nella gestione della non autosufficienza	Migliorare l'organizzazione dei servizi socio sanitari a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi socio sanitari domiciliari (SAD, ADI, pasti a domicilio, fisioterapia, trasporto telesoccorso/telecontrollo) • Servizio fornitura ausili • Posti residenziali di inserimento temporaneo (Centri servizi, RSA, Ospedali di comunità) • Sportello badanti • Sportello integrato (presso i Comuni) • Protocollo operativo "dimissioni protette" <p><u>Azioni di mantenimento di salute e sistema</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento dei posti letto in Ospedale di comunità (Caprino e Valeggio s/M) • Attuazione protocollo di dimissione protetta => coinvolgimento dei mmg, medici reparti ospedalieri, caposala e ufficio protesi/ausili <p><u>Azioni di potenziamento di salute e di sistema</u></p>	<p>Servizi Sociali dei Comuni ULSS 22 (Distretto Socio-Sanitario, Ufficio Residenzialità Extraospedaliera, "Protocollo dimissioni ospedaliere") Privato sociale</p> <p>ULSS 22 Direzione Generale, UOC Residenzialità extraospedaliera, Direzione Sanitaria, Distretto Socio-Sanitario</p>
Anziani non autosufficienti	La famiglia dell'anziano necessita di essere orientata alle risorse e ai servizi territoriali socio sanitari	Facilitare l'accesso alle informazioni su servizi e opportunità dedicate agli anziani non autosufficienti	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi socio sanitari domiciliari (SAD, ADI, pasti a domicilio, assistenza infermieristica, fisioterapia, telesoccorso/telecontrollo, trasporto) • Servizio fornitura ausili • Centri servizi residenziali • Posti sollievo • Sportello badanti • Centri diurni • Sportelli Integrati <p><u>Azioni di mantenimento di salute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocollo tra M.M.G e SSPB per facilitare l'accesso dell'utente ai servizi domiciliari o residenziali <p><u>Azioni di potenziamento di sistema</u></p>	<p>Servizi Sociali dei Comuni ULSS 22: Distretto Socio-Sanitario</p> <p>Centri servizi: posti sollievo ed accoglimenti</p> <p>Centri diurni Privato sociale</p> <p>Medici di Medicina Generale e Servizio Sociale Professionale di Base</p>

Le scelte operative – Area Persone Anziane

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
<p>Anziani non autosufficienti con problemi di demenza</p>	<p>La famiglia necessita di informazione, formazione e supporto psicologico nella gestione del malato a domicilio</p>	<p>Promuovere iniziative informative e formative per famiglie e terapeutiche per malati di demenza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi socio sanitari domiciliari (SAD, ADI, pasti a domicilio, riabilitazione fisioterapica, telesoccorso/telecontrollo, trasporto) • Servizio fornitura ausili • Unità Valutazione Alzheimer: Bussolengo, Negrar • Centri diurni • Centri servizi residenziali • Posti residenziali di sollievo • Sportello badanti • Sportelli integrati • RSA riabilitativa ad indirizzo mentale <p><u>Azioni di mantenimento di salute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Caffè Alzheimer • Consultorio Psico-geriatrico <p><u>Azioni innovative di salute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Riconoscimento e legittimazione da parte dell'ULSS 22 del "Servizio di Psichiatria di consultazione e collegamento per disturbi del comportamento" rivolto ai centri servizi, i m.m.g. e UVMD <p><u>Azioni di potenziamento di sistema</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione posti residenziali per dementi all'interno di Centri Servizi (SAPA) <p><u>Azioni di riconversione di salute</u></p>	<p>Servizi Sociali dei Comuni: ULSS 22: Distretto Socio-Sanitario, Ufficio Residenzialità Extraospedaliera, Unità di Valutazione Alzheimer Privato sociale</p> <p>Direzione Servizi Sociali ULSS 22 Reparto Neurologia Ospedale Bussolengo</p> <p>Direzione Sanitaria dell'Azienda ULSS 22</p> <p>UOC. Residenzialità extraospedaliera</p>

Le scelte operative – Area Persone Anziane

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Anziani affetti da eventi acuti	Recupero delle autonomie	Integrare le fasi del trattamento sull'evento acuto con programmi riabilitativi	<ul style="list-style-type: none"> • RSA di Caprino e Negrar • Reparti di rieducazione funzionale: Negrar, Malcesine, Villafranca, Peschiera del Garda • Riabilitazione fisioterapica a domicilio • Servizio fornitura ausili <p><u>Azioni di mantenimento di salute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentare numero di fisioterapisti a domicilio • Legittimare la U.V.M.D. rispetto al Progetto individuale riabilitativo <p><u>Azioni di potenziamento di salute e di sistema</u></p>	<p>ULSS 22: Distretto Socio-Sanitario, Ufficio Residenzialità Extraospedaliera RSA Casa Nogarè Ospedali di Negrar, Malcesine, Villafranca e Peschiera del Garda</p> <p>Distretto Socio-Sanitario</p>
Malati oncologici in fase terminale	Assistenza e cure adeguate senza dolore	Sviluppare servizi per le cure a domicilio e in strutture adeguati	<ul style="list-style-type: none"> • Hospice • Nuclei di Cure Palliative <p><u>Azioni innovative di salute</u></p>	<p>Direzione Sanitaria dell'Azienda ULSS 22 UOC Cure Primarie UOC Residenzialità Extraospedaliera Associazione AMO</p>

Tabella n. 1A: azioni di mantenimento

INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	ute nti	2011	2012	2013	2014	2015
U – Anziani – CASA DEL CLERO	R	Interventi residenziali per le persone anziane	96	€ 1.896.220	€ 1.934.140	€ 1.972.820	€ 2.012.280	€ 2.052.530
U – Anziani – CASA DI ASSISTENZA PER ANZIANI “A. TOBLINI”	I	Interventi residenziali per le persone anziane	88	€ 2.240.770	€ 2.285.590	€ 2.331.300	€ 2.377.930	€ 2.425.490
U – Anziani – CASA DI RIPOSO BENEDETTO ALBERTINI	I	Interventi residenziali per le persone anziane	74	€ 2.823.690	€ 2.880.160	€ 2.937.760	€ 2.996.520	€ 3.056.450
U – Anziani – CASA DI RIPOSO COMUNALE	C	Interventi residenziali per le persone anziane	34	€ 710.470	€ 724.680	€ 739.170	€ 753.950	€ 769.030
U – Anziani – CASA DI RIPOSO GANDINI	N	Interventi residenziali per le persone anziane	102	€ 1.576.820	€ 1.608.360	€ 1.640.530	€ 1.673.340	€ 1.706.810
U – Anziani – CASA DI RIPOSO GIAN ANTONIO CAMPOSTRINI	I	Interventi residenziali per le persone anziane	109	€ 2.823.740	€ 2.880.210	€ 2.937.810	€ 2.996.570	€ 3.056.500
U – Anziani – CASA FAMIGLIA ANZIANI MARIA BRUNETTA	N	Interventi residenziali per le persone anziane	25	€ 737.790	€ 752.550	€ 767.600	€ 782.950	€ 798.610
U – Anziani – CASA FR PEREZ COMPRESO NUCLEO PEREZ	R	Interventi residenziali per le persone anziane	117	€ 3.379.650	€ 3.447.240	€ 3.516.180	€ 3.586.500	€ 3.658.230
U – Anziani – CASA FR PREREZ – SEZ SVP	R	Interventi residenziali per le persone anziane	14	€ 734.840	€ 749.540	€ 764.530	€ 779.820	€ 795.420
U – Anziani – CASA GAETANO TOFFOLI	N	Interventi residenziali per le persone anziane	97	€ 1.712.310	€ 1.746.560	€ 1.781.490	€ 1.817.120	€ 1.853.460
U – Anziani – CASA NOGARE’	R	Interventi residenziali per le persone anziane	109	€ 2.885.400	€ 2.943.110	€ 3.001.970	€ 3.062.010	€ 3.123.250
U – Anziani – CASA S.ANNA	N	Interventi residenziali per le persone anziane	64	€ 2.214.960	€ 2.259.260	€ 2.304.450	€ 2.350.540	€ 2.397.550
U – Anziani – CENTRO DIURNO “ALBERTINI”	I	Interventi semi-residenziali per le persone anziane	14	€ 141.780	€ 144.620	€ 147.510	€ 150.460	€ 153.470
U – Anziani – CENTRO DIURNO G.A. CAMPOSTRINI –VILLA S.GIUSEPPE	I	Interventi semi-residenziali per le persone anziane	109	€ 232.180	€ 236.820	€ 241.560	€ 246.390	€ 251.320
U – Anziani – CENTRO DIURNO ISTITUTO ASSISTENZA ANZIANI VILLA SPADA	I	Interventi semi-residenziali per le persone anziane	20	€ 96.490	€ 98.420	€ 100.390	€ 102.400	€ 104.450
U – Anziani – CENTRO DIURNO MORELLI BUGNA	I	Interventi semi-residenziali per le persone anziane	23	€ 139.480	€ 142.270	€ 145.120	€ 148.020	€ 150.980
U – Anziani – CENTRO DIURNO S. PIETRO –ISTITUZIONE COMUNALE SERVIZI SOCIALI	C	Interventi semi-residenziali per le persone anziane	26	€ 202.550	€ 206.600	€ 210.730	€ 214.940	€ 219.240
U – Anziani – CENTRO DIURNO S.AMBROGIO DI VALPOLICELLA	C	Interventi semi-residenziali per le persone anziane	17	€ 110.760	€ 112.980	€ 115.240	€ 117.540	€ 119.890
U – Anziani – CENTRO POLIFUNZIONALE DI LUGAGNANO	N	Interventi residenziali per le persone anziane	64	€ 1.688.130	€ 1.721.890	€ 1.756.330	€ 1.791.460	€ 1.827.290
U – Anziani – CENTRO POLIFUNZIONALE DI LUGAGNANO –CENTRO DIURNO	N	Interventi semi-residenziali per le persone anziane	42	€ 269.970	€ 275.370	€ 280.880	€ 286.500	€ 292.230
U – Anziani – CENTRO SERVIZI “CASA DEL SORRISO”	N	Interventi residenziali per le persone anziane	18	€ 560.820	€ 572.040	€ 583.480	€ 595.150	€ 607.050
U – Anziani – COLLI SERENI	P	Interventi residenziali per le persone anziane	81	€ 2.147.470	€ 2.190.420	€ 2.234.230	€ 2.278.910	€ 2.324.490
U – Anziani – FONDAZIONE CASA DI RIPOSO IMMACOLATA DI LOURDES ONLUS	N	Interventi residenziali per le persone anziane	84	€ 3.000.440	€ 3.060.450	€ 3.121.660	€ 3.184.090	€ 3.247.770
U – Anziani – IPAB CASA DI RIPOSO CESARE BERTOLI	I	Interventi residenziali per le persone anziane	68	€ 1.791.650	€ 1.827.480	€ 1.864.030	€ 1.901.310	€ 1.939.340
U – Anziani – IPAB CENTRO ANZIANI	I	Interventi residenziali per le persone anziane	53	€ 1.930.590	€ 1.969.200	€ 2.008.580	€ 2.048.750	€ 2.089.730
U – Anziani – IPAB MORELLI BUGNA	I	Interventi residenziali per le persone anziane	233	€ 5.993.790	€ 6.113.670	€ 6.235.940	€ 6.360.660	€ 6.487.870
U – Anziani – IPAB PIO RICOVERO DR. PAOLO SEGATTINI	I	Interventi residenziali per le persone anziane	40	€ 1.543.560	€ 1.574.430	€ 1.605.920	€ 1.638.040	€ 1.670.800
U – Anziani – ISTITUTO ASSISTENZA ANZIANI VILLA SPADA	I	Interventi residenziali per le persone anziane	192	€ 4.284.690	€ 4.370.380	€ 4.457.790	€ 4.546.950	€ 4.637.890
U – Anziani – ISTITUZIONE COMUNALE SERVIZI SOCIALI	C	Interventi residenziali per le persone anziane	128	€ 2.733.730	€ 2.788.400	€ 2.844.170	€ 2.901.050	€ 2.959.070

Le scelte operative – Area Persone Anziane

U – Anziani – RESIDENZA ANNI D'ARGENTO	N	Interventi residenziali per le persone anziane	37	€ 850.560	€ 867.570	€ 884.920	€ 902.620	€ 920.670
U – Anziani – RSA CASA NOGARE' – EX HRSA	R	Interventi residenziali per le persone anziane	313	€ 2.033.270	€ 2.073.940	€ 2.115.420	€ 2.157.730	€ 2.200.880
U – Anziani – RSA RIABILITATIVA DI CAPRINO	A	Riabilitazione delle persone anziane	117	€ 530.020	€ 540.620	€ 551.430	€ 562.460	€ 573.710
INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	ute nti	2011	2012	2013	2014	2015
I - Anziani - Trasferimenti ad aziende municipalizzate per agevolazioni tariffarie sui trasporti	C	Autonomia delle persone anziane che vivono in casa	460 0	€ 68.250	€ 69.620	€ 71.010	€ 72.430	€ 73.880
I - Anziani - ASSEGNI DI CURA A LIVELLO COMPLESSIVO DI ULSS	A	Sostegno economico per le persone anziane	108 0	€ 2.822.910	€ 2.879.370	€ 2.936.960	€ 2.995.700	€ 3.055.610
I - Anziani - Assistenti Sociali Comunali	C	Segretariato sociale e presa in carico della persona anziana e della sua famiglia	772	€ 176.390	€ 179.910	€ 183.510	€ 187.180	€ 190.930
I - Anziani - Assistenti Sociali ULSS	A	Segretariato sociale e presa in carico della persona anziana e della sua famiglia	263 3	€ 438.490	€ 447.260	€ 456.210	€ 465.330	€ 474.640
I - Anziani - Assistenza Domiciliare	C	Servizi socio-sanitari per le persone anziane che vivono in casa	525	€ 927.770	€ 946.330	€ 965.230	€ 984.520	€ 1.004.200
I - Anziani - Assistenza Domiciliare Integrata (ULSS)	A	Servizi socio-sanitari per le persone anziane che vivono in casa	752 2	€ 2.565.670	€ 2.616.980	€ 2.669.320	€ 2.722.710	€ 2.777.160
I - Anziani - Assistenza Domiciliare Integrata (Comuni)	C	Servizi socio-sanitari per le persone anziane che vivono in casa	761	€ 1.347.160	€ 1.374.110	€ 1.401.580	€ 1.429.580	€ 1.458.180
I - Anziani - Associazioni (Contributi)	C	Sostegno delle Associazioni che si occupano di persone anziane	NR	€ 80.220	€ 81.820	€ 83.440	€ 85.100	€ 86.800
I - Anziani - Attività Formative	C	Formazione	171	€ 2.110	€ 2.150	€ 2.190	€ 2.230	€ 2.270
I - Anziani - Circoli, Centri Sociali	C	Autonomia delle persone anziane che vivono in casa	188 5	€ 145.320	€ 148.220	€ 151.190	€ 154.210	€ 157.290
I - Anziani - Contributi Economici Comunali (non specifici)	C	Sostegno economico per le persone anziane	246	€ 272.080	€ 277.530	€ 283.100	€ 288.780	€ 294.560
I - Anziani - Contributo integrazione retta per servizi diurni	C	Interventi semi-residenziali per le persone anziane	17	€ 60.470	€ 61.680	€ 62.910	€ 64.170	€ 65.450
I - Anziani - Interventi "Sollevio"COMPLESSIVI A LIVELLO DI ULSS 22	A	Sostegno economico per le persone anziane	120	€ 323.170	€ 329.630	€ 336.220	€ 342.940	€ 349.800
I - Anziani - Interventi per integr.soc.le sogg.deboli/a rischio	C	Autonomia delle persone anziane che vivono in casa	14	€ 34.640	€ 35.330	€ 36.040	€ 36.760	€ 37.490
I - Anziani - PER TERAPIE PARKINSON	C	Riabilitazione delle persone anziane	2	€ 460	€ 470	€ 480	€ 490	€ 500
I - Anziani - Servizio Consegna Pasti a Domicilio	C	Servizi socio-sanitari per le persone anziane che vivono in casa	201	€ 281.600	€ 287.230	€ 292.970	€ 298.830	€ 304.820
I - Anziani - Servizio Soggiorni Climatici per Autosufficienti	C	Autonomia delle persone anziane che vivono in casa	179 2	€ 234.690	€ 239.370	€ 244.150	€ 249.040	€ 254.010
I - Anziani - Servizio Soggiorni Climatici per Non Autosufficienti	C	Autonomia delle persone anziane che vivono in casa	42	€ 20.450	€ 20.860	€ 21.280	€ 21.710	€ 22.150
I - Anziani - Servizio Trasporti	C	Servizi socio-sanitari per le persone anziane che vivono in casa	204 7	€ 101.610	€ 103.620	€ 105.670	€ 107.760	€ 109.900
I - Anziani - Socializzazione, Animazione, Tempo Libero	C	Autonomia delle persone anziane che vivono in casa	517 8	€ 75.200	€ 76.690	€ 78.230	€ 79.790	€ 81.390
I - Anziani - Telesoccorso/Telecontrollo	C	Servizi socio-sanitari per le persone anziane che vivono in casa	125 9	€ ND				

Le scelte operative – Area Persone Anziane

INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	utenti	2011	2012	2013	2014	2015
P - Anziani - CAFFE' ALZHEIMER	A	Iniziative per le persone anziane affette da demenza e loro famiglie	32	€ 35.000	€ 35.000			
P - Anziani - SPORTELLO BADANTI	A	Servizi socio-sanitari per le persone anziane che vivono in casa	74	€ 72.580	€ 74.030	€ 75.510	€ 77.020	€ 78.560

Legenda:

INTERVENTI

U: Unità di offerta

I: Insieme complesso di prestazioni

P: Progetti

SGR: SERVIZIO GESTORE

C: Comune

A: Azienda ULSS 22

R: Istituto Religioso

I: IPAB

N: Ente no profit

N R: Dato Non rilevabile

N P: Dato Non Pervenuto

Tabella n. 2

N.	SOGGETTO PROPONENTE	TITOLO DEL PROGETTO
1	Soc. Franzaco srl	Riconversione della casa di riposo del Comune di Peschiera e Colli Sereni per la nuova costruzione di un centro servizi RSA – (Deliberato dalla Conferenza dei Sindaci)
2	Soc. Franzaco srl	Attivazione di nuclei SAPA per pazienti affetti da Demenza (10 posti)
3	Casa di cura specialistica Dott. Pederzoli S.p.A.	Realizzazione di SVP (10 posti)
4	Casa di cura specialistica Dott. Pederzoli S.p.A.	Realizzazione di Hospice (15 posti)
5	Casa di cura specialistica Dott. Pederzoli S.p.A.	Realizzazione di Ospedale di Comunità (20 posti)
6	Istituzione Comunale San Pietro in Cariano	Aumento n. 10 posti di media intensità
7	Istituzione Comunale San Pietro	Allargamento apertura centro diurno al sabato e domenica, aumento degli utenti con impegnative di n. 10
8	Istituzione Comunale San Pietro	Attivazione di un centro di ristorazione centralizzato
9	Istituzione Comunale San Pietro	Gestione dell'assistenza domiciliare integrata, in rete con altri centri servizi
10	Albertini Isola della Scala	Attivazione di nuclei SAPA per pazienti affetti da Demenza
11	Albertini Isola della Scala	Nuovo Centro Diurno per malati di Alzheimer che si affiancherà all'attuale di 14 posti
12	Comune di Povegliano	Centro Diurno: Aumento posti (da 8 a 28)
13	Villa Serena Bardolino	Nuovo Centro Servizi ad integrazione dell'esistente (Centro Diurno, posti letto per pazienti terminali per la popolazione di Bardolino)
14	Unione Parkinsoniani	Riabilitazione malati di Parkinson (I Distretti di Caprino e Domegliara già operano in tal senso)
15	FIMMG	Progetto SVAFRA:Valutazione della fragilità dell'anziano
16	Officina dell'Aias	Riabilitazione cognitiva a domicilio
17	Auser Verona	STAC Servizio Trasporto A chiamata
18	Cooperativa Sociale Spazio Aperto	Il nostro Atelier (benessere personale)
19	Amministrazione comunale di Peschiera del Garda	Realizzazione di una comunità residenziale per persone autosufficienti
20	Fondazione Piccola Fraternità Dossobuono	Comunità alloggio per persone anziane
21	Cooperativa Sociale Smeraldo	Realizzazione di un centro di riferimento per rete di servizi socio-sanitario
22	Fondazione l'Ancora	L'Oasi di Gina ed Enrico

Le scelte operative – Area Persone Anziane

N.	SOGGETTO PROPONENTE	TITOLO DEL PROGETTO
23	Amministrazione comunale di Vigasio	Centro Servizi per persone anziane
24	Amministrazione comunale di Vigasio	Centro Sociale per anziani
25	Amministrazione comunale di Vigasio	Centro Diurno Anziani “Querciantica”
26	Cooperativa sociale Filo Continuo	Centro diurno per persone anziane non autosufficienti – attivazione di 20/25 posti
27	Associazione Fevoss	Ambulatorio infermieristico Fevoss
28	Federazione Pensionati CISL	Segretariato socio sanitario
29	Santoni RSA Srl	Residenza Sanitaria Assistita
30	Comune di Lazise	Realizzazione di un edificio a destinazione d’uso Residenza Sanitaria Assistita
31	Ipab Segattini	Mini alloggi
32	Amministrazione comunale di Vigasio e Coop. Sociale Solidarietà di Vigasio Onlus	Palazzina con spazi verdi circostanti
33	Stefania Cavallini	Casa Accoglienza anziani
34	Associazione di volontariato Progetto Parkinson - Peschiera	Vivere il Parkinson: assistenza sociale e socio sanitaria a persone affette da Parkinson e loro famiglie
35	Comune di Cavaion Veronese	Realizzazione di Casa Albergo e Mini Appartamenti

5.1.1 Programmazione residenzialità extra ospedaliera

approvata in Conferenza dei Sindaci il 27 maggio 2009 e dalla Regione Veneto con Decreto n. 317 del 28 settembre 2009

Ambito	DENOMINAZIONE CENTRO SERVIZIO	Sede	posti autorizzabili 2008		totale	1357-1298= 59		Decreto R. V. n. 34 del 17.03.2009 punto 2 : posti autorizzabili programmazione 2009		
			min	media			totale	min	media	totale
1	Casa di Riposo Comunale	Lazise	16		16		16	16		16
1	IPAB Casa di Assistenza Anziani "A. Toblin"	Malcesine	39	24	63		63	63		63
1	O.A.S.I. - Casa Franco Gandini	Peschiera	46		46		46	46		46
1	Colli Sereni	Peschiera	44		44		44	44		44
1	IPAB Casa di Riposo Gian Antonio Campostrini	Sommacampagna	39	24	63		63	39	24	63
1	IPAB Pio Ricovero Dott. Paolo Segattini	Pastrengo	38		38		38	38		38
1	Fondazione Casa di Riposo Immacolata di Lourdes	Pescantina	53	24	77		77	53	24	77
1	IPAB Centro Anziani	Bussolengo	51		51	9	60	48	12	60
1	Centro Polifunzionale	Lugagnano	44		44		44	44		44
1	Residenza Anni D'Argento	Castelnuovo	24		24	5	29	29		29
1	Villa Serena	Bardolino				10	10	10		10
	TOT Ambito 1		394	72	466	24	490	430	60	490
2	Istituto Assistenza Anziani Villa Spada	Caprino	98	14	112		112	98	14	112
2	Rsa a gestione diretta Ulss 22	Caprino		27	27		27		27	27
2	Istituzione Comunale Servizi Sociali	S.Pietro in C.	65		65		65	53	12	65
2	O.A.S.I. - S. ANNA	S.Anna D'Alf.	56		56		56	56		56
2	Casa Famiglia Anziani "Maria Brunetta"	Marano Valp.	24		24		24	24		24
2	Casa "Fr. F. Perez"	Negrar	65	24	89		89	65	24	89
2	Casa Fr. Pietro Nogarè	Negrar	80		80		80	80		80
2	Casa Fr. Pietro Nogarè - ex HRSA	Negrar		55	55		55		55	55
	TOT Ambito 2		388	120	508	0	508	376	132	508
3	Morelli Bugna	Villafranca	119	24	143	9	152	128	24	152
3	I.P.A.B.Casa di Riposo Cesare Bertoli	Bagnolo Nogarole	49		49		49	49		49
3	Casa del Sorriso	Roncolevè Trevenzuolo	13		13	1	14	14		14
3	Benedetto Albertini	Isola d'Scala	46	24	70	13	83	71	12	83
3	Casa Gaetano Toffoli	Valeggio S/Mincio	49		49	12	61	61		61
	TOT Ambito 3		276	48	324	35	359	323	36	359
			1058	240		59	1357	1129	228	1357
	TOTALE GENERALE ULSS		1298		1298			1357		

Le scelte operative – Area Persone Anziane

CENTRI DIURNI						
Ambito	DENOMINAZIONE SERVIZIO	Sede	posti autorizzati	posti esistenti	posti autorizzabili anno 2008	Decreto R. V. n. 34 del 17.03.2009 punto 2 posti autorizzabili programmazione 2009
1	IPAB Centro Anziani	Bussolengo				30
1	IPAB Casa di Assistenza Anziani "A. Toblini"	Malcesine	6		6	
1	Ipab Casa di Riposo Gian Antonio Campostrini	Sommacampagna	20	20	20	5
1	Centro Polifunzionale	Lugagnano	20	18	20	
1	Coop. Sociale "Smeraldo"	Peschiera del Garda	0	0	13	5
	TOT Ambito 1		46	38	59	40
2	IPAB - Colonie Alpine Veronesi	S.Ambrogio Valp.	10	10	10	
2	Istituzione Comunale Servizi Sociali	S.Pietro in Cariano	14	14	14	
2	Casa Rip. Villa Spada (Alzheimer)	Caprino Veronese	10	10	10	
	TOT Ambito 2		34	34	34	0
3	Gaetano Toffali	Valeggio s/Mincio	10	10	10	
3	Casa Rip. Morelli Bugna (Alzheimer)	Villafranca	10	10	10	10
3	I.P.A.B.Casa di Riposo Cesare Bertoli	Bagnolo Nogarole	0	0	5	
3	Benedetto Albertini	Isola d/Scala	0	0	14	
3	Vigasio	Vigasio	0	0	20	
3	Povegliano	Povegliano	0	0	8	
	TOT Ambito 3		20	20	67	10
	TOTALE GENERALE ULSS		100	92	160	50

5.2. AREA DIPENDENZE

Stato attuale del consumo di sostanze stupefacenti e alcool e delle dipendenze

Dall'analisi della situazione in campo nazionale e nella Regione Veneto per quanto concerne i trends d'abuso delle sostanze stupefacenti risulta il perdurare del consumo di eroina a livelli di diffusione elevati con aumento notevole del consumo di cocaina e di sostanze eccitanti (in particolare ecstasy), accanto al ritorno d'uso di LSD e similari (Ketamina).

Da notare inoltre la diffusione percentualmente elevata di cannabinoidi nei giovanissimi e l'aumento delle segnalazioni da parte delle Prefetture. L'abuso di sostanze alcoliche è in costante aumento nelle fasce d'età giovanili con prevalenza evidente nei fine settimana e comunque anche durante la settimana per la mancanza di punti di incontro alternativi al bar e alle discoteche. Si diffonde il modello "americano" dell'utilizzo di alcolici solo finalizzato allo sballo (binge drinking) in alternativa al modello "mediterraneo" che aveva anche risvolti edonistici e culturali. Il tabagismo sembra relativamente in diminuzione nella popolazione generale in toto anche se è da rilevare l'aumento percentuale nelle donne e nelle fasce giovanili; in aumento relativo fra le donne ed i giovani anche il consumo di alcolici specialmente della birra. La donna è particolarmente colpita dalla diffusione dell'AIDS, non più relegato ai gruppi a rischio (tossicodipendenti e omosessuali) ma particolarmente presente tra gli eterosessuali.

Stato attuale di consumo nel territorio ULSS 22

Dall'analisi di: segnalazioni dell'Ufficio Territoriale del Governo (Prefettura); tipologia e modelli di consumo riscontrati negli utenti in carico al dipartimento; segnalazioni di operatori territoriali; report dell'analisi di controllo effettuate dal Pronto Soccorso negli ultimi anni; ricerche specifiche sul campo a livello scolastico e territoriale; riscontri nell'ambito della campagna "Notte in...forma!" vengono confermate in linea di massima le tendenze nazionali di consumo.

Tuttavia emergono nel nostro territorio alcune particolarità: aumento della forbice d'età dell'utenza afferente ai servizi (aumento dei giovani e cronicizzazione); aumento esponenziale dell'utilizzo di sostanze stimolanti, in particolare della cocaina che ora coinvolge tutte le classi sociali; diffusione generalizzata dell'uso di cannabinoidi con medie superiori a quelle regionali.

Permane alto il consumo di alcolici favorito dalla tipologia culturale delle nostre zone caratterizzate anche da un'alta produzione vinicola. Punto nevralgico nel territorio i Comuni della Valpolicella. Accedono ai servizi sempre più utenti minorenni consumatori non solo di cannabinoidi ma anche di cocaina ed oppioidi. In tal senso il basso costo dell'eroina e il suo uso diffuso per "calare" gli effetti delle droghe eccitanti fa presupporre nei prossimi anni un ritorno preoccupante ai livelli degli anni '80. Una zona particolarmente a rischio della nostra Azienda ULSS è senz'altro la zona del Lago di Garda (frammentarietà della vita sociale con stasi delle attività produttive nel periodo invernale, contrapposto alla frenesia e all'invasione turistica dei mesi estivi con conseguente aumento delle disponibilità economica). Nell'ultimo anno sono stati segnalati numerosi casi di assuntori di sostanze psicotrope fra cui in particolare la Ketamina (giro di spaccio scoperto dalle Forze dell'Ordine a Bussolengo). Infine si assiste a un aumento ai servizi di utenti affetti da gioco d'azzardo patologico con grave compromissione a livello economico, sociale e familiare (punta dell'iceberg rispetto ad un fenomeno altamente diffuso ed interessante tutte le fasce d'età).

Tipologia dell'utenza

Tra i tossicodipendenti di eroina è in aumento il numero dei soggetti “cronici” con perdurante disagio sociale e con età superiore ai 35/40 anni. Tra i “cronici” l'aggancio agli interventi di recupero permane ai livelli inferiori e comunque solo con trattamenti che presuppongono scarse o minori spinte motivazionali e relazionali.

Preoccupante notare come gli assuntori di cocaina e di ecstasy generalmente non accedano ai Servizi se non quando siano contemporaneamente dipendenti da eroina o abbiano iniziato solo in un secondo tempo l'uso di oppiacei. Ciò vale anche per i consumatori di superalcolici del fine settimana e per la maggior parte dei consumatori di hashish che indubbiamente minimizzano le conseguenze del loro agire. Sempre rilevante si fa il problema della tossicodipendenza in soggetti con comorbidità psichiatrica, in particolare per le patologie più destrutturanti e/o con notevole compromissione dell'inserimento sociale e lavorativo.

Dai riscontri del Pronto Soccorso, effettuati su richiesta delle Forze dell'Ordine negli ultimi anni, gli accertamenti risultati positivi per sostanze stupefacenti sono aumentati del 15% rispetto agli anni precedenti e così anche per i test dell'alcol. Dei testati il 50% è risultato positivo all'alcol, il 22,8% ai cannabinoidi e il 10,33% alla cocaina. Nell'ambito degli accertamenti effettuati dall'Equipe Tossicologica Dipartimentale nel 2008 è interessante notare come su 5 uscite su 108 soggetti testati ben 36 sono risultati positivi all'alcol e solo 12 positivi a sostanze stupefacenti di cui solo 3 con compromissione delle capacità di guida.

Tra le emergenze da evidenziare in questo ultimo periodo si segnala, da una parte l'aumento dei soggetti tossicodipendenti ed alcolisti o ex-tossicodipendenti ed alcolisti che hanno bisogno di essere supportati nella ricerca di un lavoro (con tutta evidenza in questo momento di crisi economica le fasce più deboli sono le più colpite), e dall'altra sul piano organizzativo è importante rilevare come sia indispensabile provvedere ad una diversa modalità sia di accoglienza che strutturale da offrire alle diverse tipologie emergenti dell'utenza. In tal senso i Ser.T., le Comunità Terapeutiche e le Associazioni di Mutuo-Aiuto e del Volontariato Sociale del nostro Dipartimento dovrebbero offrire opportunità di afferenza in spazi differenziati per gli utenti giovani, per la consulenza ai genitori, per le certificazioni, per la commissione patenti o altri servizi, rispetto all'utenza cronica, agli utenti abusatori di oppioidi e/o ai soggetti siero positivi.

E' in aumento il numero di familiari che si rivolgono ai Servizi per richiedere aiuto per le pesanti problematiche che li coinvolgono personalmente. E' in aumento il numero delle persone che si rivolgono ai Servizi non solo per i propri figli o familiari Tossicodipendenti, ma anche per ottenere in prima persona o come nucleo familiare: consulenze sull'opportunità e sulle modalità del loro comportamento; sostegno; supporto psicologico; supporto specialistico e terapie psichiatriche in particolare per sindromi depressive e/o ansiose.

Ciò premesso il tavolo di lavoro ha individuato come azioni di mantenimento (e illustrate nella tabella a colori) a) le prestazioni previste dai LEA; b) i progetti originariamente estemporanei attivati con il fondo per la lotta alla droga ma inseriti nell'ambito routinario dei Ser.T. e/o dagli altri componenti del Dipartimento delle Dipendenze : (Alcol e Guida, Siamo... sicuri?, Enjoy Sport, Tutor, Attività dei SAT, Rete Alcolica, Campagna informativa Notti In... forma, controllo lavoratori con mansioni a rischio); c) le attività di supporto ed orientamento per le famiglie degli utenti.

Per le attività di potenziamento e innovazione si fa riferimento alla tabella n. 1

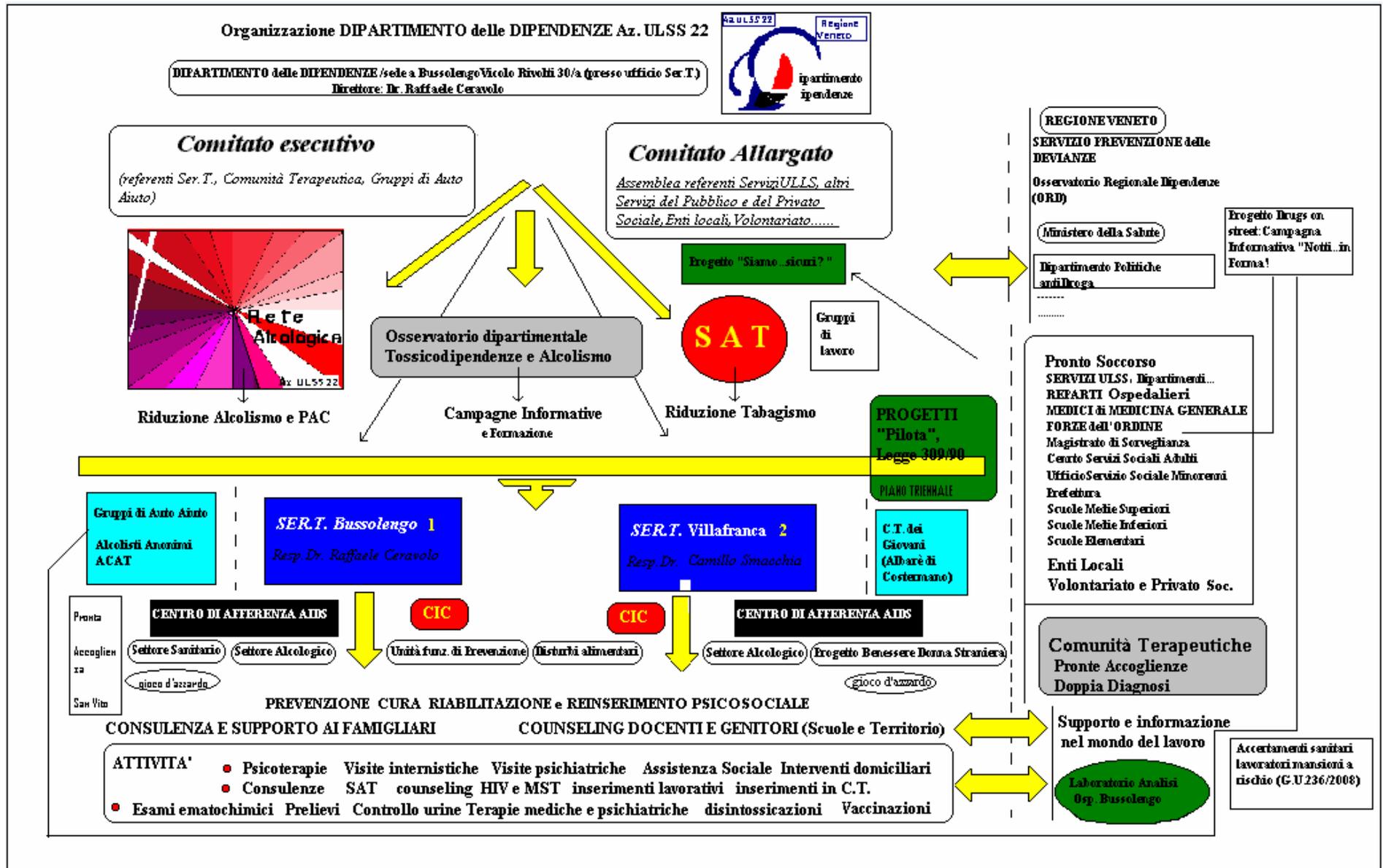


Tabella n. 1

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Genitori	Aiuto nella gestione dei figli	Sviluppare interventi di sostegno al ruolo genitoriale	<ul style="list-style-type: none"> Formazione/Informazione ai genitori Referente comunale per la prevenzione <u>Azione di potenziamento di sistema e salute</u> <ul style="list-style-type: none"> Corsi residenziali (scuola genitori) Referente comunale per la prevenzione <u>Azioni innovative di salute e sistema</u>	Comuni, ULSS 22, Comunità Terapeutiche, Associazioni, Parrocchie, Servizio Educativo, Servizio Sociale di Base
Adolescenti e Giovani	Aiuto nella capacità critica e cambiamento stili di vita	Favorire lo sviluppo di modelli di comportamento più adeguati nei ragazzi	<ul style="list-style-type: none"> Attivare luoghi di aggregazione (oratori) <u>Azione innovativa di salute</u> <ul style="list-style-type: none"> Interventi nei gruppi dei pari Formazione dei giovani verso i giovani (peer education) Informazione sulle conseguenze dell'uso da sostanze, alcol, giochi d'azzardo, tabagismo, disturbi comportamento alimentare, doping Formazione informazione genitori e docenti con Progetti specifici <u>Azioni di potenziamento di salute</u>	ACAT, AA, Associazioni Famiglie, Associazione dei Consumatori Comuni, ULSS 22 Medici di Medicina Generale, Servizio Educativo, Servizio Sociale di Base
Donne	Aiuto nell'attivazione di comportamenti adeguati che si differenziano dal mondo maschile (tabacco, droghe, alcol gioco d'azzardo, mst)	Favorire lo sviluppo di stili di vita più adeguati	<ul style="list-style-type: none"> Individuare messaggi formativi/informativi per il target Attivazione gruppi Auto Mutuo Aiuto Referente comunale per la prevenzione <u>Azioni innovativi salute e di sistema</u>	ACAT, AA, Associazioni Famiglie, Associazione dei Consumatori Comuni, ULSS 22 Medici di Medicina Generale
Tossicodipendenti e alcol dipendenti in fase di trattamento/uscita	Inserimento/reinserimento lavorativo	Favorire inserimento reinserimento lavorativo con stipendi adeguati	<ul style="list-style-type: none"> Formazione/Informazione sulla prevenzione infortuni (lavori a rischio) Formazione lavorativa (pensionati docenti), <u>Azioni innovativa di salute e sistema</u> <ul style="list-style-type: none"> Tirocini con adeguati compensi Bonus alle ditte per assunzione <u>Azioni di mantenimento di salute</u>	Comuni ULSS 22 Sindacati Organizzazioni di categoria SPISAL Coop sociali tipo b Comunità Terapeutiche, Servizio Sociale di Base

Le scelte operative – Area Dipendenze

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Alcol dipendenti e Dipendenti da sostanze e/o da comportamenti compulsivi	Diversificare sia le modalità di presa in carico che gli spazi fisici dedicati alle singole tipologie di utenza	Favorire l'accesso ai servizi del Dipartimento all'utenza che presenta richieste/o problematiche diverse	<ul style="list-style-type: none"> Attivare protocolli specifici per: pazienti cronici, giovani alle prime esperienze di dipendenza; genitori per consulenze; certificazioni e attività di controllo per lavoratori che svolgono lavori a rischio <u>Azioni di potenziamento e innovazione di salute</u>	Direzione Generale e Sanitaria dell'ULSS 22 Dipartimento Dipendenze

Tabella n. 1A: azioni di mantenimento

INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	utenti	2011	2012	2013	2014	2015
U - Dipendenze/alcolismo - COMUNITA' RESIDENZIALE "ALBARE"	N	Cura, assistenza e riabilitazione delle persone affette da dipendenze	47	€ 697.600	€ 711.550	€ 725.780	€ 740.300	€ 755.110
U - Dipendenze/alcolismo - PRONTA ACCOGLIENZA "AL PORTO"	N	Cura, assistenza e riabilitazione delle persone affette da dipendenze	102	€ 386.400	€ 394.130	€ 402.010	€ 410.050	€ 418.250
U - Dipendenze/alcolismo - SERT DI BUSSOLENGO	A	Cura, assistenza e riabilitazione delle persone affette da dipendenze	906	€ 1.169.220	€ 1.192.600	€ 1.216.450	€ 1.240.780	€ 1.265.600
U - Dipendenze/alcolismo - SERT VILAFRANCA	A	Cura, assistenza e riabilitazione delle persone affette da dipendenze	788	€ 864.470	€ 881.760	€ 899.400	€ 917.390	€ 935.740
INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	utenti	2011	2012	2013	2014	2015
I - Dipendenze/alcolismo - Assistenza Domiciliare	C	Servizi socio-sanitari per le persone affette da dipendenze	3	€ 4.010	€ 4.100	€ 4.190	€ 4.280	€ 4.370
I - Dipendenze/alcolismo - Associazioni (Contributi)	C	Sostegno delle Associazioni che si occupano di dipendenze	NR	€ 3.790	€ 3.860	€ 3.930	€ 4.000	€ 4.070
I - Dipendenze/alcolismo - Contributi Economici Comunali (non specifici)	C	Sostegno economico per le persone affette da dipendenza	3	€ 2.230	€ 2.270	€ 2.310	€ 2.350	€ 2.390
I - Dipendenze/alcolismo - CONTRIBUTO ASSOCIAZIONI ACAT	A	Sostegno delle Associazioni che si occupano di dipendenze	NR	€ 41.630	€ 42.460	€ 43.310	€ 44.180	€ 45.060
I - Dipendenze/alcolismo - RETTE RESIDENZIALI EXTRA AULSS 22	A	Cura, assistenza e riabilitazione delle persone affette da dipendenze	100	€ 1.336.800	€ 1.363.540	€ 1.390.810	€ 1.418.630	€ 1.447.000

Legenda:

INTERVENTI

U: Unità di offerta

I: Insieme complesso di prestazioni

P: Progetti

SGR: SERVIZIO GESTORE

C: Comune

A: Azienda ULSS 22

R: Istituto Religioso

N: Ente no profit

N R: Dato Non rilevabile

Tabella n. 2

N.	ENTE	TITOLO DEL PROGETTO
1	FIMMG	Valutazione del rischio da alcool e da fumo e interventi integrati
2	Dipartimento delle Dipendenze (Azienda ULSS 22)	TER 22
3	Dipartimento delle Dipendenze (Azienda ULSS 22) e Cooperativa Beta	Contenuto: Inserimento Lavorativo

5.3 AREA DISABILITA'

Il Piano di Zona per il quinquennio 2011/2015 è indubbiamente una scommessa ed un impegno troppo importante perché possa essere visto solo come un semplice appuntamento burocratico.

Tale pensiero è stato alla base dei lavori svolti dal Tavolo dell'Area Disabilità composto da un nutrito gruppo di persone rappresentanti del variegato mondo dei servizi pubblici e privati rivolti alla persona con disabilità .

In particolar modo, la formulazione del Piano di Zona per l'Area Disabilità è divenuta il momento importante, oltre che per un serio pensare, anche per un ipotizzare il futuro prossimo venturo in termini di attenzione ai nuovi bisogni ed a innovative risposte. Dal ricco e vivace confronto tra i diversi soggetti intervenuti quali "esperti" a vario titolo, è emersa la condivisa lettura su questa Area che diviene ogni giorno più complessa, articolata ed in continua crescita di richieste, tra le più impegnative e difficili. La nuova concezione della disabilità, fondata sulla classificazione dell'ICF approvata dall'OMS, cambia sostanzialmente l'approccio alla vita delle persone con disabilità, delle famiglie e dei servizi socio-assistenziali, aprendo e richiedendo la modulazione di proporzionate risorse ad un più ampio target di bisogni.

La grande scommessa però di pensare, predisporre ed impostare un credibile, possibile Piano di Zona è stata raccolta con estremo entusiasmo dal Tavolo di lavoro, attento a cogliere non i sogni ma i bisogni reali e faticosi.

Sono stati quindi messi in evidenza quelli che sono i "nuovi" bisogni: una migliore accessibilità ai servizi, una prospettiva più funzionale per l'ingresso al mondo del lavoro, la figura del "mediatore" della disabilità nei contesti "normali", la flessibilità all'accesso dei centri anche in orari pomeridiani o al sabato, la necessità di più alti livelli di assistenza socio-sanitaria per disabili sia nell'ambito domiciliare che nelle risposte residenziali attualmente non presenti nel nostro territorio (RSA o Comunità Residenziali).

E' stato sottolineato che, in un tempo di grandi ed importanti richieste di assistenza e di sostegno, cominciano a mancare i finanziamenti ed i supporti economici che possano sostenere i nuovi e precedenti bisogni.

Sono state condivise le difficoltà che le famiglie stanno affrontando, anche attualmente, a causa dei limiti delle risorse disponibili per l'accesso ai servizi sia domiciliari che residenziali. Il Tavolo unanimemente ha condiviso che le persone con disabilità e le famiglie non devono essere ulteriormente penalizzate.

Le proposte che il Tavolo ha predisposto sono certamente numerose ma è corretto pensare che sono in programmazione per il prossimo quinquennio, quindi con la credibile possibilità di poterle realizzare e sostenere con gradualità.

Ancora, tali proposte non sono dei sogni immaginari ed impossibili da applicare: sono concrete, necessarie ed urgenti e la loro realizzazione dipende da una parte dalla riorganizzazione dell'esistente e dalla attivazione di nuove sinergie tra enti pubblici e soggetti del privato sociale e dall'altra dalla possibilità, necessità di reperire le risorse economiche aggiuntive.

Ad ogni buon conto, il Piano di Zona - Area Disabilità - è stato un pensare e progettare in modo proficuo, ed ha permesso, ai numerosi componenti del tavolo di lavoro, una crescita formativa con la prospettiva e l'impegno di potersi ritrovare con regolarità, continuità anche negli anni a venire, per monitorare l'intero percorso di realizzazione del Piano stesso.

Prossima tappa per il nostro Tavolo, la partecipazione alla costruzione del Piano Locale della Disabilità (DGRV n. 1859/2006 e DGRV n. 2489/2010) che integra il Piano di Zona, in cui verrà dettagliata l'analisi del fabbisogno dell'Area Disabilità sia per il sistema della domiciliarità che per il sistema della residenzialità.

Tabella n. 1

Ambito	Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Accessibilità ai servizi	<p>Persone con disabilità</p> <p>Famiglia con persone disabili</p>	<p>Necessità di accesso semplice e facilitato alle informazioni e ai servizi socio-sanitari dedicati alle persone disabili e alle loro famiglie</p>	<p>Facilitare l'accesso alle informazioni su servizi e opportunità dedicate alle persone disabili</p> <p>Potenziare e migliorare l'integrazione tra i servizi sociali e sanitari del territorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale Professionale di Base Area Disabilità • Servizi Sanitari Distrettuali (ADI ADIMED, Protesi Ausili, Riabilitazione FKT) • Servizi Sanitari Materno Infantili • Servizio Medicina legale <p><u>Azioni di mantenimento di salute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenziare lo Sportello Integrato per facilitare l'accesso alle informazioni attraverso la creazione di coordinamento periodico tra UOC Disabilità e Servizi Sanitari del Distretto e Medicina Legale <p><u>Azioni di potenziamento di sistema</u></p>	<p>ULSS 22</p> <p>Comuni</p> <p>Patronati</p> <p>Associazioni Disabili</p>
Lavoro	Persone con disabilità "medio lieve"	<p>Bisogno/diritto al lavoro : aumento delle difficoltà di inserimento lavorativo per le persone con disabilità in relazione alla crisi generalizzata</p>	<p>Favorire iniziative che rilancino l'attenzione ed il sostegno rispetto ai diversi progetti e percorsi formativi e di accesso al lavoro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Collocamento Mirato Provincia • Centri Formazione Professionale • ULSS 22 SIL-SIT • Cooperazione Sociale tipo B <p><u>Azioni di mantenimento di salute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sviluppare Progetti di Sistema per favorire formazione e inserimento lavorativo delle persone con disabilità • Potenziare e attivare nuovi Laboratori Protetti per percorsi formativi/lavorativi per persone disabili finalizzate alla transizione scuola –lavoro e/o al miglioramento delle capacità operative/relazionali • Favorire l'assegnazione di commesse/lavori da parte di Enti Pubblici e Aziende Private alle Cooperative Sociali tipo B del territorio, per aumentare le opportunità di lavoro per i disabili <p><u>Azioni di potenziamento</u></p>	<p>Provincia</p> <p>Collocamento Mirato</p> <p>Comuni</p> <p>ULSS 22</p> <p>Formazione Professionale</p> <p>Coop. Sociali tipo B</p> <p>Associazioni di Categoria</p> <p>Privati</p> <p>Banche</p> <p>Fondazioni</p> <p>Enti Gestori</p> <p>Centri Diurni</p>

Ambito	Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Domiciliarità	<p>Persona con disabilità fisico / sensoriale motoria e capacità di autodeterminazione</p> <p>Famiglia con persone disabili</p>	<p>Vivere nel proprio domicilio e nella propria comunità esercitando la propria autodeterminazione</p> <p>Necessità di avere servizi sanitari e socio-sanitari a domicilio</p> <p>Necessità di sostegno psicologico al nucleo familiare in relazione al progetto di vita</p>	<p>Promozione all'autonomia personale: incrementare-razionalizzare i servizi socio-sanitari domiciliari e/o i contributi economici a sostegno della domiciliarità</p> <p>Sostegno-supporto alla cura quotidiana del proprio familiare disabile a domicilio</p> <p>Incrementare il servizio Psicologico –Psichiatrico dedicato alla area disabilità con interventi sulle persone, famiglie e su gruppi di persone e famiglie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Finanziamenti economici per Progetti Vita Indipendente • Finanziamenti economici Progetti Aiuto Personale autogestito • Assegno di Cura; • Sollievo • Contributi dei Comuni • Servizio Sociale Professionale disabilità (SSPB) • Servizio Psicologico Psichiatrico Disabilità Adulta (SPPDA) • Servizio Aiuto Personale (SAP) • SIL-SIT • Centri Diurni • Progetti innovativi Centri Diurni • Accoglienze Programmate Residenziali; Soggiorni • Servizi Socio-Sanitari domiciliari (ADI, ADIMED, Ausili-Protesi Riabilitazione FKT • Sportello Badanti • Progetti Tempo libero • Assistenza Domiciliare Comunale (SAD) • Pasti a Domicilio • Trasporti • Iniziative ricreative di socializzazione <p><u>Azioni di mantenimento di salute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento dell'offerta del SPPDA in termini di accessibilità e continuità • Potenziamento degli ambulatori infermieristici (FEVOSS – AUSER..) • Informazione formazione ai disabili sui percorsi di vita indipendente <p><u>Azioni di potenziamento di salute</u></p>	<p>Regione (Fondo Annuale Non Autosufficienza)</p> <p>Comuni</p> <p>ULSS 22</p> <p>Associazioni di Volontariato</p> <p>Associazioni Disabili</p> <p>Privati</p> <p>Fondazioni</p>

Ambito	Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Scuola	Minori con disabilità inserimento scolastico	Necessità di figure professionali qualificate rispetto ai diversi bisogni socio-assistenziali, sanitari, didattico-educativi	Sviluppare una offerta di servizi più attinenti ai reali bisogni dei minori disabili in ambito scolastico	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi Sanitari Area Materno Infantile • Servizio Integrazione Scolastica (SIS) • Servizio integrazione territoriale (SIT) <u>Azioni di mantenimento di salute</u> <ul style="list-style-type: none"> • Attivare coordinamento periodico tra Scuola, Ufficio Scolastico Territoriale, ULSS • Informazione/Formazione alle famiglie sulle tematiche della disabilità • Attivazione presenza programmata nelle Scuole di infermieri professionali in relazione alle esigenze specifiche dei minori disabili <u>Azioni di potenziamento di sistema</u>	ULSS 22 Comuni Ufficio Scolastico Territoriale XII Formazione Professionale Privato Sociale Operatori della scuola Associazioni Disabili Associazioni di Volontariato
Integrazione	Persone con disabilità	Esercitare il diritto di cittadinanza e riconoscimento nel proprio contesto sociale di appartenenza Bisogno di partecipazione alle diverse forme di aggregazione presenti nella comunità Combattere il rischio di emarginazione sociale	Favorire ed incrementare gli interventi di inserimento dei disabili nei vari gruppi - attività normali presenti nei diversi comuni	<ul style="list-style-type: none"> • Progetti “Tempo Libero” • Iniziative varie dei Comuni, Associazioni e Agenzie del territorio <u>Azioni di mantenimento di salute</u> <ul style="list-style-type: none"> • Incontri di sensibilizzazione sulla tematica della disabilità rivolti a studenti delle scuole superiori; • Attivazione di crediti per gli studenti che svolgono stage c/o servizi per disabili • Attivazione di figure di mediazione culturale per l'integrazione delle persone con disabilità nei diversi contesti della comunità <u>Azioni di innovazione di sistema</u>	Comuni ULSS 22 Privato Sociale Associazioni Volontariato Associazioni Disabili Agenzie del Territorio Associazioni Promozione Sociale Privati Fondazioni

Ambito	Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Diurni	<p>Persona con disabilità “medio grave”</p> <p>Famiglia con persone disabili</p>	<p>Adeguate attività diurne secondo i propri bisogni e in gruppi omogenei per fasce di età</p> <p>Maggiore partecipazione alla vita sociale nello svolgimento di attività del centro</p>	<p>Sviluppare all’interno dei centri diurni risposte diversificate nelle attività e per gruppi di appartenenza</p> <p>Potenziamento sinergie tra Enti Pubblici e Privato Sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centri Diurni: • Flessibilità all’accessibilità dei Centri Diurni • Ampliamento offerta e diversificazione attività abilitative, riabilitative interne ed esterne al Centro • Razionalizzazione trasporti <p><u>Azione di mantenimento di salute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Definizione degli aspetti economici individuali e stipula convenzioni pluriennali <p><u>Azioni di potenziamento di sistema</u></p>	<p>Regione</p> <p>ULSS 22</p> <p>Comuni</p> <p>Enti Gestori Privato Sociale</p> <p>Associazioni Disabili</p> <p>Associazioni Volontariato</p> <p>Fondazioni Privati</p>
Residenziali	<p>Persone con disabilità complesse che necessitano di risposte sanitarie e socio-sanitarie</p>	<p>Necessità di servizi residenziali con elevati livelli di assistenza sanitaria e socio-sanitaria</p> <p>Necessità di servizi residenziali con bassi livelli di protezione</p>	<p>Promuovere la realizzazione sul nostro territorio di: Residenza Sanitaria Assistita (RSA Disabili) Comunità Residenziale (CR Disabili)</p> <p>Potenziamento sinergie tra Enti Pubblici e Privato Sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunità alloggio • Gruppi appartamento • Centri servizi anziani • Azioni di potenziamento • Ampliamento Unità di Offerta residenziale sul territorio: Comunità Alloggio • Definizione degli aspetti economici individuali e stipula convenzioni pluriennali <p><u>Azioni di mantenimento di salute e sistema</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di • Residenza Sanitaria Assistita Disabili (RSA Disabili) • Comunità Residenziale Disabili (CR Disabili) <p><u>Azioni di innovazione di salute</u></p>	<p>Regione</p> <p>Comuni</p> <p>ULSS 22 (UOC Disabilità – Serv .Sanitari Distretto - Residenzialità extraospedaliera - DSM)</p> <p>Enti Gestori Privato Sociale</p> <p>Associazioni disabili</p> <p>Associazioni Volontariato</p> <p>Fondazioni Privati</p>

Ambito	Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Residenziali	Persona con disabilità parzialmente autosufficiente	Richiesta di soluzioni abitative semiprotette	Potenziare la rete dei Gruppi Appartamento sul territorio	<ul style="list-style-type: none"> Attivazione di nuovi Gruppi Appartamento <u>Azione di potenziamento di salute</u>	Regione Comuni ULSS 22 (UOC Disabilità – Serv .Sanitari Distretto - Residenzialità extraospedaliera - DSM) Enti Gestori Privato Sociale Associazioni disabili Associazioni Volontariato Fondazioni Privati
	Persone con disabilità ospiti nella Comunità Alloggio	Necessità di interventi sanitari/infermieristici presso le Comunità alloggio per persone disabili	Promozione servizi sanitari e socio-sanitari in relazione al bisogno individuale	<ul style="list-style-type: none"> Attivazione presenza programmata nelle Comunità Alloggio di infermieri professionali e/o personale di riabilitazione in relazione alle esigenze specifiche della persona disabile <u>Azione di innovazione di salute</u>	

Tabella n. 1A: azioni di mantenimento

INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	utenti	2011	2012	2013	2014	2015
U - Disabili - APPARTAMENTI PROT. COOP.SELF HELP	N	Interventi residenziali per le persone disabili	7	€ 71.810	€ 73.250	€ 74.720	€ 76.210	€ 77.730
U - Disabili - APPARTAMENTI PROT. PROF. MODENA	N	Interventi residenziali per le persone disabili	2	€ 33.520	€ 34.190	€ 34.870	€ 35.570	€ 36.280
U - Disabili - APPARTAMENTO PROT. I PIOSI	N	Interventi residenziali per le persone disabili	1	€ 14.090	€ 14.370	€ 14.660	€ 14.950	€ 15.250
U - Disabili - APPARTAMENTO PROT. VILLAFRANCA	N	Interventi residenziali per le persone disabili	1	€ 5.220	€ 5.320	€ 5.430	€ 5.540	€ 5.650
U - Disabili - CASA NAZARETH P. FILIPPO BARDELLINI VOLARGNE	P	Interventi residenziali per le persone disabili	8	€ 168.080	€ 171.440	€ 174.870	€ 178.370	€ 181.940
U - Disabili - CENTRO DIURNO CASA NAZARETH BARDELLINI VOLARGNE	R	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	7	€ 91.500	€ 93.330	€ 95.200	€ 97.100	€ 99.040
U - Disabili - CENTRO DIURNO A.GE.S.P.HA.	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	18	€ 370.580	€ 377.990	€ 385.550	€ 393.260	€ 401.130
U - Disabili - CENTRO DIURNO ATTIVITA' Valeggio (REMELLI)	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	6	€ 92.820	€ 94.680	€ 96.570	€ 98.500	€ 100.470
U - Disabili - CENTRO DIURNO ATTIVITA' Villafranca (HISTORIE)	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	17	€ 51.350	€ 52.380	€ 53.430	€ 54.500	€ 55.590
U - Disabili - CENTRO DIURNO AZALEA	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	17	€ 261.940	€ 267.180	€ 272.520	€ 277.970	€ 283.530
U - Disabili - CENTRO DIURNO CASA NAZARETH BARDELLINI VOLARGNE -DOLCE'	R	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	15	€ 320.150	€ 326.550	€ 333.080	€ 339.740	€ 346.530
U - Disabili - CENTRO DIURNO CASA NAZARETH -PONTON	R	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	16	€ 321.900	€ 328.340	€ 334.910	€ 341.610	€ 348.440
U - Disabili - CENTRO DIURNO FILO CONTINUO	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	26	€ 463.240	€ 472.500	€ 481.950	€ 491.590	€ 501.420
U - Disabili - CENTRO DIURNO I PIOSI	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	23	€ 395.110	€ 403.010	€ 411.070	€ 419.290	€ 427.680
U - Disabili - CENTRO DIURNO IL GIRASOLE	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	22	€ 569.480	€ 580.870	€ 592.490	€ 604.340	€ 616.430
U - Disabili - CENTRO DIURNO IL SORRISO	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	6	€ 209.710	€ 213.900	€ 218.180	€ 222.540	€ 226.990
U - Disabili - CENTRO DIURNO LA NOSTRA CASA	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	17	€ 249.210	€ 254.190	€ 259.270	€ 264.460	€ 269.750
U - Disabili - CENTRO DIURNO LA PRIMAVERA	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	17	€ 261.450	€ 266.680	€ 272.010	€ 277.450	€ 283.000
U - Disabili - CENTRO DIURNO LA SCINTILLA	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	23	€ 274.240	€ 279.720	€ 285.310	€ 291.020	€ 296.840
U - Disabili - CENTRO DIURNO L'ANCORA	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	21	€ 319.240	€ 325.620	€ 332.130	€ 338.770	€ 345.550
U - Disabili - CENTRO DIURNO L'INCONTRO	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	20	€ 322.640	€ 329.090	€ 335.670	€ 342.380	€ 349.230
U - Disabili - CENTRO DIURNO ORIENTAMENTO CASA NAZARETH GREZZANO	R	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	18	€ 154.410	€ 157.500	€ 160.650	€ 163.860	€ 167.140
U - Disabili - CENTRO DIURNO ORIENTAMENTO LAVORO - CORRUBBIO CASA NAZARETH	R	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	22	€ 221.430	€ 225.860	€ 230.380	€ 234.990	€ 239.690
U - Disabili - CENTRO DIURNO PICCOLA FRATERNITA' DOSSOBUONO	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	14	€ 278.570	€ 284.140	€ 289.820	€ 295.620	€ 301.530

Le scelte operative – Area Disabilità

INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	utenti	2011	2012	2013	2014	2015
U - Disabili - CENTRO DIURNO SOCIALIZZAZIONE Villafranca (CANTORE)	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	9	€ 267.820	€ 273.180	€ 278.640	€ 284.210	€ 289.890
U - Disabili - CENTRO DIURNO VILLA DORA	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	20	€ 414.250	€ 422.540	€ 430.990	€ 439.610	€ 448.400
U - Disabili - COMUNITA' ALLOGGIO BUCANEVE	N	Interventi residenziali per le persone disabili	14	€ 390.970	€ 398.790	€ 406.770	€ 414.910	€ 423.210
U - Disabili - COMUNITA' ALLOGGIO CASAMICA COOP. SOLIDARIETA' -	N	Interventi residenziali per le persone disabili	13	€ 378.580	€ 386.150	€ 393.870	€ 401.750	€ 409.790
U - Disabili - COMUNITA' ALLOGGIO LA TENDA	N	Interventi residenziali per le persone disabili	11	€ 295.840	€ 301.760	€ 307.800	€ 313.960	€ 315.240
U - Disabili - COMUNITA' ALLOGGIO VILLA NEGRELLI	N	Interventi residenziali per le persone disabili	13	€ 223.400	€ 227.870	€ 232.430	€ 237.080	€ 241.820
U - Disabili - COMUNITA' ALLOGGIO CENTRO ATTIVITA' VANONI (L'ALBERO)	N	Interventi residenziali per le persone disabili	16	€ 498.070	€ 508.030	€ 518.190	€ 528.550	€ 539.120
U - Disabili - COMUNITA' ALLOGGIO CORTE PALAZZO - LA NOSTRA CASA	N	Interventi residenziali per le persone disabili	7	€ 180.460	€ 184.070	€ 187.750	€ 191.510	€ 195.340
U - Disabili - COMUNITA' ALLOGGIO FILO CONTINUO SILVIO POZZERLE	N	Interventi residenziali per le persone disabili	9	€ 377.740	€ 385.290	€ 393.000	€ 400.860	€ 408.880
U - Disabili - COMUNITA' ALLOGGIO GIUBILEO 2000	N	Interventi residenziali per le persone disabili	20	€ 621.900	€ 634.340	€ 647.030	€ 659.970	€ 673.170
U - Disabili - COMUNITA' ALLOGGIO I PIOSI	N	Interventi residenziali per le persone disabili	13	€ 410.730	€ 418.940	€ 427.320	€ 435.870	€ 444.590
U - Disabili - COMUNITA' ALLOGGIO LA NOSTRA CASA SAN BENEDETTO	N	Interventi residenziali per le persone disabili	10	€ 349.770	€ 356.770	€ 363.910	€ 371.190	€ 378.610
U - Disabili - COMUNITA' ALLOGGIO PICCOLA FRATERNITA'	N	Interventi residenziali per le persone disabili	11	€ 355.430	€ 362.540	€ 369.790	€ 377.190	€ 384.730
U - Disabili - COMUNITA' ALLOGGIO PICCOLA FRATERNITA' ISOLA D.S.	N	Interventi residenziali per le persone disabili	11	€ 198.170	€ 202.130	€ 206.170	€ 210.290	€ 214.500
U - Disabili – CENTRO DIURNO CSR LA NOSTRA CASA	N	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	8	€ 103.890	€ 105.970	€ 108.090	€ 110.250	€ 112.460
U - Disabili – COMUNITA' CASA NAZARETH -PONTON	R	Interventi residenziali per le persone disabili	46	€ 1.493.150	€ 1.523.010	€ 1.553.470	€ 1.584.540	€ 1.616.230
INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	utenti	2011	2012	2013	2014	2015
I - Disabili - Assistenti Sociali Comunali	C	Segretariato sociale e presa in carico della persona disabile e della sua famiglia	33	€ 14.150	€ 14.430	€ 14.720	€ 15.010	€ 15.310
I - Disabili - Assistenti Sociali ULSS	A	Segretariato sociale e presa in carico della persona disabile e della sua famiglia	966	€ 405.560	€ 413.670	€ 421.940	€ 430.380	€ 438.990
I - Disabili - Assistenza Domiciliare	C	Servizi socio-sanitari per le persone disabili che vivono in casa	41	€ 101.550	€ 103.580	€ 105.650	€ 107.760	€ 109930
I - Disabili - Assistenza Domiciliare Integrata	C	Servizi socio-sanitari per le persone disabili che vivono in casa	53	€ 82.790	€ 84.420	€ 86.120	€ 87.840	€ 89.580
I - Disabili - Associazioni (Contributi)	C	Sostegno delle Associazioni che si occupano di persone disabili	NR	€ 90.130	€ 91.940	€ 93.780	€ 95.650	€ 97.560
I - Disabili - Barriere Architettoniche (L.13/89-L.R. 41/93)	C	Barriere architettoniche	55	€ 126.970	€ 129.600	€ 132.080	€ 134.710	€ 137.410
I - Disabili - Contributi Economici Comunali (non specifici)	C	Sostegno economico per le persone disabili	50	€ 68.460	€ 69.830	€ 71.210	€ 72.620	€ 74.060
I - Disabili - Contributo Integrazione Rette	A	Interventi residenziali per le persone disabili	13	€ 165.970	€ 169.290	€ 172.680	€ 176.130	€ 179.650

Le scelte operative – Area Disabilità

INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	utenti	2011	2012	2013	2014	2015
I - Disabili - Progetti Vita Indipendente (SAVI) E AIUTO PERSONALE- Sost. Famigl.	A	Autonomia personale e domiciliarità delle persone disabili	150	€ 728.340	€ 742.910	€ 757.770	€ 772.930	€ 788.390
I - Disabili - RETTE CENTRI DIURNI EXTRA ULSS	A	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	41	€ 519.240	€ 529.620	€ 540.210	€ 551.010	€ 562.030
I - Disabili - RETTE PER COMUNITA ALLOGGIO EXTRA A.ULSS 22	A	Interventi residenziali per le persone disabili	14	€ 443.390	€ 452.260	€ 461.310	€ 470.540	€ 479.950
I - Disabili - SAP+SAP AGGIUNTIVO COMUNI	A	Autonomia personale e domiciliarità delle persone disabili	169	€ 807.750	€ 823.910	€ 840.390	€ 857.200	€ 874.340
I - Disabili - Servizio Consegna Pasti a Domicilio	C	Servizi socio-sanitari per le persone disabili che vivono in casa	3	€ 1.240	€ 1.260	€ 1.280	€ 1.300	€ 1.320
I - Disabili - Servizio Integrazione (sc.) Nidi	C	Servizi socio-sanitari per le persone disabili che vivono in casa	8	€ 40.870	€ 41.700	€ 42.540	€ 43.390	€ 44.260
I - Disabili - Servizio Integrazione Scolastica	A	Scolarizzazione dei minori disabili	212	€ 2.312.180	€ 2.358.420	€ 2.405.590	€ 2.453.700	€ 2.502.770
I - Disabili - SERVIZIO PSICOLOGICO PSICH. PER DISABILI ADULTI	A	Sostegno, supporto e cura alle persone disabili che vivono in casa ed alle loro famiglie	501	€ 262.960	€ 268.220	€ 273.580	€ 279.050	€ 284.630
I - Disabili - Servizio Soggiorni Climatici per Non Autosufficienti	C	Tempo libero delle persone disabili	67	€ 13.170	€ 13.440	€ 13.710	€ 13.980	€ 14.260
I - Disabili - Servizio Sostegno Socio-Educativo	C	Interventi educativi per i singoli e la comunità locale	4	€ 10.050	€ 10.250	€ 10.450	€ 10.660	€ 10.870
I - Disabili - Servizio Trasporti	C	Autonomia delle persone disabili che vivono in casa	97	€ 90.860	€ 92.680	€ 94.530	€ 96.410	€ 98.340
I - Disabili - SIL + SIT	A	Accesso al lavoro delle persone disabili	542	€ 785.570	€ 801.280	€ 817.310	€ 833.660	€ 850.330
I - Disabili - Socializzazione, Animazione, Tempo Libero	C	Integrazione sul territorio delle iniziative per le persone disabili	98	€ 50.390	€ 51.400	€ 52.420	€ 53.470	€ 54.550
P - Disabili - PROGETTI INNOVATIVI CEOD	A	Interventi semi-residenziali per le persone disabili	26	€ 36.990	€ 37.730	€ 38.480	€ 39.250	€ 40.040
P - Disabili - PROGETTI TEMPO LIBERO DISABILI - COMPLESSIVI	A	Integrazione sul territorio delle iniziative per le persone disabili	917	€ 94.690	€ 96.580	€ 98.510	€ 100.480	€ 102.490

Legenda:

INTERVENTI

U: Unità di offerta

I: Insieme complesso di prestazioni

P: Progetti

SGR: SERVIZIO GESTORE

C: Comune

A: Azienda ULSS 22

R: Istituto Religioso

N: Ente no profit

N R: Dato Non rilevabile

Tabella n. 2

N.	SOGGETTO PROPONENTE	TITOLO DEL PROGETTO
1	Cooperativa Sociale Azalea in collaborazione con Antas (associazione di genitori/bambini affetti da autismo)	Il Mondo di Atlantis: azioni per persone con autismo, familiari e comunità di appartenenza
2	Coop. Sociale Solidarietà di Vigasio Onlus e Amministrazione Comunale di Vigasio	Comunità alloggio per Disabili “La Tenda” nuova soluzione ricettiva
3	Coop. Sociale Solidarietà di Vigasio Onlus e Amministrazione Comunale di Vigasio	Contenuto: Comunità residenziale per disabili o RSA per persone con disabilità
4	Fondazione “Più di un sogno”	Ventidue: favorire in bambini, ragazzi e adulti potenziamento e mantenimento delle abilità
5	Cooperativa Sociale Filo Continuo	Gruppi appartamento per disabili adulti – Centro Diurno ambito 2 (Negrar)
6	Coop. Sociale La Faedina	Estate in montagna (con pernottamento): occupare in modo positivo le vacanze
7	Coop. Sociale La Faedina	“Vita normale”: incontro, accompagnamento ed affiancamento nei luoghi di lavoro, definizione di un progetto generale
8	Coop. Sociale La Faedina	Gruppo appartamento e/o comunità alloggio
9	Istituto Poverette Casa di Nazareth	Comunità Residenziale Casa Nazareth
10	Istituto Poverette Casa di Nazareth	RSA Casa Nazareth Ponton
11	Istituto Poverette Casa di Nazareth	Corsi a qualifica triennale area giovani
12	Istituto Poverette Casa di Nazareth	Interventi di inserimento lavorativo per disabili
13	Istituto Poverette Casa di Nazareth	Formazione orientamento e sostegno lavorativo
14	Coop. sociale I Piosi in collaborazione con Associazione Famiglie con portatori di handicaps di Sommacampagna	Sostegno alle famiglie con disabili del territorio
15	Coop. sociale I Piosi in collaborazione con Associazione Famiglie con portatori di handicaps di Sommacampagna	Gruppo appartamento
16	Cooperativa Sociale Agespha Onlus	Gruppo appartamento per persone con disabilità - Ampliamento Centro Diurno Bussolengo
17	Centro Socializzazione Coop. Soc. Onlus	Ampliamento centro diurno per persone con disabilità - Villafranca di Verona
18	Centro Attività Coop. Soc. Onlus	Ampliamento centro diurno per persone con disabilità – Valeggio sul Mincio
19	Centro Attività Coop. Soc. Onlus	Gruppo appartamento per persone con disabilità/malattia mentale

Le scelte operative – Area Disabilità

N.	SOGGETTO PROPONENTE	TITOLO DEL PROGETTO
20	Associazione di promozione sociale Onlus Cuore della stella	“Valorizzazione persone” : perseguimento del benessere comune
21	Fattoria Sociale San Vittore	San Vittore: migliorare la socializzazione, sviluppare abilità, promuovere autonomia
22	Fondazione La Piletta Onlus	“Corte Piletta”: centro diurno e comunità alloggio per persone disabili adulte. Inserimento lavorativo
23	Fondazione “Casa dei Sogni”	Comunità alloggio per persone con disabilità “Casa dei Sogni”
24	Fondazione “Casa dei Sogni”	Due appartamenti protetti per persone adulte con disabilità
26	Unione Italiana Ciechi	L’UICI attore locale per la formazione dei Piani di Zona
27	Associazione Piccola Fraternità Onlus – Isola della Scala	Progetto “Tempo libero”- di integrazione sociale delle persone con disabilità
28	Comune di Castelnuovo del Garda	Appartamento per disabili – Progetto “Safe Home”: prototipo di casa sicura e fruibile da persone con disabilità - telemedicina, teleassistenza e domotica
29	C.S.I.Centro Sportivo Italiano	La Grande Sfida 16: incontro tra persone nei mondi vitali, partecipazione attiva, lavorare, relazionarsi, esprimere la propria creatività
30	C.S.I.Centro Sportivo Italiano	Campus Sportivo 2011 a S. Zeno di Montagna: breve periodo di vacanza con sport
31	C.S.I.Centro Sportivo Italiano	Progetto Handicap e Sport: coinvolgimento delle persone disabili attraverso lo sport ed il gioco nel tempo libero, coinvolgimento della comunità
32	Comuni Ambito Territoriale n. 3 (ex distretto 3)	Conversione dell’Unità D’Offerta residenziale Comunità Alloggio “Girasole” di Villafranca di Verona in Comunità Residenziale o R.S.A.
33	FIMMG	Certificazione informatizzata e telematica – prescrizione ausili
34	Coop. Sociale Solidarietà di Vigasio Onlus e Amministrazione Comunale di Vigasio	Palestra
35	Coop.Sociale Filo Continuo Pescantina	Progetto Insieme
36	Cooperativa Sociale Self Help	Attività ricreativa auto mutuo aiuto
37	Associazione Volontaria famiglie portatori di handicap Villafranca	Attività artistica, motoria, ricreativa
38	ANMIC	Progetto di consulenza presso sportelli

5.3.1 Programmazione residenzialità e semiresidenzialità

PIANO DI ZONA AZIENDA ULSS 22 AREA DISABILITA': RESIDENZIALI								
	Ambito	Denominazione Struttura	Unità di Offerta	Comune	Denominazione Ente Gestore	Capacità ricettiva	Posti/Utenti di Programmazione***	Utenti ULSS 22 Anno 2010 (Al 30/11/2010)
1	1	BUCANEVE	Comunità Alloggio	BUSSOLENGO	AGESPHA COOPERATIVA SOCIALE SCARL	13	10	10+2
2	2	SR. GIULIA AVANZI	Comunità Alloggio	CAPRINO VERONESE	ISTITUTO F. GRESNER	10	6	4
3	2	SR. CHIARA STELLA	Comunità Alloggio	CAPRINO VERONESE	ISTITUTO F. GRESNER	10	5	4
4	3	PICCOLA FRATERNITÀ ISOLA DELLA SCALA	Comunità Alloggio	ISOLA DELLA SCALA	ASSOCIAZIONE PICCOLA FRATERNITÀ ISOLA DELLA SCALA	10	10	5
5	1	SILVIO POZZERLE Unità 1	Comunità Alloggio	PESCANTINA	FILO CONTINUO COOPERATIVA SOCIALE	8	8	8
6	1	SILVIO POZZERLE Unità 2	Comunità Alloggio	PESCANTINA	FILO CONTINUO COOPERATIVA SOCIALE	6	6	1
7	1	CORTE PALAZZO	Comunità Alloggio	PESCHIERA DEL GARDA	ASSOCIAZIONE LA NOSTRA CASA ONLUS	9	9	5
8	1	S. BENEDETTO	Comunità Alloggio	PESCHIERA DEL GARDA	ASSOCIAZIONE LA NOSTRA CASA ONLUS	10	9	9+1
9	1	I PIOSI	Comunità Alloggio	SOMMACAMPAGNA	I PIOSI COOPERATIVA SOCIALE	10	10	10
10	1	GIUBILEO 2000	Comunità Alloggio	SONA	FARSI PROSSIMO SOC. COOP. SOC. ONLUS	10	2	2
11	3	CENTRO ATTIVITÀ GRUPPO 1	Comunità Alloggio	VALEGGIO SUL MINCIO	CENTRO ATTIVITÀ' -COOPERATIVA SOCIALE	9	9	0
12	3	CENTRO ATTIVITÀ GRUPPO 2	Comunità Alloggio	VALEGGIO SUL MINCIO	CENTRO ATTIVITÀ' -COOPERATIVA SOCIALE	9	9	4
13	3	CASA AMICA	Comunità Alloggio	VIGASIO	SOLIDARIETÀ COOPERATIVA SOCIALE	10	10	10
14	3	LA TENDA	Comunità Alloggio	VIGASIO	SOLIDARIETÀ COOPERATIVA SOCIALE	10	10	7
15	3	PICCOLA FRATERNITÀ DOSSOBUONO	Comunità Alloggio	VILLAFRANCA DI VERONA	FONDAZIONE PICCOLA FRATERNITÀ' DOSSOBUONO ONLUS	10	10	9
16	2	CASA FAMIGLIA PADRE BARDELLINI	Comunità Alloggio	DOLCE'	IST. POVERETTE DELLA CASA DI NAZARETH	8	8	8
17	2	POVERETTE CASA NAZARETH	RSA Disabili	SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA	IST. POVERETTE DELLA CASA DI NAZARETH	20	20	14
18	2	POVERETTE CASA NAZARETH	Comunità Residenziale	SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA	IST. POVERETTE DELLA CASA DI NAZARETH	20	20	17
19	2	POVERETTE CASA NAZARETH	Comunità Alloggio	SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA	IST. POVERETTE DELLA CASA DI NAZARETH	10	10	10
20	3	GIRASOLE	Comunità Alloggio Da attivare	VILLAFRANCA DI VERONA	ENTE GESTORE DA DEFINIRE	10	10	0
21	2	CASA DEI SOGNI	Comunità Alloggio Da attivare	CAPRINO VERONESE	FONDAZIONE CASA DEI SOGNI	10	10	0
TOTALE						222	201	140
Molti Enti Gestori hanno in corso la procedura di autorizzazione/accreditamento ai sensi della L.R. 22/2002								
***Rideterminazione del fabbisogno, in riferimento alla DGRV n. 4589/2007 e alla modalità di calcolo riferita alla popolazione dell'ULSS 22 aggiornata al 31/12/2009 pari a 287.535 abitanti								

PIANO DI ZONA AZIENDA ULSS 22 AREA DISABILITA': ALTRA RESIDENZIALITA'						
	Ambito	Denominazione Struttura	Unità di Offerta	Comune	Denominazione Ente Gestore	Utenti ULSS 22 Anno 2010 (Al 30/11/2010)
1	1	APPARTAMENTO AGESPHA	Gruppo Appartamento	BUSSOLENGO	AGESPHA COOPERATIVA SOCIALE SCARL	0
2	2	APPARTAMENTO "Fondazione "Casa dei	Gruppo Appartamento	CAPRINO	FONDAZIONE CASA DEI SOGNI	0
3	3	ASS. PAPA GIOVANNI XXIII - ISOLA	Comunità Familiare Minori	ISOLA D/SCALA	ASS. PAPA GIOVANNI XXIII -ISOLA	1
4	3	APPARTAMENTI SELF HELP	Gruppo Appartamento	VILLAFRANCA	COOPERATIVA SOCIALE SELF-HELP	6
5	1	APPARTAMENTO FILO CONTINUO	Gruppo Appartamento	PESCANTINA	COOPERATIVA SOCIALE FILO CONTINUO	0
6	1	APPARTAMENTI I PIOSI	Gruppo Appartamento	SOMMACAMPAGNA	I PIOSI COOPERATIVA SOCIALE	1
7	3	APPARTAMENTO CENTRO ATTIVITA'	Gruppo Appartamento	VALEGGIO	CENTRO ATTIVITA' -COOPERATIVA SOCIALE	0
8	3	APPARTAMENTI RES. PROF. MODENA	Gruppo Appartamento	ISOLA D/SCALA	COOPERATIVA SOCIALE SCINTILLA	2
9	2	GRUPPO FAMIGLIA OCCHIPINTI	Comunità Familiare Minori	S.AMBROGIO	GRUPPO FAMIGLIA OCCHIPINTI	1
					TOTALE	11
1	1	Casa di Riposo Comunale - Lazise	Centro Servizi Non Autosufficienti	LAZISE	SPAZIO APERTO SOC. COOP.	1
2	1	Casa di Riposo "Colli Sereni" Peschiera	Centro Servizi Non Autosufficienti	PESCHIERA	SOCIETA' COLLI SERENI SRL	1
3	2	Casa di Riposo O.A.S.I. - "Casa Sant'Anna"	Centro Servizi Non Autosufficienti	S.ANNA D'ALFAEDO	FONDAZIONE OASI	4
4	1	Casa di Riposo OASI "Casa F.Gandini" Peschiera	Centro Servizi Non Autosufficienti	PESCHIERA	FONDAZIONE OASI	1
5	3	Casa di Riposo "Morelli Bugna"	Centro Servizi Non Autosufficienti	VILLAFRANCA	IPAB MORELLI BUGNA	1
6	2	Casa di Riposo Marano	Centro Servizi Non Autosufficienti	MARANO	CASA FAMIGLIA ANZIANI MARIA BRUNETTA	1
7	1	Casa di Riposo Lugagnano	Centro Servizi Non Autosufficienti	SONA	COOPERATIVA SOCIALE COOPSELIOS	1
8	1	Casa di Riposo "Immacolata di Lourdes"	Centro Servizi Non Autosufficienti	PESCANTINA	FONDAZIONE CASA DI RIPOSO IMMACOLATA DI LOURDES	2
					TOTALE	12

PIANO DI ZONA AZIENDA ULSS 22 AREA DISABILITA': CENTRI DIURNI							
	Ambito Territoriale	Denominazione Struttura	Unità di Offerta	Comune	Denominazione Ente Gestore	Capacità Ricettiva***	Utenti ULSS 22 Anno 2010 (Al 30/11/2010)
1	1	A.GE.S.P.HA.	Semiresidenziale	BUSSOLENGO	COOP. SOC. AGESPHA SCARL	30	20
2	3	AZALEA	Semiresidenziale	MOZZECANE	COOP. SOC. AZALEA	17	16
3	2	CASA NAZARETH	Semiresidenziale	SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA	ISTITUTO POVERETTE CASA NAZARETH	10	3
4	3	CENTRO ATTIVITÀ	Semiresidenziale	VILLAFRANCA DI VERONA	COOP. SOC. CENTRO ATTIVITA' - ONLUS	30	13
5	3	CENTRO ATTIVITA'	Semiresidenziale	VALEGGIO SUL MINCIO	COOP. SOC. CENTRO ATTIVITA' - ONLUS	15	4
6	1	FILO CONTINUO	Semiresidenziale	PESCANTINA	COOP. SOC. FILO CONTINUO	30	26
7	3	GIRASOLE	Semiresidenziale	VILLAFRANCA DI VERONA	COOP. SOCIALE S.MARCO SERVIZI	30	19
8	3	I PIOSI	Semiresidenziale	SOMMACAMPAGNA	COOP. SOC. I PIOSI	22	22
9	3	INCONTRO	Semiresidenziale	VILLAFRANCA DI VERONA	COOP. SOC. FILO CONTINUO ONLUS	18	18+2
10	1	LA NOSTRA CASA	Semiresidenziale	PESCHIERA DEL GARDA	ASS. LA NOSTRA CASA ONLUS	30	21
11	3	LA SCINTILLA	Semiresidenziale	ISOLA DELLA SCALA	COOP. SOC. SCINTILLA	30	20
12	3	L'ANCORA	Semiresidenziale	VIGASIO	COOP. SOC. SOLIDARIETÀ	22	16
13	2	ORIENTAMENTO LAVORO	Semiresidenziale	SAN PIETRO INCARIANO	ISTITUTO POVERETTE CASA NAZARETH	30	20
14	3	ORIENTAMENTO LAVORO	Semiresidenziale	MOZZECANE	ISTITUTO POVERETTE CASA NAZARETH	20	13
15	2	PADRE FILIPPO BARDELLINI (Volargne)	Semiresidenziale	DOLCÈ	IST. POVERETTE DELLA CASA DI NAZARETH	24	17
16	2	PADRE FILIPPO BARDELLINI PONTON	Semiresidenziale	SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA	IST. POVERETTE DELLA CASA DI NAZARETH	29	16
17	3	PICCOLA FRATERNITÀ ONLUS	Semiresidenziale	VILLAFRANCA DI VERONA	FONDAZIONE PICCOLA FRATERNITÀ DI DOSSOBUONO	17	13
18	2	PRIMAVERA	Semiresidenziale	SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA	COOP. SOC. PRIMAVERA	17	17
19	3	SOCIALIZZAZIONE	Semiresidenziale	VILLAFRANCA DI VERONA	COOP. SOC. SOCIALIZZAZIONE ARL - ONLUS	15	5
20	1	VILLA DORA	Semiresidenziale	GARDA	ASSOCIAZIONE CASA DEL SOLE ONLUS	30	24
					TOTALE	466	325
*** Molti Enti Gestori hanno in corso la procedura di autorizzazione/accreditamento ai sensi della L.R. 22/2002							

5.4 AREA FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI IN CONDIZIONI DI DISAGIO, GIOVANI

Il processo di lavoro per l'elaborazione del Piano di Zona per l'area famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizione di disagio e giovani nasce a tavolino come caratterizzato da complessità. Complesso e necessariamente articolato è infatti considerare un'area così vasta, che contiene e comprende soggetti individuali e collettivi (la famiglia) e che annovera soggetti di diverse età ricompresi nella sostanza del ciclo di vita della persona e della famiglia in un'ottica trans generazionale. Tiene inoltre in considerazione contemporaneamente sia aspetti di promozione legati al sostegno ed al potenziamento di soggetti di per sé autonomi e già potenzialmente risorse (adulti e famiglia) che aspetti di protezione, cura e tutela di soggetti deboli o in situazione di difficoltà.

La differenziata composizione del tavolo di lavoro ha però consentito di avvicinare le diverse tematiche dalle diverse e plurime angolazioni ed ha comportato, attraverso una lettura diretta e comparata, una visione decisamente più omogenea di quanto ci si potesse aspettare a tavolino o in base alle teorie sociologiche o psicologiche emergenti.

Nella disanima dei bisogni dei singoli diversi soggetti è infatti sempre stata evidenziata l'esigenza di tenere in considerazione la famiglia nel suo complesso e le interrelazioni che, attraverso di essa, incidono su ciascuno dei suoi componenti nelle diverse fasi evolutive. Famiglia quindi come soggetto unico ma collettivo che comprende soggetti diversi. Ma anche famiglia da ricomprendere nella sua globalità quando si parla di giovani, regole, confini e protagonismo, di adolescenti, distacco, disagio e trasgressione, ovviamente di minori e tutela e di genitorialità o di coppia. Ad un bisogno di suddividere per capire meglio, si è in realtà giunti all'urgenza del bisogno di riconnettere i diversi soggetti in una omogeneità di intenti che consente di non disgiungere la specificità delle azioni dall'omogeneità dei processi. Contenuti e processi sono dunque ricompresi in un unico pensiero.

Se le azioni si troveranno come necessaria conseguenza operativa del percorso di analisi dei bisogni e di definizione di politiche di orientamento, ci sono alcune tematiche trasversali che sono state motivi di fondo e ricorrenti dei diversi ambiti che verranno espresse attraverso parole chiave: relazione, informazione, integrazione, personalizzazione, potenzialità.

Relazione. A fronte di un evidente e sottolineato senso di solitudine da parte dei genitori che difficilmente riesce ad essere colmato ed appagato, vi sono anche un'insicurezza ed incertezza nell'identificazione dei diversi ruoli e delle diverse funzioni sia all'interno della famiglia che rispetto alle agenzie esterne (come la scuola). Avere occasioni di incontro e per incontrarsi all'interno di relazioni di significato, sembra essere l'esperienza preziosa cercata in modo più o meno consapevole dai genitori. Ma anche per i minori le esigenze non sono di azioni mirate legate al fare quanto piuttosto di contesti relazionali protetti da relazioni comunitarie attente. Non solo è necessario salvaguardare ed accompagnare nel tempo la relazione di coppia ma diventa necessario sostenere i diversi componenti del nucleo familiare quando queste relazioni si incrinano o interrompono come nelle separazioni. Luoghi e spazi di aggregazione sono poi le esigenze espresse dai giovani. E ancora, si è esplicitata una specifica e puntuale esigenza da parte di diversi soggetti istituzionali di essere formati in funzione di una più proficua relazione con la genitorialità.

Informazione. Stupisce rilevare come in questa nostra società caratterizzata dal mito dell'informazione se ne rilevi comunque il bisogno in tutti i diversi settori. Come per i giovani poter sapere, conoscere e comunicare resta un argomento aperto ed un'esigenza di relazionalità più ampia rispetto alla propria circoscrizione territoriale, per il soggetto che a diverso titolo si occupano della famiglia, conoscere le diverse occasioni ed opportunità che un territorio può offrire, diventa necessario strumento di sostegno e promozione diretta rispetto a specifiche situazioni ma anche occasione interistituzionale di scambio tra Servizi.

Integrazione, in particolar modo tra i Servizi, è un altro motivo ricorrente nel ripensare le politiche territoriali. Individuare anche in modo creativo occasioni per organizzare microsistemi integrati tra saperi, risorse, idee, approcci metodologici e soggetti appartenenti a categorie ed aree diverse, è stato un pensiero attivo che ha coinvolto i componenti dei diverse aree. Se per gli adolescenti è necessario aggregare servizi frammentati per ordinarli e coordinarli in un pensiero unitario, non diversamente nel sostegno alla genitorialità è necessario garantire l'incontro del maggior numero di famiglie possibile cogliendo le occasioni dei canali già presenti e frequentati dai genitori stessi. Così, ad esempio, lo scambio e la collaborazione tra le politiche sociali per la genitorialità e l'operatività quotidiana e capillare della medicina di base, possono e devono trovare occasioni di incontro, di confronto e di condivisioni operative non lasciate esclusivamente al caso ed all'informalità.

Personalizzazione. Questo termine si frappone tra l'individualismo sfrenato e parcellizzante cui la modernità induce e l'esigenza di relazione e "di società civile" che viene più o meno implicitamente ricercata come rinnovato bisogno di collettività. I diversi soggetti di cui il tavolo di lavoro si è occupato e preoccupato, esprimono in modo sempre più esplicito ed evidente il bisogno di essere identificati e riconosciuti nella propria specificità e nella propria individualità. Se per i giovani si parla di protagonismo, per i progetti con i minori di individualizzazione e per i genitori di identità di genere, di funzione, di ruolo. L'atteggiamento che diviene necessario, da parte di tutti i diversi Servizi, non è quindi quello del dare o di compiere azioni preconfezionate quanto quello di un ascolto attento della persona per la promozione di una maggiore consapevolezza di sé. L'attenzione all'individuo, posta in questi termini, non dovrebbe infatti comportare una chiusura nell'individualismo, per la quale ciascuno paga già gli alti prezzi della solitudine relazionale, ma, attraverso il riconoscimento della persona e delle sue risorse, un primo passaggio verso la partecipazione attiva alla vita poliedrica della comunità.

Anche in quest'ottica, l'intero processo di elaborazione di Piano ha inoltre prestato particolare attenzione alle potenzialità sinergiche di ciascun soggetto, sia esso ipoteticamente utente o soggetto istituzionale, tanto che gli interventi individuati hanno una precisa caratterizzazione promozionale anche quando si occupano delle aree del disagio. Questa condivisione ha esercitato un'azione di rimotivazione e di creatività rispetto alla possibilità di sinergie funzionali su obiettivi comuni divenuti percorribili insieme.

Gli assetti organizzativi dei Servizi Territoriali dell'Azienda ULSS 22 sono da considerare anche in termini di potenzialità. Infatti attraverso la presenza capillare decentrata del Servizio Socio educativo (assistenti sociali ed educatori professionali) si riesce ad essere sia attenti ai bisogni ed alla voce delle persone sia alle esigenze della comunità. Il lavoro risulta così più efficace con la comunità territoriale pertinente alle singole specificità, ed integrato con la rete dei Servizi, compresi quelli di carattere sanitario.

Tabella n. 1

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Ambito Famiglia	Criticità legate alle fasi di passaggio dalla coppia alla famiglia	Valorizzare e sostenere la relazione di coppia	<ul style="list-style-type: none"> Corsi di preparazione al matrimonio “laici” e cattolici <u>Azioni di potenziamento di salute</u>	Comuni, Parrocchie
	Difficoltà nel sentirsi adeguati come genitori e nella individuazione e definizione dei ruoli genitoriali	Sostenere e supportare la famiglia nella identificazione dei ruoli e delle responsabilità educative nelle diverse fasi evolutive	<ul style="list-style-type: none"> Spazi Famiglia Consulenza psicopedagogia territoriale <u>Azione di mantenimento di salute</u> <ul style="list-style-type: none"> Consulenza psicopedagogia in funzione della formazione alla relazione con i genitori di soggetti istituzionali anche sanitari <u>Azioni di potenziamento di salute</u>	Privato sociale Servizio Socio Educativo, Comuni, Scuole, Medici di medicina generale, Pediatri
	Solitudine relazionale e senso di inadeguatezza genitoriale	Promuovere e favorire l'incontro solidale tra famiglie	<ul style="list-style-type: none"> Sostenere le attività delle associazioni familiari e delle associazioni che si rivolgono alle famiglie <u>Azione di mantenimento di salute</u>	Comuni e Azienda ULSS 22, Centro Servizio Volontariato, Fondazioni, Privato sociale
	Fragilità e precarietà in genitori e figli nelle separazioni	Supportare l'elaborazione del dolore e la gestione dei problemi concreti della separazione con genitori e con figli	<ul style="list-style-type: none"> Gruppi per genitori separati Gruppi di parola per bambini figli di genitori separati Formazione per pediatri e medici di m.gen. insegnanti <u>Azioni di innovazione di salute e di sistema</u>	Comuni, ULSS 22,

Le scelte operative – Area Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, giovani

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Ambito adolescenza	Precarietà e disagio psicologico di adolescenti	<p>Promuovere e potenziare il sostegno alla crescita, psicologico ed operativo degli adolescenti e delle loro famiglie</p> <p>Promozione della consapevolezza di sé e del proprio corpo per ragazze adolescenti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio per Adolescenti • Spazio Adolescenti • Progetto Overland <p><u>Azioni di mantenimento di salute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventi psicologici diretti (anche per i genitori) <p><u>Azioni di potenziamento di salute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione sito e aggancio relazionale per ragazze adolescenti di tipo educativo e psicologico • Promozione e coordinamento tavolo adolescenti con enti e soggetti interessati <p><u>Azioni di innovazione di salute e di sistema</u></p>	ULSS 22, Comuni
	Esigenza di riconoscimento individuale	Sviluppare progetti di intervento con attenzioni individualizzate	<ul style="list-style-type: none"> • Orientamento professionale e lavorativo tramite tirocini in contesti lavorativi, anche continuativi e aperti a tutti <p><u>Azioni di potenziamento di salute</u></p>	Servizi Territoriali, PIAF, Privato sociale, Comuni, COSP, Comuni, Fondazioni
Ambito Minori	Isolamento e scarsa autonomia di bambini e ragazzi	Promuovere e favorire “spazi e luoghi” di incontro libero e protetto	<ul style="list-style-type: none"> • Centri di aggregazione per bambini e ragazzi 6 /13 anni) <p><u>Azioni di mantenimento di salute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivare sinergie tra comuni e parrocchie per rendere accoglienti gli spazi e promuovere attività • Mobilità sicura (creazione e promozione di percorsi casa/scuola (pedibus) <p><u>Azioni di innovazione di salute e di sistema</u></p>	Servizio Educativo, Comuni, Altri Uffici Comunali Parrocchie, Privato sociale

Le scelte operative – Area Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, giovani

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Ambito Giovani	Precarietà di prospettive future e progetti di vita	Creare percorsi di orientamento e di ascolto mirato ed individualizzato	<ul style="list-style-type: none"> • Ridefinizione ruolo e attività degli Informagiovani (mappatura - gruppo di coordinamento – integrazione con set - consulenze individualizzate su informazioni, orientamento, psicologiche – nuove aperture di spazi e tempi) <u>Azione di riconversione di salute</u>	Comuni, Servizio Educativo, Privato sociale
	Difficoltà di riconoscimento e protagonismo giovanile	Promuovere occasioni di incontro aggregazione	<ul style="list-style-type: none"> • Carta Giovani, Centri Giovani <u>Azioni di potenziamento di salute</u> <ul style="list-style-type: none"> • Creare contatto e rapporto con la scuola (agganciare giovani, dare informazioni, co-progettazione attività extrascolastiche - Stipula di un protocollo) • Promuovere attività di volontariato riconosciute, accompagnate, con la costituzione di un albo territoriale <u>Azioni di innovazione di sistema</u>	ULSS 22, Servizio Educativo, Comuni, Associazioni, Scuole, Privato sociale, Parrocchie

Le scelte operative – Area Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, giovani

Tabella n. 1A: azioni di mantenimento

INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	utenti	2011	2012	2013	2014	2015
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO IL TRENINO -	C	Servizi a favore della prima infanzia	24	€ 41.790	€ 42.630	€ 43.480	€ 44.350	€ 45.240
U - Minori/Giovani e famiglia – MICRONIDO DI VIGASIO	C	Servizi a favore della prima infanzia	19	€ 149.100	€ 152.080	€ 155.120	€ 158.220	€ 161.380
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO COMUNALE DI NEGRAR	C	Servizi a favore della prima infanzia	25	€ 224.380	€ 228.870	€ 233.450	€ 238.120	€ 242.880
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO COMUNALE CASTELFIORITO	C	Servizi a favore della prima infanzia	18	€ 254.460	€ 259.550	€ 264.740	€ 270.030	€ 275.430
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO COMUNALE IL GERMOGLIO	C	Servizi a favore della prima infanzia	40	€ 506.290	€ 516.420	€ 526.750	€ 537.290	€ 548.040
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO COMUNALE IL GIRASOLE	C	Servizi a favore della prima infanzia	40	Solo Regione € 65.380	€ 66.690	€ 68.020	€ 69.380	€ 70.770
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO COMUNALE IL GIROTONDO	C	Servizi a favore della prima infanzia	68	€ 669.970	€ 683.370	€ 697.040	€ 710.980	€ 725.200
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO COMUNALE S.FLORIANO	C	Servizi a favore della prima infanzia	55	€ 456.000	€ 465.120	€ 474.420	€ 483.910	€ 493.590
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO GATTONANDO	C	Servizi a favore della prima infanzia	44	€ 405.480	€ 413.750	€ 422.190	€ 430.810	€ 439.600
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO I MULINI DELL'ADIGE	C	Servizi a favore della prima infanzia	43	€ 61.230	€ 62.450	€ 63.700	€ 64.970	€ 66.270
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO IL GELSO DI ANNA	C	Servizi a favore della prima infanzia	42	€ 469.050	€ 478.430	€ 488.000	€ 497.760	€ 507.720
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO IL GIARDINO FELICE	C	Servizi a favore della prima infanzia	44	€ 467.000	€ 476.340	€ 485.870	€ 495.590	€ 505.500
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO LA BARCHETTA	N	Servizi a favore della prima infanzia	33	€ 202.150	€ 206.190	€ 210.310	€ 214.520	€ 218.810
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO LA PICCOLA STAZIONE	C	Servizi a favore della prima infanzia	13	€ 66.370	€ 67.700	€ 69.050	€ 70.430	€ 71.840
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO L'ACQUILONE	C	Servizi a favore della prima infanzia	35	€ 237.630	€ 242.380	€ 247.230	€ 252.170	€ 257.210
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO L'ISOLETTA	C	Servizi a favore della prima infanzia	36	€ 251.280	€ 256.310	€ 261.440	€ 266.670	€ 272.000
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO MANO NELLA MANO	C	Servizi a favore della prima infanzia	23	€ 105.890	€ 108.010	€ 110.170	€ 112.370	€ 114.620
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO MINIMO C. PICCOLO MONDO	C	Servizi a favore della prima infanzia	37	€ 214.000	€ 218.280	€ 222.650	€ 227.100	€ 231.640
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO ROSA PESCO	C	Servizi a favore della prima infanzia	31	€ 347.970	€ 354.930	€ 362.030	€ 369.270	€ 376.660
U - Minori/Giovani e famiglia - ASILO NIDO SULL'ARCOBALENO	C	Servizi a favore della prima infanzia	56	€ 511.370	€ 521.600	€ 532.030	€ 542.670	€ 553.520
U - Minori/Giovani e famiglia – COMUNITA' CASA GRAMMELOT	R	Interventi residenziali per i minori	8	€ 327.600	€ 334.150	€ 340.830	€ 347.650	€ 354.600
U - Minori/Giovani e famiglia – CENTRO DIURNO DI BUSSOLENGO	C	Interventi semi-residenziali per i minori	10	€ 70.110	€ 71.510	€ 72.940	€ 74.400	€ 75.890
U - Minori/Giovani e famiglia - CENTRO DIURNO HERMETE	N	Interventi semi-residenziali per i minori	7	€ 62.740	€ 63.990	€ 65.270	€ 66.580	€ 67.910
U - Minori/Giovani e famiglia - CENTRO DIURNO ANATRA BIANCA	N	Interventi semi-residenziali per i minori	12	€ 83.570	€ 85.240	€ 86.940	€ 88.680	€ 90.450
U - Minori/Giovani e famiglia - CENTRO DIURNO SONA	C	Interventi semi-residenziali per i minori	9	€ 75.710	€ 77.220	€ 78.760	€ 80.340	€ 81.950
U - Minori/Giovani e famiglia - CENTRO DIURNO TANGRAM	N	Interventi semi-residenziali per i minori	5	€ 68.040	€ 69.400	€ 70.790	€ 72.210	€ 73.650
U - Minori/Giovani e famiglia - CENTRO INFANZIA PICCOLO PRINCIPE	P	Servizi a favore della prima infanzia	50	€ 300.400	€ 306.410	€ 312.540	€ 318.790	€ 325.170
U - Minori/Giovani e famiglia - CENTRO INFANZIA SEMPRE GIOCARE	N	Servizi a favore della prima infanzia	11	€ 83.750	€ 85.430	€ 87.140	€ 88.880	€ 90.660
U - Minori/Giovani e famiglia - COMUNITA' IL SENTIERO	A	Interventi residenziali per i minori	6	€ 136.500	€ 139.230	€ 142.010	€ 144.850	€ 147.750
U - Minori/Giovani e famiglia - COMUNITA' MANGILUNA	N	Interventi residenziali per i minori	8	€ 328.610	€ 335.180	€ 341.880	€ 348.720	€ 355.690
U - Minori/Giovani e famiglia - COMUNITA' SAN BENEDETTO	A	Interventi residenziali per i minori	5	€ 131.250	€ 133.880	€ 136.560	€ 139.290	€ 142.080
U - Minori/Giovani e famiglia - CONSULTORI FAMILIARI / SER. TUT. MIN.	A	Assistenza e consulenza a donna e	5265	€ 1.187.080	€ 1.210.820	€ 1.235.040	€ 1.259.740	€ 1.284.930

Le scelte operative – Area Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, giovani

		famiglia						
INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	utenti	2011	2012	2013	2014	2015
U - Minori/Giovani e famiglia - GRUPPO FAMIGLIA GABANEL	A	Interventi residenziali per i minori	6	€ 154.350	€ 157.440	€ 160.590	€ 163.800	€ 167.080
U - Minori/Giovani e famiglia - GRUPPO FAMIGLIA OCCHIPINTI	N	Interventi residenziali per i minori	2	€ 38.820	€ 39.600	€ 40.390	€ 41.200	€ 42.020
U - Minori/Giovani e famiglia - MICRONIDO BACI E COCCOLE	P	Servizi a favore della prima infanzia	39	€ 125.640	€ 128.150	€ 130.710	€ 133.320	€ 135.990
U - Minori/Giovani e famiglia - MICRONIDO BON BON	P	Servizi a favore della prima infanzia	26	€ 204.760	€ 208.860	€ 213.040	€ 217.300	€ 221.650
U - Minori/Giovani e famiglia - MICRONIDO CIRIPA'	P	Servizi a favore della prima infanzia	20	€ 107.500	€ 109.650	€ 111.840	€ 114.080	€ 116.360
U - Minori/Giovani e famiglia - MICRONIDO GLI GNOMI	C	Servizi a favore della prima infanzia	29	€ 207.690	€ 211.840	€ 216.080	€ 220.400	€ 224.810
U - Minori/Giovani e famiglia - MICRONIDO IL GRILLO PARLANTE	N	Servizi a favore della prima infanzia	24	€ 150.610	€ 153.620	€ 156.690	€ 159.820	€ 163.020
U - Minori/Giovani e famiglia - MICRONIDO IL MONDO DELLE FIABE	P	Servizi a favore della prima infanzia	31	€ 214.370	€ 218.660	€ 223.030	€ 227.490	€ 232.040
U - Minori/Giovani e famiglia - MICRONIDO IL PICCOLO KAYAK	P	Servizi a favore della prima infanzia	34	€ 176.670	€ 180.200	€ 183.800	€ 187.480	€ 191.230
U - Minori/Giovani e famiglia - MICRONIDO IL PICCOLO PRINCIPE	N	Servizi a favore della prima infanzia	14	€ 68.720	€ 70.090	€ 71.490	€ 72.920	€ 74.380
U - Minori/Giovani e famiglia - MICRONIDO IL SORRISO	P	Servizi a favore della prima infanzia	17	€ 103.820	€ 105.900	€ 108.020	€ 110.180	€ 112.380
U - Minori/Giovani e famiglia - MICRONIDO LA CHIOCCIOLA	N	Servizi a favore della prima infanzia	10	€ 56.130	€ 57.250	€ 58.400	€ 59.570	€ 60.760
U - Minori/Giovani e famiglia - MICRONIDO LA PIGOTTA	P	Servizi a favore della prima infanzia	36	€ 190.190	€ 193.990	€ 197.870	€ 201.830	€ 205.870
U - Minori/Giovani e famiglia - MICRONIDO LA TROTTOLA	N	Servizi a favore della prima infanzia	22	€ 140.560	€ 143.370	€ 146.240	€ 149.160	€ 152.140
U - Minori/Giovani e famiglia - MICRONIDO L'ALBERO AZZURRO	P	Servizi a favore della prima infanzia	24	€ 201.080	€ 205.100	€ 209.200	€ 213.380	€ 217.650
U - Minori/Giovani e famiglia - MICRONIDO L'ALLEGRO GIROTONDO	P	Servizi a favore della prima infanzia	14	€ 76.590	€ 78.120	€ 79.680	€ 81.270	€ 82.900
U - Minori/Giovani e famiglia - MICRONIDO STELLA STELLINA	N	Servizi a favore della prima infanzia	14	€ 101.950	€ 103.990	€ 106.070	€ 108.190	€ 110.350
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO COMUNALE IL CASTELLO INCANTATO	C	Servizi a favore della prima infanzia	23	€ 143.930	€ 146.810	€ 149.750	€ 152.750	€ 155.810
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO DE GIANFILIPPI	I	Servizi a favore della prima infanzia	17	€ 135.750	€ 138.470	€ 141.240	€ 144.060	€ 146.940
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO DON MASSAGGIA	R	Servizi a favore della prima infanzia	20	€ 121.850	€ 124.290	€ 126.780	€ 129.320	€ 131.910
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO DON ULISSE BERTOLDI	N	Servizi a favore della prima infanzia	20	€ 101.980	€ 104.020	€ 106.100	€ 108.220	€ 110.380
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO IL BATUFFOLO	N	Servizi a favore della prima infanzia	29	€ 155.560	€ 158.670	€ 161.840	€ 165.080	€ 168.380
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO IL GIRASOLE	P	Servizi a favore della prima infanzia	20	€ 111.550	€ 113.780	€ 116.060	€ 118.380	€ 120.750
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO LA BANDA DEI BIRICHINI	N	Servizi a favore della prima infanzia	18	€ 101.590	€ 103.620	€ 105.690	€ 107.800	€ 109.960
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO LA COLLINA IN FIORE	N	Servizi a favore della prima infanzia	20	€ 98.250	€ 100.220	€ 102.220	€ 104.260	€ 106.350
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO LO SCIRCCIOLO -LA DIVINA PROVVIDENZA	N	Servizi a favore della prima infanzia	22	€ 142.040	€ 144.880	€ 147.780	€ 150.740	€ 153.750
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO L.S. MARIOTTO	N	Servizi a favore della prima infanzia	27	€ 164.590	€ 167.880	€ 171.240	€ 174.660	€ 178.150
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO NIDO DEI SOGNI	N	Servizi a favore della prima infanzia	38	€ 222.550	€ 227.000	€ 231.540	€ 236.170	€ 240.890
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO SAN BARTOLOMEO	N	Servizi a favore della prima infanzia	12	€ 58.160	€ 59.320	€ 60.510	€ 61.720	€ 62.950
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO SAN MICHELE (manca Regione al finanziamento)	C	Servizi a favore della prima infanzia	20	€ 41.890	€ 42.740	€ 43.610	€ 44.500	€ 45.410
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO SC. INF. CUORE IMM. DI	C	Servizi a favore della prima infanzia	15	€ 66.660	€ 67.990	€ 69.350	€ 70.740	€ 72.150

Le scelte operative – Area Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, giovani

MARIA								
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO SC. INF. DON BENEDETTI	N	Servizi a favore della prima infanzia	7	€ 30.450	€ 31.060	€ 31.680	€ 32.310	€ 32.960
U - Minori/Giovani e famiglia - NIDO INTEGRATO SC. INF. S.PANCRAZIO	N	Servizi a favore della prima infanzia	19	€ 123.730	€ 126.200	€ 128.720	€ 131.290	€ 133.920
INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	utenti	2011	2012	2013	2014	2015
I – Minori/Giovani e famiglia – Affidamenti Residenziali in Famiglia	A	Tutela e protezione dei minori	81	€ 315.490	€ 321.800	€ 328.240	€ 334.800	€ 341.500
I – Minori/Giovani e famiglia – AMBULATORIO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARI	A	Consulenza psicologica agli adolescenti	32	€ 24.980	€ 25.480	€ 25.990	€ 26.510	€ 27.040
I – Minori/Giovani e famiglia – Assistenti Sociali Comunali	C	Segretariato sociale e presa in carico della famiglia con minori	305	€ 108780	€ 110.960	€ 113.180	€ 115.440	€ 117.750
I – Minori/Giovani e famiglia – Assistenti Sociali in quota ULSS	A	Segretariato sociale e presa in carico della famiglia con minori	954	€ 438.490	€ 447.260	€ 456.210	€ 465.330	€ 474.640
I – Minori/Giovani e famiglia – Assistenza Domiciliare	C	Servizi socio-sanitari per i minori	9	€ 17.330	€ 17.670	€ 18.020	€ 18.370	€ 18.730
I – Minori/Giovani e famiglia – Associazioni (Contributi)	C	Sostegno delle Associazioni che si occupano di minori e loro famiglie	NR	€ 322.970	€ 329.430	€ 336.020	€ 342.730	€ 349.580
I – Minori/Giovani e famiglia – Attività Formative	C	Formazione	1330	€ 48.610	€ 49.600	€ 50.600	€ 51.610	€ 52.650
I – Minori/Giovani e famiglia – CASA PER DONNE IN DIFFICOLTA'	A	Interventi residenziali per i minori	23	€ 52.500	€ 53.550	€ 54.620	€ 55.710	€ 56.820
I – Minori/Giovani e famiglia – Centri Aggregazione Giovanile	C	Socializzazione e protagonismo dei giovani	1122	€ 22.960	€ 23.420	€ 23.890	€ 24.370	€ 24.860
I – Minori/Giovani e famiglia – Centri di Aggregazione (adolescenti – 14-18)	C	Socializzazione dei minori	207	€ 69.370	€ 70.750	€ 72.170	€ 73.610	€ 75.080
I – Minori/Giovani e famiglia – Centri di Aggregazione (elementari – 6-10)	C	Socializzazione dei minori	1339	€ 488.240	€ 498.010	€ 507.990	€ 518.160	€ 528.530
I – Minori/Giovani e famiglia – Centri di Aggregazione (medie – 11-13)	C	Socializzazione dei minori	505	€ 147.020	€ 149.960	€ 152.970	€ 156.050	€ 159.180
I – Minori/Giovani e famiglia – Centri Estivi	C	Socializzazione dei minori	7504	€ 1.086.650	€ 1.108.380	€ 1.130.540	€ 1.153.160	€ 1.176.240
I – Minori/Giovani e famiglia – CENTRO PER L’AFFIDO	A	Tutela e protezione dei minori	45	€ 36.340	€ 37.070	€ 37.810	€ 38.570	€ 39.340
I – Minori/Giovani e famiglia – Consulenze Psico-Pedagogiche	C	Sostegno psico-educativo alla famiglia	753	€ 95.620	€ 97.530	€ 99.450	€ 101.430	€ 103.470
I – Minori/Giovani e famiglia – Contr. Econ. Comunali Scolastici	C	Sostegno economico per le famiglie ed i minori	458	€ 121.710	€ 124.180	€ 126.680	€ 129.210	€ 131.790
I – Minori/Giovani e famiglia – Contributi Economici Comunali (non specifici)	C	Sostegno economico per le famiglie ed i minori	464	€ 274.950	€ 280.460	€ 286.080	€ 291.800	€ 297.630
I – Minori/Giovani e famiglia – Contributo Integrazione Rette	A	Interventi residenziali per i minori	23	€ 447.390	€ 456.340	€ 465.470	€ 474.780	€ 484.280
I – Minori/Giovani e famiglia – Educatori Comunali	C	Interventi educativi per i singoli e la comunità locale	NR	€ 152.800	€ 155.860	€ 158.980	€ 162.160	€ 165.410
I – Minori/Giovani e famiglia – Fondo Provinciale Minori	C	Sostegno economico per le famiglie ed i minori	159	€ 254.230	€ 259.290	€ 264.460	€ 269.720	€ 275.130
I – Minori/Giovani e famiglia – Informagiovani	C	Orientamento formativo e lavorativo degli adolescenti	6132	€ 211.840	€ 216.070	€ 220.390	€ 224.780	€ 229.260
I – Minori/Giovani e famiglia – SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE	A	Interventi educativi per i singoli e la comunità locale	NR	€ 1.221.710	€ 1.246.140	€ 1.271.060	€ 1.296.480	€ 1.322.410
I – Minori/Giovani e famiglia – Servizio Sostegno Scolastico	C	Interventi educativi per i singoli e la comunità locale	392	€ 164.570	€ 167.860	€ 171.230	€ 174.630	€ 178.120
I – Minori/Giovani e famiglia – Servizio Sostegno Socio-Educativo	A	Interventi educativi per i singoli e la comunità locale	20	€ 46.940	€ 47.880	€ 48.840	€ 49.820	€ 50.820
	C	Interventi educativi per i singoli e la comunità locale	435	€ 428.300	€ 436.870	€ 445.610	€ 454.540	€ 463.650

Le scelte operative – Area Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, giovani

I – Minori/Giovani e famiglia – Servizio Trasporti	C	Servizi socio-sanitari per i minori	380	€ 36.600	€ 37.350	€ 38.100	€ 38.870	€ 39.640
--	---	-------------------------------------	-----	----------	----------	----------	----------	----------

INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	utenti	2011	2012	2013	2014	2015
I – Minori/Giovani e famiglia – Socializzazione, Animazione, Tempo Libero	C	Socializzazione dei minori	3313	€ 80.220	€ 81.830	€ 83.490	€ 85.160	€ 86.880
I – Minori/Giovani e famiglia – Soggiorni e Scambi Culturali	C	Socializzazione e protagonismo dei giovani	47	€ 19.260	€ 19.640	€ 20.030	€ 20.440	€ 20.850
I – Minori/Giovani e famiglia – Soggiorni Estivi	C	Socializzazione dei minori	118	€ 10.650	€ 10.860	€ 11.070	€ 11.280	€ 11.500
I – Minori/Giovani e famiglia – Spazio Famiglia	C	Sostegno psico-educativo alla famiglia	925	€ 155.860	€ 159.010	€ 162.190	€ 165.420	€ 168.740
I – Minori/Giovani e famiglia – SPAZIO NEUTRO	A	Sostegno psico-educativo alla famiglia	40	€ 25.370	€ 25.880	€ 26.400	€ 26.930	€ 27.470
P - Minori/Giovani e famiglia - ADOZIONE IN MOVIMENTO - POST ADOZIONE	A	Sostegno alle famiglie adottive	14	€ 19.110	€ 19.490	€ 19.880	€ 20.280	€ 20.690
P - Minori/Giovani e famiglia - SPAZIO ADOLESCENTI	A	Consulenza psicologica agli adolescenti	99	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000

Legenda:

INTERVENTI

U: Unità di offerta

I: Insieme complesso di prestazioni

P: Progetti

SGR: SERVIZIO GESTORE

C: Comune

A: Azienda ULSS 22

R: Istituto Religioso

N: Ente no profit

N R: Dato Non rilevabile

N P: Dato Non Pervenuto

Le scelte operative – Area Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, giovani

Tabella n. 2

N.	SOGGETTO PROPONENTE	TITOLO DEL PROGETTO
1	Comune di Bussolengo	Cara amica ti scrivo
2	Cosp	Baldo Garda Valpolicella 2010 Itinera 2010: favorire conoscenza, riflessione e maturazione delle risorse personali e delle competenze orientative
3	FIMMG	Individuazione precoce del disagio e mappa della famiglia – sperimentazione griglia
4	Spazio Aperto Società cooperativa Sociale Onlus	Scopriam(d)oci: accompagnare, ascoltare informare l'adolescente
5	Spazio Aperto Società cooperativa Sociale Onlus	Spazio per le mamme mattutino (0/1 anno), pomeridiano (1/3 anni)
6	Coop. Soc. Il Grillo parlante Onlus	Sos Mamma: sostegno pratico e psicologico
7	Il Melograno Centro Informazione maternità e nascita Verona	Accompagnare e sostenere la famiglia nel primo anno di vita del bambino
8	Cooperativa Azalea	Nido in Famiglia
9	Consultorio familiare di Bussolengo	“Laboratorio di parole”
10	Associazione Il Giracose	Impariamo a recuperare per non sprecare
11	Coop. Sociale La Fedina	Inverno Insieme: buon impiego del periodo invernale – alleggerimento famiglie – esperienze formanti
12	Fantasia Sas	Nido night: permettere alle coppie di dedicarsi del tempo
13	Amministrazione Comunale Vigasio – Assessorato al sociale e alle politiche familiari	Centro aggregazione giovanile
14	Amministrazione Comunale Vigasio – Assessorato al sociale e alle politiche familiari	Centro aperto per minori
15	Amministrazione Comunale Vigasio – Assessorato al sociale e alle politiche familiari	Ludoteca
16	Parrocchia di Custoza	Casa mamma-bambino

5.4.1 Criteri per la programmazione dei servizi prima infanzia (approvati dalla Conferenza dei Sindaci il 19.09.2007)

Premessa

Negli interventi previsti all'interno del Piano di Zona 2007/2009, approvato dalla Conferenza dei Sindaci in data 4 giugno 2007, è contenuta la necessità di definire la "programmazione territoriale in riferimento alle strutture residenziali o diurne che sono presenti nel territorio e che verranno realizzate ai sensi della Legge Regionale 22 e normative applicative. Particolare attenzione va indirizzata al mondo dell'infanzia in seguito al proliferare di strutture private dedicate alla custodia dei bambini, che pur essendo in regola con le normative commerciali, non sempre offrono sufficienti garanzie dal punto di vista pedagogico" (cfr Progetti di salute, Livelli di assistenza, pag 69) .

Tale programmazione risulta ancor più necessaria in quanto la Regione con DGR 2067 del 3 luglio 2007 ha approvato le procedure per l'applicazione della DGR 84/2007 (che contiene i nuovi standard delle strutture sociali e socio sanitarie). Tale DGR prevede che ogni nuova richiesta di attivazione "sia rispondente alla programmazione attuativa locale (Piano di Zona) sia per le strutture socio sanitarie che per le strutture/servizi sociali."

Risulta pertanto necessario sottoporre alla Conferenza dei Sindaci, in analogia a quanto svolto per le strutture residenziali e diurne degli anziani, la programmazione per il triennio 2007/2009 per i servizi della prima infanzia (0-3 anni).

Va tuttavia sottolineato il fatto che, a differenza delle strutture per anziani, la Regione mantiene ancora la competenza del finanziamento in conto gestione per le strutture accreditate, depotenziando così il nostro parere sulla programmazione territoriale.

La situazione dei servizi della prima infanzia nell'ambito ULSS 22

La Regione Veneto fin dal 1990 con La legge Regionale n. 32 si è dotata di una pluralità di servizi innovativi che hanno affiancato la tradizionale offerta pubblica dei servizi all'infanzia (si veda il nido integrato, il centro infanzia, il nido famiglia). La crescita della domanda e dell'offerta si è progressivamente evoluta attraverso la legge 285/97 e con la legge 448/01 sui nidi presso i luoghi di lavoro.

A partire dalle indicazioni legislative regionali, anche nel nostro territorio sono stati attivati negli anni varie tipologie di servizi per la prima infanzia. Attualmente sono stati compresi nella programmazione regionale sia ricevendo contributi in conto capitale che in conto gestione n. 55 servizi così suddivisi: 16 asili nido, 8 centri Infanzia, 3 nidi famiglia, 15 nidi integrati, 10 micronidi per complessivi 1380 posti che rappresentano il 15,6 % dei residenti da 0 a 3 anni. Anche a livello distrettuale la presenza di tale strutture è ben equilibrata.

Criteri per la programmazione dei servizi per la prima infanzia nell'Ambito ULSS 22

La Regione Veneto con DGR 3826 del 27/11/2007 "Approvazione piano straordinario di intervento per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio educativi per la prima infanzia. Legge 27 dicembre 2006 n. 296, art. 1 comma 1259", ha fatto proprio l'obiettivo di copertura territoriale del 33% fissato dal Consiglio Europeo di Lisbona del 23-24 marzo 2000.

A partire da questo importante traguardo che la Regione Veneto si pone, si elencano i criteri che guidano la programmazione per l'attivazione di nuovi servizi per la prima infanzia nell'Ambito ULSS 22:

- 1) Verificare i posti vuoti o liste d'attesa presenti nel comune ove si intende aprire un nuovo servizio;
- 2) Copertura territoriale per ogni comune fino al 33% dei posti calcolati in riferimento alla popolazione 0/3 anni;
- 3) Possibilità di eccedere il 33% nel caso di territori con alta presenza di manodopera femminile, fermo restando il rispetto del tetto a livello distrettuale. In tal caso si richiedono particolari orari di apertura del servizio (sera, sabato/domenica, ecc);
- 4) Tener conto nella programmazione territoriale dei nidi familiari attualmente in fase di sperimentazione;
- 5) Possibilità di integrare la programmazione con le sezioni "primavera" (servizio per bambini da 2 a 3 anni fino a 20 posti all'interno di scuole materne pubbliche e private) cofinanziate direttamente dal Ministero.

La Conferenza dei Sindaci ritiene ancora validi i criteri di programmazione dei servizi della prima infanzia e pertanto li recepisce anche per il Piano di Zona 2011- 2015. Determina inoltre che la mappatura aggiornata dei servizi della prima infanzia per l'ambito ULSS 22 venga sottoposta annualmente alla Conferenza dei Sindaci, in occasione dell'approvazione del bilancio di previsione dei servizi sociali e inviata ai gestori di tali servizi.

5.4.2 Tutela e protezione dei minori: atto di recepimento delle linee guida e atto di programmazione

La Regione con DGR 2416 del 8 agosto 2008 e con DGR 3418 del 10 novembre 2009, ha emanato le linee di indirizzo regionali per lo sviluppo dei servizi di protezione e tutela del minore. Tali delibere hanno previsto che ciascuna ULSS entro il 31 /12/2010 producesse due documenti:

- a) Atto formale di recepimento delle Linee Guida regionali per lo sviluppo dei servizi di protezione e tutela del minore;
- b) Atto di programmazione sullo sviluppo dei servizi di protezione e cura delle risorse accoglienti.

L'atto di recepimento descrive gli assetti organizzativi e gestionali dei servizi per la tutela e protezione dei minori. E' stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci in data 11 dicembre 2009 e recepito con delibera del Direttore Generale dell'Azienda ULSS 22 n. 202 del 22 aprile. **Tale atto è parte integrante del Piano di Zona 2011- 2015.**

L'atto di programmazione che contiene l'analisi della situazione dei minori in situazione di tutela e dell'offerta dei servizi, nonché la programmazione delle risorse, sarà oggetto di esame e contestuale approvazione con il bilancio di previsione dei servizi sociali, tenendo conto che lo stesso farà parte integrante del Piano di Zona 2011 – 2015.

5.5 AREA IMMIGRAZIONE

Nel processo di elaborazione del Piano di Zona, Area Immigrazione, è risultata evidente la necessità di fare alcune considerazioni fondamentali per la definizione dell'ambito d'intervento e degli obiettivi da perseguire attraverso la realizzazione delle politiche sociali e sociosanitarie del territorio.

Pari opportunità nell'accesso ai servizi

La prima considerazione riguarda il fatto che il cittadino immigrato regolare, sia esso extra comunitario, comunitario o apolide, è utente dei servizi alla stregua di tutti gli altri: ognuno deve avere il diritto di accedere agli stessi servizi, alle stesse opportunità e alle stesse informazioni. Tale ottica di pari opportunità da un lato garantisce il rispetto di un diritto fondamentale, dall'altro permette di contenere i costi di erogazione delle prestazioni poiché non viene prevista l'istituzione di "servizi dedicati" alla popolazione immigrata.

L'azienda ULSS 22 ha scelto di sostenere fortemente l'ottica delle pari opportunità ma all'assenza di servizi dedicati è necessario affiancare dispositivi utili a permettere il corretto funzionamento di quelli esistenti che riscontrano spesso un'elevata criticità nell'accogliere e prendere in carico l'utente immigrato. Accedendo ai servizi i cittadini immigrati comunitari, non comunitari e apolidi sono portatori di alcune problematiche specifiche che sono prevalentemente riconducibili a difficoltà di base legate alle competenze linguistiche e/o alla difficoltà di gestione delle pratiche burocratiche che riguardano l'ingresso e la permanenza regolare in Italia con conseguente difficoltà a esercitare i propri diritti e doveri.

Rispetto alle pratiche burocratiche un evidente elemento di criticità è rappresentato dai continui cambiamenti normativi in materia e dalle interpretazioni diversificate della norma che danno origine a diverse prassi territoriali nell'applicazione delle stesse leggi generando in alcuni casi un senso di disorientamento (sia per i cittadini sia per gli operatori).

Barriere linguistiche e culturali, inoltre, ostacolano la comunicazione tra operatore e utente, rendendo difficoltosa la reciproca comprensione, la relazione e la collaborazione tra le parti.

Tali problematiche specifiche condizionano fortemente anche l'accesso corretto ai servizi: l'errato utilizzo dei servizi, la difficoltà di lettura delle istanze portate a volte in modo improprio o confuso, le difficoltà di orientare e di orientarsi, le barriere linguistico - culturali sono spesso causa di fallimenti nella relazione di aiuto e nelle prese in carico, con una conseguente scarsa efficacia dell'intervento e disefficienze economiche.

Da un lato la Mediazione Interculturale e la Formazione di insegnanti e operatori sono state individuate essere azioni trasversali per facilitare l'accesso ai servizi e migliorare l'efficacia di risposta degli stessi. Dall'altro si ritiene fondamentale favorire l'acquisizione di competenze da parte degli utenti attraverso azioni di Orientamento e di sostegno all'Apprendimento della Lingua Italiana.

Lavorare in rete per potenziare le sinergie

Sul territorio dell'ULSS 22 si è strutturata negli anni una rete di collaborazioni che vede diversi soggetti del pubblico e del privato orientati a integrare interventi, competenze e rispettive progettualità nell'ottica di una ricerca della sinergia necessaria data la scarsità di risorse e l'elevata complessità di lettura e di presa in carico delle istanze dell'utente immigrato.

L'elaborazione del Piano di Zona, Area Immigrazione, ha dato modo ai diversi stakeholder coinvolti e attivi nell'erogazione di servizi e interventi volti a facilitare l'accesso ai servizi da parte dei cittadini migranti, di confrontarsi e di condividere la mappatura dell'esistente (sia dal punto di vista dei bisogni rilevati, sia dal punto di vista delle risorse e servizi esistenti).

Nell'elaborazione del documento si è quindi fotografata una rete di soggetti che spesso concorrono nel favorire accesso ai servizi e integrazione per la promozione del benessere.

La condivisione dello scenario di contesto, è condizione necessaria per rendere effettiva la collaborazione e le conseguenti sinergie: a titolo esemplificativo si evidenzia l'impegno profuso dai soggetti pubblici e del privato sociale a vario titolo attivi nella definizione di percorsi di inserimento scolastici e sociali dei minori immigrati, nel coordinare i propri interventi per rendere gli stessi efficaci.

Nel fotografare il "chi fa che cosa" è risultato evidente quanto sia necessario avere una chiarezza nella provenienza delle risorse, spesso frammentarie e non costanti nella loro disponibilità. Si sottolinea che le risorse utilizzate dai vari soggetti sono di varia provenienza: fondi statali, regionali, provinciali, ministeriali, F.S.E., di fondazioni private vanno a sostenere l'erogazione di progetti, azioni e servizi. Le competenze specifiche dei soggetti istituzionali sono spesso integrate da progetti sviluppati ad hoc su vari ambiti. Questo rende difficile circoscrivere il ruolo dei diversi soggetti nell'erogazione degli interventi. Scuola, Comuni, ULSS e Privato Sociale concorrono nel costruire le condizioni favorevoli all'integrazione del cittadino immigrato, con particolare attenzione a donne, minori e famiglie.

In questa prospettiva risulta evidente che allo scopo di evitare inutili sovrapposizioni di intervento e di potenziare invece l'azione dei diversi soggetti, è auspicabile lo sviluppo di politiche volte a facilitare l'accesso alle informazioni e la messa in rete di servizi e risorse.

Dai bisogni alle politiche di Integrazione

Sono stati individuati i seguenti bisogni dei cittadini immigrati, considerati primari: poter esercitare con pienezza i propri diritti e doveri in un'ottica di promozione della legalità attraverso l'accesso alle informazioni e la conoscenza dei valori costituzionali, apprendere e quindi conoscere la lingua italiana, poter avere accesso alle abitazioni, al lavoro, ai servizi in condizione di pari opportunità.

Si sono inoltre evidenziate da un lato la necessità che tutta la cittadinanza possa essere informata e sensibilizzata rispetto ai temi che riguardano l'immigrazione, dall'altro l'opportunità che gli operatori siano formati al fine di rendere il contatto con gli immigrati un'occasione volta a favorire i processi di integrazione.

Un buon livello di accoglienza che sia volto a promuovere l'accesso alle informazioni corrette, l'apprendimento della lingua italiana e l'autonomia dei cittadini immigrati favorisce l'acquisizione di consapevolezza da parte degli stessi rispetto al corretto accesso ai servizi e alle procedure legate al soggiorno in Italia in un'ottica di promozione della legalità ed esercizio di diritti e doveri.

Come indicato anche nel “Piano per l'integrazione nella sicurezza. Identità e incontro.” predisposto dal Ministero dell'Interno, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, “integrazione, sicurezza, accoglienza e legalità entrano in gioco come facce della stessa medaglia, in quanto l'incontro non è mai in astratto tra culture, ma sempre tra persone” e ancora “il rispetto della vita, la centralità della persona, la capacità del dono, il valore della famiglia, del lavoro e della comunità: questi sono i pilastri della nostra civiltà ... Solo in quest'ottica è possibile, dunque, sviluppare percorsi di integrazione fatti di diritti e doveri, di responsabilità e opportunità ...”.

Anche alla luce di queste considerazioni, che orientano la politica dell'Integrazione in Italia al giorno d'oggi, si sottolinea l'importanza di prestare particolare attenzione alle azioni che favoriscono l'inserimento delle donne, l'integrazione scolastica e sociale dei minori, con specifiche attenzioni ai giovani di seconda generazione, la sensibilizzazione verso le tematiche dell'integrazione, la promozione della partecipazione.

Conclusioni

Le azioni descritte in tabella che saranno realizzate sul territorio dell'ULSS 22 vanno nella direzione di promuovere integrazione intesa come superamento delle barriere all'accesso ai servizi, promozione di autonomia e partecipazione, convivenza civile nel rispetto dei diritti e dei doveri di cittadinanza.

L'attenzione è rivolta al benessere dell'intera comunità.

L'Azienda ULSS 22, attraverso la realizzazione del Programma di Integrazione Sociale e Scolastica della Regione Veneto 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. A garanzia di continuità e coerenza progettuale e di intervento, l'Azienda ULSS 22 manterrà tale ruolo, favorendo la realizzazione delle azioni previste.

Infine la definizione del Piano di Zona rappresenta l'occasione per definire un linguaggio comune nel parlare di immigrazione al fine di chiarire il significato di alcuni termini legati a quest' ambito specifico allo scopo di uniformarne l'utilizzo, favorire la comprensione dei contenuti e il confronto sugli stessi.

Il termine “straniero” sarà utilizzato per indicare il cittadino con nazionalità di uno Stato extracomunitario, pertanto i termini straniero, extracomunitario e non comunitario avranno lo stesso significato. Per indicare i cittadini con nazionalità di uno degli Stati membri della Comunità Europea sarà utilizzato il termine comunitari. La distinzione tra cittadini immigrati comunitari e non comunitari è necessaria nel momento in cui si vogliono attivare progettualità specifiche dato che la normativa di riferimento per quanto riguarda l'ingresso e la permanenza in Italia sono diverse.

Tabella n. 1

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Cittadini immigrati comunitari e non comunitari	Corretto orientamento per accesso ai servizi, alle scuole e alle risorse del territorio e accoglienza adeguata delle specifiche istanze	Promuovere l'accesso alle informazioni e ai servizi da parte dei cittadini migranti secondo un'ottica della pari opportunità	<ul style="list-style-type: none"> Fornire accesso alle informazioni e orientamento su risorse, opportunità, diritti, doveri, servizi Accompagnamento, Mediazione interculturale (anche ad accesso diretto da parte dei cittadini), Cartellonistica in lingua <u>Azioni di mantenimento di salute</u> <ul style="list-style-type: none"> Formazione operatori (normativa, mediazione interculturale, approccio interculturale, i modelli di cura e salute, formazione linguistica) <u>Azione di potenziamento di sistema</u>	ULSS 22 Scuola, CFP, CTP Comuni Privato sociale ULSS 22 ULSS 22 Scuola, CTP, Privato sociale
Studenti immigrati comunitari e non comunitari	Necessità di avere un percorso scolastico e formativo di successo	Sviluppare strumenti volti a facilitare l'avvio del percorso scolastico e favorire il successo scolastico e formativo	<ul style="list-style-type: none"> Percorsi personalizzati di inserimento Sostegno nello svolgimento dei compiti Mediazione Interculturale <u>Azioni di mantenimento di salute</u> <ul style="list-style-type: none"> Percorsi integrati tra agenzie formative per la scolarizzazione e l'orientamento di ragazzi tra 14 e 16 anni <u>Azione di potenziamento di sistema</u>	Scuola, CFP, Comuni Scuola, Comuni, Privato Sociale ULSS 22 Scuola, CFP, CTP
Studenti immigrati comunitari e non comunitari	Imparare la lingua italiana	Potenziare le azioni a sostegno dell'apprendimento della lingua italiana	<ul style="list-style-type: none"> Attività e interventi per l'apprendimento della lingua italiana Formazione e elaborazione di strumenti ad hoc per insegnanti <u>Azioni di mantenimento di sistema</u>	Scuola, CFP, CTP, Comuni Privato sociale Scuola, ULSS 22, Privato sociale
Bambini, ragazzi immigrati comunitari e non comunitari	Occasioni, opportunità, spazi di incontro e confronto tra coetanei	Favorire la partecipazione alle attività di socializzazione	<ul style="list-style-type: none"> Promuovere la partecipazione dei ragazzi immigrati nelle attività promosse dal territorio Realizzare contesti di animazione e socializzazione aperti agli italiani e immigrati per gruppi omogenei per età in contesti scolastici ed extrascolastici Sostenere la partecipazione/Inserimento nelle scuole materne <u>Azioni di potenziamento</u>	Scuola, Comuni, ULSS 22 Privato sociale

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Adolescenti, Giovani e seconde generazioni immigrati comunitari e non comunitari	Sostegno psicologico ed educativo per i momenti di difficoltà	Potenziare gli strumenti per la presa in carico di utenti di cittadinanza non italiana	<ul style="list-style-type: none"> Interventi di sostegno psicologico ed educativo individuali e di gruppo <u>Azioni di potenziamento di salute</u>	ULSS 22, Comuni
Donne Immigrate comunitarie e non comunitarie	Avere opportunità di essere soggetti attivi nel contesto territoriale	Favorire la partecipazione delle donne alla vita della comunità	<ul style="list-style-type: none"> Gruppi di incontro per donne Attivare occasioni, opportunità, spazi di incontro e confronto tra donne Corsi di italiano da organizzare tenendo conto delle cure dei figli e, dei trasporti e degli orari <u>Azioni di potenziamento di salute</u>	Comuni, ULSS 22 Privato sociale Scuola, CTP ULSS 22, Comuni Privato sociale
Genitori immigrati comunitari e non comunitari	Sostegno alla genitorialità	Favorire la partecipazione dei genitori migranti ai percorsi/interventi di sostegno alla genitorialità	<ul style="list-style-type: none"> Costruire interventi di supporto alla genitorialità ad hoc <u>Azione innovativa di salute</u> <ul style="list-style-type: none"> Sensibilizzare famiglie e servizi sull'importanza dell'utilizzo della lingua materna <u>Azione potenziamento di sistema</u>	Comuni, ULSS 22 Scuola, Comuni ULSS 22, Privato Sociale
Cittadini immigrati comunitari e non comunitari	Imparare la lingua italiana quanto prima (senza perdere tempo) per inserimento sociale, lavorativo e per mantenimento del titolo di soggiorno	Potenziare gli strumenti per l'insegnamento della lingua italiana	<ul style="list-style-type: none"> Ampliare l'offerta formativa mettendo in rete le offerte pubblico e privato Promuovere e facilitare l'accesso dei cittadini migranti al CTP <u>Azioni di potenziamento di sistema</u>	Scuola, CTP, Privato Sociale Scuola CTP
Cittadini immigrati comunitari e non comunitari	Conseguimento del titolo di Licenza Media	Promuovere iscrizione dei migranti ai CTP	<ul style="list-style-type: none"> Percorsi differenziali e adeguati al bisogno a seconda del tipo di licenza media che si deve conseguire (per lavoro/per assolvimento dell'obbligo) <u>Azione innovativa di salute</u>	Scuola CTP
Cittadini, famiglie	Opportunità di partecipazione e coinvolgimento di cittadini e famiglie migranti alle iniziative del territorio	Promuovere la partecipazione delle famiglie migranti secondo un'ottica di comunità	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizzazione alle tematiche dell'integrazione Organizzazione di iniziative ad hoc Coinvolgimento dei migranti nella progettazione e valorizzazione iniziative associative <u>Azioni di potenziamento</u>	Scuola CTP ULSS 22 Comuni Privato sociale

Tabella n. 1A: azioni di mantenimento

INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	utenti	2011	2012	2013	2014	2015
I – Immigrazione – “Veneti nel Mondo”	C	Sostegno economico per gli immigrati	6	€12.140	€ 12.380	€ 12.630	€ 12.880	€ 13.140
I – Immigrazione – Assistenti Sociali in quota ULSS	A	Segretariato sociale e presa in carico dell'immigrato	819	€ 146.160	€ 149.080	€ 152.060	€ 155.100	€ 158.200
I – Immigrazione – Assistenza Domiciliare	C	Servizi socio-sanitari per gli immigrati	3	€ 5.020	€ 5.120	€ 5.220	€ 5.320	€ 5.420
I – Immigrazione – Assistenza Domiciliare Integrata	C	Servizi socio-sanitari per gli immigrati	2	€ 4.080	€ 4.160	€ 4.240	€ 4.320	€ 4.400
I – Immigrazione –PROGRAMMA DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA E SOCIALE E MEDIAZIONE INTERCULTURALE	A	Informazione, mediazione interculturale, integrazione sociale per gli immigrati	3750	€ 84.120	€ 85.800	€ 87.520	€ 89.270	€ 91.060
I – Immigrazione – MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI	A	Tutela e protezione dei minori immigrati non accompagnati	6	€ 37.200	€ 37.940	€ 38.700	€ 39.470	€ 40.260
I – Immigrazione – SERVIZIO STRANIERI	A	Servizio stranieri	250	€ 52.980	€ 54.040	€ 55.120	€ 56.220	€ 57.340

Legenda:**INTERVENTI**

U: Unità di offerta

I: Insieme complesso di prestazioni

P: Progetti

SGR: SERVIZIO GESTORE

C: Comune

A: Azienda ULSS 22

R: Istituto Religioso

N: Ente no profit

N R: Dato Non rilevabile

N P: Dato Non Pervenuto

Tabella n. 2

Sono stati presentati i seguenti progetti		
N.	SOGGETTO PROPONENTE	TITOLO DEL PROGETTO
1	Diocesi di Verona	Rete Citt. Imm – Cittadini Immigrati

5.6 AREA MARGINALITA' ED INCLUSIONE SOCIALE

La Regione nel documento di indirizzo individua come target dell'area marginalità tre fasce di popolazione: a) vittime di tratta e vittime di sfruttamento sessuale e lavorativo; b) persone sottoposte a provvedimento dell'autorità giudiziaria detenute e in misura alternativa e persone in uscita dai circuiti penali nei primi sei mesi dalla dimissione del carcere; c) persone in povertà estrema e senza fissa dimora.

Nel territorio della ULSS 22, la povertà estrema e i senza fissa dimora sono un fenomeno che attualmente non assume caratteristiche di emergenza sociale sia in termini di gravità delle situazioni che di numerosità, a differenza del contesto della città di Verona. Tuttavia dal tavolo è emersa una categoria di persone, sempre più numerosa, che attualmente sono in situazione di marginalità e che i servizi spesso non "vedono": si tratta di persone singole o famiglie (composte da adulti con o senza figli) che definiamo **Soggetti Marginali** con le seguenti caratteristiche che spesso si presentano contemporaneamente:

- a) basso reddito che classifica tale nucleo in condizioni di povertà (vedi report ISTAT "La povertà in Italia nel 2009");
- b) presenza di varie problematiche (salute mentale, lievi insufficienze mentali, dipendenza, disturbi del comportamento, separazioni, ecc) in persone/famiglie che non sempre intendono riconoscersi con tali disturbi e conseguente richiesta di aiuto ai servizi;
- c) assenza di reti parentali;
- d) bassa scolarizzazione associata a bassa professionalità.

La definizione di un'area Marginalità ed Inclusione sociale all'interno del Piano di Zona evidenzia da un lato la necessità di raccogliere riflessioni, risorse e competenze sul tema, dall'altro la volontà di costruire una visione strategica coerente che tenga conto della complessità delle situazioni che, in diversi ambiti, per ragioni e con modalità diverse, "scivolano" verso l'esclusione sociale.

Un primo orientamento è dunque quello di *costituire l'area marginalità*, come contenitore flessibile, integrato, coordinato con il sistema complessivo di *welfare* a livello locale, ma anche recettivo e connesso con livelli e settori diversi, coniugando coerenza e diversità nel rispetto dei principi di sussidiarietà orizzontale e verticale.

Nella definizione delle politiche di ampio respiro che stanno alla base dell'area marginalità giocano un ruolo fondamentale gli *Obiettivi approvati dal Consiglio dell'Unione Europea nel 2000⁸ per la lotta alla povertà e l'esclusione sociale*, attraverso il metodo del coordinamento aperto e del dialogo sociale. Nel documento viene ribadito il fatto che "la povertà e l'esclusione sociale assumono forme complesse e pluridimensionali che obbligano a ricorrere ad una vasta gamma di politiche nel quadro di una *strategia globale*. Parallelamente alla politica occupazionale, la protezione sociale svolge un ruolo di primo piano, ma si deve riconoscere anche l'importanza di altri fattori quali l'edilizia abitativa, l'istruzione, la sanità, l'informazione e la comunicazione, la mobilità, la sicurezza e la giustizia, il tempo libero e la cultura. E' opportuno dunque integrare nelle differenti politiche ("*mainstreaming*") ai livelli nazionale e comunitario, l'obiettivo della lotta contro la povertà e l'esclusione sociale"⁹

⁸ Consiglio dell'Unione Europea, Bruxelles, 30/11/2000, (01.12) 14110/00 SOC 470

⁹ id

Accanto agli orientamenti comunitari, la stessa normativa nazionale (L.328/2000 e il Piano d'azione nazionale per l'inclusione sociale del 2001 e 2003-2005) indicano come prioritario il rispetto dell'ottica universalistica: le politiche di *welfare* dovranno andare a sostegno e protezione delle persone lungo tutto l'arco di vita, nell'ottica della promozione dei diritti di cittadinanza.

L'idea sottesa all'insieme di queste indicazioni normative è quella di innescare un circolo virtuoso che parte dalla promozione sociale per *evitare l'esclusione*, agendo sull'istruzione e la formazione, sulle politiche economiche lavorative e abitative, in modo da promuovere la *cittadinanza attiva* che consiste nel favorire il protagonismo delle persone nella soluzione delle situazioni critiche che li riguardano.

Nel definire le linee di azione inoltre si dovrà superare la logica assistenzialistica e lavorare in un'ottica di *empowerment*, a partire dalla corretta analisi dei bisogni di un'utenza che è sempre più multi problematica e dunque "trasversale" ai diversi servizi. In questo senso *l'integrazione socio sanitaria* e *l'integrazione tra pubblico e privato sociale*, vanno nella direzione di un potenziamento della efficienza nell'utilizzo delle risorse e dell'efficacia dei risultati nella presa in carico.

Questo orientamento nel Piano di Zona è stato concretizzando inserendo nell'area "Marginalità e Inclusione Sociale" e con target "Soggetti Marginali" bisogni e politiche rilevate anche in altre aree (dipendenze, immigrazione, salute mentale, famiglia) ad esempio: ricevere sussidi monetari in caso di grave bisogno; disporre di un'abitazione, essere in condizione di poter trovare un lavoro,

Tabella n. 1

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Vittime di tratta	Emersione della condizione di vittima di tratta e sfruttamento	Rendere permanenti i programmi di protezione sociale	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizzazione della Regione per rifinanziamento della L.R.41/97 Lavoro di rete con le forze dell'ordine Unità di strada e contatti "in door" <u>Azioni di mantenimento di sistema</u>	Conferenza dei Sindaci ULSS 22 Privato sociale
Vittime di tratta	Protezione sociale e sanitaria	Favorire l'autonomia delle persone vittime di tratta e sfruttamento	<ul style="list-style-type: none"> Presa in carico delle vittime con programmi personalizzati Interventi sanitari di screening Accoglienza abitativa (prima e seconda accoglienza) <u>Azioni di mantenimento di salute</u>	ULSS 22 Servizio Stranieri Ser.T Privato sociale
Persone in uscita dal circuito penale	Reinserimento sociale nella comunità di appartenenza	Favorire la sensibilizzazione della collettività sulle tematiche della legalità, della mediazione dei conflitti, della sicurezza sociale, tese a sviluppare una cultura dell'accoglienza con particolare riferimento alle misure alternative alla detenzione	<ul style="list-style-type: none"> Interventi di sensibilizzazione e formazione su alcune scuole medie e superiori del territorio Incontri sul territorio per la sensibilizzazione alle problematiche del carcere e del reinserimento sociale dei detenuti <u>Azioni innovative di sistema</u>	Scuole Servizio Educativo Territoriale Associazione Libellula U.E.P.E.
Persone in uscita dal circuito penale ma che non godono delle misure alternative	Reinserimento sociale nella comunità di appartenenza	Promuovere azioni mirate al sostegno e accompagnamento delle persone uscite dal carcere	<ul style="list-style-type: none"> Mappatura periodica dei detenuti in uscita residenti nei Comuni dell'ULSS 22 Attivazione di Tutor con compiti di valutazione dell'intenzione di reinserimento dei detenuti e collegamento tra bisogni dei detenuti e risorse del territorio <u>Azioni innovative di salute e sistema</u>	U.E.P.E. Associazione Libellula Servizio Sociale di Base Comuni

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Soggetti marginali	Avere la residenza	Promuovere nei Comuni dell'ULSS 22 l'applicazione delle nuove norme sulla concessione della residenza;	<ul style="list-style-type: none"> • Formare gli operatori e gli amministratori rispetto alla normativa specifica • Predisporre materiale informativo per i cittadini rispetto alla richiesta di residenza • Individuare strategie di monitoraggio e raccogliere le eventuali segnalazioni rispetto a prassi difformi e restituire le analisi fatte ai tavoli istituzionali per promuovere il confronto e la definizione di prassi omogenee <u>Azioni innovative di sistema</u>	Caritas Diocesana Veronese
Soggetti marginali	Disporre di beni materiali di prima necessità	Promuovere una rete degli enti che distribuiscono beni di prima necessità	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare e potenziare coordinamenti territoriali • Individuare strategie di monitoraggio del bisogno condiviso • Riorganizzare la distribuzione nel modo più efficace ed efficiente possibile <u>Azioni innovative di sistema</u>	Comuni Centri d'ascolto diocesani Privato sociale
Soggetti marginali	Consapevolezza di essere in una condizione di disagio con problematiche psicologiche/dipendenza tuttavia con rifiuto di sentirsi utente dei servizi tradizionali	Promuovere l'attivazione di servizi di bassa soglia	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare animatori di rete secondo un'ottica di comunità che possa accompagnare e motivare i soggetti all'autonomia • Self Help "Rete territoriale", Papa Giovanni XXIII - "Banca della speranza" <u>Azioni innovative di sistema</u>	Privato sociale Servizio Sociale di Base Comuni
Soggetti marginali	Disporre di sussidi monetari nel momento del bisogno (povertà oscillante)	Favorire le possibilità di accesso a richieste monetarie temporanee.	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementare i capitoli di bilancio di un 2,5 – 5% annuo dedicati ai contributi economici • Definire nuovi strumenti di sostegno monetario per attivare percorsi di autonomia <u>Azione di potenziamento di salute e sistema</u>	Comuni

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Soggetti marginali	Disporre di un'abitazione	Costruire percorsi condivisi tra gli Enti locali, gli Enti preposti e il Terzo Settore per il reperimento di alloggi e di locazioni (ATER – AISA)	<ul style="list-style-type: none"> • Reperimento di appartamenti comunali da dedicare • Offerta di garanzie alle agenzie immobiliari per chi usa la casa • Attivare accoglienze di tipo comunitario • Modificare alcuni criteri di assegnazione dei punteggi per le graduatorie ATER <u>Azioni di potenziamento di salute e sistema</u>	Comuni, ULSS 22 ATER Agenzie immobiliari Fondazioni Privato sociale
Soggetti marginali	Inserimento/reinserimento lavorativo	Costruire percorsi condivisi tra gli Enti locali, gli Enti preposti, il Terzo Settore per la formazione, la ricerca del lavoro e la promozione di opportunità di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> • Corsi specifici di formazione e riqualificazione professionale per persone momentaneamente disoccupate • Affidamento diretto di lavori da parte delle Pubbliche Amministrazioni a cooperative sociali di tipo B • Condivisione delle liste di persone tra pubblico e privato per selezionare soggetti deboli da avviare al lavoro <u>Azioni di potenziamento di salute e sistema</u>	Enti di formazione professionale Privato sociale Collabora 22 Associazioni di categoria Agenzie per il lavoro Cosp Uffici del Lavoro

Tabella n. 1A: azioni di mantenimento

INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	utenti	2011	2012	2013	2014	2015
I - Marginalità sociale - Appartamenti semi-protetti -	C	Interventi residenziali per le persone disagiate	15	€ 102.670	€ 104.730	€ 106.830	€ 108.970	€ 111.150
I - Marginalità sociale - Assistenti Sociali Comunali	C	Segretariato sociale e presa in carico della persona disagiata	393	€ 88.060	€ 89.820	€ 91.610	€ 93.440	€ 95.320
I - Marginalità sociale - Assistenti Sociali in quota ULSS	A	Segretariato sociale e presa in carico della persona disagiata	567	€ 146.160	€ 149.080	€ 152.060	€ 155.100	€ 158.200
I - Marginalità sociale - Assistenza Domiciliare	C	Servizi socio-sanitari per le persone disagiate	39	€ 70.640	€ 72.050	€ 73.480	€ 74.940	€ 76.450
I - Marginalità sociale - Assistenza Domiciliare Integrata	C	Servizi socio-sanitari per le persone disagiate	11	€ 22.300	€ 22.740	€ 23.190	€ 23.650	€ 24.120
I - Marginalità sociale - Associazioni (Contributi)	C	Sostegno delle Associazioni che si occupano persone disagiate	NR	€ 34.170	€ 34.840	€ 35.520	€ 36.220	€ 36.930
I - Marginalità sociale - Contributi Economici Comunali (non specifici)	C	Sostegno economico per le persone disagiate	378	€ 250.210	€ 255.210	€ 260.320	€ 265.520	€ 270.820
I - Marginalità sociale - Contributo Integrazione Rette	C	Interventi residenziali per le persone disagiate	11	€ 81.930	€ 83.570	€ 85.240	€ 86.940	€ 88.680
I - Marginalità sociale - Intermediazione Abitativa (Ater-Comunali)	C	Interventi abitativi per le persone disagiate	36	€ 70.420	€ 71.800	€ 73.220	€ 74.690	€ 76.180
I - Marginalità sociale - Interventi Straordinari LR 8/86	C	Sostegno economico per le persone disagiate	41	€ 41.060	€ 41.890	€ 42.740	€ 43.590	€ 44.460
I - Marginalità sociale - PRONTA ACCOGLIENZA PALAZZOLO	A	Pronto intervento sociale	43	€ 103.740	€ 105.810	€ 107.930	€ 110.090	€ 112.290
I - Marginalità sociale - Servizio Consegna Pasti a Domicilio	C	Servizi socio-sanitari per le persone disagiate	1	€ 120	€ 120	€ 120	€ 120	€ 120
I - Marginalità sociale - Suss./Contrib. Garanzia Abitativa L.431/98	C	Sostegno economico per le persone disagiate	1995	€ 1.499.550	€ 1.529.540	€ 1.560.140	€ 1.591.350	€ 1.623.200
I - Marginalità sociale - Trasferimenti ad Az.Municipalizz. Per agevolaz. Trasporti	C	Servizi socio-sanitari per le persone disagiate	NR	€ 4.310	€ 4.400	€ 4.490	€ 4.580	€ 4.670
P – Marginalità sociale - PROGETTO DONNE VITTIME DI TRATTA	A	Interventi per le persone vittime di tratta/sfruttamento	3	Con Comune di Verona				

Legenda:

INTERVENTI

U: Unità di offerta

I: Insieme complesso di prestazioni

P: Progetti

SGR: SERVIZIO GESTORE

C: Comune

A: Azienda ULSS 22

R: Istituto Religioso

N: Ente no profit

N R: Dato Non rilevabile

N P: Dato Non Pervenuto

Tabella n. 2

Sono stati presentati i seguenti progetti		
N.	SOGGETTO PROPONENTE	TITOLO DEL PROGETTO
1	Papa Giovanni XXIII	La banca della speranza
2	Spazio Aperto coop. Soc	Montagna Terapia
3	Cooperativa Azalea	Unità di strada
4	Microcosmo	Vedo Sento Parlo
5	Microcosmo	Meco

5.7 AREA SALUTE MENTALE

E' importante illustrare brevemente come sono nate e si sono sviluppate le linee guida di questa area del Piano di Zona coordinata dal dott. Bertolazzi, direttore di Dipartimento della Salute Mentale.

E' un tavolo di lavoro frutto di un confronto serio e coinvolgente, oltre che di amministratori ha visto l'attiva partecipazione di esperti del settore, rappresentanti delle cooperative e delle associazioni dei familiari che si ringraziano per il loro contributo.

Sono stati formulati concetti e ragionamenti innanzitutto dal punto di vista di cittadini al servizio di altri cittadini, in un'ottica di individuazione di bisogni ed azioni rivolti a persone con problemi di salute mentale, per le quali si è evidenziata soprattutto la sofferenza sottesa, in un'ottica dove questa sofferenza è qualcosa che si può condividere, cercando di evitarne il più possibile la stigmatizzazione. In questo senso, la sensibilizzazione del contesto di appartenenza diventa un presupposto al fine di consentire a queste persone di riappropriarsi della loro dignità di persone, oltre che di un ruolo sociale e/o lavorativo. Ma diventa anche per noi possibilità di ricontattare la nostra umanità, ed è proprio la nostra umanità che ci permette di riconoscere e interfacciarci con l'umanità dell'altro.

È questa la risorsa principale che dipende solo dal mettersi in gioco intelligente e per una com-passione comune da parte di ognuno - operatori medici di famiglia familiari e pazienti stessi ed amministratori.

Spesso le risorse più importanti sono già presenti, ma per riconoscerle bisogna sopportarci (= soffrire con chi soffre) e aiutarci a guardare quello che già c'è come quei colori fantastici del lago al tramonto che ci hanno affascinato dalla sala incontri di Costermano (ci sono cose nella realtà così belle e così gratuite....); così potremo assieme utilizzare meglio anche quelle risorse che abbiamo chiesto alla Conferenza dei Sindaci .

Tabella n. 1

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Persone con problemi di salute mentale	Avere relazioni amicali e di sostegno	Sviluppare reti di prossimità per creare solidarietà e condivisione al fine di valorizzare il paziente come risorsa (empowerment)	<ul style="list-style-type: none"> Formare operatori di rete Riprogettare le strutture organizzative e funzionali dei servizi del D.S. M. per favorire il lavoro di rete <u>Azioni di innovazione</u> <ul style="list-style-type: none"> Sensibilizzare il tessuto associativo alle tematiche della salute mentale Mappatura delle risorse pubbliche e private inerenti la salute mentale <u>Azioni di potenziamento</u>	Self Help e altre associazioni di familiari Volontari, Singoli Familiari, Pazienti guariti, Operatori DSM
Famiglia	Riconoscere l'insorgere della malattia	Favorire lo scambio di informazioni tra le famiglie e i medici di medicina generale	<ul style="list-style-type: none"> Azioni formative per medici di medicina generale Incontri pubblici tra le associazioni di famiglie e i medici di medicina generale per favorire la formazione all'ascolto del disagio mentale ed il suo riconoscimento <u>Azioni di potenziamento</u>	Piano Formativo 2011/2015 (MMG, DSM) Associazioni di Famiglie Medici di Medicina Generale, Operatori DSM
Famiglia	Accesso facilitato ai servizi di salute mentale	Migliorare l'interazione tra i servizi di salute mentale e le famiglie	<ul style="list-style-type: none"> Creare una via preferenziale per l'accesso iniziale ai Centri di Salute Mentale tramite i medici di medicina generale <u>Azione di innovazione</u>	Operatori CSM Medici di Medicina Generale
Famiglia	Condivisione delle problematiche, avere uno spazio proprio come familiare	Sviluppare contesti di auto mutuo aiuto per familiari	<ul style="list-style-type: none"> Collaborazione con le associazioni per l'attivazione di gruppi AMA <u>Azione di potenziamento</u>	Associazioni Operatori di rete Operatori DSM Medici di Medicina Generale

Le scelte operative – Area Salute mentale

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Persone in uscita dal circuito terapeutico/riabilitativo/istituzionale	Avere persone di riferimento formate (operatori di rete, etc.)	Favorire interventi di accompagnamento protetto per persone dimissibili dalle comunità residenziali coinvolgendo le famiglie e le realtà associative	<ul style="list-style-type: none"> Attivare operatori di rete e operatori del DSM formati ai processi di reinserimento sociale <u>Azione innovativa</u>	Conferenza dei Sindaci Associazioni, Cooperative sociali
Persone in uscita dal circuito terapeutico/riabilitativo	Disporre di un'abitazione con protezione leggera	Favorire nel contesto sociale e familiare la cultura della corresponsabilità	<ul style="list-style-type: none"> Mettere a disposizione appartamenti da parte dei familiari e altri soggetti pubblici e privati per le persone affette da problemi di salute mentale in un'ottica di corresponsabilità e condivisione <u>Azione di potenziamento</u>	Appartamenti privati delle famiglie e abitazioni comunali

Tabella n. 1A: azioni di mantenimento

INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	utenti	2011	2012	2013	2014	2015
U - Salute Mentale - APPARTAMENTI	A	Interventi residenziali per le persone con disagio mentale	12	€ 107.370	€ 109.520	€ 111.710	€ 113.940	€ 116.220
U - Salute Mentale - CLUB HOUSE SCILLA	A	Interventi residenziali per le persone con disagio mentale	18	€ 388.890	€ 396.670	€ 404.600	€ 412.690	€ 420.940
U - Salute Mentale - Appartamenti protetti	A	Interventi residenziali per le persone con disagio mentale	10	€ 89.480	€ 91.280	€ 93.110	€ 94.970	€ 96.870
U - Salute Mentale - CASA FAMIGLIA BIGNAMI	A	Interventi residenziali per le persone con disagio mentale	9	€ 90.270	€ 92.080	€ 93.920	€ 95.800	€ 97.720
U - Salute Mentale - CENTRO DIURNO IL MESTIERE DI VIVERE	A	Interventi semi-residenziali per le persone con disagio mentale	26	€ 203.570	€ 207.640	€ 211.790	€ 216.030	€ 220.350
U - Salute Mentale - CENTRO DIURNO LE RONDINI - PONTON	A	Interventi semi-residenziali per le persone con disagio mentale	50	€ 217.310	€ 221.660	€ 226.090	€ 230.610	€ 235.220
U - Salute Mentale - CENTRO SALUTE MENTALE CAPRINO	A	Interventi ambulatoriali per le persone con disagio mentale	NP	€ 130.690	€ 133.300	€ 135.970	€ 138.690	€ 141.460
U - Salute Mentale - CENTRO SALUTE MENTALE DOMEGLIARA	A	Interventi ambulatoriali per le persone con disagio mentale	2090	€ 1.364.640	€ 1.391.930	€ 1.419.770	€ 1.448.170	€ 1.477.130
U - Salute Mentale - CENTRO SALUTE MENTALE ISOLA DELLA SCALA	A	Interventi ambulatoriali per le persone con disagio mentale	831	€ 479.220	€ 488.800	€ 498.580	€ 508.550	€ 518.720
U - Salute Mentale - COMUNITA' LA RISORGIVA	A	Interventi residenziali per le persone con disagio mentale	17	€ 527.870	€ 538.430	€ 549.200	€ 560.180	€ 571.380
U - Salute Mentale - CTRP VILLA SAN ROCCO	A	Interventi residenziali per le persone con disagio mentale	23	€ 638.790	€ 651.570	€ 664.600	€ 677.890	€ 691.450
U - Salute Mentale - CTRP LA CASA IN COLLINA	A	Interventi residenziali per le persone con disagio mentale	24	€ 722.230	€ 736.670	€ 751.400	€ 766.430	€ 781.760

Le scelte operative – Area Salute mentale

U - Salute Mentale - CTRP VILLA CHIARA	A	Interventi residenziali per le persone con disagio mentale	17	€ 864.980	€ 882.280	€ 899.930	€ 917.930	€ 936.290
--	---	--	----	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

INTERVENTI	SRG	POLITICA di RIFERIMENTO	utenti	2011	2012	2013	2014	2015
I – Salute Mentale – Assistenza Domiciliare	C	Servizi socio-sanitari per le persone con disagio mentale	35	€ 54.520	€ 55.620	€ 56.730	€ 57.850	€ 59.010
I – Salute Mentale – Assistenza Domiciliare Integrata	C	Servizi socio-sanitari per le persone con disagio mentale	7	€ 16.240	€ 16.560	€ 16.900	€ 17.240	€ 17.580
I – Salute Mentale – Assistenza Domiciliare Integrata PSICHIATRICA AREA SUD	A	Servizi socio-sanitari per le persone con disagio mentale	NP	€ 157.010	€ 160.150	€ 163.350	€ 166.620	€ 169.950
I – Salute Mentale – Assistenza Domiciliare PSICHIATRICA AREA NORD	A	Servizi socio-sanitari per le persone con disagio mentale	NP	€ 284.410	€ 290.100	€ 295.900	€ 301.820	€ 307.860
I – Salute Mentale – Contributo Integrazione Rette in strutture Extra ULSS 22	A	Interventi residenziali per le persone con disagio mentale	41	€ 782.250	€ 797.900	€ 813.860	€ 830.140	€ 846.740
I – Salute Mentale – RSA PSICHIATRICA DI CAPRINO VERONESE	A	Interventi residenziali per le persone con disagio mentale	19	€ 581.150	€ 592.770	€ 604.630	€ 616.720	€ 629.050
P - Salute Mentale - LABORATORIO TIPOLITOGRAFIA	A	Reinserimento sociale e lavorativo delle persone con disagio mentale	12	€ 113.560	€ 115.830	€ 118.150	€ 120.510	€ 122.920
P - Salute Mentale - PROGETTO LABORATORIO	A	Reinserimento sociale e lavorativo delle persone con disagio mentale	15	€ 92.400	€ 94.250	€ 96.140	€ 98.060	€ 100.020

Legenda:

INTERVENTI

U: Unità di offerta

I: Insieme complesso di prestazioni

P: Progetti

SGR: SERVIZIO GESTORE

C: Comune

A: Azienda ULSS 22

R: Istituto Religioso

N: Ente no profit

N R: Dato Non rilevabile

N P: Dato Non Pervenuto

Tabella n. 2

Sono stati presentati i seguenti progetti		
N.	SOGGETTO PROPONENTE	TITOLO DEL PROGETTO
1	FIMMG	Integrazione tra servizi per la valutazione e il trattamento dei pazienti con psicosi e il supporto alle famiglie
2	Centro Attività coop soc. Onlus	Comunità alloggio
3	Centro Attività coop soc. Onlus	Gruppo appartamento per persone con disabilità/malattia mentale
4	Centro Attività coop soc. Onlus	Comunità alloggio di tipo estensivo
5	Spazio Aperto Soc. Cooperativa Sociale Onlus	Montagna Terapia
6	Istituto Don Calabria Casa Perez	Comunità alloggio per soggetti con problemi psichiatrici
7	A.R.C.A.D.	Tempo libero per giovani adulti psichiatrici
8	Amministrazione comunale di Vigasio e Coop. Sociale di Solidarietà di Vigasio	Contenuto: realizzazione di piccolo ristorante promuovendo prodotti locali, in cui inserire persone in difficoltà
9	Amministrazione comunale di Vigasio e Coop. Sociale di Solidarietà di Vigasio	Contenuto: Realizzare due campi per calcio da cinque, in cui occupare persone afferenti ad area salute mentale e adulti con disagio
10	Associazione A.Vi. Onlus	Formazione continua – formazione superiore – ambiti speciali
11	Soc. Franzaco srl	Realizzazione di una comunità semiresidenziale per persone con problemi di salute mentale
12	Farsi Prossimo Soc. Coop. Onlus	Giubileo 2000: nuova cronicità – Dopo di noi (psichiatrico)
13	Psiche 2000 Associazione promozione salute mentale – Sez. di Verona	Assemblee – dibattito condotte da psichiatra – corsi di autosostegno- sostegno psicologico per familiari e pubblico (gratuiti)
14	Centro Socializzazione coop. Soc. Onlus	Ampliamento Centro diurno per persone con disabilità

5.8 AREA TRASVERSALE

Tabella n. 1

Target	Bisogno/Priorità	Politica di intervento	Azioni	Attori
Popolazione	Difficoltà di mobilità nel territorio per tutti	Sensibilizzazione sulla tematica e attivazione interventi mirati all'abbattimento delle barriere architettoniche nei nostri comuni	<ul style="list-style-type: none"> • Abbattimento delle barriere architettoniche 	Regione Comuni ULSS 22
Persone con disabilità associata a disturbi del comportamento (età evolutiva ed età adulta) e loro familiari	Sostegno alla valutazione e individuazione di percorsi integrati socio-sanitari Sostegno alle persone disabili e alle loro famiglie nella gestione dei percorsi	Promuovere interventi per le persone disabili con disturbi del comportamento e sostegno alle loro famiglie	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere il coordinamento di UOC Disabilità, DSM, NPI, MMG • attraverso protocolli di collaborazioni per interventi mirati • Consulenza da parte di NPI e DSM per i singoli casi 	Privato sociale Associazioni di volontariato Associazioni persone disabili Privati
Ambito Adolescenza	Disagio legato ad uso di sostanze e legalità	Prevenire comportamenti devianti nella preadolescenza/adolescenza	<ul style="list-style-type: none"> • Vedi Area Dipendenze 	
	Solitudine ed isolamento di situazioni di disagio psichico o svantaggio di adolescenti	Creare opportunità di integrazione mirata di adolescenti a disagio	<ul style="list-style-type: none"> • Individuare forme di supporto specifico per adolescenti a disagio (psichiatrico, svantaggio, adozione, patologia • Promozione e coordinamento tavolo adolescenti con enti e soggetti interessati <u>Azione di innovazione</u>	
Ambito Famiglia, minori, adolescenti, giovani	Conoscenza di servizi, attività ed iniziative verso la popolazione e gli operatori	Coordinamento e integrazione delle informazioni prodotte da e tra i servizi	<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione di soggetti e strumenti per la promozione e la divulgazione delle informazioni sul territorio. Promozione di incontri tra servizi <u>Azioni di innovazione</u>	ULSS 22, Privato sociale

7. IL QUADRO DELLE RISORSE ECONOMICHE

Tabella n. 2/A: Risorse per area e tipologia di intervento

Tab 2 - Risorse per area e tipologia di intervento	anno	Accesso Consulenza e presa in carico	Interventi Domiciliari	Interventi semi-residenziali	Interventi residenziali	Sostegno economico	Altri interventi	TOTALE RISORSE
Famiglia, infanzia adolescenza, minori, giovani	2011	€ 3.932.760	€ 693.740	€ 10.184.120	€ 1.169.630	€ 1.736.740	€ 1.999.080	€ 19.716.070
	2012	€ 4.011.450	€ 707.630	€ 10.387.790	€ 1.193.030	€ 1.771.500	€ 2.039.070	€ 20.110.470
	2013	€ 4.091.660	€ 721.800	€ 10.595.540	€ 1.216.880	€ 1.806.950	€ 2.079.900	€ 20.512.730
	2014	€ 4.173.460	€ 736.230	€ 10.807.430	€ 1.241.220	€ 1.843.040	€ 2.121.530	€ 20.922.910
	2015	€ 4.256.960	€ 750.960	€ 11.023.600	€ 1.266.040	€ 1.879.910	€ 2.164.010	€ 21.341.480
Persone Anziane	2011	€ 687.460	€ 5.292.060	€ 1.071.040	€ 52.825.380	€ 3.559.310	€ 520.880	€ 63.956.130
	2012	€ 701.200	€ 5.397.890	€ 1.092.470	€ 53.881.890	€ 3.630.500	€ 531.260	€ 65.235.210
	2013	€ 715.230	€ 5.505.780	€ 1.114.330	€ 54.959.510	€ 3.703.110	€ 541.890	€ 66.539.850
	2014	€ 729.530	€ 5.615.830	€ 1.136.610	€ 56.058.710	€ 3.777.180	€ 552.730	€ 67.870.590
	2015	€ 744.130	€ 5.728.140	€ 1.159.350	€ 57.179.890	€ 3.852.720	€ 563.770	€ 69.228.000
Disabilità	2011	€ 682.670	€ 4.232.860	€ 6.014.930	€ 6.066.930	€ 2.179.490	€ 158.250	€ 19.335.130
	2012	€ 696.320	€ 4.317.500	€ 6.135.220	€ 6.188.260	€ 2.223.080	€ 161.420	€ 19.721.800
	2013	€ 710.240	€ 4.403.860	€ 6.257.910	€ 6.312.050	€ 2.267.520	€ 164.640	€ 20.116.220
	2014	€ 724.440	€ 4.491.920	€ 6.383.060	€ 6.438.310	€ 2.312.840	€ 167.930	€ 20.518.500
	2015	€ 738.930	€ 4.581.740	€ 6.510.730	€ 6.567.080	€ 2.359.090	€ 171.300	€ 20.928.870
Dipendenze	2011	€ 2.073.460	€ 75.000	€ -	€ 1.477.110	€ 991.340	€ 86.740	€ 4.703.650
	2012	€ 2.114.930	€ 76.510	€ -	€ 1.506.660	€ 1.011.150	€ 88.470	€ 4.797.720
	2013	€ 2.157.230	€ 78.050	€ -	€ 1.536.760	€ 1.031.360	€ 90.240	€ 4.893.670
	2014	€ 2.200.380	€ 79.620	€ -	€ 1.567.530	€ 1.051.980	€ 92.040	€ 4.991.550
	2015	€ 2.244.390	€ 81.220	€ -	€ 1.598.880	€ 1.073.000	€ 93.880	€ 5.091.370

Il quadro delle risorse economiche

Tab 2 - Risorse per area e tipologia di intervento	anno	Accesso Consulenza e presa in carico	Interventi Domiciliari	Interventi semi-residenziali	Interventi residenziali	Sostegno economico	Altri interventi	TOTALE RISORSE
Salute mentale	2011	€ 1.974.550	€ 512.180	€ 420.880	€ 4.011.030	€ 782.250	€ 205.960	€ 7.906.850
	2012	€ 2.014.030	€ 522.430	€ 429.300	€ 4.091.270	€ 797.900	€ 210.080	€ 8.065.010
	2013	€ 2.054.320	€ 532.880	€ 437.880	€ 4.173.100	€ 813.860	€ 214.290	€ 8.226.330
	2014	€ 2.095.410	€ 543.530	€ 446.640	€ 4.256.550	€ 830.140	€ 218.570	€ 8.390.840
	2015	€ 2.137.310	€ 554.400	€ 455.570	€ 4.341.680	€ 846.740	€ 222.940	€ 8.558.640
Immigrazione	2011	€ 292.360	€ -	€ -	€ -	€ 49.340	€ -	€ 341.700
	2012	€ 298.200	€ -	€ -	€ -	€ 50.320	€ -	€ 348.520
	2013	€ 304.160	€ -	€ -	€ -	€ 51.330	€ -	€ 355.490
	2014	€ 310.230	€ -	€ -	€ -	€ 52.350	€ -	€ 362.580
	2015	€ 316.420	€ -	€ -	€ -	€ 53.400	€ -	€ 369.820
Marginalità sociale	2011	€ 304.640	€ 93.060	€ -	€ 206.410	€ 1.911.230	€ -	€ 2.515.340
	2012	€ 310.700	€ 94.910	€ -	€ 210.540	€ 1.949.450	€ -	€ 2.565.600
	2013	€ 316.890	€ 96.790	€ -	€ 214.760	€ 1.988.450	€ -	€ 2.616.890
	2014	€ 323.230	€ 98.710	€ -	€ 219.060	€ 2.028.200	€ -	€ 2.669.200
	2015	€ 329.700	€ 100.690	€ -	€ 223.440	€ 2.068.760	€ -	€ 2.722.590
TOTALE RISORSE per TIPOLOGIA di INTERVENTO	2011	€ 9.947.900	€ 10.898.900	€ 17.690.970	€ 65.363.380	€ 11.602.810	€ 2.970.910	€ 118.474.870
	2012	€ 10.146.830	€ 11.116.870	€ 18.044.780	€ 66.670.670	€ 11.834.880	€ 3.030.300	€ 120.844.330
	2013	€ 10.349.730	€ 11.339.160	€ 18.405.660	€ 68.004.090	€ 12.071.580	€ 3.090.960	€ 123.261.180
	2014	€ 10.556.680	€ 11.565.840	€ 18.773.740	€ 69.364.200	€ 12.312.910	€ 3.152.800	€ 125.726.170
	2015	€ 10.767.840	€ 11.797.150	€ 19.149.250	€ 70.751.490	€ 12.559.140	€ 3.215.900	€ 128.240.770

Tabella n. 3/A: Fonti di finanziamento per area di intervento

Tab 3 - fonti di finanziamento per area di intervento	anno	Regione	Comune	Fondi statali vincolati e UE	Altri Enti Pubblici	Utenza	Enti Privati	TOTALE RISORSE
Minori/Giovani e famiglia	2011	€ 4.023.620	€ 9.860.730	€ 5.470	€ 321.840	€ 5.360.030	€ 144.380	€ 19.716.070
	2012	€ 4.104.050	€ 10.058.030	€ 5.580	€ 328.260	€ 5.467.290	€ 147.260	€ 20.110.470
	2013	€ 4.186.140	€ 10.259.250	€ 5.690	€ 334.810	€ 5.576.650	€ 150.190	€ 20.512.730
	2014	€ 4.269.800	€ 10.464.450	€ 5.800	€ 341.480	€ 5.688.190	€ 153.190	€ 20.922.910
	2015	€ 4.355.200	€ 10.673.840	€ 5.920	€ 348.330	€ 5.801.930	€ 156.260	€ 21.341.480
Anziani	2011	€ 32.525.030	€ 4.334.670	€ -	€ 627.730	€ 25.601.410	€ 867.290	€ 63.956.130
	2012	€ 33.175.570	€ 4.421.310	€ -	€ 640.280	€ 26.113.430	€ 884.620	€ 65.235.210
	2013	€ 33.839.010	€ 4.509.750	€ -	€ 653.100	€ 26.635.690	€ 902.300	€ 66.539.850
	2014	€ 34.515.720	€ 4.599.930	€ -	€ 666.150	€ 27.168.440	€ 920.350	€ 67.870.590
	2015	€ 35.206.020	€ 4.691.920	€ -	€ 679.480	€ 27.711.820	€ 938.760	€ 69.228.000
Disabili	2011	€ 9.423.230	€ 6.301.650	€ 21.300	€ 1.049.870	€ 1.486.990	€ 1.052.090	€ 19.335.130
	2012	€ 9.611.580	€ 6.427.730	€ 21.730	€ 1.070.860	€ 1.516.760	€ 1.073.140	€ 19.721.800
	2013	€ 9.803.770	€ 6.556.250	€ 22.170	€ 1.092.300	€ 1.547.100	€ 1.094.630	€ 20.116.220
	2014	€ 9.999.860	€ 6.687.330	€ 22.610	€ 1.114.160	€ 1.578.020	€ 1.116.520	€ 20.518.500
	2015	€ 10.199.800	€ 6.821.090	€ 23.060	€ 1.136.460	€ 1.609.590	€ 1.138.870	€ 20.928.870
Dipendenze/alcolismo	2011	€ 4.686.650	€ 16.510	€ -	€ -	€ 490	€ -	€ 4.703.650
	2012	€ 4.780.370	€ 16.850	€ -	€ -	€ 500	€ -	€ 4.797.720
	2013	€ 4.875.970	€ 17.190	€ -	€ -	€ 510	€ -	€ 4.893.670
	2014	€ 4.973.500	€ 17.530	€ -	€ -	€ 520	€ -	€ 4.991.550
	2015	€ 5.072.970	€ 17.870	€ -	€ -	€ 530	€ -	€ 5.091.370
Salute Mentale	2011	€ 7.864.430	€ 34.110	€ -	€ -	€ 8.310	€ -	€ 7.906.850
	2012	€ 8.021.760	€ 34.810	€ -	€ -	€ 8.440	€ -	€ 8.065.010
	2013	€ 8.182.220	€ 35.540	€ -	€ -	€ 8.570	€ -	€ 8.226.330
	2014	€ 8.345.860	€ 36.270	€ -	€ -	€ 8.710	€ -	€ 8.390.840
	2015	€ 8.512.780	€ 37.000	€ -	€ -	€ 8.860	€ -	€ 8.558.640

Il quadro delle risorse economiche

Tab 3 - fonti di finanziamento per area di intervento	anno	Regione	Comune	Fondi statali vincolati e UE	Altri Enti Pubblici	Utenza	Enti Privati	TOTALE RISORSE
Immigrazione	2011	€ 128.530	€ 212.260	€ -	€ -	€ 910	€ -	€ 341.700
	2012	€ 131.080	€ 216.520	€ -	€ -	€ 920	€ -	€ 348.520
	2013	€ 133.700	€ 220.860	€ -	€ -	€ 930	€ -	€ 355.490
	2014	€ 136.360	€ 225.280	€ -	€ -	€ 940	€ -	€ 362.580
	2015	€ 139.080	€ 229.790	€ -	€ -	€ 950	€ -	€ 369.820
Marginalità sociale	2011	€ 1.335.580	€ 941.230	€ 143.420	€ 890	€ 75.670	€ 18.550	€ 2.515.340
	2012	€ 1.362.270	€ 960.030	€ 146.290	€ 910	€ 77.180	€ 18.920	€ 2.565.600
	2013	€ 1.389.540	€ 979.200	€ 149.210	€ 930	€ 78.710	€ 19.300	€ 2.616.890
	2014	€ 1.417.310	€ 998.780	€ 152.190	€ 950	€ 80.280	€ 19.690	€ 2.669.200
	2015	€ 1.445.680	€ 1.018.740	€ 155.240	€ 970	€ 81.880	€ 20.080	€ 2.722.590
Totale complessivo	2011	€ 59.987.070	€ 21.701.160	€ 170.190	€ 2.000.330	€ 32.533.810	€ 2.082.310	€ 118.474.870
	2012	€ 61.186.680	€ 22.135.280	€ 173.600	€ 2.040.310	€ 33.184.520	€ 2.123.940	€ 120.844.330
	2013	€ 62.410.350	€ 22.578.040	€ 177.070	€ 2.081.140	€ 33.848.160	€ 2.166.420	€ 123.261.180
	2014	€ 63.658.410	€ 23.029.570	€ 180.600	€ 2.122.740	€ 34.525.100	€ 2.209.750	€ 125.726.170
	2015	€ 64.931.530	€ 23.490.250	€ 184.220	€ 2.165.240	€ 35.215.560	€ 2.253.970	€ 128.240.770

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

Premessa

La pianificazione che è stata effettuata in tutti i tavoli è stata un'operazione complessa che potremmo definire "circolare": dall'analisi dei bisogni, alle priorità di intervento, alla definizione delle politiche, alla realizzazione delle attività.

La partecipazione attiva non si esaurisce tuttavia nella fase programmatica ma richiede anche condivisione delle responsabilità sulle direzioni in cui deve andare il cambiamento, sui risultati raggiunti/non raggiunti.

L'esigenza di poter controllare cosa cambia, i risultati e gli effetti dell'azione, come si modificano i rapporti fra i diversi soggetti coinvolti, accompagna, in modo costante i processi promossi sul contesto territoriale.

Spesso, però, il bisogno di valutare è soffocato dai vincoli strutturali, dovuti ai tempi e alle scarsità delle risorse economiche e metodologiche destinate ai processi di valutazione.

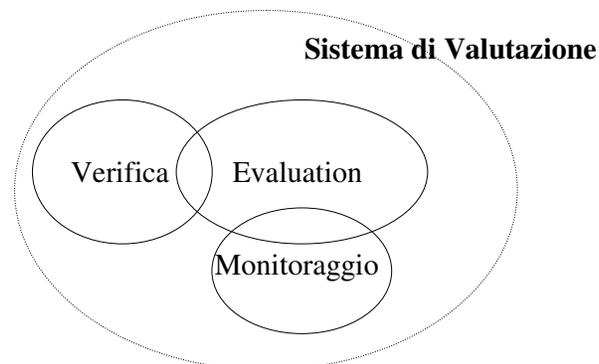
Ed è così che la "valutazione sistematica" viene ad assumere il ruolo di un'aggiunta, l'ultima fase di un progetto o di un programma già realizzato. Quando si colloca in questo stadio la funzione valutativa riduce il suo significato al valore di giudizio definitivo o spesso di sentenza.

Lo stile partecipativo che ha caratterizzato la costruzione del presente Piano richiede fortemente l'attivazione di un processo valutativo che consenta ai soggetti coinvolti di incidere concretamente sulla programmazione e di assumersene la responsabilità, che dia una restituzione sulle decisioni assunte in merito ai cambiamenti auspicati per le persone e per la comunità.

7.3. La valutazione

Il sistema di valutazione, che accompagnerà il Piano di Zona 2011-2015, si delinea come un percorso che promuove processi integrati e a supporto dell'intero piano. L'insieme delle operazioni che compongono i sistemi di valutazione è descritto da tre gruppi di attività:

1. il monitoraggio
2. la verifica
3. l'evaluation



1. **Il monitoraggio** è una attività di valutazione sistematica e periodica delle azioni che si stanno svolgendo.

Il monitoraggio deve permettere di aggiustare nell'immediato l'intervento che si sta realizzando. Diventa pertanto fondamentale la costruzione degli indicatori. Per indicatore si intende una caratteristica, o variabile, (o rapporto tra variabili) osservabile o calcolabile che fornisce indicazioni su un certo fenomeno in forma sintetica.

E' importante pertanto stabilire nella costruzione degli indicatori cosa andare a misurare, individuando le proprietà significative, gli elementi essenziali.

Il monitoraggio deve consentire di cogliere anche gli imprevisti e di conseguenza regolare i metodi, implementare il progetto o revisionare il programma, in modo da permettere ai diversi gruppi o soggetti coinvolti nel progetto di riconoscere, in tempo reale, cosa sta funzionando e cosa cambiare.

2. **La verifica** è una attività di valutazione complessiva di una fase o dell'intero progetto, che prende in esame una gamma di variabili ritenuta sufficiente per descrivere i risultati. Ci indica fase per fase ciò che avviene, ma non può cambiare nell'immediato ciò che sta avvenendo. E' un approfondimento comparativo tra progetto e risultati raggiunti in quella fase. La verifica mira a confermare la validità delle ipotesi su cui si basa il disegno progettuale. Fanno parte delle attività di verifica sia quelle azioni che vanno a definire il progetto sia quelle che si propongono come analisi del divario tra ipotesi e risultati. La verifica è un momento importante come rilevazione dei dati all'inizio del progetto, al termine di ogni fase e alla conclusione delle attività. Il processo di verifica, così collocato, si propone di facilitare la delimitazione precisa e specifica delle parti o aspetti che hanno funzionato, da sostenere e da cambiare. Inoltre permette di ridefinire o ristrutturare il "contratto" fra i soggetti e le funzioni svolte all'interno del progetto.

3. In un processo partecipativo, accanto a monitoraggio e verifica ricopre una fondamentale importanza **l'evaluation**, cioè l'attività che permette di scoprire e riconoscere il valore delle trasformazioni progettate ed accadute nel tempo e i possibili sviluppi futuri. L'evaluation si occupa cioè di misurare lo sviluppo dei processi e la correlazione con i risultati ottenuti, serve a comprendere la varietà quantitativa dei processi, interpretandoli alla luce dei significati attribuiti collettivamente dai diversi soggetti. Non è la semplice somma dei dati delle verifiche e del monitoraggio. Se con la verifica si cerca di confermare o smentire le ipotesi, con l'evaluation si valuta l'efficacia del progetto nell'innestare significativi processi di cambiamento, è un sistema di misurazione dello sviluppo della comunità implicata in un processo di cambiamento partecipato.

7.2. I soggetti coinvolti nel piano di valutazione

I tavoli che hanno partecipato alla programmazione del tavolo sono i soggetti che si assumeranno anche il compito di svolgere l'attività valutativa del Piano secondo le indicazioni descritte nel paragrafo sopra. Pertanto si determina che ciascun tavolo debba riunirsi almeno tre volte ogni anno secondo il seguente calendario:

- Dicembre /Gennaio: Programmazione annuale delle azioni con indicazione degli indicatori;
- Aprile/Maggio: a) Analisi della relazione valutativa riferita all'anno precedente con il compito di determinare le opportune modalità di restituzione dei dati agli stakeholder e alla comunità locale; b) Monitoraggio del programma annuale;
- Ottobre/Novembre: Verifica del programma annuale
- Dicembre: Assemblea generale tra tutti i soggetti che hanno richiesto di partecipare al Piano di Zona con restituzione degli esiti dei programmi annuali di ciascun tavolo

Si ritiene opportuno svolgere azioni formative a favore dei componenti dei tavoli che potranno avere carattere generale (per esempio modulo formativo sulla costruzione degli indicatori) o carattere particolare nel caso un tavolo ritenga opportuno approfondire tematiche specifiche.