Comune di Venezia
Comune di Marcon
Comune di Quarto d'Altino
Comune di Cavallino-Treporti

AULSS n.12 veneziana

Aggiornamento del Piano di Zona dei servizi socio-sanitari 2005/2007

L'aggiornamento al Piano di Zona dei servizi socio sanitari
è stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci dei Comuni
dell'AULSS12 in data 14 dicembre 2005

Redazione a cura dell'Ufficio Tecnico di Piano:
- AULSS12 Veneziana - Direzione dei Servizi Sociali dell'AULSS
- Comune di Venezia - Osservatorio Politiche di Welfare

Progetto grafico di Paolo Bertuzzo

Impaginazione: CompuService, Venezia

Stampa: 3B-Press, Venezia

Sommario

7 **INTRODUZIONE**

9 **LA STRUTTURA DEL DOCUMENTO**

10 **COME LEGGERE IL DOCUMENTO**

11 **PARTE GENERALE**

12 **NOTE METODOLOGICHE E PERCORSO DI AGGIORNAMENTO DEL PIANO**
- 12 Riferimenti normativi
- 13 La specificità locale
  - 13 I criteri guida
- 14 Il percorso di lavoro
  - 14 Costituzione dei livelli organizzativi del piano
  - 15 Messa a punto della metodologia di lavoro

18 **TENDENZE E CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE NEL TERRITORIO DELL'AULSS 12**
- 18 Premessa
- 19 La fotografia censuaria
- 23 Evoluzione recente: una lettura con la lente della componente immigrata
- 29 Minori e anziani: due popolazioni target
- 32 Occupazione e disoccupazione: una questione di genere
- 34 Evoluzione demografica futura: un complicato esercizio previsivo
  - 34 Le previsioni al 2010

36 **OBIETTIVI TRASVERSALI ALLE AREE DI PROGRAMMA E SISTEMA DI MONITORAGGIO**
- 36 Avvio operativo del piano
  - 36 I dispositivi del piano aggiornato
  - 36 Le azioni di sistema del piano aggiornato
- 39 La scheda obiettivi trasversali
- 41 Monitoraggio del piano
- 43 Guida alle definizioni delle schede obiettivo del Piano

45 **LE 5 AREE DI PROGRAMMA**

46 **AREA MATERNO INFANTILE**
- 46 Il processo attivato e la struttura del documento
- 47 Area materno infantile - Valutazione
  - 47 Età 0-5
  - 48 Età 6-11 anni
  - 49 Età 12-18
  - 50 Famiglie
  - 52 Minori Disabili
  - 53 Servizi - Attività - Progetti attivati nel periodo 2000-2003 e non previsti dal PIANO DI ZONA
  - 55 “Spazio diurno di aggregazione” per ragazzi che assumono sostanze
- 56 Area Materno Infantile - Dati utenza, risorse economiche, finanziarie ed umane
  - 56 Utenza e servizi
  - 58 Le risorse economiche ed umane
- 60 Area Materno Infantile - Obiettivi
  - 60 Introduzione
  - 61 Infanzia
  - 63 Adolescenza
  - 64 Bisogni emergenti: nuovi obiettivi per il sistema dei servizi
- 65 Area Materno Infantile - Schede obiettivo
  - 65 Target INFANZIA: OBIETTIVI DI MANTENIMENTO DELL'OFFERTA
  - 67 Target INFANZIA: OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
  - 70 Target INFANZIA: OBIETTIVI LEGATI AL SODDISFACIMENTO DI BISOGNI EMERGENTI
  - 71 Target ADOLESCENZA: OBIETTIVI DI MANTENIMENTO DELL'OFFERTA

72 Target ADOLESCENZA: OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
74 Target ADOLESCENZA: OBIETTIVI LEGATI AL SODDISFACIMENTO DI BISOGNI EMERGENTI
74 Target SISTEMA: OBIETTIVI DI MANTENIMENTO DELL'OFFERTA
75 Target SISTEMA: OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
77 Area Materno Infantile - Uffici, Servizi e Strutture
78 Servizi residenziali e domiciliari
78 Uffici Comunali
80 Uffici AULSS12
82 Uffici PROVINCIA DI VENEZIA

83 **AREA DIPENDENZE**
83 Il processo attivato e la struttura del documento
84 Area dipendenze - Valutazione
84 Prevenzione primaria dell'uso di sostanze e comportamenti a rischio
84 Prevenzione secondaria e contatto precoce con persone che utilizzano sostanze psicoattive
84 Prevenzione e contenimento delle patologie legate all'uso di droghe
85 Riduzione del danno e intervento a bassa soglia
85 Accoglienza, valutazione e trattamento dei tossicodipendenti
85 Interventi di pronta accoglienza
85 Interventi rivolti a genitori tossicodipendenti con figli minorenni
85 Accoglienza valutazione degli alcool dipendenti
86 Trattamento dei soggetti affetti da gravi disturbi della personalità
86 Prevenzione e trattamento delle ricadute
86 Reinserimento lavorativo
86 Epidemiologia e attività di ricerca
87 Formazione ed aggiornamento degli operatori
87 Area Dipendenze - Dati
87 Utenza e servizi
89 Le risorse economiche ed umane
90 Area dipendenze - Obiettivi
90 Introduzione
90 Obiettivi
94 Area Dipendenze - Schede obiettivo
94 Target POPOLAZIONE GIOVANILE: OBIETTIVI DI MANTENIMENTO DELL'OFFERTA
94 Target POPOLAZIONE GIOVANILE: OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
95 Target GIOVANI CONSUMATORI al di sotto dei 24 anni: OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
97 Target TOSSICODIPENDENTI:OBIETTIVI DI MANTENIMENTO DELL'OFFERTA
98 Target TOSSICODIPENDENTI: OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
101 Target TOSSICO- ALCOLDIPENDENTI CON FIGLI: OBIETTIVI DI MANTENIMENTO DELL'OFFERTA
101 Target TOSSICO-ALCOLDIPENDENTI CON FIGLI: OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
103 Target FUMATORI: OBIETTIVI DI MANTENIMENTO DELL'OFFERTA
103 Target FUMATORI: OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
104 Target GIOCATORI PATOLOGICI: OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
105 Target CONSUMATORI DI ALCOL:OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
107 Target FAMILIARI: OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
108 Area Dipendenze - Uffici, Servizi e Strutture
108 Servizi residenziali e domiciliari
109 Uffici Comunali e AULSS12
110 Elenco Cooperative sociali Tipo B (per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate)

112 **AREA SALUTE MENTALE**
112 Il processo attivato e la struttura del documento
113 Area Salute mentale - Valutazione
113 Integrazione socio sanitaria
113 Per la domiciliarietà
113 Per la residenzialità
113 Criticità generali
114 Area Salute Mentale - Dati
114 Utenza e servizi
115 Le risorse economiche ed umane
116 Area Salute mentale - Obiettivi
116 Introduzione

116 Soggetti con diagnosi plurime
116 Pazienti con patologia psichiatrica
117 Pazienti provenienti da altri contesti socio - culturali
118 Area Salute mentale - Schede Obiettivo
118 Target Diagnosi plurime: OBIETTIVI DI MANTENIMENTO DELL'OFFERTA
118 Target Diagnosi plurime: OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
119 Target Paziente con patologia psichiatrica: OBIETTIVI DI MANTENIMENTO DELL'OFFERTA
120 Target: Paziente con patologia psichiatrica: OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
122 Target Pazienti provenienti da altri contesti socio-culturali: OBIETTIVI LEGATI AL SODDISFACIMENTO DI BISOGNI EMERGENTI
123 Area Salute Mentale - Uffici, Servizi e Strutture
123 Servizi residenziali e domiciliari
124 Uffici Comunali e AULSS12
126 Elenco Cooperative sociali Tipo B (per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate)

128 **AREA DISABILITÀ**
128 Il processo attivato e la struttura del documento
129 Area disabilità -Valutazione
129 Domiciliarietà
129 Residenzialità
129 Mobilità
130 Inserimento lavorativo
130 Integrazione socio sanitaria
130 Criticità generali
131 Area Disabilità - Dati
131 Utenza e servizi
133 Le risorse economiche ed umane
135 Area Disabilità - Obiettivi
135 Premessa
135 Promozione della vita autonoma delle persone con disabilità con interventi che consentano la permanenza presso il domicilio
136 Interventi per le persone per le quali non è possibile rimanere al proprio domicilio
138 Area Disabilità - Schede obiettivo
138 Target persona con disabilità e Sistema dei Servizi: OBIETTIVI DI MANTENIMENTO DELL'OFFERTA
140 Target Persona con disabilità e Sistema dei Servizi: OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
143 Target Persona con disabilità e Sistema dei Servizi: OBIETTIVI LEGATI AL SODDISFACIMENTO DI BISOGNI EMERGENTI
144 Area Disabilità - Uffici, Servizi e Strutture
144 Servizi residenziali e domiciliari
145 Uffici Comunali e AULSS12
146 Elenco Cooperative sociali Tipo B (per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate)

148 **AREA ANZIANI**
148 Il processo attivato e la struttura del documento
149 Area Anziani - Valutazione
149 Domiciliarietà
150 Residenzialità
150 Sviluppo di Comunità
151 Mobilità
151 Strumenti per l'integrazione socio sanitaria
152 Area Anziani - Dati
152 Utenza e servizi
154 Le risorse economiche ed umane
155 Area Anziani-Obiettivi
155 Premessa
156 Domiciliarietà
156 Residenzialità
157 Sviluppo di comunità e reti sociali
157 Mobilità
157 Strumenti per l'integrazione Socio-Sanitaria
158 Ottimizzazione del sistema
158 Progetti per la ricerca
159 Area Anziani - Schede obiettivo
159 Target Anziano in perdita di Autonomia: OBIETTIVI DI MANTENIMENTO DELL'OFFERTA

161 Target Anziano in perdita di Autonomia: OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
164 Target Anziano in perdita di Autonomia: OBIETTIVI LEGATI AL SODDISFACIMENTO DI BISOGNI EMERGENTI
165 Target Anziano Fragile: OBIETTIVI DI MANTENIMENTO DELL'OFFERTA
166 Target Anziano Fragile: OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
168 Target Anziano Fragile: OBIETTIVI LEGATI AL SODDISFACIMENTO DI BISOGNI EMERGENTI
169 Target Sistema dei Servizi: OBIETTIVI DI POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA
170 Target Sistema dei Servizi: OBIETTIVI LEGATI AL SODDISFACIMENTO DI BISOGNI EMERGENTI
171 Area Anziani - Uffici, Servizi e Strutture
171 Servizi residenziali e domiciliari
173 Uffici Comunali e AULSS12

175 **ALLEGATI AL PIANO DI ZONA 2005-2007**

176 **SCHEDE DI VALUTAZIONE DEL PRECEDENTE PIANO DI ZONA PER LE 5 AREE DI PROGRAMMA**
176 Schede di valutazione Area Materno infantile
186 Schede valutazione - Area Dipendenze
199 Schede valutazione - Area Salute Mentale
202 Schede valutazione - Area Disabilità
207 Schede valutazione - Area Anziani

215 **LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (L.E.A.)**
215 Area materno infantile
217 Area disabili fisici, psichici e sensoriali
219 Area Anziani
220 Area Salute mentale
221 Area Dipendenze da sostanze psicoattive
221 Area Infezioni da HIV
222 Area pazienti terminali

223 **RIFERIMENTI NORMATIVI**
223 AREA MATERNO INFANTILE
223 Normativa Nazionale
224 Normativa Regionale
225 AREA DIPENDENZE
225 Normativa Nazionale
226 Normativa Regionale
226 AREA SALUTE MENTALE
226 Normativa Nazionale
227 Normativa Regionale
227 AREA DISABILITA'
227 Normativa Nazionale
228 Normativa Regionale
229 AREA ANZIANI
229 Normativa Nazionale
230 Normativa Regionale

231 **RIDEFINIZIONE DEL SERVIZIO DI CONSULTORIO FAMILIARE**
231 Note relative al target famiglie
232 Ridefinizione del Servizio Consultorio familiare

235 **PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE NELLE DIVERSE AREE DI PROGRAMMA DEL PIANO A FAVORE DEL TARGET "FAMIGLIE"**
235 AREA MATERNO INFANTILE - SCHEDE OBIETTIVO
244 AREA DIPENDENZE - SCHEDE OBIETTIVO
246 AREA SALUTE MENTALE - SCHEDE OBIETTIVO
247 AREA DISABILITA' - SCHEDE OBIETTIVO
248 AREA ANZIANI - SCHEDE OBIETTIVO

251 **ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL PIANO DI ZONA - TRIENNIO 2005-2007**

256 **RIFERIMENTI**

Introduzione

Il 14 dicembre 2005 la Conferenza dei Sindaci dell'Aulss 12 ha approvato l'aggiornamento del Piano di zona dei servizi socio sanitari per il triennio 2005 - 2007.
Un lungo processo avviato a metà del 2004 volto ad ottimizzare le risorse disponibili (umane, economiche, strumentali) sul territorio come unica strada percorribile per mantenere l'offerta dei servizi, adeguandola, ove necessario, ai nuovi bisogni e garantendo, al contempo, il potenziamento di quei settori nei quali la domanda si è maggiormente sviluppata, sia in qualità che in quantità.
Importante è stato il coinvolgimento di tutte le componenti del sistema dei servizi socio-sanitari nella valutazione del precedente Piano e nella definizione degli obiettivi del nuovo. I Servizi sociali dei Comuni e socio-sanitari dell'Aulss12, nelle loro articolazioni, e gli Enti del Terzo Settore gestori di strutture, sono stati gli attori principali della fase di aggiornamento del Piano.
Va ricordato che la nuova pianificazione si è basata su un sistema di Welfare consolidato e mantenerne il livello ha significato porsi l'obiettivo di uno standard elevato di prestazioni e rafforzarlo ha comportato un ulteriore sforzo per migliorare il coordinamento tra i soggetti interessati.
Il documento frutto di questo lavoro ha seguito un iter partecipativo che ha coinvolto tutti i soggetti politici, istituzionali e sociali del territorio: Associazioni di Volontariato, Imprese sociali, Organizzazioni sindacali hanno preso parte ai forum consultivi; una partecipazione dinamica, con contributi e proposte concrete, tradottasi in ulteriori perfezionamenti del Piano stesso.
Di specifico rilievo il contributo apportato dai Consigli Comunali e per il Comune di Venezia, dalla Consulta per la Tutela della Salute nonchè dei livelli istituzionali coinvolti: le Commissioni consiliari, le Municipalità, che hanno offerto un apporto puntuale e prezioso alla proposta di Piano. Merita precisare che per l'Azienda Ulss 12 sono stati coinvolti tutti i Dipartimenti afferenti all'area socio sanitaria e i Distretti Socio Sanitari con il contributo delle Unità Famiglia Età Evolutiva e Disabili.
Il risultato di questo intenso impegno è uno strumento programmatico caratterizzato da un'elevata condivisione, le cui peculiarità lo rendono un concreto strumento d'indirizzo per le attività e l'integrazione dei servizi socio-sanitari del nostro territorio.

Per quanto riguarda i contenuti del documento approvato vale la pena evidenziare la dettagliata esposizione degli obiettivi e la loro articolazione in azioni precise nei tre anni di vigenza del Piano. Queste condizioni consentiranno un controllo continuo del grado di realizzazione raggiunto. Infatti, il valore di qualsiasi attività pianificatoria dipende dalla possibilità di verificare sistematicamente il livello di attuazione e, per il Piano di Zona, raggiungere questo traguardo sarà un compito dell'Ufficio di Piano appositamente costituito dall'Azienda Ulss 12 e dai Comuni.
Pertanto, la prevista attività di monitoraggio rappresenta un'importante peculiarità di questo Piano. Sicuramente un ulteriore sforzo per dare la massima visibilità all'operare dei servizi e rappresentare un efficace strumento di verifica degli stessi, per renderne, all'occorrenza, emendabile o migliorabile il lavoro.
Non si tratta, infatti, solo di rendere esercitabile il controllo sugli impegni presi dalle Istituzioni, ma di farlo evitando di cadere nel rischio opposto, quello di irrigidire il sistema su obiettivi che nel tempo potrebbero risultare superati dalla realtà dei bisogni espressi dagli utenti. Lo strumento del Piano fornisce al sistema dei Servizi la necessaria flessibilità nel verificare il raggiungimento degli obiettivi, pur in un quadro di azioni definito e chiaro, con la possibilità eventualmente, di adeguarli alle mutate esigenze dei cittadini.

Doveroso a questo punto il più vivo ringraziamento a quanti a vario titolo e secondo le diverse competenze hanno contribuito a questo lavoro e a quanti operano quotidianamente all'interno del più ampio sistema di welfare del nostro territorio per realizzarne gli obiettivi.

Il Direttore Generale
Azienda Ulss 12 Veneziana
Dott. Antonio Padoan

Il Presidente
Conferenza dei Sindaci
Prof. Massimo Cacciari



La struttura del documento

Come leggere il documento

Questo volume è organizzato in tre parti. La prima sezione è la parte generale che contiene i riferimenti normativi ed i criteri guida che hanno orientato l'operare dei servizi e dell'Ufficio di Piano nel lavoro di individuazione degli obiettivi di aggiornamento del Piano di zona. Sempre nella parte generale è stato sviluppato un capitolo di analisi dei dati socio-demografici presentati in forma sintetica, ma che aiutano i soggetti chiamati a contribuire alla definizione del Piano ad avere alcuni elementi di contesto comuni e condivisi. Al capitolo sulle note demografiche segue quello che presenta gli obiettivi trasversali alle diverse aree e le modalità di costruzione del sistema di monitoraggio. La parte generale si conclude con le definizioni relative al concetto di obiettivi generali especifici, attori e azioni.
La seconda parte è quella relativa alle 5 aree di programma, ognuna delle quali è sviluppata in un capitolo specifico con una struttura omogenea a quella dei capitoli relativi alle altre 4 aree.
Ogni capitolo è costituito da un paragrafo di valutazione del vecchio piano, accompagnato da schede riassuntive dei i dati relativi all'utenza e all'insieme delle risorse finanziarie e di personale impegnate per il 2005. Un altro paragrafo presenta le linee di sviluppo degli obiettivi di aggiornamento del piano e le Schede Obiettivo che dettagliano obiettivi specifici, azioni e attori. Il capitolo si conclude con l'elenco delle risorse, intese come servizi, organizzazioni e strutture, presenti nel territorio per ogni area.
La terza parte è costituita dagli allegati che sono, nell'ordine:

- le griglie di valutazione del vecchio piano per ogni area di programma;
- l'accordo sui LEA (livelli essenziali di assistenza);
- i principali riferimenti normativi nazionali e regionali suddivisi per area di programma;
- la ridefinizione del Servizio Consultorio familiare sulla base delle nuove normative regionali del 2005;
- un prospetto riepilogativo delle attività a favore delle famiglie previste nelle diverse aree di programma del Piano;
- l'accordo di programma approvato dalla Conferenza dei Sindaci.



Parte generale

Note metodologiche e percorso di aggiornamento del Piano

I riferimenti normativi

Il presente documento rappresenta l'aggiornamento per il triennio 2005 - 2007 del Piano di Zona dei servizi socio-sanitari 2000 - 2002 approvato dalla Conferenza dei Sindaci in data 28 settembre 2001.
Il contenuto si riferisce alle aree d'azione individuate dalla Regione Veneto con la legge regionale n. 56/94, la quale indica il Piano di zona come lo "strumento privilegiato per conseguire l'integrazione istituzionale ed operativa tra attività sociali e sociosanitarie".
Successivamente, con la LR 5/96 viene attribuita al Piano di zona dei servizi socio sanitari la funzione di sviluppare:

- l'analisi quali quantitativa dei bisogni e della loro evoluzione;
- forme di gestione adeguate;
- integrazione di risorse pubbliche e private;
- creazione di nuove opportunità;
- definizione delle prestazioni da erogare, delle responsabilità e delle risorse conseguenti.

La L.R. 11/2001 conferma, in sintonia con la L. 328/2000[1], il Piano di zona come "strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione sociosanitaria".
Da ultimo, sviluppando alcune delle indicazioni formulate dalla citata L 328/2000, vengono formulate le linee guida regionali con le quali si riconosce al Piano di zona un ruolo fondamentale per "dare risposte ai problemi delle persone e delle comunità locali", in quanto strumento condiviso per individuare i bisogni prioritari, le strategie di prevenzione, le risorse disponibili, i soggetti istituzionali e comunitari interessati, i risultati attesi, gli standard di funzionamento e di efficacia, le responsabilità gestionali, le forme di controllo, le modalità di verifica, le condizioni di valutazione sociale dei risultati.
Le citate linee guida suggeriscono, inoltre, un'estensione della materia oggetto di programmazione locale. In particolare, se in passato essa si è maggiormente concentrata sui bisogni che richiedono integrazione sociosanitaria, così da sviluppare una rete di risposte che oggi costituiscono un patrimonio da consolidare e ulteriormente qualificare, si invita ad estendere l'azione di piano all'insieme più ampio delle politiche che consentono agli abitanti di ottenere, mantenere e sviluppare condizioni di benessere in tutti gli ambiti di vita.
Quindi, il Piano di zona è lo strumento fondamentale attraverso il quale i Comuni

e l'Azienda Ulss, con il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione, possono disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio sanitari con riferimento agli obiettivi strategici, agli strumenti realizzativi e alle risorse da attivare[2].

La specificità locale

Sotto questa luce il Piano di zona va visto e realizzato come strumento dinamico, da gestire sulla base delle effettive capacità del territorio di interpretare e governare il proprio sviluppo.
La scelta operata dai Comuni e dall'Aulss veneziana è stata quella di partire dal livello di integrazione raggiunto dal sistema esistente, valutando la capacità di mettere in campo ulteriori risorse, processi di analisi e decisioni, azioni dirette e indirette in modo coordinato e sinergico. L'ipotesi di lavoro generale, di cui il presente documento rappresenta la configurazione operativa, è stata quella di sviluppare i temi propri dell'integrazione sociale e socio-sanitaria definendo delle ipotesi di programmazione operativa che abbia il contesto territoriale e distrettuale come punto di riferimento. Pertanto il presente atto diventa il documento operativo di tutto il territorio dell'Aulss12.

I criteri guida

I criteri guida che hanno caratterizzato il percorso di costruzione del Piano sono stati i seguenti:

- **Lavorare in un'ottica di "consolidamento delle risorse disponibili"**

Si è operata la scelta di coinvolgere attivamente tutti gli attori in uno sforzo di definizione delle azioni nell'ambito delle risorse concretamente esistenti ed attivabili nell'arco temporale del Piano e delle capacità operative e di integrazione che il sistema è in grado di sviluppare. In altri termini, anche a costo di qualche sacrificio sotto l'aspetto dell'eleganza formale e dell'esaustività del Piano, si è scelto di rimanere fortemente ancorati a quanto il sistema ha già sviluppato negli anni, valorizzando quanto di buono ha già ottenuto e imparando a riconoscere per tempo gli aspetti da migliorare e ad intervenire in modo tempestivo ed adeguato. Ciò giustifica la scelta di sviluppare il Piano a partire dalla messa a punto del sistema locale dei servizi socio-sanitari il quale, pur con i limiti che si sono via via riconosciuti, è l'ambito nel quale negli ultimi anni si è cominciato ad imparare ad agire in modo integrato sia tra attori istituzionali che con soggetti gestori del terzo settore e le forme di rappresentanza dei cittadini e degli utenti.

- **Predisporre un percorso "sostenibile" e "praticabile"**

Il Piano di zona ha quindi, come principale criterio guida quello della sua concreta fattibilità compatibilmente con le risorse disponibili. Ciò vale sia per quanto attiene il suo percorso di definizione che per quel che riguarda la sua attuazione operativa. Sotto il primo profilo si è posta attenzione alla sostenibilità organizzativa per i soggetti coinvolti nello svolgere le azioni di valutazione, elaborazione e sintesi dei bisogni e dei dispositivi del sistema dei Servizi . Si è trattato di immaginare e sperimentare modalità di lavoro al tempo stesso integrate ed efficienti, caratterizzate dalla condivisione di un metodo comune di lavoro e dalla condivisione di valori, principi guida e concetti operativi fra operatori espressioni di Enti e servizi differenti.

a) Sotto il secondo profilo, si è scelto di assumere fra gli obiettivi del Piano anche la capacità del sistema di: definire e sperimentare modalità organizzative per coinvolgere nel percorso i diversi soggetti che operano nel territorio e valorizzare i loro i contributi

Le linee guida regionali identificano, in ordine di rilevanza, due soggetti istituzionali responsabili del Piano di zona: i Comuni ricompresi negli ambiti territoriali corrispondenti alle Aziende Ulss e l'Azienda ULSS. Ad ogni livello i diversi soggetti sono chiamati secondo competenze a formulare l'analisi dei bisogni e delle risorse, i processi di valutazione, le scelte, le conseguenti responsabilità realizzative, le condizioni di valutazione di efficacia. Questo significa attivare linee di azione inerenti:

- la collaborazione e la concertazione istituzionale tra comuni, azienda Ulss e, in quanto coinvolte nell'azione di Piano, le altre istituzioni interessate;
- la costituzione del gruppo tecnico per la gestione dei processi di analisi dei bisogni e dell'offerta, per la selezione delle soluzioni gestionali e tecniche per la definizione operativa del processo programmatorio (azioni, responsabilità, risorse, verifica);
- la realizzazione di percorsi di progettazione partecipata e di valutazione sociale dei risultati della precedente programmazione, nonché di condivisione delle nuove scelte al fine di condividere, anche su scala sociale, le responsabilità necessarie per la loro attuazione.

La scelta che si è operata è stata quella di individuare tre distinti piani di lavoro e confronto:

- quello istituzionale che include i soggetti titolari delle decisioni (Comuni, per Venezia anche le Municipalità, e Azienda ULSS12);
- quello operativo che include i soggetti gestori delle azioni (servizi, progetti, dispositivi);
- quello della partecipazione allargata di altri soggetti del territorio (Terzo Settore, Associazionismo, Organizzazioni Sindacali).

b) costruire e implementare un sistema di monitoraggio e valutazione congruente

Un limite sperimentato nelle precedenti esperienze di pianificazione locale è riconducibile a livelli differenziati di monitoraggio e valutazione dei processi di sviluppo e della capacità del Piano nel raggiungere i propri obiettivi. Anche in questo caso si è ritenuto di avviare delle azioni che possano costituire una base sufficiente (ancorché imperfetta) per sviluppare, nel corso del triennio di vigenza del Piano, livelli uniformi di monitoraggio delle azioni e di valutazione della capacità di realizzazione degli obiettivi prestabiliti. In questo senso, si è chiesto ai gruppi di lavori uno sforzo per articolare le azioni e i dispositivi in obiettivi generali e specifici e, laddove opportuno, di ipotizzarne la scansione temporale.

Il percorso di lavoro

Il percorso di lavoro che ha caratterizzato la formulazione del Piano di zona può essere rappresentato come la successione logica delle seguenti fasi:

- costituzione dei livelli organizzativi del Piano;
- messa a punto della metodologia di lavoro;
- fase valutativa (i bisogni, le realizzazioni del piano precedente);
- definizione degli obiettivi e delle azioni del nuovo Piano
- confronto con i soggetti del territorio coinvolti (Terzo Settore, Associazionismo, Organizzazioni Sindacali);
- processo di adozione.

Costituzione dei livelli organizzativi del Piano

Verso la fine dell'estate del 2004 si è proceduto a definire gli organismi tecnici del Piano, vale a dire l'Ufficio tecnico di Piano ed i gruppi di lavoro tematici.

L'Ufficio tecnico di Piano

All'Ufficio tecnico di Piano è stato assegnato il compito di definire le linee di indirizzo del Piano e di validare le proposte elaborate dai gruppi di lavoro tematici da sottoporre all'approvazione degli organismi istituzionali preposti.
Inizialmente era composto da:

- Direttore Politiche Sociali, Educative e Sportive del Comune di Venezia e il Direttore Sociale dell'AULSS 12
- L'ufficio di staff della Direzione Sociale AULSS 12 e l'Osservatorio Politiche di Welfare per il Comune di Venezia;
- I referenti dei tavoli tematici dei Comuni e dell'AULSS 12.

Successivamente è stato integrato con i direttori dei 4 distretti sociosanitari.

I gruppi di lavoro tematici

Nello stesso periodo si è avviata la costituzione di 5 gruppi di lavoro "tematici" con il compito di predisporre i materiali e la documentazione finalizzata ad avviare il lavoro di aggiornamento e revisione del Piano.
Le aree tematiche previste sono :

- Materno-infantile,
- disabili,
- anziani,
- salute mentale,
- dipendenze

La composizione dei gruppi di lavoro prevedeva due livelli:

- quello istituzionale, composti da rappresentanti dei Comuni e dell'AULSS12;
- quello di concertazione (tavolo tematico) con la presenza dei rappresentanti del Terzo settore e degli altri Enti Istituzionali.

Va osservato che i tempi e le modalità di costituzione dei gruppi di lavoro e dei tavoli tematici non sono state omogenee.
In particolare, l'attivazione dei gruppi di lavoro che hanno sviluppato i temi relativi alle problematiche connesse alle dipendenze patologiche e all'infanzia si sono attivati in tempi più rapidi degli altri, ed hanno avuto più tempo per sviluppare e condividere valutazioni e orientamenti sui bisogni dei propri "target" di riferimento. Ancora: le modalità operative del "tavolo delle dipendenze" sono state tali da renderlo indistinguibile dal gruppo di lavoro istituzionale, in quanto espressione delle modalità ordinarie di funzionamento del Dipartimento. In ogni caso, nel processo di costruzione del piano si è cercato di omogeneizzare i processi e le strutture, riconoscendo i diversi livelli di maturità e le differenti culture espressi dagli attori coinvolti nelle differenti aree tematiche.

Messa a punto della metodologia di lavoro

Il metodo di lavoro proposto rappresenta, appunto il livello di standardizzazione dei processi proposti a tutti i gruppi e tavoli tematici. A questo scopo si è proceduto ad una serie di interventi formativi nei confronti dei facilitatori di ogni tavolo e, laddove richiesto o necessario, nei confronti dei componenti dei gruppi di lavoro. La proposta di carattere generale è stata quella di articolare il percorso secondo le seguenti fasi:

Analisi dei bisogni consolidati ed emergenti
Si tratta, ovviamente, della fase preliminare del Piano. Le modalità di attuazione si riferiscono, da un lato, alla lettura delle dimensioni quantitative dei fenomeni, desumibili da sistemi informativi e di gestione delle anagrafi e dei servizi e da analisi attivate ad hoc e dall'altro lato, a letture di tipo qualitativo fondate su processi di confronto fra esperti e con soggetti significativi e/o su ricerche specifiche. Nel presente piano confluiscono informazioni che provengono da tutte queste tipologie di fonti le quali, tuttavia, richiederanno ancora approfondimenti ed estensioni. I gruppi di lavoro hanno assunto le informazioni dalle tipologie di fonti disponibili e le hanno poste a supporto dei propri orientamenti, così come, laddove ne abbiano riscontrata la necessità, hanno definito le necessità di approfondimento ed estensione dell'analisi di alcuni fenomeni.
Si è registrata tuttavia la necessità di articolare in modo più sistematico le informazioni di natura quantitativa e qualitativa già disponibili nei sistemi informativi esistenti (tipicamente dei soggetti gestori), così come quelle derivanti da processi di confronto e partecipazione coinvolgenti in modo - appunto - sistematico i cittadini e le loro organizzazioni.

Fase valutativa (i bisogni, le realizzazioni del Piano precedente)
Un secondo livello di analisi è rappresentato dalla valutazione di quanto realizzato in applicazione del precedente Piano di zona. Si è proceduto con un'analisi su due livelli: uno di valutazione delle singole azioni el'altro, più generale, rivolto al sistema complessivo.

A questo scopo, a tutti i gruppi di lavoro è stata proposta una griglia di analisi che, per ogni azione o dispositivo del vecchio Piano, indicasse:

- il risultato atteso così come definito dal vecchio Piano;
- il giudizio sul grado di realizzazione di tale risultato;
- le eventuali criticità riscontrate nell'attuazione della specifica azione;
- il livello di accordo su tali giudizi sia tra i soggetti istituzionali che fra questi e i soggetti gestori.

Oltre a ciò, si è chiesto ai diversi soggetti di esprimersi sulla tenuta degli elementi di sistema quali:le modalità di accesso ai servizi, la capacità di cogliere i muta-

menti, le modalità di interfaccia e di integrazione fra gli attori, le informazioni condivise, etc.
Come già detto, ogni gruppo ha poi agito con tempi e modalità differenti. Tuttavia, in linea generale ogni gruppo si è attenuto allo schema proposto, acquisendo le valutazioni degli attori istituzionali e dei soggetti gestori. Nei casi in cui le valutazioni così espresse davano esiti differenti, si è proceduto ad approfondirne le cause. In qualche caso la distanza fra i giudizi è rimasta, e sarà assunta come punto di partenza per l'azione futura.
Il risultato di questa fase è rappresentato nelle tabelle allegate al documento di aggiornamento del Piano.

Definizione degli obiettivi e delle azioni del nuovo Piano
Sulla scorta degli esiti delle due fasi precedenti, si è poi proceduto alla definizione degli obiettivi del nuovo Piano.
Sommariamente, si possono distinguere obiettivi che riguardano direttamente i bisogni della popolazione "target" e che si connotano tipicamente come obiettivi di benessere, mentre quelli che riguardano "la macchina" che produce i servizi e le azioni concrete si connotano come obiettivi di sistema.
I primi sono stati riferiti alle persone e alle famiglie che sono direttamente portatori del bisogno e alle eventuali persone che se ne prendono cura.
I secondi sono stati riferiti ad aree quali:
- le necessità di studio ed approfondimento dei fenomeni;
- la messa a punto di processi organizzativi di supporto, informativi, di monitoraggio e valutazione, di coordinamento, ecc.;
- le azioni formative rivolte agli operatori del sistema.

Anche in questo caso si è utilizzata una griglia di riferimento comune che è stata poi adattata alle necessità di approfondimento e confronto di ogni gruppo.
La struttura logica di tale strumento, per quanto attiene gli obiettivi di benessere, può essere così rappresentata:
- definizione del "target" (tipologia di popolazione caratterizzata da un bisogno condiviso);
- definizione, per ogni target, dei bisogni generali e specifici;
- definizione, per ogni bisogno, degli obiettivi da realizzare;
- definizione di azioni e dispositivi conseguenti;
- indicazione delle responsabilità e dei tempi di attuazione;

La struttura logica per quanto attiene gli obiettivi di sistema è analoga, salvo che per la definizione del target e la natura "di processo" degli obiettivi stessi.

Confronto con i soggetti del terzo settore
Successivamente, gli elaborati dei cinque gruppi di lavoro sono stati oggetto di confronto con i soggetti del terzo settore nel corso dei forum tematici a cui hanno partecipato i rappresentanti delle associazioni, delle organizzazioni sindacali e degli Enti coinvolti nei processi di erogazione e gestione dei servizi oggetti del Piano.

L'iter di approvazione
Il Documento con le schede Obiettivo del Piano, elaborato dai cinque gruppi di lavoro è stato adottato dalla Conferenza dei sindaci del 31 marzo 2005.
Successivamente è stato sottoposto alla discussione secondo modalità che ogni Comune ha gestito autonomamente con il supporto dell'Ufficio Tecnico di Piano.
Per quanto riguarda il Comune di Venezia, il documento è stato esaminato dalla Commissione consiliare competente la quale si è avvalsa anche del contributo della Consulta Comunale per la Salute. Le proposte di modifica scaturite da questo iter sono state esaminate dall'Ufficio di Piano che le ha, ove compatibili, integrate nel documento da sottopporre alla Conferenza dei Sindaci.
A seguito dell'espressione di parere da parte dei Consigli Comunali dei quattro Comuni associati (e, per il Comune di Venezia, anche da parte delle sei Municipalità), vi è stata la definitiva approvazione da parte della Conferenza dei Sindaci in data 14 dicembre 2005.

1 L'art. 19 della citata Legge, relativo al piano di zona, recita:

1. I comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale di cui all'articolo 18, comma 6, a definire il piano di zona, che individua:

a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione;

b) le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali, i requisiti di qualità in relazione alle disposizioni regionali adottate ai sensi dell'articolo 8, comma 3, lettera h);

c) le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del sistema informativo di cui all'articolo 21;

d) le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;

e) le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;

f) le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità;

g) le forme di concertazione con l'azienda unità sanitaria locale e con i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4.

2. Il Piano di zona, di norma adottato attraverso accordo di programma, ai sensi dell'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, e successive modificazioni, è volto a:

a) favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;

b) qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione di cui al comma 1, lettera g);

c) definire criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun comune, delle aziende unità sanitarie locali e degli altri soggetti firmatari dell'accordo, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi;

d) prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi.

3. All'accordo di programma di cui al comma 2, per assicurare l'adeguato coordinamento delle risorse umane e finanziarie, partecipano i soggetti pubblici di cui al comma 1 nonché i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, e all'articolo 10, che attraverso l'accreditamento o specifiche forme di concertazione concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsto nel piano.

2 Si riportano i principali riferimenti normativi in materia di programmazione sociale e socio sanitaria:

Legge regionale 14 settembre 1994,n. 56, art. 8

Legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5, Piano socio-sanitario regionale (P.S.S.R.) per il triennio 1996/1998

Il Piano di Zona dei Servizi sociali è il principale strumento di integrazione:

- L'integrazione delle politiche sociosanitarie e di queste con quelle sociali;
- L'integrazione istituzionale e cioè dei soggetti istituzionali e sociali;
- L'integrazione operativa tra servizi sociali, tra servizi sociosanitari e sociali (integrazione interna tra strutture operative dell'azienda ed esterna tra servizi di soggetti diversi pubblici e privati della rete).

Il Piano di Zona … è lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione sociosanitaria. (Art. 128, comma 5, legge regionale 13 aprile 2001, n. 11)

D.G.R.V. (Delibera della Giunta regionale del Veneto) 5 agosto 1997, n. 2865

"P.S.S.R. 1996/1998 legge regionale n. 5/1996, artt. 4 e 5, Approvazione schema tipo di Piano di Zona"

Il Piano di Zona dei servizi sociali si configura come "piano regolatore dei servizi alla persona"

Legge 8 novembre 2000, n. 328

La legge n. 328/2000 colloca il Piano di Zona al capo IV tra "gli strumenti per favorire il riordino del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

D.P.R. 3 maggio 2001, Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001/2003

Tendenze e caratteristiche demografiche nel territorio dell'Azienda Ulss 12

a cura del COSES
(Consorzio per la Ricerca e la Formazione tra Comune e Provincia di Venezia)

Premessa

L'evoluzione demografica, e più generalmente le trasformazioni che avvengono nel contesto sociale, comportano la necessità di aggiornamenti continui dell'offerta dei servizi sociali e sanitari erogati alla collettività.
Questo documento contiene alcune informazioni sulla base demografica e sui più noti indicatori sul mercato del lavoro, corredati da alcune riflessioni, al fine di fornire elementi di cornice utili nell'ambito della programmazione del Piano socio-sanitario dell'Aulss 12 (denominata qui anche area veneziana).
Lo studio non si pone pertanto nel filone delle analisi che producono conoscenza ai fini della programmazione dei servizi, in quanto dovrebbero essere considerati ben altri strumenti conoscitivi ed altri oggetti di approfondimento dovrebbero essere considerati. Le analisi mirano invece a descrivere, attraverso l'utilizzo dei principali indicatori, alcune dimensioni demografiche (popolazione residente, popolazione immigrata dall'estero, natalità, anziani, minori), del mercato del lavoro (disoccupazione totale, femminile, giovanile, occupazione) e ad esprimere qualche valutazione sulle tendenze evolutive.

Prima di procedere con le analisi è necessario introdurre alcune precisazioni sulla terminologia e sui dati utilizzati. Per area veneziana o territorio dell'Aulss 12 si intende l'area composta dai comuni di Venezia, Marcon, Quarto d'Altino e Cavallino. A sua volta l'Aulss 12 è divisa in 4 distretti sanitari: Venezia centro storico, (distretto 1), Venezia estuario con Cavallino (distretto 2), terraferma di Mestre compresa Marghera e Malcotenta ed escluso Carpenedo e Favaro (distretto 3) e, infine, il distretto 4 che include, oltre a, Carpenedo e Favaro Veneto i comuni di Marcon e Quarto d'Altino.
I dati che verranno commentati sono presentati con dettaglio e riferimento temporale variabili a seconda del livello territoriale a seconda delle disponibilità delle informazioni. In genere, comunque, i dati sono aggiornati al 2004. Per quanto riguarda il dettaglio territoriale, a volte è stato possibile svolgere l'analisi per distretto sanitario, in alcuni casi persino per quartiere del comune capoluogo, in altri ci si ferma al livello comunale.

Il documento è articolato in 5 paragrafi. Dall'analisi del trend demografico tra i due ultimi censimenti si evince il calo della popolazione (par. 1) che si verifica nonostante l'incremento della componente immigrata. La lettura dei dati più

recenti, dopo il 2000, conferma l'andamento decrescente della popolazione malgrado la regolarizzazione degli immigrati avvenuta nel biennio 2002-2003. In virtù di questo evento, l'incidenza dei "nuovi cittadini" ha raggiunto quasi il 5% della popolazione residente (par. 2), mentre la crescita della quota della popolazione anziana è una realtà registrata in tutto il Paese: alla fine del 2003 nel territorio dell'Aulss 12 quasi un quarto della popolazione ha oltre 65 anni e quasi il 3% ha più di 85 anni. Di questi ultimi poco meno della metà vive sola.
All'altro estremo registriamo una quota dei minori del 13% sull'intera popolazione residente nell'Aulss 12, un contingente in aumento grazie ai tassi di natalità in crescita sostenuti anche dalle nascite degli stranieri che, in alcuni quartieri, arrivano ad essere 1 ogni 5 (par. 3).
Sul fronte del mercato del lavoro (par. 4)i tassi di disoccupazione sono piuttosto contenuti se paragonati a quanto si registra in media in Italia, con tassi di occupazione però molto bassi soprattutto per la componente femminile: un problema di rilevazione (i dati sono quelli censuari riferiti al mese di ottobre) che penalizza le zone costiere oppure fenomeni di scoraggiamento che disincentivano la ricerca di lavoro?
Infine si guarda alle prospettive, alle previsioni demografiche (par. 5) difficili a compiersi quanto più crescono i flussi migratori dei quali, va detto, non è nota la reale durata della permanenza e il livello di mobilità territoriale.

La fotografia censuaria[3]

Alla data dell'ultimo Censimento gli abitanti dell'area veneziana (comuni di Venezia, Marcon, Quarto d'Altino e Cavallino-Treporti) risultano pari a 302.324 unità.
La popolazione residente nell'ambito territoriale dell'Aulss 12 (area veneziana), nella quale ricadono i quattro comuni citati, incide per il 37% sul totale della provincia di Venezia. Si tratta dell'ambito più popoloso, malgrado lo stesso abbia perso di importanza nell'ultimo decennio intercensuario. Rispetto al 1991, gli abitanti dei quattro comuni (tab. 1.1) sono diminuiti complessivamente di poco meno di 24.000 unità: il 7,3% in meno di dieci anni prima quando, con oltre 326mila residenti, l'area rappresentava quasi il 40% della popolazione provinciale.

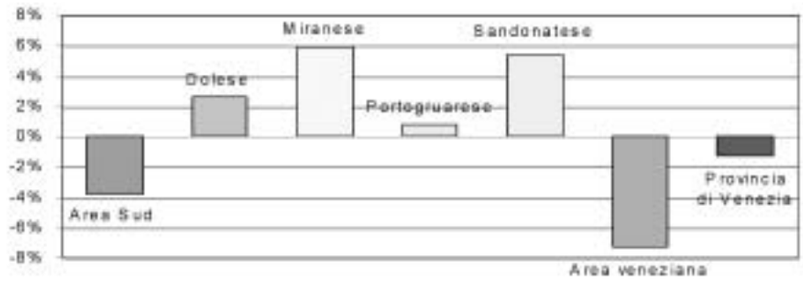
Tab. 1.1 Popolazione residente negli ambiti della provincia di Venezia. Valori assoluti e peso percentuale sulla provincia; variazioni ai censimenti 1991 e 2001.

	Popolazione residente		Peso percentuale		Var. 1991-2001	
Ambiti territoriali	**1991**	**2001**	**1991**	**2001**	**v.a.**	**%**
Area Sud	73.343	70.536	8,9	8,7	-2.807	-3,8
Dolese	109.300	112.150	13,3	13,9	2.850	2,6
Miranese	120.373	127.562	14,7	15,8	7.189	6,0
Portogruarese	90.038	90.764	11	11,2	726	0,8
Sandonatese	100.791	106.250	12,3	13,1	5.459	5,4
Area veneziana	326.207	302.324	39,8	37,3	-23.883	-7,3
Totale provincia	820.052	809.586	100	100	-10.466	-1,3

Fonte: elaborazioni Coses su dati Istat

3 Alcune indicazioni riportate in questo paragrafo sono state tratte dal documento Coses n° 606 dicembre 2004, "La Provincia ai Censimenti" a cura di L. Ciresola e V. Colladel.

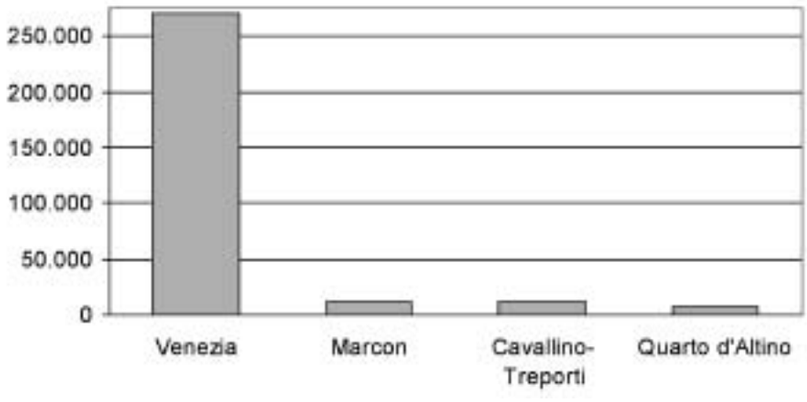
Graf. 1.1 Popolazione residente per ambiti della provincia di Venezia. Variazione percentuale ai Censimenti 1991-2001



Fonte: elaborazione Coses su dati Istat

In tale arco temporale, molti comuni del veneziano hanno visto scendere il numero dei propri residenti. È il capoluogo ad influenzare maggiormente l'andamento complessivo, con un calo di 27.459 unità (-9,2%)[4]. Come accade sin dagli inizi degli anni Ottanta, il calo di residenti nel capoluogo è talmente rilevante da influenzare le dinamiche demografiche della provincia di Venezia nel complesso, e da determinare gli andamenti dell'intera area venezianananonostante gli abitanti di Marcon e Quarto d'Altino siano aumentati nel frattempo del 15%. Il comune capoluogo, con 271.073 abitanti al 2001 rappresenta infatti il 90% circa dei residenti dell'Aulss 12 e le dinamiche che lo contraddistinguono sono tali da incidere in maniera determinante sul bilancio complessivo dell'area.

Graf. 1.2 Aulss 12. Popolazione residente per comune. Censimento 2001.



Fonte: elaborazione Coses su dati Istat

Il calo demografico dell'ultimo decennio è attribuibile ad un saldo naturale negativo, non compensato da corrispondenti valori positivi del saldo migratorio. Continuando nel trend attuale, sarà quasi impossibile modificare tale dinamica nei tempi medi, se non con un continuo e rilevante flusso dall'esterno.
La scarsa natalità e la rilevante mortalità (pur con le dovute distinzioni a livello di singolo comune d'area, ma con gli evidenti effetti di trascinamento sugli andamenti complessivi determinati dal comune capoluogo), ha ulteriormente aggravato nel decennio la situazione demografica.

4 Calcolato per differenza fra gli abitanti del 2001 e coloro che nel 1991 risiedevano entro i confini attuali del comune, mutati in seguito all'istituzione del comune di Cavallino - Treporti (11.824 abitanti nel 1991 e 10.890 nel 2001).

Tab. 1.2 **Tasso medio di natalità e di mortalità annui nei comuni dell'Aulss 12 e in provincia di Venezia**

	Tasso di natalità medio annuo			Tasso di mortalità medio annuo		
Comune	**1996-98**	**1999-01(*)**	**2002-04**	**1996-98**	**1999-01(*)**	**2002-04**
Cavallino-Treporti (*)	-	-	8,8	-	-	7,0
Marcon	10,8	9,4	9,9	5,6	6,0	5,7
Quarto d'Altino	10,4	12,8	12,0	8,6	10,0	8,6
Venezia (*)	6,7	7,7	7,7	11,9	11,7	12,4
Totale provincia	8,0	8,4	8,7	8,8	7,4	7,1

(*) Nell'aprile 1999 è stato istituito il Comune di Cavallino-Treporti con distacco dal Comune di Venezia. Per il triennio 1999-2001 i dati del Comune di Venezia comprendono anche i valori di Cavallino-Treporti.

Fonte: elaborazioni Coses su dati Istat.

La struttura della popolazione presenta oggi i caratteri tipici di una popolazione piuttosto anziana ed è caratterizzata sempre più da una quota decrescente di giovani. Le persone con meno di 24 anni costituiscono, al 2001, il 18,8% dei residenti dell'area. Crescono al contempo gli anziani, fenomeno alimentato sia dall'ingresso nella terza età di classi sempre più numerose, sia dal declino generale delle probabilità di morte; la quota di persone con più di 65 anni è pari al 22,8% (69.127 unità).

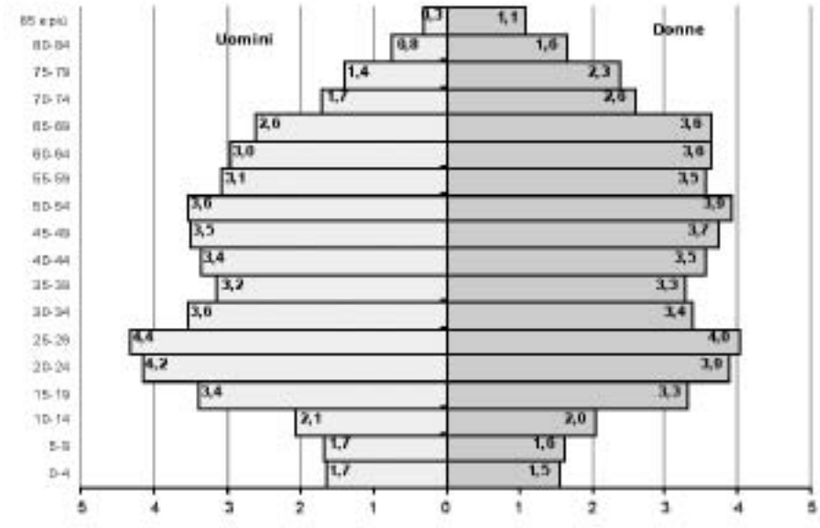
Tab. 1.3 **Popolazione dell'Aulss12 per classi d'età ai Censimenti ISTAT**

	Valori assoluti					
	1991			2001		
classi d'età	**maschi**	**femmine**	**totale**	**maschi**	**femmine**	**totale**
0-4	5.437	4.948	10.385	5.982	5.499	11.481
5-9	5.468	5.176	10.644	5.343	5.159	10.502
10-14	6.785	6.611	13.396	5.451	4.957	10.408
15-19	11.192	10.752	21.944	5.503	5.243	10.746
20-24	13.595	12.626	26.221	7.004	6.721	13.725
25-29	14.220	13.059	27.279	11.041	10.178	21.219
30-34	11.649	11.010	22.659	12.101	11.409	23.510
35-39	10.309	10.622	20.931	12.491	12.188	24.679
40-44	11.062	11.497	22.559	10.723	10.614	21.337
45-49	11.507	12.123	23.630	9.765	10.153	19.918
50-54	11.631	12.729	24.360	10.359	10.962	21.321
55-59	10.121	11.571	21.692	10.600	11.493	22.093
60-64	9.779	11.814	21.593	10.307	11.951	22.258
65-69	8.600	11.755	20.355	8.535	10.608	19.143
70-74	5.597	8.339	13.936	7.461	10.356	17.817
75-79	4.594	7.633	12.227	5.711	9.455	15.166
80-84	2.457	5.328	7.785	2.993	5.717	8.710
85 e più	1.121	3.490	4.611	2.271	6.020	8.291
Totale provincia	155.124	171.083	326.207	143.641	158.683	302.324

Fonte: elaborazioni Coses su dati Istat

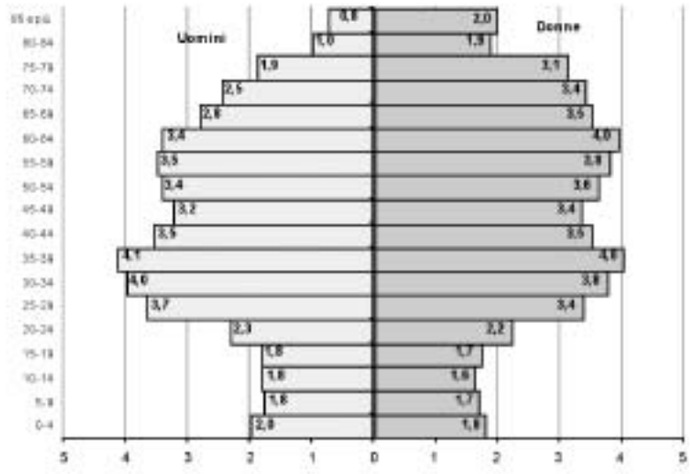
I valori del 2001 vedono un'inversione del peso ricoperto dalle fasce di età giovanili e da quelle più anziane rispetto a quanto si verificava nel precedente censimento.
Al 1991, infatti, la popolazione costituita da giovani fino a 24 anni rappresentava il 25,3% dei residenti totali, mentre i residenti con 65 anni e più incidevano per una quota pari al 18,0% della popolazione complessiva.
Tale “inversione di peso” è ben rappresentata dalle piramidi della popolazione per sesso e per età alle due date, riportate nei due grafici che seguono.

Graf. 1.3 **Popolazione residente per classe di età e sesso nell'Aulss 12. Censimento 1991**



Fonte: elaborazione Coses su dati Istat

Graf. 1.4 **Popolazione residente per classe di età e sesso nell'Aulss 12. Censimento 2001**



Fonte: elaborazione Coses su dati Istat

In realtà, a ben guardare i grafici, e in particolar modo quello costruito sui dati del 2001, appare evidente come la piramide di età non appaia più tale. Questa assume una forma ad albero asimmetrico, con il lato delle donne molto folto (soprattutto nella parte apicale) rispetto a quella maschile.
Il confronto tra le piramidi di età del 2001 e del 1991 fa rilevare qualche miglioramento generalizzato nella classe 0-4 e in quella 5-9, dovuto evidentemente ad una ripresa della natalità negli anni più recenti; tuttavia, a questo dato positivo si contrappone, nel complesso, l'aumento della percentuale di anziani. Per le classi estreme e per le donne essi presentano valori più che doppi rispetto a 10 anni prima. Sempre dal confronto tra le due rappresentazioni al 1991 e al 2001 appare evidente come la base (le nuove generazioni) si stia progressivamente assottigliando, mentre si sta ispessendo la parte centrale e, soprattutto, la zona alta corrispondente alle classi di età più anziane. Al 1991 nell'area veneziana erano presenti 34.425 giovani fino a 14 anni, contro poco meno di 59mila anziani con più di 65 anni; al 2001 gli stessi valori si attestano su 32.391 unità per i primi e su un valore aumentato di circa 10mila unità per gli ultra sessantacinquenni, diventati più del doppio dei giovani. Un risultato contraddittorio: positivo per l'elevato prolungamento della vita raggiunto da quote significative di cittadini, negativo per gli effetti sui valori medi di età e vecchiaia.

Di conseguenza, si rileva un peggioramento degli indicatori demografici: al 2001, come si è detto, quasi un quarto degli abitanti totali è costituito da anziani con più di 65 anni. Il rapporto tra questa parte di anziani ed i ragazzi con meno di 15 anni definisce l'indice di vecchiaia, che risulta essere molto diverso dai valori medi provinciali sia al 1991 che al 2001. Per l'area veneziana nel suo complesso, nell'arco di dieci anni tale indice è passato , da un valore già rilevante, pari a 171 anziani ogni 100 giovani, all'attuale 213 ogni 100. Anche gli altri indicatori (di sostituzione[5] o ricambio e di dipendenza[6]) sono aumentati nel decennio e presentano valori piuttosto elevati, in peggioramento nel periodo 1991-2001, come si evince dalla tabella qui riportata.

Tab. 1.4 Indici di vecchiaia, di sostituzione e di dipendenza nei comuni dell'Aulss 12 ai Censimenti 1991 e 2001

	Indice di vecchiaia		Indice di sostituzione		Indice di dipendenza	
Comune	**1991**	**2001**	**1991**	**2001**	**1991**	**2001**
Cavallino-Treporti (*)	-	141,7	-	151,4	-	38,9
Marcon	61,4	84,4	42,4	140,9	30,0	34,6
Quarto d'Altino	82,1	117,4	71,2	147,7	33,9	40,7
Venezia (*)	198,2	227,9	101,5	215,8	38,6	52,2
Tot. area veneziana	171,1	213,4	98,4	207,1	40,1	50,6
Provincia di Venezia	128,2	158,4	78,1	160,0	36,6	45,4

(*) Nell'aprile 1999 è stato istituito il Comune di Cavallino-Treporti con distacco dal Comune di Venezia. Per il triennio 1999-2001 i dati del Comune di Venezia comprendono anche i valori di Cavallino-Treporti.

Fonte: elaborazioni Coses su dati Istat

Il calo e il contestuale invecchiamento della popolazione dell'area veneziana hanno prodotto e produrranno effetti anche sul sistema socio-economico, sia dal lato dell'offerta di lavoro con il restringimento dei contingenti giovanili da inserire nel contesto produttivo, che da quello dei servizi sociali per i quali si prevede un incremento continuo della domanda, difficilmente soddisfabile dalle risorse pubbliche dedicate al welfare, ed anche da quelle private (famiglie).

Evoluzione recente: una lettura con la lente della componente immigrata

Dopo aver analizzato le componenti strutturali delle modifiche demografiche; affrontiamo ora le questioni legate all'evoluzione recente. Il segmento della popolazione immigrata ha assunto, soprattutto dall'inizio del nuovo secolo, un ruolo assai rilevante nel determinare le modifiche complessive della demografia nel nostro territorio. Perciò le analisi che guardano al periodo più recente assumono, come principale punto di vista, l'evoluzione della popolazione immigrata.
Una disponibilità dei dati maggiore a livello territoriale consente inoltre di svolgere l'analisi disaggregando il territorio dell'Aulss 12 in distretti, evidenziando così le diversità che, come vedremo, sono assai notevoli non solo tra comuni, ma soprattutto tra aree e quartieri dello stesso comune capoluogo.

Gli stranieri che al 2004 risultano iscritti alle anagrafi dei comuni dell'area veneziana riferibili alla Aulss 12 sono oltre 14mila, pari al 42% della popolazione straniera residente nell'intera provincia (tab. 2.1).

5 L'indice di sostituzione è dato dal rapporto tra popolazione tra i 60-64 anni e quella con meno di 15 anni; segnala il rapporto tra il numero di coloro che si accingono a lasciare il mondo del lavoro e il numero di giovani che si accingono ad entrarvi).

6 L'indice è dato dal rapporto avente a numeratore la somma tra la popolazione con meno di 15 anni e quella di 65 e più e al denominatore la popolazione in età da 15 a 64 anni; rappresenta il numero medio di bambini e anziani che potenzialmente devono essere mantenuti con il reddito prodotto da 100 lavoratori.

Tab. 2.1 Numero di stranieri residenti nell'Aulss 12

distretti	2000	2001	2002	2003	2004
1	2.062	2.331	2.028	2.768	3.140
2	739	768	790	1.068	1.202
3	2.343	2.891	3.210	5.131	6.931
4	1.011	1.240	1.348	2.307	2.907
Aulss 12	6.155	7.230	7.376	11.274	14.180
Provincia di Venezia	13.888	15.176	18.976	27.494	34.506

Fonte: elaborazioni Coses su dati Istat e Comune di Venezia

Quasi la metà degli stranieri (49%) risiede nel territorio del distretto 3: oltre 3mila iscrizioni all'anagrafe (22%) si contano nel distretto 1 del Centro Storico e poco meno (21%) al distretto 4. Decisamente più contenuta è la presenza di stranieri nel distretto 2 ossia nell'area dell'estuario e del Cavallino.
La presenza straniera nell'area è più che raddoppiata rispetto ai 6mila residenti del 2000, ma l'incremento è stato più contenuto di quello registrato per l'intera regione. L'esame della serie annuale rende conto dell'andamento delle iscrizioni nel tempo e, in particolare, del balzo che si è verificato dal 2002 principalmente come effetto diretto e indiretto (ricongiungimenti) della regolarizzazione seguita all'emanazione della cosiddetta legge Bossi-Fini.
Parallelamente all'aumento della consistenza della popolazione straniera, nell'Aulss Veneziana si è andati incontro, tra il 2000 ed il 2004, ad una riduzione nel numero totale di residenti, contrariamente a quanto si verifica nel complesso della provincia (tab. 2.2) ove la popolazione è ancora in crescita. L'incremento degli stranieri non è stato infatti in grado di compensare il calo degli autoctoni. Non solo per l'aumentato numero di immigrati, infatti, ma anche per la diminuzione della popolazione locale si conta una forte crescita dell'incidenza degli stranieri. Essa risultava già nel 2000 (2,0%) più elevata di quella media della provincia (1,7%) e lo è anche nel 2004 (rispettivamente 4,7% e 4,2%). Tra i distretti spicca il terzo di Mestre Centro con un'incidenza del 6,1%, la più bassa si rileva invece per l'estuario e Cavallino (2,7%). Da questi dati risulta, quindi, un maggior peso della componente immigrata nelle aree del comune capoluogo identificate dal centro storico veneziano e da Mestre-Marghera.

Tab. 2.2 Numero di residenti al 31 dicembre nell'Aulss 12 Veneziana. Popolazione totale e incidenza (%) stranieri. Anni 2000 e 2004

	2000		2004	
distretti	popolazione totale	% stranieri	popolazione totale	% stranieri
1	66.386	3,1	63.353	5,0
2	44.415	1,7	43.753	2,7
3	114.380	2,0	114.544	6,1
4	81.511	1,2	82.471	3,5
Aulss 12	306.692	2,0	304.121	4,7
Provincia di Venezia	815.244	1,7	829.418	4,2

Fonte: elaborazioni Coses su dati Comune di Venezia e Istat

Approfondendo l'analisi a livello territoriale più fine, emerge che nel 2004 il 92% degli immigrati residenti nel bacino dell'Aulss 12 vive nel capoluogo con una distribuzione al suo interno molto differenziata: ben 9mila risiedono in terraferma (tab. 2.3) ed è sempre in quest'area che si conta anche la maggiore incidenza sulla popolazione totale (5,2%). La quota diminuisce di poco nel centro storico (5%) pur mostrando una presenza di molto più contenuta, attorno alle 3mila unità. Decisamente minore è il numero di stranieri nell'estuario, sia in valore assoluto che come peso sul totale della popolazione.
Un esame per quartieri mette in evidenza come si giunga ad un'incidenza del

7,4% nel centro di Mestre e al 6,6% nell'area di Marghera, Catene e Malcontenta. Nel centro storico si arriva al 5,2% per il quartiere di S. Marco-Castello-S.Elena-Cannaregio. Nelle zone dell'estuario si scende anche sotto la soglia dell'1% (Burano-Mazzorbo-Torcello).

Tab. 2.3 Incidenza dei cittadini stranieri sul totale della popolazione residente nell' Aulss 12 al 31 dicembre 2004

Area	popolazione residente	di cui stranieri	incidenza (%) stranieri
1 S.Marco-Castello-S.Elena-Cannaregio	38.385	2.001	5,2
2 Dorsoduro-S.Polo-S.Croce-Giudecca	24.968	1.139	4,6
3 Lido-Malamocco-Alberoni	17.859	544	3,0
4 Pellestrina-S.Pietro in Volta	4.327	77	1,8
5 Murano-S.Erasmo	5.742	77	1,3
6 Burano-Mazzorbo-Torcello	3.465	30	0,9
8 Favaro-Campalto	22.827	668	2,9
9 Carpenedo-Bissuola	39.134	1.541	3,9
10 Mestre Centro	49.331	3.673	7,4
11 Cipressina-Zelarino-Trivignano	14.519	596	4,1
12 Chirignago-Gazzera	22.619	821	3,6
13 Marghera-Catene-Malcontenta	28.075	1.841	6,6
CENTRO STORICO	63.353	3.140	5,0
ESTUARIO	31.393	728	2,3
TERRAFERMA	176.505	9.140	5,2
TOTALE VENEZIA	271.251	13.008	4,8
Marcon	12.904	365	2,8
Quarto d'Altino	7.606	333	4,4
Cavallino Treporti	12.360	474	3,8
TOTALE AULSS 12	304.121	14.180	4,7

Fonte: elaborazioni Coses su dati Comune di Venezia e Istat

Tab. 2.4 Numero di residenti stranieri nell'Aulss 12 Veneziana e nella provincia di Venezia al 31 dicembre 2004 distinti per paese di cittadinanza

Paese di cittadinanza	Aussl 12	Provincia di Venezia
EUROPA	**7.575**	**20.451**
UE (Unione Europea)	1.032	1.937
di cui Germania	248	488
Regno Unito	176	333
Francia	217	327
Spagna	120	205
Austria	61	182
Altri paesi europei	**6.543**	**18.514**
di cui Albania	909	4.415
Romania	1.009	3.903
Moldavia	1.309	2.232
Ucraina	1.031	2.032
Macedonia (ex Rep. Jugos.)	759	1.645
Serbia e Montenegro	540	1.413
AFRICA	**1.382**	**5.385**
di cui Marocco	314	2.589
Nigeria	131	742
Senegal	299	661
Tunisia	250	510
Egitto	170	226
ASIA	**4.284**	**6.693**
di cui Bangladesh	1.779	2.412
Cinese, Rep. Popolare	809	1.976
Filippine	696	793
Sri Lanka (ex Ceylon)	328	361
India	75	286
AMERICA	**914**	**1.937**
di cui Brasile	137	365
Colombia	83	339
Cuba	112	225
Stati Uniti d'America	165	218
Dominicana, Rep.	104	192
OCEANIA	**16**	**30**
di cui Australia	12	24
APOLIDE	9	10
Totale	14.180	34.506

Fonte: elaborazioni Coses su dati Istat

Proviene dall'Europa 59% dei cittadini stranieri e la maggior parte di questi (90%) da paesi non UE (tab. 2.4).
I paesi comunitari[7], soprattutto grazie al comune capoluogo, sono più rappresentati nell'Aulss Veneziana che nel complesso della provincia (53%). Tra gli altri cittadini europei prevalgono nettamente coloro che provengono dai paesi dell'Est; in particolare, si concentra nel territorio dell'Aulss 12 circa un terzo delle provenienze dall'Est Europa con eccezioni rilevanti per moldavi e ucraini per i quali le quote della concentrazione salgono rispettivamente al 59% e 51%. Sono invece gli albanesi a risultare meno presenti nel territorio dell'Aulss, dove risiede solo il 21% del totale presente in provincia.
Gli asiatici rappresentano il 30% degli stranieri insediati nell'Aulss (in provincia la quota è del 20%): tra essi spicca la presenza dei bengalesi con un peso sul totale delle provenienze dal continente asiatico del 42% e una concentrazione nell'Aulss pari al 74% del dato provinciale.
Infine, circa il 10% dei residenti stranieri è rappresentato dagli africani, soprattutto da marocchini e senegalesi, e dagli americani che si fermano al 6%.

Anche nella riduzione, seppure contenuta, della natalità rispetto al 2000, pure questa in controtendenza rispetto all'andamento rilevato a livello provinciale (tab. 2.5), l'apporto degli stranieri non è stato sufficiente a controbilanciare la contrazione di nascite degli autoctoni registrata fino al 2004.

Tab. 2.5 Incidenza dei nati stranieri sul totale dei nati al 31 dicembre nell'Aulss 12 Veneziana. Anni 2000 e 2004

	2000			2004		
distretti	popolazione totale	stranieri stranieri	% stranieri /totale	popolazione totale	stranieri stranieri	% stranieri /totale
1	498	21	4,2	481	36	7,5
2	347	6	1,7	326	8	2,5
3	927	50	5,4	903	139	15,4
4	735	13	1,8	749	47	6,3
Aulss 12	2.507	90	3,6	2.459	230	9,4
Provincia di Venezia	6.924	205	3,0	7.378	661	9,0

Fonte: elaborazioni Coses su dati Comune di Venezia e Istat

Tra il 2000 e il 2004 la crescita delle nascite di stranieri in provincia è stata più elevata di quella registrata nell'area veneziana dell'Aulss 12: 222% contro 160%. Nonostante ciò, la bassa natalità degli autoctoni fa sì che nell'area veneziana il peso delle nascite di bambini stranieri sul totale dei nati è più elevato che in provincia. Anche in questo caso, le differenze tra i distretti siano di un certo rilievo: si va da un'incidenza del 2,5% tra i nati dell'estuario e Cavallino, fino a superare il 15% nel distretto 3 di Mestre-Marghera. Nel comune di Venezia un bambino ogni 10 nati nel 2004 è figlio di cittadini stranieri, ma forti sono le differenze nei diversi quartieri: nel quartiere di Mestre centro, ad esempio, si arriva quasi a due nati stranieri su 10 e poco meno in quello di Marghera-Catene-Malcontenta (tab. 2.6).
Differenze di questo tipo sono sicuramente dovute a diversi fattori non esaminabili compiutamente con i dati qui commentati, comela distribuzione territoriale di stranieri (in genere più prolifici) e le relative composizioni familiari, ma anche la concentrazione diversa della popolazione autoctona in età fertile.

7 E' stata considerata l'Europa a 15.

Tab. 2.6 Incidenza dei nati stranieri sul totale dei nati nei comuni dell'Aulss 12. Anno 2004

Area	totale nati	di cui stranieri	% stranieri/totale
1 S.Marco-Castello-S.Elena-Cannaregio	269	25	9,3
2 Dorsoduro-S.Polo-S.Croce-Giudecca	212	11	5,2
3 Lido-Malamocco-Alberoni	119	3	2,5
4 Pellestrina-S.Pietro in Volta	30	1	3,3
5 Murano-S.Erasmo	49	0	0,0
6 Burano-Mazzorbo-Torcello	18	0	0,0
8 Favaro-Campalto	169	17	10,1
9 Carpenedo-Bissuola	341	21	6,2
10 Mestre Centro	368	70	19,0
11 Cipressina-Zelarino-Trivignano	113	10	8,8
12 Chirignago-Gazzera	201	18	9,0
13 Marghera-Catene-Malcontenta	221	41	18,6
CENTRO STORICO	481	36	7,5
ESTUARIO	216	4	1,9
TERRAFERMA	1.413	177	12,5
TOTALE VENEZIA	2.110	217	10,3
Marcon	138	4	2,9
Quarto d'Altino	101	5	5,0
Cavallino Treporti	110	4	3,6
TOTALE AULSS 12	2.459	230	9,4

Fonte: elaborazioni Coses su dati Istat e Comune di Venezia

La natalità degli stranieri incrementa la presenza nei nostri territori della componente minorile della popolazione. A fine 2004 nell'area veneziana si contano oltre 2.500 minori stranieri (tab. 2.7) ossia il 18% degli immigrati residenti e la quota sale al 20% se consideriamo l'intera provincia. Rispetto al 2000 i dati sono quasi raddoppiati, anche se l'incremento è stato più contenuto di quello provinciale. La quota dei minori stranieri sul totale della popolazione residente di minore età nell'Aulss 12 è pari al 4,5% (2003, ultimo dato disponibile) contro il 2,5% dell'anno 2000. Al 2004 il 36% del totale provinciale dei minori stranieri è insediato nel bacino dell'Aulss 12 e, al suo interno, ben il 91% risulta residente a Venezia.

Tab. 2.7 Numero di minori residenti e incidenza percentuale degli stranieri nei comuni dell'Aulss 12 nel 2000 e 2003. Numero di minori residenti stranieri al 2004

	2000			2003			2004
comuni	totale minori	di cui stranieri	incidenza %	totale minori	di cui stranieri	incidenza %	stranieri
Cavallino Treporti	1.677	34	2,0	1.714	71	4,1	87
Marcon	2.018	26	1,3	2.092	55	2,6	76
Quarto d'Altino	1.122	24	2,1	1.206	52	4,3	56
Venezia	34.003	889	2,6	35.079	1.625	4,6	2.325
Aulss 12	38.820	973	2,5	40.091	1.803	4,5	2.544
Provincia di Venezia	118.105	2.633	2,2	120.890	5.212	4,3	6.989

Fonte: elaborazioni Coses su dati Istat

Minori e anziani: due popolazioni target

Anziani e bambini sonodue segmenti della popolazione a cui il Piano di zona guarda con attenzione.
Sulla crescita del contingente dei minori dovuta per lo più alla componente straniera si è già detto nel paragrafo precedente. In questo, l'analisi descrittiva riguarderà le singole fasce di età della componente minorile in ragione proprio dei bisogni di servizi che mutano a seconda dell'età.

La popolazione anziana

Con riguardo, invece, alla componente anziana si pone un problema di definizione: a quale età anagrafica si definisce una persona come "anziana"? Coloro che hanno più di 65 anni? Questa è una soglia importante, in quanto è l'età in cui per le statistiche non si è più parte della popolazione in età lavorativa, ma ciò non impedisce ovviamente che la persona continui a lavorare e a condurre una vita piena di interessi e di impegni vari. Il livello cronologico per definire dal punto di vista sociale l'essere anziano ha perso di significato perchè i tempi della modernità hanno allungato la vita media e le soglie del tappe della vita si sono tutte alzate.
Perciò, parlando di popolazione, anziana non possiamo non considerare diverse classi di età, forse scelte in modo arbitrario, ma con il fine di pesare per fasce le diverse componenti della popolazione più anziana, ben consapevoli che i processi di invecchiamento e di vecchiaia non seguono schematizzazioni rigide.
Considerando la popolazione con 65 anni e oltre, e spaccando questa in tre sottoinsiemi, (maggiore o uguale ai 65 anni, maggiore o uguale ai 75 anni e maggiore o uguale agi 85 anni) rileviamo che nell'area veneziana più di un quinto della popolazione (71.229 persone su 303.326 al 2003) non è più classificato tra la componente in età lavorativa e, tra questi, i settantacinquenni e oltre pesano, sul totale della popolazione residente, per l'11% (33.914). Quindi sul contingente dei "non più in età lavorativa" quasi la metà ha superato la soglia dei 75 anni Mentre è minoritaria (2,6%, 7.775 persone) la quota di coloro che hanno 85 anni e più (tab. 3.1).

Tab. 3.1 Residenti over 65 nei distretti dell'Aulss 12 al 31.12.2003

distretti	>= 65	>= 75	>= 85	Popolazione totale
Distretto 1	17.435	8.970	2.376	63.947
%	27,3	14,0	3,7	100,0
Distretto 2	9.981	4.787	1.183	43.582
%	22,9	11,0	2,7	100,0
Distretto 3	27.225	13.026	2.731	113.933
%	23,9	11,4	2,4	100,0
Distretto 4	16.588	7.131	1.485	81.864
%	20,3	8,7	1,8	100,0
Aulss 12	71.229	33.914	7.775	303.326
%	23,5	11,2	2,6	100,0

Fonte: elaborazioni Coses su dati anagrafi comunali

Una incidenza maggiore di persone sopra la soglia dei 65 anni si nota nel distretto 1 (27% sul totale dei residenti) ed è in questa zona che pesano di più le persone sopra 75 anni (14%). Ma in termini numerici è il distretto 3 che, in coerenza con la più alta percentuale di popolazione ivi insediata (37% dell'intera Aulss), ha una più consistente presenza di persone con 65 anni e più (27.225).
L'anzianità spesso si accompagna alla solitudine e ad essa si associano di frequente anche altre condizioni problematiche del vissuto (difficoltà economiche, malattie, perdita di autonomia) che possono richiedere, soprattutto nel caso di assenza di una rete familiare di sostegno, interventi da parte dei servizi sociali territoriali.

Stimare il fabbisogno in termini di servizi da erogare per la popolazione anziana richiede dunque la disponibilità di numerose informazioni che solo le indagini dirette riescono a soddisfare. Un contributo conoscitivo sul tema può essere modestamente rappresentato dalla notevole quantità degli anziani che vivono soli. Il calcolo di tale aggregato può essere fornito attualmente solo per il comune di Venezia che rappresenta l'89% del totale della popolazione residente nell'Aulss 12. Nel comune capoluogo circa 33.600 persone vivono da sole, di cui circa il 54% ha un'età sopra i 65 anni (tab. 3.2). Questo dato è in linea con le risultanze nazionali dalle quali risulta da alcuni anni la crescita del numero delle famiglie con una sola persona; in particolare, in base ai dati Istat[8], tra il 1998 e il 2003 le famiglie con un solo componente sono passate dal 22% al 26% del totale delle famiglie e, per il 53% si tratta di anziani.

Tab. 3.2 Popolazione residente in famiglie unipersonali non in coabitazione e totale della popolazione per classe di età e genere. Comune di Venezia

	Donne e uomini				Di cui donne				Di cui uomini			
Fasce di età	in fam. unpers.	compo-siz. %	inci-denza	poplaz. totale.	in fam. unpers.	compo-siz. %	inci-denza	poplaz. totale.	in fam. unpers.	compo-siz. %	inci-denza	poplaz. totale.
Da 0 a 64	15.447	46,0%	7,5%	204.968	7.547	33,9%	7,3%	102.861	7.900	69,7%	7,7%	102.107
Da 65 a 74	7.113	21,2%	21,1%	33.789	5.575	25,1%	29,0%	19.250	1.538	13,6%	10,6%	14.539
Da 75 a 84	7.905	23,5%	36,2%	21.819	6.581	29,6%	47,7%	13.784	1.324	11,7%	16,5%	8.035
85 e più	3.117	9,3%	45,4%	6.861	2.538	11,4%	52,4%	4.848	579	5,1%	28,8%	2.013
Totale	33.582	100,0%	12,6%	267.437	22.241	100,0%	15,8%	140.743	11.341	100,0%	9,0%	126.694

Fonte: elaborazioni Coses su dati Istat Censimento 2001

Il 66% dei residenti sopra i 65 anni che vivono soli sono donne e, di queste, l'11% ha 85 e più anni; mentre tra gli uomini questa fascia di età ha un peso assai più ridotto pari a circa il 5%. Tra le donne che vivono sole il 34% ha meno di 64 anni, mentre le quote salgono al 25% per la fascia di età 65-74 e al 30% per quella successiva 75-84 anni. Diversamente, è molto più facile trovare tra gli uomini che vivono da soli fasce di età più giovani: ben il 70% dei maschi residenti in famiglie unipersonali non coabitanti ha meno di 64 anni, mentre le percentuali per le due classi di età successive sono di appena il 14% e il 12%.
Un altro indicatore che delinea meglio la situazione degli anziani è dato dall'incidenza delle persone che vivono da sole sulla popolazione totale per fascia di età. Su 100 persone sopra gli 85 anni che risiedono nel comune, 45 vivono sole e tale incidenza sale a 52 per le donne mentre per maschi è più contenuta e pari a 29. In conclusione, se esiste un problema degli anziani che vivono soli nel comune di Venezia, esso riguarda per lo più le donne e in particolare quelle più anziane sopra gli 85 anni: un'età in cui cresce la dipendenza dalle altre persone anche se ci si trova in condizioni di buona salute.

I Minori

I minori sono gli abitanti con meno di 18 anni, ma tra i quali la varietà dell'età pone (forse più che per gli anziani) di fronte a questioni e richieste di bisogni diverse.
Alla fine del 2003 (ultimo dato disponibile) il peso dei minori nel territorio dell'Aulss è di circa il 13% sul totale della popolazione residente (tab. 3.3), con differenze tra i distretti che vanno dal minimo del 12% del distretto 1 al massimo del 14% nel quarto. In termini di numerosità di tratta di 39.980 minori in tutto il territorio dell'area veneziana, concentrati per il 66% nei due distretti della terraferma (3 e 4).
La distribuzione per fasce di età è abbastanza simile tra i diversi distretti: i bambini in età pre-scuola materna rappresentano circa il 18% del totale dei minori, quelli che hanno un'età in cui in genere si frequenta la scuola materna costituiscono circa un altro 18%; più consistente è, invece, la quota dei minori che dovrebbero affollare le nostre scuole elementari (circa 26-28%, con valori più bassi nella parte lagunare del comune); si aggira sul 16% la percentuale degli adolescenti in età da scuola media e, infine, con una quota del 21-22% troviamo i minori "più grandi" quelli dai 14 ai 17 anni.

8 Istat, 2005, Rapporto annuale 2004, Roma.

Le analisi descrittive qui condotte forniscono stime di una misura di massima dei contingenti di attenzione per le politiche e gli interventi in ambito socio-sanitario. Mancano misure della domanda reale necessarie per calibrare le politiche e gli interventi, misure che come abbiamo già scritto sono più facilmente definibili con indagini ad hoc o con la raccolta di dati mirati allo scopo. Le cifre sull'offerta reale dei servizi e sulla domanda non soddisfatta (richieste inevase) definirebbero un quadro conoscitivo più soddisfacente; ciò attiene alle attività di monitoraggio e di valutazione degli interventi che esulano dall'obiettivo dell'analisi qui svolta che, lo ricordiamo, mira ad offrire considerazioni di sfondo in cui collocare il Piano di zona dei servizi socio-sanitari dell'Aulss 12.

Tab. 3.3 Residenti minori per fasce di età nei distretti dell'Aulss 12 al 31.12.2003

distretti	0-2	3-5	6-10	11-13	14-17	Totale minori	Incid. su popolazione %
distretto 1	1.415	1.305	1.963	1.265	1.683	7.631	11,9
%	18,5	17,1	25,7	16,6	22,1	100,0	
distretto 2	1.059	988	1.541	976	1.304	5.868	13,5
%	18,0	16,8	26,3	16,6	22,2	100,0	
distretto 3	2.643	2.671	3.965	2.370	3.046	14.695	12,9
%	18,0	18,2	27,0	16,1	20,7	100,0	
distretto 4	2.087	2.121	3.318	1.845	2.415	11.786	14,4
%	17,7	18,0	28,2	15,7	20,5	100,0	
Aulss 12	7.204	7.085	10.787	6.456	8.448	39.980	13,2
	18,0	17,7	27,0	16,1	21,1	100,0	

Fonte: elaborazioni Coses su dati anagrafi comunali

Nota: i dati sul totale dei minori differisce da quello della tabella 2.7 perché le fonti sono diverse: Istat per Tab. 2.7, Comune di Venezia per Tab. 3.3.

Occupazione e disoccupazione: una questione di genere

In questo paragrafo l'obiettivo è dare un contributo di conoscenza sul fronte delle difficoltà e degli squilibri presenti nel mercato locale del lavoro, utilizzando alcuni semplici e tradizionali indicatori la cui definizione a livello comunale è possibile solo alle date censuarie.
Il primo tra questi è il tasso di disoccupazione (popolazione disoccupata su forze di lavoro[9]) e i trend osservati (tab. 4.1) indicano un calo dei tassi di disoccupazione in particolare della componente femminile. In provincia, dal 1981, (anno in cui il tasso di disoccupazione femminile aveva raggiunto la quota del 20%), si è passati al 7% del 2001. La vera trasformazione è avvenuta nel secolo scorso in cui si sono registrati elevati tassi di crescita economica che hanno contribuito ad abbassare il tasso di disoccupazione totale (dall'11% al 5%), grazie soprattutto al decremento del tasso di disoccupazione femminile che dal 16% (1991) si è attestato al 7% (2001). Tra i comuni appartenenti al territorio dell'Aulss 12 i tassi più elevati di disoccupazione (ultimo dato disponibile al 2001) si osservano a Cavallino (7%) con ben l'11% di disoccupazione femminile, mentre i più bassi sono da attribuire a Marcon con il 3,5% e 5% per la componente femminile.

Tab. 4.1 Tassi di disoccupazione nei comuni appartenenti alla Aulss 12. Anni 1981, 1991 e 2001

	1981			1991			2001		
comuni	**M**	**F**	**T**	**M**	**F**	**T**	**M**	**F**	**T**
Marcon	4,7	15,1	7,7	5,1	11,3	7,2	2,6	5,0	3,5
Quarto d'Altino	5,4	14,4	8,2	5,7	9,6	7,1	2,5	6,2	4,0
Venezia	8,8	17,7	11,7	9,5	16,7	12,1	4,2	6,4	5,2
Cavallino Treporti	-	-	-	-	-	-	5,0	10,9	7,2
Provincia di Venezia	8,6	19,6	12,0	8,6	16,3	11,3	3,9	7,3	5,2

Fonte: elaborazioni Coses su dati Istat Censimenti 1981, 1991 e 2001

Per una corretta interpretazione dei dati censuari sull'occupazione e sulla disoccupazione, va evidenziato che la rilevazione ha chiesto sulla condizione professionale o non professionale in un determinato giorno in ottobre (il 21 per la rilevazione del 2001) e questa fotografia non viene aggiornata con una certa cadenza in modo da osservare in un lasso di tempo, sufficientemente breve, quale è la condizione prevalente, ma si ripete ogni dieci anni. Anche il periodo di rilevazione può quindi influire sui risultati osservati: si pensi ad esempio ai comuni ove esiste un rilevante fenomeno di stagionalità dell'occupazione, in particolare femminile, legato all'economia turistica della costa.

Nell'ambito della disoccupazione merita un richiamo alla componente giovanile così come definita dall'Istat, che prende in considerazione la popolazione nella fascia di età 15-24 anni (tab. 4.2). In provincia il tasso di disoccupazione giovanile è del 15%, esito di un tasso del 17% per le donne e del 13% per gli uomini. Sono i comuni costieri a presentare i tassi più elevati: 21% Cavallino con una composizione del 24% per le donne e del 18% per gli uomini; Venezia con valori rispettivamente del 17%, del 18% e del 16%; Marcon ha valori più contenuti. (dell'11% per le donne e del 10% per i maschi); il comune di Quarto d'Altino registra per i maschi l'8% che abbassa il tasso disoccupazione giovanile al 10% nonostante l'alto valore registrato per le donne (12%).

9 Per disoccupati si intendono sia coloro che sono rimasti senza lavoro da una precedente occupazione, sia le persone in cerca per la prima volta di lavoro. Le forze di lavoro sono costituite da persone occupate e disoccupate.

Tab. 4.2 Tassi di disoccupazione giovanile nei comuni appartenenti alla Aulss 12. Anno 2001

comuni	M	F	T
Marcon	10,1	11,4	10,7
Quarto d'Altino	7,9	11,9	9,73
Venezia	15,8	17,5	16,6
Cavallino Treporti	18,1	23,7	20,6
Provincia di Venezia	13,0	16,9	14,8

Fonte: elaborazioni Coses su dati Istat Censimento 2001

Nota: disoccupazione nella fascia di età 15-24 anni.

Emerge, quindi, che il gap tra il tasso di disoccupazione delle donne e quello degli uomini è ancora piuttosto alto, anche se il trend indica un lento avvicinamento tra i valori.

L'ultimo parametro considerato è il tasso di occupazione (popolazione occupata con più di 15 anni su popolazione della stessa classe di età). Negli ultimi anni, nelle analisi si sono spesso usati come riferimento i parametri di Lisbona (parametri stabiliti a Lisbona nel 2000 dalla Commissione Europea) al fine di definire le distanze dei tassi effettivi dagli obiettivi stabiliti. Ebbene, tenendo conto dei nostri tassi reali, è pressoché impossibile il raggiungimento, entro il 2010, dell'obiettivo del 70% per l'occupazione totale e di almeno il 60% per quella femminile. Infatti, il tasso di occupazione in provincia è del 47%, composto da un tasso del 60% per i maschi e del 35% per le donne (tab. 4.3).

Tab. 4.3 Tassi di occupazione nei comuni appartenenti alla Aulss 12. Anno 2001

comuni	M	F	T
Marcon	66,1	42,5	54,2
Quarto d'Altino	65,6	40,1	52,5
Venezia	56,2	33,7	44,2
Cavallino Treporti	61,7	32,5	46,8
Provincia di Venezia	60,3	35,0	47,2

Fonte: elaborazioni Coses su dati Istat Censimento 2001

Tassi di occupazione più elevati superiori al 53% si trovano solo nei comuni di Marcon e Quarto d'Altino dove la componente femminile contribuisce con valori attorno al 40-43%. Venezia e Cavallino presentano i tassi più bassi; nel primo il tasso maschile è di appena il 56% e quello femminile è del 34% e, nel secondo, i valori sono rispettivamente del 62% e del 33%.
Anche nel caso dei tassi di occupazione vale quanto detto a proposito degli alti tassi di disoccupazione nei comuni costieri, ma anche nell'ipotesi dell'esistenza di una rilevante occupazione fluttuante il problema da porsi è se tale caratteristica della domanda di lavoro soddisfi in termini di reddito e di qualità della vita l'offerta di lavoro disponibile nell'area.

Evoluzione demografica futura: un complicato esercizio previsivo

Una programmazione efficace dei servizi sociali da fornire nei prossimi anni avrebbe la necessità di partire dalla conoscenza di quale sarà l'evoluzione della popolazione servita e delle conseguenti modifiche della domanda.
La prima esigenza è quella di disporre per tempo di adeguate previsioni demografiche. La loro costruzione risulta un esercizio assai complesso. In quanto richiede di elaborare modelli molto complicati. Questi ultimi partono dallo studio del passato (per identificare eventuali regolarità), dalla struttura per sesso ed età della popolazione e da un complesso di altri elementi che influiscono sull'andamento della popolazione. Su tale base vengono formulate ipotesi evolutive che si ritengono in grado di anticipare quanto avverrà in futuro. Inoltre poiché la reale successione dei cambiamenti sociali non segue delle regolarità matematiche, è necessario aggiornare gli scenari futuri sulla base delle informazioni che riguardano l'effettivo andamento dei fenomeni e questo non è sempre possibile.
Le diverse componenti da considerare e che entrano a far parte di tale esercizio previsionale, attengono principalmente alle componenti naturali (nascite e morti) e a quelle migratorie (iscritti e cancellati).
Per la prima categoria è più agevole immaginare delle tendenze, sulla base della struttura per sesso ed età della popolazione e dei comportamenti pregressi già verificatisi. I fenomeni naturali hanno infatti comportamenti consolidati e cambiano molto lentamente.
Per la componente migratoria ciò risulta molto più difficile. Troppi sono i condizionamenti sociali che influenzano la dimensione e l'intensità dei flussi migratori, non facilmente desumibili da quanto è avvenuto nel passato. Se si verificano balzi repentini rispetto alle tendenze che sembravano consolidate, le proiezioni effettuate non risultano essere più efficaci.
Anche se esistono per la provincia ed il comune di Venezia degli strumenti predisposti da tempo a tale riguardo (modello previsivo Strudel), le recenti ed in gran parte inaspettate variazioni nelle componenti dei flussi della popolazione, ed in particolare di quella migratoria, li hanno resi insufficienti a descrivere e a prevedere le dinamiche effettive.
Il comune capoluogo ha predisposto prontamente uno strumento aggiornato, ma non è stato possibile invece procedere a correggere le previsioni per gli altri 43 comuni che compongono la provincia di Venezia.
Malgrado l'effervescenza nell'andamento delle nascite verificatasi dalla metà degli anni '90 (a causa di un alto numero di bambini nati dalle donne del baby-boom), gli effetti della regolarizzazione degli immigrati extracomunitari avvenuta nel biennio 2002-2003 hanno comportato, come si è visto in un precedente paragrafo, importanti cambiamenti nella dinamica demografica complessiva. In particolare sono stati questi fenomeni recenti a ridurre l'efficacia delle stime effettuate con un modello molto sofisticato (che riguarda i singoli comuni della provincia), predisposto sulla base di quanto era accaduto nel passato più o meno recente e che, fino ad allora, aveva retto molto bene.
Nella lettura che proponiamo in questo paragrafo, pertanto, ci atterremo alle informazioni derivanti da due modelli previsivi diversi: Comune di Venezia modificato alla luce degli effetti della regolarizzazione degli immigrati, e Strudel per i gli altri comuni dell'area veneziana.

Le previsioni al 2010

La popolazione residente dei quattro comuni appartenenti all'Aulss 12 era, al 1. gennaio 2004, pari a 303.944 unità. Secondo le previsioni effettuate unificando gli effetti di due modelli, nel 2010 si riduce a 298.842. Si verifica cioè una perdita pari a 5.102 persone, pari al 1,7% del valore iniziale.
Una contrazione piuttosto limitata in quanto la previsione per il comune di Venezia ha tenuto conto degli effetti dei flussi demografici verificatisi dopo il 2000. Secondo la stima comunale preesistente, ovvero utilizzando il modello Strudel costruito sulla base delle tendenze demografiche verificatesi prima dell'inizio del nuovo secolo, la variazione sarebbe risultata molto più ampia, pari a quasi tre volte quella sopra indicata, cioè superiore al 5%.
Probabilmente la previsione tiene conto degli effetti nel comune capoluogo della regolarizzazione degli immigrati stranieri e della recente tendenza della natalità. Su quest'ultimo aspetto, come si è già visto per il passato, hanno esercitato un

certo impatto anche i nati da donne e famiglie immigrate, nonché la modifica della numerosità degli appartenenti alle classi giovanili. La stima appare piuttosto ottimistica in quanto immagina anche una prosecuzione di flussi migratori sostenuti, non lontani da quelli verificatisi negli ultimi quattro anni. Riteniamo comunque che la serie annuale delle popolazioni previste sia coerente con la rilevante discontinuità verificatasi a seguito della regolarizzazione dei flussi di immigrati extracomunitari. Ignorare l'effetto sulla struttura per sesso ed età della popolazione di tale avvenimento e le conseguenze specie nei prossimi anni più vicini, avrebbe comportato una maggiore inesattezza.
La preesistente stima effettuata con il modello provinciale è usata invece per gli altri tre comuni, in quanto non è possibile adattare tale modello previsionale in tempi rapidi.
Riprendendo la previsione sopra riportata, è evidente che Venezia con i suoi 271.251 abitanti rappresenta nel 2004 oltre l'89% della popolazione residente nell'ambito dell'Aulss, e condiziona fortemente anche quanto accadrà in futuro. Il capoluogo perde secondo la previsione quasi 6 mila residenti, pari al 2%, mentre gli altri comuni aumentano i loro abitanti: in maniera notevole Quarto d'Altino (8%), meno Marcon (3%) e più modesto ancora lo sviluppo di Cavallino (meno del 2%). In valore assoluto si tratta complessivamente di poco più di mille nuovi abitanti. Incrementi, che come già detto, riescono solo in parte ad attenuare l'effetto negativo di Venezia, ma non sono in grado di annullarlo.
Secondo la previsione, quanto avverrà al 2010, pur in modo attenuato dall'apporto dei recenti immigrati, rifletterà quanto è accaduto in periodi precedenti. Solo tra 2001 e 2004 Venezia ha registrato una perdita molto bassa in termini percentuali, mentre nel decennio precedente ha avuto un calo del 9,2%: quasi un punto percentuale ogni anno.
Nel 2010 il capoluogo, tenendo conto del modello previsionale provinciale e di quello più recente del comune di Venezia, ridurrà solo dello 0,4% il proprio apporto sul totale dei residenti dell'area veneziana, che dovrebbe essere pari a 298.842.
In definitiva, data la notevole differenza tra capoluogo e comuni minori, compresa la diversa affidabilità del modello utilizzato per la previsione, si procederà distintamente all'esame di quanto è prevedibile possa accadere, senza mancare di osservare succintamente la storia demografica recente e le sue cause. In particolare ci soffermeremo a sottolineare come dovrebbe cambiare la popolazione per classi di età, una caratteristica particolarmente importante per la diversa domanda di servizi sociali che le varie fasce d'età esprimono.
A Venezia, come si è detto, è prevista una riduzione di oltre sei mila residenti rispetto al 2004, tuttavia questo effetto si distribuisce in maniera diversa nelle varie fasce di età. Anzi, in taluni casi si ha un incremento di alcune di esse che si traduce anche in un aumento in valore assoluto. Il caso più rilevante riguarda le età scolari (5-19) che passano, nei sei anni considerati, dall'11% della popolazione totale al 13%. L'incremento comporta anche una crescita in valore assoluto di oltre 2.250 persone. Si ridurrebbe invece il contributo della classe prescolare (0-4) che perde mezzo punto percentuale e riduce di ben 1.275 il numero dei bambini compresi in queste età. I quali passano dai 10.627 del 2004 ai 9.352 dell'anno finale. Secondo tale previsione, nel 2010 sarebbe interrotta la tendenza manifestata dopo il passaggio del secolo, che ha generato un incremento costante dell'importanza della classe quinquennale iniziale (0-4). Anche le fasce centrali comprese tra 40 e 54 anni aumentano sensibilmente il loro apporto che passa dal 21% al 24% del totale. Analogo è il comportamento di quanti avranno più di 84 anni, saranno il 4% invece dell'attuale 3%. In valore assoluto si tratta di ben 2.508 in più che portano tale gruppo di anziani quasi a diecimila. Permane invariato il peso dei due gruppi 20-24 e 80-84. Al contrario, tutte le altre classi di età diminuiscono la loro consistenza.
Passando agli altri comuni nel 2010 riscontrerebbero una riduzione percentuale dell'importanza della popolazione fino a trent'anni sul totale, con un certo invecchiamento dei residenti. Queste sono le previsioni attualmente disponibili che non tengono conto, come si è detto, dello “shock demografico” avvenuto con la regolarizzazione degli immigrati.

Obiettivi trasversali alle aree di programma e sistema di monitoraggio

Avvio operativo del piano

Come indicato nella Definizione degli obiettivi e delle azioni del nuovo Piano, le azioni da implementare sono da un lato relative ai bisogni di benessere e, dall'altro, al sistema dei servizi. L'avvio operativo delle azioni del Piano aggiornato può essere rappresentato mantenendo tale articolazione nel modo che segue.

I dispositivi del Piano aggiornato

Le azioni dirette agli utenti e a chi se ne prende cura si riferiscono a:

a) dispositivi già avviati e che, con il presente aggiornamento del Piano, si mantengono sostanzialmente invariati;
b) dispositivi già avviati che richiedono, però, delle revisioni significative;
c) dispositivi che nel "vecchio" piano non erano previsti e che vanno quindi approntati ex-novo.

L'avvio operativo del Piano consisterà, per le azioni relative al punto a) nella prosecuzione dei processi di erogazione già in essere; per le azioni di cui al punto b) e c) nella messa punto dei dispositivi secondo quando definito per ogni singola azione.

Le azioni di sistema del Piano aggiornato

Per quanto attiene le azioni di sistema, possiamo distinguere fra quelle che si riferiscono in modo puntuale a parti specifiche del sistema dei servizi, la cui attuazione è proposta nelle tabelle dei tavoli tematici, e quelle che si riferiscono ad un livello più generale e derivano da riflessioni di metodo e organizzazione condivise dai diversi gruppi di lavoro.

Il processo che ha condotto all'aggiornamento del Piano di zona ha rappresentato infatti una buona occasione per la messa a punto di un metodo di lavoro che si è rivelato prezioso: l'attiva partecipazione dei diversi soggetti istituzionali e del terzo settore all'analisi dei fenomeni emergenti, alla valutazione delle criticità e all'elaborazione dei nuovi obiettivi, è sicuramente un risultato in sé. Perché questa "buona prassi" metodologica non si esaurisca con l'approvazione del nuovo Piano, né si accontenti del livello di sviluppo raggiunto, occorre ora definire forme e modalità di rappresentanza idonee a garantire processi di confronto efficienti e significativi.

Promuovere la partecipazione del Terzo Settore nei processi di valutazione dei servizi, di individuazione dei bisogni e nella co-progettazione degli interventi

Un primo passo è rappresentato dal mantenimento e potenziamento di alcuni livelli operativi sperimentati in questa occasione:

- l'Ufficio tecnico di Piano, con particolare riferimento al supporto ai livelli decisionali e ai processi in termini informativi ed organizzativi;
- i 5 tavoli attivati, dedicati alle tematiche che interessano la disabilità, i minori, le tossicodipendenze, il disagio mentale, gli anziani. Questi luoghi sono considerati strumenti operativi in grado di garantire forme adeguate di aggregazione, di favorire la valutazione sui singoli servizi o sull'intero sistema e di far emergere nuove strategie organizzative o emergenti ambiti d'intervento;
- il livello dei forum, che richiederà approfondimento e revisione spunto da esperienze che si stanno avviando quale il Piano regolatore dei servizi alla persona proposto dal Comune di Venezia come sviluppo del proprio piano strategico. Si tratta di un'ipotesi di lavoro che considera in modo complessivo il tema delle politiche di sviluppo e mantenimento delle persone che abitano, lavorano e vivono a Venezia, e che cerca di coniugarlo con il tema ed i meccanismi concreti dell'enpowerment delle persone e dei gruppi oltre il livello di rappresentanza istituzionale. Si tratta di un tema che il presente percorso di aggiornamento del Piano ha appena sfiorato, ma che, mano a mano che si andrà definendo ed attuando, richiederà azioni a cui il presente Piano dovrà sapersi integrare.

Garantire elementi di conoscenza condivisa dei fenomeni e degli interventi nei vari ambiti

Un secondo elemento che sostiene lo sviluppo degli altri aspetti trasversali, è relativo alla formazione dei soggetti coinvolti nelle azioni di sistema sulle metodologie pertinenti e sull'utilizzo degli strumenti di monitoraggio via via definiti, e all'accompagnamento degli stessi nello sviluppo delle azioni stesse secondo quanto previsto dalla citata L.328/2000.
In particolare potranno essere promosse, sulla base di esigenze accertate, azioni di formazione comune ad operatori dei Comuni, dell'AULSS12 e del Terzo Settore (gestori) su:analisi dei bisogni; decodifica domanda; processi di intervento (progettazione, azione, monitoraggio, valutazione).
Sul tema delle risorse disponibili per l'informazione rivolta ai cittadini sui servizi e sugli interventi disponibili nel territorio, sarà predisposta la programmazione e l'avvio di nuovi strumenti, preceduta da un monitoraggio delle attività e degli strumenti d'informazione esistenti.

Mettere a punto un sistema condiviso di monitoraggio delle azioni del Piano e prosecuzione delle attività dell'Ufficio di Piano

Un terzo elemento trasversale di sistema è riferibile all'ambito delle informazioni disponibili per i processi affrontati e da mantenere attivi: l'analisi dei bisogni, la definizione degli obiettivi, il monitoraggio dei processi, la valutazione dei livelli di raggiungimento degli obiettivi, il confronto con le risorse spese.
Questo aspetto si è presentato in più ambiti come una criticità, e richiede una messa a punto secondo linee operative che possono essere schematizzate mediante una classificazione delle informazioni necessarie secondo la loro natura e la loro modalità di produzione.
Una prima azione che si propone (che rappresenterà uno degli elementi costitutivi del sistema di monitoraggio del Piano) è la mappatura delle informazioni necessarie e di quelle disponibili per il monitoraggio e la revisione del Piano.
Consisterà nel verificare, per ogni azione, quali informazioni sono necessarie e quali si possiedono sia di tipo quantitativo (es. dati sull'utenza, le prestazioni, la numerosità del target…) sia di tipo qualitativo (es. previsioni di scenari, rappresentazione di fenomeni emergenti, giudizi di esperti o di testimoni privilegiati….).
Un ulteriore livello di classificazione delle informazioni si riferisce alle fonti, le quali possono essere:

- nell'ambito dei sistemi di gestione degli attori coinvolti nell'attuazione del Piano;
- nella disponibilità di attori la cui mission è orientata in qualche modo alla conoscenza di determinati fenomeni (università, associazioni di categoria, società di consulenza e ricerca, etc.);
- non formalizzate, ma disponibili da parte delle persone e dei gruppi sociali organizzati o meno.

Una volta definita la mappa della informazioni necessarie e disponibili (o mano a mano che tale mappa si andrà definendo) si attuerà la seconda azione di alimentazione del sistema informativo possibile del Piano, che non sarà la somma dei sistemi informativi degli attori presenti, ma una sintesi che riguarda solo le informazioni necessarie e acquisibili. L'attore principale di tale azione sarà lo staff di supporto dell'Ufficio di Piano, la cui capacità di far fronte al compito dipenderà, ovviamente, dal livello di complessità dell'acquisizione e sistematizzazione delle risorse che si conoscerà dopo la mappatura e dalle risorse umane e strumentali di cui potrà disporre.

Individuare e avviare i processi di omogeneizzazione territoriale dei servizi

Sono queste le sedi in cui si potrà affrontare un quarto elemento che, pur avendo declinazioni differenziate secondo le diverse aree tematiche, appare trasversale e generalizzato rispetto ad esse, vale a dire la necessità di arrivare , dopo una verifica sulla effettiva opportunità di ogni singola scelta, ad una maggiore omogeneità territoriale del sistema dei servizi. Si tratta di un'azione che postula l'individuazione condivisa dei servizi di base e di quelli specialistici, per garantire che i primi siano diffusi e accessibili da ogni punto del territorio, evitando - al contempo - sprechi o doppioni per quanto attiene le strutture specialistiche, rispetto alle quali il criterio della diffusione territoriale non prevale su quello della qualificazione tecnica.

La scheda obiettivi trasversali

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Promuovere la partecipazione del Terzo Settore nei processi di valutazione dei servizi, di individuazione dei bisogni e nella co-progettazione degli interventi	Definire forme e modalità di rappresentanza idonee a garantire processi di confronto efficienti e significativi	Definire forme e modalità di partecipazione alle attività di monitoraggio e valutazione del Piano	Sperimentazione	Validazione	Comuni, Aulss12, Terzo Settore
	Proseguire l'attività dei tavoli costituiti per l'aggiornamento del Piano di zona, per: garantire forme adeguate di aggregazione, favorire la valutazione sui servizi o sull'inter sistema, far emergere strategie organizzative o nuovi ambiti di intervento				
Mettere a punto un sistema condiviso di monitoraggio delle azioni del piano con il supporto dell'Ufficio di Piano	Progettare con il supporto dell'Ufficio di Piano il sistema di monitoraggio necessario e condiviso; Stabilire strumenti di definizione dei flussi informativi; Progettare l'attività di monitoraggio con attenzione alle specificità degli ambiti territoriali	Definire un programma di azione; individuare le informazioni essenziali da condividere	Avviare sistema informativo Attività di monitoraggio dei Piani di Zona	Attività di monitoraggio dei Piani di Zona	
Garantire elementi di conoscenza condivisa dei fenomeni e degli interventi nei vari ambiti	Formazione congiunta ad operatori dei Comuni, dell'AULSS12 e del Terzo Settore (soggetti gestori dei servizi)	Formazione comune ad operatori dei Comuni, dell'AULSS12 e del Terzo Settore (gestori) su: analisi bisogni decodifica domanda processi di intervento (progettazione, azione, monitoraggio, valutazione) interfaccia fra i servizi			
	Promozione di attività e strumenti finalizzati ad informare i cittadini sui servizi e sugli interventi disponibili sul territorio	Monitoraggio delle attività e strumenti d'informazione esistenti	Programmazione ed avvio di nuovi strumenti	Verifica	

segue "La scheda obiettivi trasversali"

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Razionalizzazione delle sedi di erogazione delle prestazioni socio sanitarie nel territorio	Migliorare l'efficienza e l'efficacia dei punti di erogazione dei servizi distrettuali	Elaborazione di ipotesi progettuali	Individuazione aree/soluzioni organizzative coerenti	Stesura protocolli di intesa tra enti	Comuni, Aulss12, Terzo Settore
Favorire processi di sviluppo della qualità dei servizi	Promuovere l'utilizzo delle carte dei servizi per migliorare la qualità dei servizi erogati e per ottimizzare l'organizzazione degli attori eroganti	Monitoraggio delle carte di servizio e interservizio esistenti	Definizione di un modello tipo e sperimentazione	Sperimentazione e verifica dei risultati	
Garantire un'omogeneità territoriale nel sistema dei servizi	Si rimanda alle azioni presenti nelle diverse aree, dal momento che il sistema presenta caratteristiche differenti a seconda della diversa realtà				

Monitoraggio del piano

Ogni attore sarà chiamato a realizzare le azioni di sua competenza e la presenza del Piano sarà rappresentata dal processo di monitoraggio.
La principale conseguenza è la decisione di mantenere attiva la struttura organizzativa del Piano che si è avviata: in altri termini, i gruppi di lavoro, i tavoli ed i forum tematici dovranno rimanere in funzione anche nel periodo di attuazione del Piano, con lo scopo di monitorarne il rispetto e l'adeguatezza agli scopi.
Il monitoraggio si può definire come una "funzione continua" che utilizza la raccolta sistematica dei dati relativi a indicatori stabiliti per fornire, in corso d'opera, all'ente gestore e alle principali parti interessate, indicazioni sullo stato di avanzamento, sul conseguimento degli obiettivi e sull'utilizzazione dei fondi allocati allo scopo di garantirne l'efficienza e l'efficacia.
Le domande che si dovranno porre sono:
Si sta raggiungendo veramente la popolazione interessata dai servizi?
Gli interventi realizzati richiedono un ripensamento o vanno bene così?
Si stanno rispettando i tempi di realizzazione previsti?
Come stanno reagendo gli utenti agli interventi realizzati?
I diversi attori coinvolti pensano che le loro aspettative si stiano realizzando, sono soddisfatti del processo innescato?
Si sono determinate delle conseguenze inattese per il sistema o per la popolazione?
La struttura del monitoraggio del Piano che viene proposta può venire rappresentata:

Struttura del monitoraggio

Parte anagrafica:	**Parte valutativa:**
Obiettivi:	Obiettivi:
Creare delle schede identificative delle Azioni così come erano state previste (ricostruzione della programmazione)	Avere il quadro delle azioni effettivamente realizzate dopo l'approvazione del Piano
Supportare i responsabili delle azioni nell'analisi degli elementi e dei processi della programmazione al fine di disporre delle informazioni necessarie	Misurare l'eventuale scostamento dalla programmazione (indicatori)
	Supportare i responsabili delle azioni nella verifica delle motivazioni dello scostamento (criticità, processi), ove accertato

La parte "anagrafica" sarà costituita da una scheda per ogni azione, che ne identifica i tratti essenziali definiti dal Piano, mentre la parte "valutativa" sarà costituita da:

- una scheda per ogni azione che, a cadenze definite, ne verifica lo stato di attuazione;
- una scheda complessiva che, a cadenze definite, verifica la bontà della struttura e dei processi del Piano nel suo insieme.

Attributi dell'anagrafica

informazioni richieste per identificare l'Azione così come era stata programmata:

Area d'intervento (le 5 aree tematiche)	Data di avvio prevista
Nome azione	Durata prevista
Tipologia di intervento (di sistema o specifico; se specifico: residenziale, domiciliare, territoriale)	Target (tipo di utenti se “di benessere, attore se di sistema)
Enti titolari (nome e tipo) previsti	Numero utenti (o attori)previsto
Responsabile	Obiettivo/i previsto/i
Tipologia di gestione (gestione pubblica, in appalto, in convenzione)	Indicatore/i utilizzati
Soggetti erogatori (nome e tipo) previsti	Prestazioni (o attività)previste
Territorio coperto	Importo previsto
	Fonti finanziarie previste
	Informazioni di supporto (quantitativi, qualitative, fonti, modalità di produzione e raccolta,…)

La parte “anagrafica” viene compilata una sola volta nel Piano (e ne costituisce la struttura di base, ivi inclusa la mappatura delle informazioni necessarie disponibili). Viceversa la parte valutativa è oggetto di azioni di confronto annuali (o comunque alla scadenza di fasi previste dal piano) a livello di:

- gruppi di lavoro, tavoli tematici e forum.

La sintesi (il report annuale) verrà elaborata dalla struttura di staff dell'Ufficio di Piano e potrà preludere ad aggiustamenti degli elementi pianificati.
Tale sintesi, e gli aggiustamenti conseguenti del Piano, saranno sottoposti a procedura di approvazione in analogia a quella adottata per il presente aggiornamento del Piano.

Parte valutativa

Indicatori

informazioni richieste per misurare lo scostamento tra la fase di realizzazione delle Azioni e ciò che era stato programmato e per capirne le cause

Enti titolari verificati	% di avanzamento
Responsabile dell'azione verificato	Numero di utenti raggiunti
Soggetti erogatori verificati	Obiettivi raggiunti
Prestazioni erogate	Spesa sostenuta
Data di avvio	Altri indicatori utilizzati
Ritardo	Criticità incontrate
	Opportunità incontrate
	Informazioni carenti

La struttura che si è rappresentata è quella minimale per l'avvio della gestione del Piano. Mano a mano che le azioni procederanno, e compatibilmente con le necessità e le risorse presenti, potrà modificarsi e svilupparsi ulteriormente.
I livelli possibili di reporting riguarderanno: la singola azione, le aree di intervento, i territori (distretti, comuni, intero territorio dell'Aulss12).

Guida alle definizioni delle schede obiettivo del Piano

Obiettivi Generali: sono riferititi ai diversi target individuati in ognuna delle cinque aree previste nel Piano. Sono stati definiti a partire dalla rilevazione di un bisogno specifico o, se riferiti al sistema di servizi, alla rilevazione di una criticità.

Obiettivi Specifici: sono stati individuati a partire dagli obiettivi generali. Ogni obiettivo generale può avere più obiettivi specifici che lo definiscono in maniera più puntuale e quindi misurabile. Ogni obiettivo specifico può essere misurato in termini quantitativi, qualitativi o in percentuale di raggiungimento. Gli obiettivi specifici sono dettagliati in azioni con una scansione temporale triennale nel caso in cui si tratti di nuovi bisogni o di potenziamento dell'offerta.
Nel caso di mantenimento dell'offerta le azioni non vengono articolate nella triennalità in quanto viene confermato il sistema di offerta sviluppato con il Piano precedente, che deve essere solo monitorato.

Azioni: nel caso di potenziamento dell'offerta o di nuovi bisogni (dove è stato possibile) sono state definite in una successione temporale le azioni da sviluppare per il raggiungimento dell'obiettivo specifico. Come descritto nel capitolo relativo al monitoraggio del Piano, la prima attività da fare è quella di realizzare le schede identificative delle singole azioni previste. Queste schede, elaborate dall'Ufficio di Piano, definiscono nel dettaglio l'area dell'intervento, gli obiettivi previsti, i vari soggetti coinvolti e il loro ruolo. La titolarità dell'azione è detenuta dall'Ente competente per legge e può essere definita anche attraverso deleghe, accordi di programma e protocolli di intesa.

Attori: sono i soggetti coinvolti a vario titolo nelle azioni previste dall'obiettivo.
Nella fase di realizzazione delle schede di monitoraggio le azioni si definiranno anche attraverso l'identificazione del loro Responsabile.



Le 5 aree di programma

Area Materno Infantile

Il processo attivato e la struttura del documento

Per l'area Materno-infantile l'obiettivo era l'aggiornamento del Piano di Zona vigente, a cui si rinvia per i quadri di riferimento teorico.
In base a questa logica anche gli obiettivi sono espressi come mantenimento e potenziamento dell'offerta esistente, cui si aggiungono gli obiettivi legati a nuovi bisogni.
In riferimento al percorso e alla metodologia di lavoro definita inizialmente, sono state realizzate, con il supporto dell'Ufficio tecnico di Piano, due fasi di lavoro distinte:

- la valutazione del vecchio Piano: con i servizi comunali e dell' Aulss 12 , con i soggetti gestori e con la partecipazione di Municipalità e Quartieri;
- l'aggiornamento e la proposta di definizione del nuovo Piano.

Il lavoro di questa seconda fase, con la conduzione metodologica a cura dell'Ufficio tecnico di Piano, si è basato sui materiali elaborati nella prima fase da gruppi di lavoro tra Comune di Venezia, Aulss e Terzo settore (criticità sistema dei servizi, nuove domande, nuovi fenomeni e nuovi bisogni). Il materiale prodotto è stato oggetto di due sessioni specifiche di confronto, la prima tra Comune di Venezia e AULSS12, la seconda tra questi e i comuni di Marcon, Quarto d'Altino e Cavallino Treporti, per l' individuazione di obiettivi generali e specifici, la definizione di azioni congruenti articolate per anno e per i diversi soggetti coinvolti, responsabili dell'attuazione delle azioni e del raggiungimento degli obiettivi (schema sul quale sono di seguito riportati tutti i materiali elaborati).
Le schede obiettivo sono organizzate su tre target: infanzia (0/11 anni), adolescenza (12/18 anni) e sistema dei servizi e prevedono obiettivi di mantenimento e di potenziamento dell'attuale sistema dei servizi e obiettivi per affrontare i nuovi bisogni emergenti per ogni target specifico.
I moduli di lavoro hanno coinvolto, in tempi e con modalità differenziate, i responsabili e i tecnici dei servizi, rappresentanti degli Enti gestori, e i Responsabili dei distretti socio sanitari di pertinenza.

Area Materno infantile - Valutazione

Età 0-5

Il Piano di Zona dei servizi socio sanitari precedente si era posto come obiettivo una particolare attenzione alla fascia di età 0 - 5 anni, mettendo a punto interventi a sostegno della famiglia e alla genitorialità sia nella fase di “attesa” della nascita del bambino, sia - laddove necessario - nella fase successiva, quando il genitore è chiamato a fornire le cure necessarie all'accudimento del bambino nei primissimi anni di vita.

Segnali
Gli indicatori di rischio individuati riguardano le difficoltà della famiglia ad assumere il ruolo genitoriale, difficoltà che si verificano in particolare in situazioni di marginalità sociale e culturale o dove si manifestino disagi di tipo psicologico. In questi casi - ma non solo - è alto il rischio di una carenza, da parte dei genitori, di informazioni sui problemi legati alla gravidanza e all'accudimento del neonato, nonché sui servizi operativi proposti dal Comune e dall’Aulss. Vi è quindi il rischio che da una parte i genitori abbiano difficoltà nell'individuare segnali di difficoltà e di disagio nel percorso evolutivo del bambinoe dall'altra che ricorrano al cosiddetto “shopping medico”, vale a dire ad un eccesso di domanda di intervento sanitario e farmacologico che talvolta giunge ad improprie richieste di ricovero ospedaliero.

Informazione
Tenuto conto dei rischi individuati, sono state attivate iniziative di sostegno ad una maternità e paternità responsabili, costituite da campagne di informazione e da attività di sostegno alla relazione madre/bambino, e alla relazione genitori/figli, messe a punto dai Centri Prima infanzia, in co-progettazione con il Terzo Settore. Per quanto riguarda il problema della carenza d'informazioni sulla nascita e la puericultura, oltre ai corsi di preparazione al parto, sono state realizzate iniziative di visite domiciliari e interventi di sostegno alle puerpere fino al primo anno di vita del bambino.Emerge la difficoltà a raggiungere categorie di donne socialmente emarginate.

Marginalità
Come fin qui è emerso, una particolare area di rischio è costituita dalle fasce sociali marginali, per le quali sono già stati potenziati gli interventi a domicilio del personale socio educativo a favore dei minori, della madre e della famiglia in situazione di difficoltà. Dalla valutazione è emersa la necessità di una ricerca sugli stili di vita delle fasce d'utenza in questione, attraverso griglie di osservazione condivise che prendano in considerazione anche le dinamiche nella relazione padre/bambino e nella relazione di coppia. Sono stati realizzati, come programmato, interventi di inserimento dei minori a grave rischio presso famiglie affidatarie o presso comunità. La carenza numerica di famiglie affidatarie ha rappresentato un limite importante per questo intervento mettendo in evidenza l'opportunità di continuare a fornire loro un sostegno a queste ultime, durante tutto il percorso di affidamento del bambino, sia attraverso un programma di formazione e di monitoraggio che attraverso il lavoro di rete. Il sostegno della genitorialità e la tutela del minore in questi contesti rende indispensabile un lavoro di rete con i servizi che si occupano di genitorialità, di tossicodipendenza, di maltrattamento e abuso. Resta da potenziare la collaborazione con i nidi e le scuole materne, per quanto riguarda la segnalazione e l'invio reciproco dei casi.

Diagnosi
Uno dei rischi nell'ambito materno infantile è dunque il ritardo nell'individuazione dei segnali di difficoltà evolutiva, e del conseguente emergere ed aggravarsi delle patologie croniche e invalidanti E' stato parzialmente conseguito l'obiettivo di potenziare la riabilitazione infantile, e per i bambini nati a rischio, è stato attivato il follow up in ospedale. In particolare è stato attivato anche un Centro di supporto unico per le patologie croniche/invalidanti .

Shopping medico
Al fine di contenere il fenomeno dello “shopping medico” si è riscontrata la necessità di incentivare la collaborazione tra pediatri ospedalieri, pediatri territoriali e

reparto di ostetricia. Così come per contrastare l'ospedalizzazione impropria, legata all'incapacità di accudimento familiare - per ovviare alla difficoltà nello scambio d'informazioni tra servizi e alla lentezza delle procedure di invio e presa in carico - ci si è posti l'obiettivo di promuovere una più efficace rete di comunicazione tra la struttura ospedaliera e i servizi che intervengono sui minori.

Integrazione dei servizi
Per quanto riguarda il sistema dei servizi, rilevata la difficoltà da parte del pediatra di base nel prendere in carico il bambino tempestivamente alla sua nascita, si è proceduto alla riduzione dei tempi di rilascio del certificato di nascita da parte dell'Ufficio anagrafe dei Comuni e al decentramento delle procedure di iscrizione alle liste dei Pediatri di base. Un altro aspetto critico dell'erogazione di servizi in questo settore era costituito dalla mancanza di protocolli operativi ben precisi di collegamento tra servizi del Comune, servizi Ulss e struttura ospedaliera.
Sempre riguardo alle famiglie fragili è da rilevare la carenza di supporto da parte del servizio psichiatrico rispetto alle relazioni tra bambino e genitori malati mentali. Relativamente al rapporto tra i servizi sanitari e/o comunali e le famiglie, al fine di predisporre linee guida comuni e mettere a punto procedure di osservazione dei fenomeni emergenti, sono stati potenziati i gruppi interservizi che hanno visto la partecipazione dei servizi del Comune, dell'Aulss e del privato sociale e sono state avviate collaborazioni con pediatri di famiglia, anche se è mancata la formalizzazione, tramite protocolli d'intesa, delle prassi operative esistenti.
Per affrontare i medesimi punti critici, si è ritenuto necessario individuare, in ambito educativo, alcuni luoghi privilegiati di osservazione: i Centri Prima Infanzia, unitamente ai Consultori Pediatrici, vanno individuati come punti di monitoraggio costante dell'evolversi del rapporto tra famiglie e servizi e dei fenomeni emergenti.

Età 6-11 anni

In questa fascia d'età si determina una maggiore autonomia dalla famiglia con lo sviluppo del processo di socializzazione. Tra i 6 e gli 11 anni avviene un fondamentale momento di elaborazione dell'identità: si sono dunque ritenuti prioritari il sostegno alla socializzazione e alla scolarizzazione, e il monitoraggio della crescita psico-fisica del minore, al fine di promuovere lo sviluppo e rilevare eventuali problematiche.

Segnali
Sono stati individuati alcuni segnali di disagio, quali disturbi del comportamento alcuni dei quali correlati o meno a situazioni conflittuali o di separazione coniugali, inibizioni intellettive, scarso rendimento scolastico o difficoltà di apprendimento, disturbi del linguaggio o fobia scolare, isolamento e solitudine, disturbi dell'attenzione con iperattività, evasione scolastica. Tra gli indicatori di disagio vanno, inoltre, annoverati, anche se da considerare trasversali a tutte le età, la trascuratezza - evidente frutto di cure parentali inadeguate - e i maltrattamenti veri e propri.

Strategie
La strategia per far fronte alle diverse manifestazione di disturbo del comportamento si pone come obiettivo la sensibilizzazione e la formazione degli operatori scolastici, sociali ed educativi che lavorano a contatto con i bambini, perché possano migliorare la capacità di cogliere, individuare e segnalare il disagio con tempestività. E' da rilevare come la programmata formazione del personale sanitario, sociale ed educativo, finalizzata alla lettura omogenea degli indicatori del disagio minorile, è stata realizzata solo parzialmente e non su tutto il territorio. Sono stati, comunque, promossi momenti di lavoro comune tra i diversi servizi (Aulss, scuola, settore politiche educative) affinché si realizzasse una condivisione metodologica sulla presa in carico dei bambini, nonché incentivi alla collaborazione tra i soggetti - sociali, sociosanitari, educativi - interessati.
A tal fine è stata programmata la produzione, in più lingue, di materiale informativo, ed è stata realizzata la Carta del Servizio Infanzia Adolescenza. A cura dei Centri di età evolutiva sono stati realizzati Laboratori Creativi finalizzati al sostegno e allo sviluppo dell'identità del bambino e di accompagnamento alla funzione educativa dei loro genitori. Sono stati inoltre realizzati “Laboratori in scatola”di sostegno alla relazione tra genitori e figli 4 e 6 anni centrati su attività ludico-creative.

Sono, inoltre, stati elaborati dispositivi di supporto ai contesti scolastici e quindi ai bambini, ai genitori e agli insegnanti, diretti a migliorare le relazioni all'interno della classe e/o ad affrontare gli eventuali conflitti o situazioni di disagio che vi si verificano, nonché nuove forme di accoglienza, ascolto e orientamento della domanda della scuola definite “team scuola”, per supportare la scuola nella segnalazione e co-costruzione dell'intervento più adeguato nelle situazioni di rischio individuale. Sono contestualmente proseguite le attività di coordinamento e promozione delle attività extrascolastiche ed estive organizzate dai diversi soggetti presenti sul territorio e sono stati supportati gruppi di volontariato nell'organizzazione di attività extrascolastiche, nel sostegno del lavoro di rete a favore dei bambini e nelle diverse iniziative finalizzate al miglioramento dei contesti dove essi abitualmente vivono.

Situazioni gravi
Per i casi in cui si evidenzia una inadeguatezza di cura da parte della famiglia, si è proceduto al potenziamento di quei servizi istituzionali che lavorano con i minori, rafforzando in particolare gli interventi domiciliari di sostegno ai minori e alle loro famiglie, laddove si riscontrino situazioni di disagio educativo e psicosociale. Per un migliore coordinamento e un efficace scambio di informazioni è stata attivata l'Unità Operativa (UVMD) nel caso in cui, per uno stesso bambino, intervengano più operatori afferenti a diversi servizi. Gli interventi dei servizi sono inoltre integrati da sostegni di tipo economico. Nei casi in cui si manifesti un grave rischio per il percorso evolutivo del bambino, viene predisposto l'inserimento presso una famiglia affidataria o presso una comunità. Perché il monitoraggio e l'intervento in queste situazioni di rischio risultino più efficaci, è stato predisposto un percorso formativo comune tra operatori del Comune e operatori del privato sociale, che ha portato alla stesura di una scheda condivisa di rilevazione e ad un miglioramento delle collaborazioni tra i diversi operatori.

Età 12-18

In questa fase della vita del ragazzo e della ragazza occorre in particolare progettare - pur non trascurando il contesto genitoriale e scolastico - un contatto diretto. Risulta infatti fondamentale, onde evitare il consolidamento di esiti negativi per lo sviluppo, saper cogliere tempestivamente i segnali di disagio psicofisico.

Segnali
Sono stati individuati come indicatori di rischio: i contatti col mondo della droga e l'abuso di alcool, la scarsa partecipazione alle attività associative, l'abbandono scolastico, la manifesta insoddisfazione per alcuni aspetti della vita quotidiana, la difficoltà di maturazione affettiva e sessuale. Nelle situazioni più gravi le sofferenze possono evidenziarsi attraverso crisi evolutive e break-down psicotici e varie situazioni di patologia conclamata.

Strategie
Gli interventi riguardanti questa fascia di età mirano, innanzitutto, al riconoscimento delle richieste di aiuto, spesso mascherate e implicite, e, al contempo, alla valorizzazione e al sostegno dell'identità dei ragazzi. Per accrescere il bagaglio di conoscenze e la consapevolezza degli operatori dei servizi socio sanitari sulle condizioni esistenziali e i vissuti specifici di questa fascia di età, è stata evidenziata la necessità di avviare un'attività di formazione e sostegno.

Integrazione dei servizi
Il perseguimento di questa strategia implica, non soltanto un potenziamento delle risorse, ma soprattutto un maggiore coordinamento degli interventi per creare opportune sinergie ed evitare sovrapposizioni. Per questo, e per sviluppare la formazione/informazione degli adulti che nei diversi contesti interagiscono con gli adolescenti, è stato programmato, e parzialmente realizzato, il miglioramento del sistema informativo di supporto dei servizi che si occupano di adolescenti. Questa operazione è stata condotta con l'attenzione dovuta alla riservatezza dei dati e alle procedure adottate da ciascun servizio. Per un migliore coordinamento tra servizi e un efficace scambio di informazioni è stata attivata l'Unità Operativa (UVMD) per gli adolescenti che necessitano di un progetto individuale complesso e integrato, coinvolgendo anche i servizi dell'età adulta o della psichiatria qualo-

ra i minori fossero prossimi alla maggiore età. Sempre nell'ottica di un maggiore coordinamento degli interventi è stata colta la necessità di perfezionare i rapporti con l'autorità giudiziaria, con la quale, malgrado sia in corso una proficua collaborazione informale, non sono ancora stati messi a punto strumenti formali di collaborazione.
Per quei minorenni sofferenti di patologie complesse e prossimi alla maggiore età, è stata messa in rilievo la necessità di coinvolgere i servizi psichiatrici dell'età adulta al fine di poter assicurare una continuità dell'intervento. Malgrado il progetto sia stato predisposto non è stato possibile formalizzarlo.

Potenziamento dei servizi
Oltre a rispondere all'esigenza di un maggior coordinamento tra i settori che si occupano degli adolescenti, si è proceduto ad un potenziamento dei servizi che già operano sul territorio. Ci si è mossi in questa direzione incrementando gli strumenti necessari al sostegno, all'orientamento e alla promozione della socializzazione e all'accoglimento della domanda in situazioni di disagio. Si è potenziato il Centro di ascolto e accoglienza "Sosta in Corsa" e, nel suo ambito, si sono attuati dei progetti di attività espressive e creative (laboratori teatrali). Sono stati inoltre realizzati da parte del Comune Laboratori creativi per i ragazzi tra i 12 e i 14 anni finalizzati al sostegno e allo sviluppo della loro identità e di accompagnamento alla funzione educativa dei loro genitori. Sono stati, ancora, predisposti dispositivi di supporto ai contesti scolastici sia della scuola media inferiore che superiore rivolti ai ragazzi, ai genitori e agli insegnanti per migliorare le relazioni nelle classi e per affrontare, laddove sussistano, le situazioni di conflitto e/o disagio. Sono stati inoltre attuati Progetti di sostegno agli studenti di scuola superiore quali "Accoglienza a scuola" e "Non Solo Compiti". Anche per la scuola media inferiore sono state avviate nuove forme di accoglienza, ascolto e orientamento della domanda della scuola definite "team scuola", per supportare la scuola nella segnalazione e co-costruzione dell'intervento più adeguato nelle situazioni di rischio individuale. Per la fascia adolescenziale e della scuola superiore, sono proseguite le attività di supporto educativo/relazionale realizzate dagli educatori (REDS). E' stata inoltre sostenuta l'attività del privato sociale laddove gruppi di volontariato organizzato realizzano attività associative. Sono stati effettuati interventi di sostegno educativo e psicosociale domiciliare a supporto delle competenze del bambino e delle relazioni genitori-figli. I Consultori Familiari hanno esteso a un congruo numero di classi della scuola media inferiore gli interventi di educazione affettiva e sessuale.

Situazioni gravi
Per quanto riguarda gli adolescenti che soffrono di difficoltà sociali o familiari, si è voluto rispondere alla necessità di potenziare la collaborazione con strutture del privato sociale, realizzando un lavoro di rete con le comunità di accoglienza socioeducative. In particolari situazioni di disagio è stata inoltre predisposta l'ospitalità presso famiglie affidatarie o presso comunità d'accoglienza socioeducative.
Riguardo i ragazzi stranieri non accompagnati, malgrado siano stati programmati progetti educativi personalizzati, è stato rilevata la necessità di potenziare l'intervento con l'elaborazione di percorsi differenziati e di un maggior lavoro di rete tra i servizi di supporto. In riferimento a situazioni particolarmente critiche di sofferenza psichica è stato realizzato un progetto di interventi in casi di tentativo di suicidio in età adolescenziale e giovanile in raccordo tra Neuropsichiatria infantile, Pronto soccorso e Psichiatria ospedaliera ma non è stato ancora programmato il potenziamento dei servizi per patologia conclamata con la possibilità di ricovero ospedaliero, neuropsichiatrico per giovani e la prevista comunità terapeutica.

Famiglie

La qualità della vita di ogni minore dipende dalle cure che il mondo degli adulti è in grado di offrirgli. Risulta quindi prioritario un investimento continuativo di risorse ed interventi rivolti a sostenere i genitori nello svolgimento del loro compito.

Segnali
E' necessario tener conto del fatto che le famiglie possono soffrire di processi involutivi e di crisi con modalità differenti a seconda che ci si trovi in presenza di

famiglie tradizionali, monoparentali o binucleari, famiglie frutto di matrimoni misti o, ancora, famiglie immigrate. La gamma di problematiche riscontrate è ampia: dalle famiglie multiproblematiche o che maltrattano e/o trascurano i figli, nelle quali sono presenti accesi conflitti tra i coniugi, spesso provenienti da esperienze di deprivazione e con alle spalle storie generazionali di tipo assistenziale, si giunge a famiglie in cui prevale il conflitto tra i genitori riguardo alle funzioni genitoriali in parte derivato dalla crisi di modelli relativi alle funzioni e ai valori educativi. Alcuni punti di fragilità a cui prestare attenzione sono costituiti dalle difficoltà dei genitori di fronte ai cambiamenti a cui va incontro il minore alle soglie dell'adolescenza, dai casi di soggetti in trattamento - per tossicodipendenza o patologie psichiatriche - che si trovano in difficoltà a ricoprire il ruolo di genitore, così come dal disagio in cui si trovano alcune famiglie con minori adottati.

Integrazione dei servizi
Per affrontare compiutamente le problematiche emergenti riguardanti le diverse tipologie familiari, è necessario un lavoro progettuale integrato da parte dei servizi sociali e sociosanitari. Per questo è stata programmata la costituzione di un gruppo di lavoro in grado di individuare le specificità caratterizzanti ciascuna tipologia e i tipi di intervento necessari, ed è già operativo un altro gruppo che si occupa delle problematiche delle famiglie in cui sono presenti degli adolescenti, anche se finora è mancato il necessario riconoscimento istituzionale del lavoro svolto. Riguardo alla necessità dell'integrazione delle attività svolte, è da rilevare la mancanza di una metodologia di lavoro comune tra servizi sociali, servizi sanitari e privato sociale. Un primo passo in questa direzione è stato fatto recentemente promuovendo l'aggiornamento comune degli operatori di queste diverse realtà.

Strategie
Si è cominciato a dare risposte alle nuove problematiche familiari potenziando l'offerta di spazi per la psicoterapia familiare e potenziando, presso l'Aulss, un servizio di mediazione familiare. Permane comunque la necessità di potenziare il servizio di psicoterapia.
Come già sottolineato, una rilevante area di rischio è quella che riguarda la crisi delle funzioni educative e genitoriali. In questo caso si è scelto di sviluppare progettualità atte a potenziare le risorse familiari.
Le famiglie in cui sono presenti minori adottati, così come quelle con figli naturali adolescenti in situazione di disagio, costituiscono un'altra un area di rischio. E' stato già avviato un programma di intervento che comprende attività di prevenzione, consultazione e presa in carico per sostenere i genitori - sia adottivi che naturali - nella loro funzione. Sono state realizzate forme di consulenza educativa diversificate individuali, di coppia e di gruppo. Permane, tuttavia la necessità di promuovere forme diversificate di affido familiare e di rivedere le modalità di sostegno offerto alle famiglie adottive visto il permanere di una rilevante quota di fallimenti delle adozioni.
Un' ulteriore area di rischio è costituita dalla possibile marginalizzazione delle famiglie immigrate. A questo proposito la formazione transculturale degli operatori e la preparazione all'utilizzo dei mediatori culturali si sono rivelati strumenti strategici e si evidenzia la necessità di potenziare e aggiornare la formazione dei mediatori estendendendo questa figura all'intero territorio dell'Aulss. E' inoltre da potenziare quanto è già stato predisposto per facilitare la comunicazione transculturale, vale a dire la realizzazione di materiale informativo in più lingue. E' stato realizzato un intervento atto a favorire l'utilizzo, da parte dei minori e delle famiglie interessate, dei servizi sociali e sanitari che si occupano di maternità e infanzia.
Il necessario supporto a favore delle famiglie straniere in difficoltà è stato offerto dal Servizio Immigrati e Nomadi e dal Progetto Minori Stranieri, oltre che da interventi nel settore dei servizi socio sanitari dell'Ulss (Consultori familiari, Consultori Pediatrici, Neuropsichiatria infantile). E' stata, inoltre, realizzata un'azione contrasto alla prostituzione minorile.

Situazioni gravi
A favore delle famiglie portatrici di problematiche complesse e gravi, si è ritenuto prioritario mettere in campo interventi preventivi, attraverso diagnosi precoci e

la predisposizione di progetti congrui alla particolare situazione ed età dei minori. Sono stati realizzati interventi di supporto ai genitori in difficoltà relazionale con i figli, costituiti da consulenze specifiche predisposte dall'Aulss, dal Comune e dal privato sociale. In situazioni di questo tipo, l'intervento di cura e di riabilitazione richiede trattamenti multiprofessionali e multidisciplinari che tengano conto degli aspetti sociali, sanitari e psicologici riguardanti i casi presi in carico. Anche in questo caso, come è già stato segnalato in altri ambiti, si riscontra la mancanza di un modello operativo condiviso tra i diversi servizi. Va sottolineato a questo proposito come, anche laddove sia già stato avviato un lavoro di ricerca di una condivisione di modelli operativi - come nel caso della collaborazione con il Tribunale dei Minorenni e la Magistratura ordinaria - non si sia ancora giunti ad una formalizzazione degli accordi fatti.
Problematiche particolari possono emergere nei casi di genitori affetti da patologie psichiatriche o tossicodipendenti. Per questo occorre mettere in campo progetti integrati tra i servizi che si occupano dei minori e i servizi psichiatrici e di trattamento delle tossicodipendenze. In questo ambito sono stati realizzati interventi a favore dei genitori tossicodipendenti per il sostegno nella funzione genitoriale, ma manca un analogo programma operativo volto ad affrontare i casi di genitori con patologia psichiatrica.

Minori riconosciuti da un solo genitore
Le iniziative di sostegno ai minori riconosciuti da un solo genitore sono gestite dalla Provincia di Venezia tramite convenzioni con i Comuni o tramite l'Istituto Provinciale “S. Maria della Pietà” di Venezia. Le modalità di erogazione del servizio sono di due tipi: mediante il ricovero dei minori in Comunità o attraverso la concessione di adeguati sussidi al genitore. Rispetto al passato, vi è stata una notevole riduzione del numero dei minori assistiti attraverso il ricovero da attribuire sia alla maggior conoscenza e sensibilità psicologico-sociale nell'approccio alla maternità, che all'offerta socio-assistenziale più adeguata all'evoluzione nell'ambito delle problematiche del disagio minorile. Infatti il ricorso alla modalità operativa della collaborazione integrata tra i diversi Enti, all'interno di una rete di servizi appositamente costituita, ha consentito di operare sui minori attraverso forme di intervento mirate.

Minori disabili

Integrazione scolastica
Cardine della strategia di sostegno al minore con disabilità è l'integrazione scolastica, nella quale la famiglia è protagonista attiva. E' in corso di formalizzazione un nuovo Accordo di programma concepito al fine di coordinare i servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi gestiti da enti pubblici e privati impegnati nell'integrazione scolastica.
E' stata promossa, ed è in fase di completamento, una ricerca sull'accudimento scolastico finalizzata alla valutazione dell'efficacia degli interventi rispetto all'obiettivo dichiarato di favorire l'integrazione scolastica del minore con disabilità. Questa ricerca ha visto coinvolti i diversi soggetti che ruotano attorno al programma di integrazione quali la scuola, il Comune, il CSA e i servizi dell'AULSS al fine di realizzare un'analisi d'insieme delle diverse forme di sostegno offerte dal territorio.
Per i bambini con minorazione sensoriale (audiolesi, non vedenti e ipovedenti) da parte della Provincia viene assicurato il Servizio di Assistenza Scolastica Integrativa, volto a garantire il diritto allo studio facilitando il percorso formativo-didattico nell'assolvimento dell'impegno scolastico, ai fini dell'acquisizione dell'autonomia funzionale e quindi della loro piena integrazione scolastica e sociale.
Sempre nell'ottica dell'integrazione scolastica, per i minori con disabilità sensoriale visiva opera poi a favore di tutto il territorio provinciale il Laboratorio Tiflotecnico pedagogico, costituito presso la scuola media statale “G. Leopardi” di Mira, in base alla convenzione triennale stipulata nel 2004 e sottoscritta dalla Provincia, dal Centro Servizi Amministrativi di Venezia, dall'Azienda ULSS n. 13, dal Comune di Mira, dalla scuola media statale “G. Leopardi” e dall'Unione Italiana Ciechi di Venezia. L'attività svolta dal laboratorio è rivolta a tutti gli alunni ipovedenti e ciechi inseriti nelle scuole di ogni ordine e grado e permette di fornire i libri di testo compatibili con la condizione di cecità o di grave ipovisione e i sussidi didattici che permettano di superare la minorazione visiva.

Per lo svolgimento delle medesima attività, sempre da parte della Provincia, è in atto una collaborazione anche con la Biblioteca Italiana per i ciechi «Regina Margherita» di Monza.

Servizi
Tra i servizi è da annoverare il Centro diurno "Stanza dei giochi" realizzato per bambini con disturbi psichici gravi. Il Centro offre servizi di diagnosi, terapeutici ed educativi tra loro integrati. E' inoltre operativo il Centro Aurora per bambini con ritardo di sviluppo cognitivo e disarmonie evolutive. Compiti del Centro sono la stesura di un progetto terapeutico ed educativo individualizzato a cui la famiglia è chiamata ad aderiree l'attivazione di interventi terapeutici riabilitativi sul bambino con l'introduzione guidata di nuove tipologie d'intervento, al fine di razionalizzare le risorse e dare una reale risposta integrata. Il Centro inoltre offre sostegno terapeutico alla famiglia del bambino. Operando in questo ambito si è riscontrata la mancanza sul territorio di un'offerta di servizi terapeutici ad alta specializzazione per minori disabili nella fascia d'età 13-18 anni.
Un obiettivo strategico raggiunto è stata la creazione della Unità Valutativa Multidimensionale (UVMD) per la valutazione muldimensionale e multiprofessionale della situazione del minore con disabilità. Suo compito è l'elaborazione di un progetto socio educativo e riabilitativo complesso, finalizzato all'acquisizione dell'autonomia personale possibile del soggetto con disabilità.
Per perseguire l'obiettivo dell'integrazione tra i servizi è stata promossa l'Assistenza domiciliare integrata Pediatrica. Questo servizio eroga prestazioni di assistenza sanitaria e sociale, in modo continuativo ed in forma multiprofessionale, collaborativa e sinergica, presso il domicilio della persona interessata, secondo piani individuali di trattamento e standard qualitativi definiti.
Prosegue poi la sua opera il servizio di assistenza domiciliare tutelare, finalizzato alla promozione della cura e dell'igiene della persona, e al supporto e al sollievo della famiglia nell'accudimento del minore con disabilità.
E' stato realizzato un progetto di attività motoria in acqua e; per garantire il coordinamento dell'intervento, il responsabile del progetto partecipa ai lavori d'équipe del Centro Aurora.
Presso il Centro Audiofonologico, da parte della Provincia prosegue una specifica attività dei terapisti della riabilitazione elogopedisti, con una presa in carico riabilitativa specifica per i bambini affetti da disabilità sensoriale uditiva protesizzati o sottoposti all'intervento di innesto dell'impianto cocleare, nelle fasi precedenti e successive all'operazione.

Progetto Girasole
Soggetto coinvolto:A.N.F.F.A.S
Si tratta di un centro socio-educativo integrato per minori dai 3 ai 18 anni con disabilità e/o altre difficoltà. Le attività sono diverse e finalizzate al recupero e potenziamento di abilità cognitive, motorie e socio-relazionali. Il centro lavora già da 4 anni e da 2 offre un costante e continuo supporto psicologico al minore e alla famiglia. Il progetto comprende anche le seguenti attività:

Progetto Autonomia Scolastica
Il Progetto mira all'individuazione delle difficoltà scolastiche del minore (come ad esempio difficoltà di apprendimento, difficoltà socio-relazionali, modalità comportamentali inadeguate) e alla stesura di un progetto individuale che preveda l'affiancamento al minore di un tutor-facilitatore adeguatamente preparato durante l'orario scolastico ed extrascolastico (presso il Centro Girasole) e il coinvolgimento della scuola, della famiglia, del centro logopedico e di eventuali altri supporti professionali. Se necessario viene utilizzata anche la comunicazione facilitata. Attualmente sono stati attivati 2 progetti di autonomia scolastica con buoni risultati.

Centri Estivi Progetto Girasole
I centri estivi sono parte integrante del Progetto Girasole, perché garantiscono continuità agli interventi impostati durante l'anno ed accolgono minori dai 6 ai 18 anni. Le attività dei centri estivi sono finalizzate allo sviluppo dell'autonomia dei minori (utilizzo dei mezzi pubblici, preparazione pranzo..), al superamento di alcune difficoltà (es. fobia per gli animali, per l'acqua, difficoltà socio-relazionali), al

potenziamento capacità motorie (nuoto, equitazione, sport vari) e alla mantenimento di un'attività didattica-formativa (conoscenza periodi storici con il laboratorio di archeologia e conoscenza del territorio e dei vari ambienti con l'organizzazione di gite). I centri estivi del Girasole hanno avuto sempre un maggior successo e dal numero iniziale di 10 partecipanti di 4 anni fa si è arrivati a 40 partecipanti nell'estate 2004.

Corsi di aggiornamento per il personale
Si tratta di corsi di formazione e aggiornamento ed incontri con varie figure professionali per creare una rete di supporto professionale preparata ed aggiornata per i minori seguiti. Sono già stati organizzati corsi per la comunicazione facilitata e per l'applicazione del metodo Feuerstein.

Centro Arcobaleno
Soggetto coinvolto: Banca del Tempo Libero
Presso il centro viene promossa attività ricreativa per minori/giovani adulti dai 15 anni in poi. Funziona nei mesi scolastici con volontariato. Da segnalare un problema di accesso (trasporti) per gli utenti.

Corsi di educazione all'autonomia
Percorsi di educazione all'autonomia
Soggetto coinvolto: AIPD
Sono percorsi di autonomia graduale per i giovani e di supporto alle famiglie. Coinvolgono preadolescenti, adolescenti e giovani adulti con Sindrome di Down ed hanno una durata di 3 anni.

Agenzia del tempo libero
Soggetto coinvolto: AIPD
Ragazzi e giovani adulti propongono e realizzano attività per gestire il loro tempo libero

Spazio neutro per incontri genitore/bambino
Soggetti coinvolti: Istituto provinciale per l'infanzia abbandonata S. Maria della Pietà
- Centro tutela bambino C.T.B.

Il progetto consiste nell'offerta di uno “spazio neutro” in cui i genitori non affidatari incontrano i figli. Si tratta di un'esperienza positiva, da proporre e proseguire anche nel futuro Piano di zona.

Gruppo appartamento per minori stranieri non accompagnati in prossimità dei 18 anni
Soggetto coinvolto: Cooperativa GEA
Il Gruppo appartamento ospita minori stranieri non accompagnati in procinto di compiere 18 anni, promuovendo progetti di autonomia ed inserimento sociale e lavorativo.

Gruppo appartamento per giovani donne (ultradiciottenni) con un progetto di autonomia
Soggetto coinvolto: IRE
I soggetti ospitati sono donne ultradiciottenni che iniziano o proseguono un percorso di autonomia. Il progetto prevede la presenza parziale di un educatore durate la giornata e la presenza notturna. Basilare per il progetto di autonomia è il contratto con la persona.
Da rilevare la difficoltà di pagamento della retta da parte delle amministrazioni comunali.

Servizio di accompagnamento al reinserimento sociale
Soggetto coinvolto: Istituto provinciale per l'infanzia abbandonata S. Maria della Pietà
Il servizio ruota attorno a due appartamenti protetti (uno a Venezia e uno in terraferma) con alcuni servizi garantiti per agevolare il reinserimento sociale e lavorativo graduale di madri fragili con bambino.

Per lo svolgimento delle medesima attività, sempre da parte della Provincia, è in atto una collaborazione anche con la Biblioteca Italiana per i ciechi «Regina Margherita» di Monza.

Servizi
Tra i servizi è da annoverare il Centro diurno "Stanza dei giochi" realizzato per bambini con disturbi psichici gravi. Il Centro offre servizi di diagnosi, terapeutici ed educativi tra loro integrati. E' inoltre operativo il Centro Aurora per bambini con ritardo di sviluppo cognitivo e disarmonie evolutive. Compiti del Centro sono la stesura di un progetto terapeutico ed educativo individualizzato a cui la famiglia è chiamata ad aderiree l'attivazione di interventi terapeutici riabilitativi sul bambino con l'introduzione guidata di nuove tipologie d'intervento, al fine di razionalizzare le risorse e dare una reale risposta integrata. Il Centro inoltre offre sostegno terapeutico alla famiglia del bambino. Operando in questo ambito si è riscontrata la mancanza sul territorio di un'offerta di servizi terapeutici ad alta specializzazione per minori disabili nella fascia d'età 13-18 anni.
Un obiettivo strategico raggiunto è stata la creazione della Unità Valutativa Multidimensionale (UVMD) per la valutazione muldimensionale e multiprofessionale della situazione del minore con disabilità. Suo compito è l'elaborazione di un progetto socio educativo e riabilitativo complesso, finalizzato all'acquisizione dell'autonomia personale possibile del soggetto con disabilità.
Per perseguire l'obiettivo dell'integrazione tra i servizi è stata promossa l'Assistenza domiciliare integrata Pediatrica. Questo servizio eroga prestazioni di assistenza sanitaria e sociale, in modo continuativo ed in forma multiprofessionale, collaborativa e sinergica, presso il domicilio della persona interessata, secondo piani individuali di trattamento e standard qualitativi definiti.
Prosegue poi la sua opera il servizio di assistenza domiciliare tutelare, finalizzato alla promozione della cura e dell'igiene della persona, e al supporto e al sollievo della famiglia nell'accudimento del minore con disabilità.
E' stato realizzato un progetto di attività motoria in acqua e; per garantire il coordinamento dell'intervento, il responsabile del progetto partecipa ai lavori d'équipe del Centro Aurora.
Presso il Centro Audiofonologico, da parte della Provincia prosegue una specifica attività dei terapisti della riabilitazione elogopedisti, con una presa in carico riabilitativa specifica per i bambini affetti da disabilità sensoriale uditiva protesizzati o sottoposti all'intervento di innesto dell'impianto cocleare, nelle fasi precedenti e successive all'operazione.

Progetto Girasole
Soggetto coinvolto:A.N.F.F.A.S
Si tratta di un centro socio-educativo integrato per minori dai 3 ai 18 anni con disabilità e/o altre difficoltà. Le attività sono diverse e finalizzate al recupero e potenziamento di abilità cognitive, motorie e socio-relazionali. Il centro lavora già da 4 anni e da 2 offre un costante e continuo supporto psicologico al minore e alla famiglia. Il progetto comprende anche le seguenti attività:

Progetto Autonomia Scolastica
Il Progetto mira all'individuazione delle difficoltà scolastiche del minore (come ad esempio difficoltà di apprendimento, difficoltà socio-relazionali, modalità comportamentali inadeguate) e alla stesura di un progetto individuale che preveda l'affiancamento al minore di un tutor-facilitatore adeguatamente preparato durante l'orario scolastico ed extrascolastico (presso il Centro Girasole) e il coinvolgimento della scuola, della famiglia, del centro logopedico e di eventuali altri supporti professionali. Se necessario viene utilizzata anche la comunicazione facilitata. Attualmente sono stati attivati 2 progetti di autonomia scolastica con buoni risultati.

Centri Estivi Progetto Girasole
I centri estivi sono parte integrante del Progetto Girasole, perché garantiscono continuità agli interventi impostati durante l'anno ed accolgono minori dai 6 ai 18 anni. Le attività dei centri estivi sono finalizzate allo sviluppo dell'autonomia dei minori (utilizzo dei mezzi pubblici, preparazione pranzo..), al superamento di alcune difficoltà (es. fobia per gli animali, per l'acqua, difficoltà socio-relazionali), al

Area Materno Infantile - Dati utenza, risorse economiche, finanziarie ed umane

Utenza e servizi

I dati riportati nelle tabelle sono relativi agli obiettivi previsti dal Piano e descrivono le prestazioni erogate, l'utenza assistita o la dotazione di posti attivati nelle strutture socio assistenziali.
Sono stati forniti per competenza dai servizi dei Comuni e dell'AULSS12 e non sono da utilizzare in chiave rigidamente statistica in quanto rappresentano il tentativo di offrire elementi di contesto partendo da dati prodotti da sistemi informativi dei diversi enti tra loro non integrati e, pertanto, sono da considerare come orientativi. L'anno di riferimento in alcuni casi è il 2004 e, qualora non fossero disponibili, sono stati inseriti quelli del 2003. Nella colonna "Note" si trovano le spiegazioni degli asterischi indicati in alcuni dati.

Tab. 1 Utenza e servizi

Area Materno infantile	Comune di Venezia	Comune di Cavallino Treporti	Comune di Quarto D'Altino	Comune di Marcon	AULSS 12	Note
N. minori disabili che hanno usufruito di Accudienza scolastica (in possesso o meno della certificazione ai sensi della L. 104)	138	13 *	4 *	5 *	130* *	* Anno 2003
N. minori che hanno usufruito di tutela domiciliare	117	3*	3*	5*		** Il dato si riferisce ai casi di certificazione a i sensi della L. 104
N. minori che hanno usufruito di contributi economici	270	68*	11*	38*		
N. minori inseriti in comunità educativa e/o Terapeutica Socio Sanitaria	51	2*	3*	1*	12	
N. minori stranieri non accompagnati in carico	207			3*		
N. di minori in affido	94	3*	2	2*		
N. minori riconosciuti da un solo genitore che hanno usufruito di assistenza da parte della Provincia di Venezia	34					Fonte: Provincia di Venezia
N. di minori disabili sensoriali che hanno usufruito del servizio di Assistenza Scolastica Integrativa fornito dalla Provincia di Venezia	31	6		1		Fonte: Provincia di Venezia

Tab. 2 **Utenza e servizi**

Area Materno infantile	Comune di Venezia	Comune di Cavallino Treporti	Comune di Quarto D'Altino	Comune di Marcon	AULSS 12	Note
N. di madri in stato di gravidanza che hanno usufruito di assistenza e consulenza attraverso corsi di preparazione al parto e puericultura					1.022	Stima effettuata sul dato 2002
N. bambini con handicap grave che usufruiscono di presa in carico diurna presso centri socio-riabilitativi	37*	1*			38	
N. di minori che usufruiscono iniziative di accoglienza del bisogno, informazione e accompagnamento nel sistema dei servizi e nella scuola (punti d'ascolto)			417			aggregato per territorio AULSS12
N. di alunni che usufruiscono di interventi nella comunità scolastica e con i gruppi classe	940	100*				
N. iniziative di promozione del benessere, educazione alla salute e di prevenzione al rischio (nell'ambito delle relazioni fra pari, della sessualità, dell'uso di sostanze, ..)			257			aggregato per territorio AULSS12
N. utenti che hanno usufruito di iniziative di promozione del benessere, educazione alla salute e di prevenzione al rischio (nell'ambito delle relazioni fra pari, della sessualità, dell'uso di sostanze, ..)			3.114			aggregato per territorio AULSS12
N. di genitori che hanno usufruito di interventi di consulenza educativa sulle difficoltà educative-relazionali con i figli	510	60*	NR	12*		
N. interventi di consulenza ad insegnanti e adulti educatori su problematiche collegate all'adolescenza e sulla relazione di aiuto	24	6*	NR	NR	875	
N. di insegnanti e adulti educatori che hanno usufruito di interventi di consulenza su problematiche collegate all'adolescenza e sulla relazione di aiuto	196	13	NR	NR	1.600	

Le risorse economiche ed umane

Tab. 1 Risorse economiche e umane disponibili per la realizzazione:2005

AULSS 12 Comuni di Venezia, Cavallino - Treporti, Marcon, Quarto d'Altino
I dati economico finanziari riportati si riferiscono a stime costruite sulla spesa storica 2003-2004 e su Peg e bilanci di previsione 2005 approvati. Nel caso di dati riferiti ad altra fonte o ad altro periodo vedasi note per specifiche

Materno infantile	Cavallino Treporti	Marcon	Quarto D'Altino	Venezia	AULSS 12
Risorse economiche					
totale budget stanziato bilancio preventivo di cui :	€ 382.000	€ 165.000	€ 150. 967*	€ 3.283.424*	€ 361.454
per supporto responsabilità genitoriali	€ 246.000	€ 112.000	€ 75.200*	€ 611.143	€ 50.000
per la tutela in situazioni residenziali protette	€ 80.000	€ 23.000	€ 50.767*	€ 2.223.092	€ 311.454
per attività di prevenzione nei contesti di nascita, crescita		€ 85.694**		€ 51.605	
note	** nel 2005 Marcon, Cavallino e Quarto d'Altino finanziamento Legge 285, indistinto per attività condivise = € 85.694	** nel 2005 Marcon, Cavallino e Quarto d'Altino finanziamento Legge 285, indistinto per attività condivise = € 85.694	* anno 2003 ** nel 2005 Marcon, Cavallino e Quarto d'Altino finanziamento Legge 285, indistinto per attività condivise = € 85.694	* compreso spese generali € 398.584 su cui grava costo personale non dipendente	

Tab. 2 **Risorse economiche e umane disponibili per la realizzazione: 2005**

AULSS 12 Comuni di Venezia, Cavallino - Treporti, Marcon, Quarto d'Altino

Materno infantile	**Cavallino Treporti**	**Marcon**	**Quarto D'Altino**	**Venezia**	**AULSS 12**
Risorse umane impiegate					
totale persone in organico per ambito	3,2	3,8 *	3	87 *	116
n° amministrativi	1*	1,5 *	1 *	7	2
n° assistenti sociali	1	2 *	1 *	24	14
n° educatori	1		0	44	3
n° infermieri professionali			0	0	7
n° medici			0	0	11+29*
n° osa/ota			1	0	6
n° psicologi			0	8	20
n° altre figure	0,2 responsabile di settore *	0,33 responsabile settore *	0	4	53**
note	* personale svolge compiti per tutte le 5 aree del piano	*tutto il personale svolge compiti per tutte le 5 aree del piano	*il personale svolge compiti per tutte le 5 aree del piano	*compresi personale non dipendente	*Non dipendenti in orario variabile **18 Assistenti Sanitarie-12 Ostetriche-16 logopediste-5 fisioterapiste- 2 psicomotriciste
fonti	Comune di Cavallino Treporti	Comune di Marcon	Comune di Quarto d'Altino dati rilevazione ISTAT 2003	Comune Venezia da PEG 2005	

Area Materno Infantile - Obiettivi

Introduzione

Il lavoro di aggiornamento parte dalla consapevolezza che il sistema dei servizi, per quanto riguarda in particolare quest'area d'intervento, è caratterizzato da una forte e consolidata tradizione di qualità. Per questo l'aggiornamento della programmazione è costituita, in gran parte, dal mantenimento delle scelte precedentemente effettuate. Sia nel campo dell'infanzia che dell'adolescenzaè infatti emersa, sia da parte dei servizi pubblici che dei soggetti gestori del privato sociale, una soddisfacente capacità di organizzare interventi di qualità nei diversi contesti di vita.

L'analisi, e la conseguente programmazione dei nuovi obiettivi è stata effettuata individuando differenti target rispetto alle diverse fasce di età, specificando livelli diversi di prevenzione (primaria, secondaria e terziaria). Si tende in questo modo, pur nell'individuazione di alcuni obiettivi trasversali quali il sostegno alle reti familiari, a giungere ad una forte flessibilità dell'offerta in grado di far fronte alle diverse situazioni e problematicità che accompagnano la crescita dei minori.
In seguito all'approvazione della Legge 285/97, la cui applicazione ha innescato positivi processi d'innovazione nelle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, gli interventi in questo settore vengono concepiti come tratto distintivo delle politiche sociali e di cittadinanza. L'attuale Piano di zona intende quindi far tesoro di questa positiva esperienza, individuando come suoi principali obiettivi il coinvolgimento diretto delle reti familiari e sociali di riferimento e l'intervento presso i luoghi di vita dei soggetti. Ne consegue che, in modo particolare per quanto riguarda l'infanzia, la nuova programmazione vuole assicurare continuità agli interventi di sostegno alle reti familiari nel loro compito educativo e di accudimento. Per far questo, il Piano di zona potenzierà soprattutto i servizi di informazione e le iniziative più prettamente formative. Saranno inoltre attivate le funzioni di Osservatorio sulle famiglie in raccordo con l'Osservatorio nazionale sulla famiglia.

Proprio sul terreno della comunicazione tra cittadini e servizi sociosanitari, e riguardo alle opportunità offerte da questi ultimi, si gioca la possibilità di migliorare la qualità del sistema dei servizi. Si è quindi pensato alla redazione e distribuzione capillare di una Carta dei servizi che non vuol essere solo una mera descrizione del menù dell'offerta, ma mira a rappresentare un vero e proprio impegno nel mantenimento di uno standard di qualità.
Il carattere universale dell'offerta dei servizi ha comunque permesso di prevedere e individuare le differenze presenti all'interno del “pianeta minori”; ad esempio, tra le nuove priorità, una riguarda i minori immigrati e le loro famiglie che, oltre ad essere soggetti a rischio di esclusione sociale, necessitano di dispositivi particolari di accesso ai servizi - in primis le informazioni multilingue - nonché di interventi che rendano i servizi capaci di misurarsi con culture ed approcci alla genitorialità estranei alla nostra cultura.
Un'altra parziale innovazione nella programmazione dei servizi è costituita dall'attenzione posta alla necessità di individuazione, il più possibile precoce, dei segnali di disagio. Obiettivo prioritario è il coinvolgimento di tutti i servizi interessati a questo bacino di utenza attraverso protocolli di osservazione condivisi che permettano di intensificare la capacità di ascolto. Contestualmente si ritiene opportuno mantenere e consolidare i dispositivi e gli interventi di prevenzione quali luoghi privilegiati per l'intercettazione precoce dei segnali.
Per quantoriguarda invece le situazioni di disagio conclamato, si è registrato un positivo rafforzamento, che andrà consolidato, dei servizi che riguardano i minori disabili. Mentre permane la percezione di una difficoltà nell'accogliere la domanda terapeutica nei casi di disagio psichiatrico .
Relativamente agli ambiti testé affrontati, si afferma il più generale obiettivo di un coinvolgimento della comunità nella cura dell'infanzia, attraverso forme di affido, formale o informale, tra le famiglie. Questo tipo di intervento, oltre a garantire una più ampia responsabilizzazione del territorio nel suo complesso, costituisce un importante mezzo di contrasto dell'isolamento a cui possono andare incontro i minori in situazione di difficoltà e le loro famiglie, con conseguente rischio di aggravamento delle patologie e dei disagi già in atto.

L'offerta residenziale rivolta dai servizi ai soggetti in situazione di forte disagio, necessita comunque di una sua riarticolazione, attraverso la definizione di un'offerta maggiormente flessibile che risponda alle nuove esigenze delle emergenti categorie di disagio come, ad esempio, gli adolescenti con forti disturbi caratteriali.
Data l'attuale mancanza di progetti riabilitativi specifici per i minori preadolescenti ed adolescenti specifici, nel campo della disabilità grave si rileva la pressante necessità di intervenire per prolungare edampliare gli interventi di riabilitazione, anche ad alta specializzazione, e delle attività a sostegno delle famiglie per le situazioni di emergenza e di sollievo.
I neomaggiorenni, infine, rappresentano un ulteriore settore di criticità. Le persone appartenenti a questa fascia di età attraversano una fase di passaggio che, in situazioni critiche, risulta particolarmente problematica per la mancanza di continuità nella presa in carico dei soggetti da parte dei servizi.

Interventi di prevenzione

Un obiettivo primario per quanto riguarda l'infanzia è quello di garantire a tutti i genitori percorsi di genitorialità responsabile. A tal fine è necessario offrire spazi di ascolto, orientamento e accompagnamento alla funzione genitoriale, e servizi di consulenza e assistenza per madri in stato di gravidanza. Operativamente si tratterà di potenziare alcune iniziative già avviate, quali l'offerta a tutti gli utenti alla prima esperienza di genitorialità, di informazioni relative ai bisogni relazionali, igienico sanitari, di accudimento e cura del bambino. Uno strumento informativo già individuato è quello di un vademecum, pubblicato in più lingue, contenente le informazioni basilari per l'accudimento di un bambino. La predisposizione del vademecum richiederà un anno di lavoro, alla fine del quale si prevede la distribuzione sul territorio dell'Ulss.
Emerge inoltre la necessità di riprogettare le attuali modalità di assistenza alle puerpere, affinché possa essere erogata omogeneamente su tutto il territorio. Dopo un primo anno di progettazione, si ritiene possibile passare alla fase operativa di promozione, in via sperimentale, del nuovo piano di assistenza a loro rivolto. Il terzo anno di programmazione verrà dedicato alla valutazione delle nuove modalità di erogazione del servizio.
Considerato che i contesti di marginalità sociale o culturale favoriscono l'insorgere di difficoltà nella assunzione di una genitorialità responsabile, occorre offrire alle donne in stato di difficoltà sociale e, in particolare, alle donne straniere per prevenirel'esclusione sociale, accoglienza e sostegno finalizzati anche alla preparazione al parto e alla puericultura.
Per garantire contesti di nascita e crescita adeguati a tutelare la salute psicofisica del neonato - oltre a garantire un pediatra di base di riferimento per ogni bambino - si ritiene necessario potenziare l'offerta rivolta ai genitori al primo figlio, di informazioni relative ai servizi - sanitari, educativi scolastici e sociali - presenti sul territorio. Il veicolo informativo più consono è stato individuato in una Carta Servizi unica, sviluppo e riadattamento di quelle già esistenti nei servizi del Comune di Venezia e dell'Aulss, che conterrà tutte le informazioni di interesse per questa fascia d'utenza. Redatta in più lingue, durante il secondo anno di programmazione questa carta dei servizi verrà distribuita su tutto il territorio comunale veneziano.
Uno dei rischi più rilevanti che riguardano l'ambito materno infantile è poi costituito dal ritardo nell'individuazione dei segnali di difficoltà evolutiva. L'aggravamento del rischio di insorgenza di patologie croniche e invalidanti che ne consegue, suggerisce la necessità di garantire l'individuazione dei fattori di rischio in età neonatale attraverso il potenziamento dell'attività di osservazione svolta nei nidi, sia pubblici che privati. Si ritiene inoltre necessario promuovere, per l'individuazione dei segnali di rischio e l'invio ai servizi, protocolli di lavoro comuni agli operatori dei diversi servizi sociosanitari. Attraverso la promozione di una maggiore informazione alle famiglie s'intende favorire l'uso dei Centri Regionali di alta specializzazione per patologie invalidanti e/o rare.
Il raggiungimento dell'obiettivo della piena attuazione, grazie al lavoro dell'Aulss e in particolare dei Pediatri di Libera Scelta, dei bilanci di salute garantirà migliore qualità nei contesti di vita del bambino.
Anche per i bambini della fascia d'età compresa tra i 6 e gli 11 anni si rileva la

necessità di potenziare tutti gli interventi dei servizi, atti a conseguire l'obiettivo di un miglioramento della qualità dei contesti di crescita, a tutela della loro salute psicofisica. Per questo è innanzitutto necessario rendere accessibili le opportunità educative, di socializzazione, di relazione e di formazione presenti sul territorio, attraverso un progetto che vedrà un primo momento di verifica del livello minimo di interventi che possono essere garantiti in modo omogeneo sul territorio. Successivamente si passerà alla fase attuativa degli interventi, che saranno poi sottoposti a verifica.

Interventi di sostegno

Nei casi, particolarmente ricorrenti in situazioni di marginalità sociale e culturale o di disagio psicologico, in cui si manifestino difficoltà nell'assunzione del ruolo genitoriale da parte della famiglia, il sistema dei servizi è chiamato a garantire sostegno ai genitori attraverso la messa in funzione di dispositivi specifici.
Si tratterà di incrementare la capacità di ascolto delle domande in tutte le occasioni in cui si verifica il contatto tra i cittadini e i servizi pubblici. Per questo è necessario mettere a punto, preliminarmente, nuove strategie di analisi e di pianificazione riguardo all'accoglienza delle richieste, promuovendo interventi di formazione del personale, affinché aumenti la capacità di decodifica delle domande, di presa in carico o di invio mirato ai servizi, laddove la situazione lo richieda.
Per i casi in cui ci siano situazioni di conflitto all'interno della famiglia e nelle separazioni problematiche è necessario aumentare l'offerta d'interventi di mediazione familiare rendendo maggiormente visibile il servizio alla cittadinanza.
Complementare agli interventi rivolti ai genitori è il potenziamento del sostegno ad educatori e a persone di riferimento in situazioni di difficoltà nella relazione con i bambini esi cercherà inoltre di favorire l'individuazione di figure di riferimento per il bambino con funzione di tutore attraverso una formazione ad hoc.
L'intervento dei servizi dovrà venire, inoltre, potenziato nella sua capacità di assicurare risposte in situazioni a rischio. Ad esempio, questo implica la diffusione su tutto il territorio comunale, e in particolare nel centro storico, delle offerte del follow up sui nati a rischio.
Nel quadro dell'attività di prevenzione secondaria, risulta inoltre necessario progettare per tutto il territorio dell'AULSS l'attività di screening dei visus mentre occorre monitorare l'attività di screening dei rischi di obesità e dei disturbi nell'alimentazione.

Interventi di contrasto del disagio

In situazioni particolarmente complesse e a rischio per la tutela del bambino (come, ad esempio, le famiglie dove uno o entrambi i genitori siano affetti da gravi patologie psicofisiche o abbiano problemi di tossicodipendenza) è necessario potenziare gli interventi di orientamento per facilitare l'accesso ai servizi quali Unità Operativa famiglia ed Età evolutiva e il Servizio Infanzia e Adolescenza del Comune. In particolare, è emersa la necessità di potenziare l'attività di sostegno a genitori con patologia psichiatrica.
Occorre quindi elaborare nuovi protocolli di lavoro condivisi, per la presa in carico di madri fragili e di genitori in grave difficoltà nell'accudimento di figli disabili. In questi casi, dopo una prima fase di monitoraggio del fenomeno, e di valutazione dello stesso anche in rapporto all'attuale offerta dei servizi, verrà progettata la messa a punto di protocolli d'intervento sperimentali.
Obiettivo dei servizi è quello di assicurare, nei casi che lo richiedano, la presa in carico diagnostica, educativa, terapeutico-riabilitativa di bambini e delle loro famiglie. Nei casi in cui la situazione richieda l'allontanamento dall'ambito familiare, occorre assicurare al bambino un percorso affettivo, relazionale ed educativo alternativo in una comunità di accoglienza. Si deve porre particolare attenzione alla presa in carico diagnostica, fondamentale per evitare l'aggravamento e la cronicizzazione di situazioni di disagio.
Obiettivo dei servizi è il mantenimento degli interventi che riguardano i bambini disabili, che abbisognano di interventi di accudienza e domiciliarietà, o bambini soggetti ad abuso, per i quali vengono garantiti particolari dispositivi di presa in carico.
Nei primi due anni di programmazione verranno messi a punto interventi adeguati ad aumentare il numero di famiglie disponibili all'affido in quanto, nell'interven-

to di supporto di tipo relazionale ed educativo ai minori ed alle loro famiglie, un forte limite riscontrato è costituito dall'esiguo numero di famiglie affidatarie.
Al fine di soddisfare l'accresciuta domanda di intervento di sostegno psicoterapeutico e psicomotorio, l'Aulss promuoverà un piano di ricerca finalizzato alla valutazione della domanda e dell'offerta attualmente presente sul territorio, per poi individuare nuove ipotesi di intervento sperimentale.
Per rispondere alla crescente domanda di presa in carico di bambini con handicap grave risulta necessario potenziare i servizi di presa in carico diurna su tutto il territorio comunale. In particolare, per questi bambini si intendono incrementare i giorni di apertura del Centro Aurora e Stanza dei giochi, valutando parallelamente il possibile ampliamento di questa iniziativa nel centro storico.

Interventi di prevenzione
L'obiettivo generale dell'intervento sulla fascia di utenza in età adolescenziale è quello di favorire e sostenere i processi di crescita, ponendo particolare attenzione alla prevenzione di comportamenti a rischio. Si tratterà quindi di garantire iniziative di accoglienza del bisogno, di informazione e di orientamento nel sistema dei servizi (punti d'ascolto, interventi in aula...).
E', in particolar modo, necessario garantire continuità agli interventi già posti in essere con gruppi classe e alle iniziative di promozione ed educazione alla salute, nonché agli interventi di prevenzione dal rischio, riguardanti l'ambito della sessualità, dell'uso di sostanze e il potenziamento del progetto già in atto per la prevenzione dei suicidi in età adolescenziale, dopo una verifica dell'andamento del fenomeno.
Sarà al contempo necessario garantire formazione ed erogare informazione ad educatori ed adulti di riferimento, attraverso interventi di consulenza educativa offerti anche ad insegnanti e genitori su problematiche riguardanti l'adolescenza.

Interventi di sostegno
L'azione di prevenzione del rischio richiede una programmazione che assicuri sostegno agli adolescenti che manifestano comportamenti a rischio. E' necessario quindi garantire quei servizi in grado di rispondere alle crisi evolutive e agli stati di disagio psicologico e sociale che possono investire i soggetti in questione. Laddove emerga un disagio socio-familiare, occorrerà migliorare la capacità di decodifica delle domande - spesso implicite - al fine di ottimizzare l'invio mirato e la presa in carico da parte dei servizi.
Anche in questo caso si ripropone il problema della scarsa disponibilità di famiglie affidatarie rendendo necessario promuovere azioni di sensibilizzazione e informazione.

Interventi di contrasto del disagio
Nei casi conclamati di disagio dei soggetti in età adolescenziale, sarà necessario assicurare loro la presa in carico diagnostica, educativa e terapeutica per cui emerge la necessità di investire maggiori risorse, potenziando l'offerta di intervento di sostegno psicoterapico, dopo aver valutato la dimensione della domanda. Sarà inoltre avviata un'attività interdisciplinare dedicata ai disturbi del comportamento alimentare allo scopo di formare il personale a questa particolare forma di disagio psicologico.
A favore degli adolescenti in situazioni di disturbi gravi di personalità e in crisi psicotica, si ritiene necessario assicurare i dispositivi di accoglienza residenziale, ed educativo-riabilitativa-terapeutica. Prima di aprire nuove strutture appare però necessario valutarne l'impatto sul territorio, per poi pianificare adeguati interventi sul contesto d'accoglienza.
Per la fascia d'utenza degli adolescenti con gravi disturbi del comportamento è inoltre necessario garantire dispositivi di accoglienza diurna e residenziale - comunità socio-educativa, educativo-riabilitativa-adeguati. E' quindi necessario procedere alla valutazione quantitativa della domanda correlandola con l'offerta attualmente esistente, per poter poi riarticolare l'esistente e progettare e sperimentare gli eventuali nuovi interventi.
Un'area problematica particolare è costituita dagli utenti disabili compresi nella fascia d'età tra i 12 e i 18 anni. Per rispondere alle esigenze di questa particolare fascia d'utenza è necessario che i servizi si facciano carico dei necessari

dispositivi ad alta specializzazione (consultazione diagnostica e progetto socio-educativo-terapeutico). A carico del Comune, dell'AULSS12 e delle organizzazioni del Terzo settore, è stata inoltre programmata l'implementazione di percorsi che favoriscano livelli autonomia personale, relazionale e sociale per minori con disabilità. Infine, il particolare settore d'utenza dagli adolescenti compresi nella fascia d'età tra i 18 e i 22 anni, richiede la messa a punto di interventi che assicurino la continuità nella presa in carico diagnostica, educativa e terapeutica. Anche in questo caso l'azione sinergica dell'AULSS e del Comune verrà preceduta dalla stesura di protocolli di lavoro per la messa a punto degli interventi necessari.

Interventi sul sistema dei servizi

Si ritiene di dover implementare il coordinamento e l'integrazione tra servizi, attraverso tavoli di coordinamento e, laddove necessario, la creazione di un gruppo interistituzionale che assicuri una programmazione integrata degli interventi. Per la messa a punto di un lavoro di rete è necessario assicurare agli operatori del settore momenti di confronto e condivisione del percorso professionale, attraverso la promozione di interventi di formazione condivisa.

Perché sia possibile garantire un invio ai servizi adeguato al singolo caso, è necessaria la messa a punto di linee guida comuni ai diversi servizi relativamente a tutte le fasi dell'erogazione del servizio: modalità d'accesso, presa in carico, progetti di intervento mirati, monitoraggio, dimissioni e valutazione dell'intervento.

Affinché l'erogazione dei servizi necessari avvenga in un'ottica di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse esistenti, è necessario procedere ad una mappatura delle risorse e progetti presenti nel territorioe alla realizzazione di percorsi condivisi. Inoltre, occorre garantire su tutto il territorio comunale l'erogazione di prestazioni minime che saranno definite durante il primo anno di programmazione.

In questo primo anno dovranno poi essere elaborati protocolli di lavoro condivisi, finalizzati alla segnalazione precoce delle situazioni di rischio, per poi procedere alla sperimentazione e alla verifica degli interventi.

Obiettivo strategico per l'ottimizzazione del sistema è la creazione di una rete informativa condivisa tra Comune e Aulss, interfacciabile con i soggetti gestori del Terzo Settore: per organizzare un sistema che rilevi e accolga precocemente i segnali di disagio, si procederà alla definizione di quali sono le informazioni essenziali minime da condividere, per poi passare alla progettazione del sistema informativo.

Bisogni emergenti: nuovi obiettivi

Infanzia

Sono stati rilevati inoltre alcuni fenomeni emergenti: la tutela psicofisica e sanitaria dei minori stranieri figli di genitori non in regola col permesso di soggiorno, il sostegno alle famiglie con figli in adozione o in affido familiare. Per questi nuovi bisogni si ritiene opportuno avviare un'attenta attività di monitoraggio finalizzata a definire ed avviare appositi progetti da sottoppore successivamente a valutazione.

E' da segnalare poi il crescente numero di fallimenti tra le famiglie adottive, con la necessità di assicurare sostegno a queste famiglie allo scopo di monitorarne le dinamiche e prevenirne i fallimenti.

Adolescenza

Anche nella fascia d'età dell'adolescenza si rileva l'insorgenza nuovi fenomeni che richiedono interventi adeguati. In particolare è necessario garantire il sostegno ai minori stranieri non accompagnati, monitorando il fenomeno e attivando progetti specifici. Occorre garantire sostegno anche agli adolescenti adottati in crisi e monitorare il fenomeno per poi elaborare e programmare interventi specifici in loro favore.

Tra i bisogni emergenti emerge inoltre la domanda di dispositivi di sollievo, dedicati ai familiari di disabili gravi, per i quali è già stato programmato l'avvio di progetti specifici dopo un periodo di monitoraggio.

Area Materno Infantile - Schede obiettivo

Target infanzia: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Prevenzione Primaria			
Garantire percorsi di genitorialità responsabile per tutti	Offrire spazi di ascolto, orientamento e accompagnamento alla funzione genitoriale	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio.	Comune Ve, AULSS12, Provincia di Venezia, Terzo settore
	Assistenza e consulenza a madri in stato di gravidanza attraverso corsi di preparazione al parto e puericultura	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio.	AULSS12
Favorire contesti di nascita e crescita adeguati a tutelare la salute psicofisica del neonato e del bambino	Garantire un pediatra di base per ogni bambino	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio.	AULSS12
	Garantire interventi nella comunità scolastica e con gruppi classe	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio.	COMUNI, AULSS12
Prevenzione secondaria			
Garantire sostegno ai genitori in difficoltà	Assicurare dispositivi specifici a favor di genitori che chiedono sostegno nella funzione genitoriale	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio.	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore, Provincia di Venezia,
Garantire sostegno ad adulti ed educatori di riferimento in difficoltà con i bambini	Garantire interventi di sostegno ad adulti ed educatori di riferimento in difficoltà con i bambini	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio.	COMUNI, Provincia di Venezia
Garantire sostegno ai bambini in difficoltà	Garantire progetti personalizzati per i bambini	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio.	COMUNI, AULSS12, Provincia di Venezia, Terzo Settore
Prevenzione terziaria			
Garantire la tutela di bambini che vivono in famiglia con genitori con gravi patologie psicofisiche o con problemi di tossicodipendenza	Assicurare dispositivi specifici a favore di genitori con problematiche di tossicodipendenza che possono compromettere lo sviluppo normale dei figli	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio.	Comune Ve, AULSS12, Terzo settore

segue target infanzia: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Prevenzione terziaria			
Assicurare presa in carico diagnostica, socio-educativa, terapeutica-riabilitativa di bambini e famiglie	Assicurare la presa in carico diagnostica	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio;	AULSS12
	Assicurare dispositivi di accudienza e domiciliarietà per bambini disabili	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio;	COMUNI, Provincia di Venezia
	Assicurare dispositivi di presa in carico di bambini soggetti ad abuso	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio;	Comune Ve, AULSS12, Terzo settore
	Assicurare la presa in carico socio-educativa e il progetto personalizzato dei bambini attraverso interventi domiciliari, affidamento familiare e comunità di accoglienza	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore

Target infanzia: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Prevenzione primaria					
Garantire percorsi di genitorialità responsabile per tutti i genitori con figli in età 0-5 anni	Offrire a tutti i genitori con primo figlio informazioni relative a necessità relazionali, igienico-sanitarie, di accudimento e cura, ecc.	Studio e progettazione di un vademecum informativo in più lingue	Distribuzione su tutto il territorio aziendale del vademecum	Valutazione dell'intervento	COMUNI, AULSS12
		Riprogettazione delle modalità possibili di assistenza alle puerpere in modo omogeneo nel territorio	Sperimentazione del nuovo piano di assistenza alle puerpere	Verifica della sperimentazione	COMUNI, AULSS12
	Offrire opportunità /dispositivi di incontro tra genitori e tra genitori e figli	Riprogettazione e incremento dei dispositivi	Avvio sperimentazioni	Valutazione dell'intervento	Comune Ve, AULSS12
Favorire contesti di nascita e crescita adeguati a tutelare la salute psicofisica del neonato/bambino	Offrire alle donne straniere e alle donne in grave stato di difficoltà accoglienza e sostegno finalizzati alla preparazione al parto e alla puericultura	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno	Sperimentazione di progettazioni ad hoc per culture specifiche	Verifica della sperimentazione	Comuni Venezia e Cavallino Treporti, AULSS12, Terzo Settore
	Offrire a tutti i genitori con primo figlio informazioni su tutti i servizi territoriali esistenti (sanitari, educativi scolastici e sociali)	Studio e progettazione di opuscoli informativi unici e in più lingue	Distribuzione su tutto il territorio aziendale degli opuscoli informativi	Valutazione dell'intervento	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore
		Costruzione di una carta dei servizi materno infantile unica per tutti i Comuni e AULSS12	Diffusione Carta servizi a tutti cittadini dei Comuni		COMUNI, AULSS12
	Garantire l'individuazione dei fattori di protezione nei bambini che frequentano il nido (sia pubblico che privato)	Attività di osservazione nei nidi (pubblici e privati)	Attività di osservazione nei nidi (pubblici e privati)	Attività di osservazione nei nidi (pubblici e privati)	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
		Sviluppare protocolli di lavoro condivisi per la segnalazione dei casi e l'invio ai servizi	Sperimentazione dei protocolli	Valutazione dell'intervento	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
	Attuazione dei bilanci di salute	Definizione di protocolli operativi per ottimizzare la circolazione di informazioni sui servizi per la tutela della salute	Sperimentazione dei protocolli	Valutazione dell'intervento	AULSS12

segue target infanzia: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Favorire contesti di crescita adeguati a tutelare la salute psicofisica bambino nelle fasce d'età 6-11 anni	Garantire a tutti i bambini l'accessibilità alle opportunità educative, di socializzazione, di relazione e di formazione	Verificare quali dispositivi garantire come livello minimo da attivare in modo omogeneo in tutto il territorio aziendale	Garantire in tutto il territorio aziendale tali livelli minimi	Valutazione dell'intervento	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore
Prevenzione secondaria					
Garantire sostegno ai genitori in difficoltà	Aumentare la capacità di ascolto delle domande dei cittadini in tutti gli accessi ai servizi pubblici	Analisi della domanda (chi, dove e quando) e pianificazione di nuove modalità di accoglienza delle domande - attuazione DGRV 392 dell'11.02. 2005	Sperimentazione		AULSS12
	Aumentare capacità di decodifica domande per decisione di presa in carico e invii mirati	Pianificare interventi di formazione del personale	Formazione del personale	Verifica	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore
	Assicurare dispositivi di mediazione familiare in situazioni di conflitti familiari (separazioni problematiche)	Azioni per rendere maggiormente visibile il servizio e aumentarne offerta	Azioni per rendere maggiormente visibile il servizio e aumentarne offerta	Azioni per render maggiormente visibile il servizio e aumentarne offerta	AULSS12, Terzo settore
Garantire ai bambini il diritto alla tutela giuridica	Sensibilizzare la comunità per attivare persone con funzione di tutore	Formazione di nuove figure con funzione di tutore	Ampliamento dell'offerta	Verifica	Comune Ve
Garanzia di risposta alle richieste di aiuto riguardanti bambini con comportamenti ed eventi a rischio	Garantire diffusione delle offerte del follow up sui nati a rischio in tutto territorio, in particolare a Venezia	Progettazione dell'ampliamento dell'intervento a tutto territorio comunale	Ampliamento dell'intervento a tutto territorio comunale	Verifica	AULSS12
	Realizzare screening di obesità e alimentazione, con particolare riferimento ai disturbi del comportamento alimentare	Monitoraggio dell'attività	Monitoraggio dell'attività	Monitoraggio dell'attività	AULSS12
	Realizzare screening del visus	Progettazione dell'intervento su tutto territorio aziendale	Realizzazione degli interventi	Monitoraggio dell'attività	AULSS12

segue target infanzia: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Prevenzione terziaria					
Garantire la tutela di bambini che vivono in famiglia con genitori con gravi patologie psicofisiche o con problemi di tossicodipendenza	Promuovere azioni di accompagnamento nell'accesso al servizio (UO Famiglia ed età evolutiva) e assicurare la presa in carico	Valutazione dei percorsi attivati di confronto e collaborazione tra Comune e AULSS12	Implementazione dei percorsi a seguito della valutazione	Implementazione dei percorsi a seguito della valutazione	COMUNI, AULSS12
	Assicurare il sostegno e la presa in carico a genitori con patologia psichiatrica nell'esercizio del loro ruolo	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno e sviluppo protocolli di lavoro condivisi per la presa in carico	Sperimentazione dei protocolli	Valutazione dell'intervento	COMUNI AULSS12 (psichiatria), Terzo Settore
	Garantire da parte della UO Famiglia ed età evolutiva sostegno psicologico alle madri fragili	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno	Sperimentazione	Verifica della sperimentazione	AULSS12, Terzo Settore
	Assicurare sostegno psicologico da parte dell'UO famiglia ed età evolutiva a genitori in grave difficoltà con figli disabili	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno e confronto tra domanda e offerta	Individuazione di nuove ipotesi di intervento e avvio sperimentazione	Verifica della sperimentazione	AULSS12, Terzo Settore
Assicurare presa in carico diagnostica, socio educativa, terapeutica-riabilitativa di bambini e famiglie	Garantire una maggiore articolazione dell'offerta di affidamento familiare. Articolare maggiormente l'attuale offerta delle comunità di accoglienza Arrivare a disporre di una rete di Famiglie /persone disponibili all'affidamento familiare, condivisa tra 4 Comuni	Progettazione di interventi di informazione e sensibilizzazione	Realizzazione interventi	Verifica	COMUNI, Terzo Settore
	Garantire sostegno alle famiglie di origine	Monitorare l'attività	Valutazione esiti monitoraggio	Eventuale riprogettazione	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
	Soddisfare maggiormente la domanda di sostegno psicoterapico e psicomotricistico	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno e confronto tra domanda e offerta	Individuazione di nuove ipotesi di intervento e avvio sperimentazione	Verifica della sperimentazione	AULSS12

segue target infanzia: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Assicurare presa in carico diagnostica, socio educativa, terapeutica-riabilitativa di bambini e famiglie	Assicurare la presa in carico diurna di bambini con handicap grave in tutto il territorio comunale censendo tutte le diverse esperienze presenti	Aumentare i giorni di apertura del Centro Aurora e Stanza dei Giochi per bambini con handicap grave	Aumentare i giorni di apertura del Centro Aurora e Stanza dei Giochi per bambini con handicap grave	Aumentare i giorni di apertura del Centro Aurora e Stanza dei Giochi per bambini con handicap grave	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
		Valutazione di fattibilità dell'apertura di centri specialistici per il centro storico	Pianificazione degli interventi a seguito della valutazione	Verifica	Comune Ve, AULSS12
	Favorire l'uso dei Centri Regionali di alta specializzazione per patologie invalidanti e/o rare, attraverso la promozione di una maggiore informazione alle famiglie	Studio e progettazione di materiale informativo adeguato	Realizzazione del materiale	Verifica	Aulss, Comune Venezia, Terzo Settore

Target infanzia: obiettivi legati al soddisfacimento di bisogni emergenti

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Prevenzione secondaria					
Garantire sostegno ai genitori in difficoltà	Assicurare dispositivi per accertamento e tutela psicofisica e sanitaria di minori stranieri non regolari	Monitorare il fenomeno	Attivare progetti specifici	Valutare i progetti attivati	Comune Ve, AULSS12, Provincia di Venezia, Terzo Settore
	Assicurare sostegno alle famiglie con adozioni e affidi	Monitorare il fenomeno	Attivare progetti specifici	Valutare i progetti attivati	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
	Monitorare e prevenire i fallimenti nelle adozioni e affidi	Monitorare il fenomeno	Attivare progetti specifici	Valutare i progetti attivati	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore

Target adolescenza: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Prevenzione secondaria			
Favorire e sostenere i processi di crescita con particolare riferimento alla prevenzione di comportamenti a rischio	Garantire iniziative di accoglienza del bisogno, informazione e accompagnamento nel sistema dei servizi e nella scuola (punti d'ascolto)	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio;	Comune Ve , AULSS12, Terzo Settore
	Assicurare interventi nella comunità scolastica e con i gruppi classe	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio;	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
	Garantire iniziative di promozione del benessere, educazione alla salute e di prevenzione al rischio (nell'ambito delle relazioni fra pari, della sessualità, dell'uso di sostanze...)	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio;	Comuni Venezia e Cavallino, AULSS12, Terzo Settore
Assicurare formazione e informazione a genitori, educatori ed adulti di riferimento	Assicurare interventi di consulenza educativa ai genitori sulle difficoltà educative-relazionali coi figli	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio;	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
	Assicurare interventi di consulenza ad insegnanti e adulti educatori su problematiche collegate all'adolescenza e sulla relazione di aiuto	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio;	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
Prevenzione secondaria			
Assicurare il sostegno ad adolescenti con comportamenti a rischio	Assicurare servizi e progetti personalizzati per adolescenti in crisi evolutiva e disagio psicologico e sociale	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio;	COMUNI , AULSS12, Terzo Settore
Prevenzione terziaria			
Assicurare presa in carico diagnostica, socio educativa, terapeutica per adolescenti in fascia d'età 12-18 anni	Garantire la presa in carico diagnostica, socio educativa e terapeutica per adolescenti in fascia d'età 12-18 anni anche in situazioni di maltrattamento e abuso	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio;	COMUNI , AULSS12, Terzo Settore
Assicurare presa in carico diagnostica, socio educativa, terapeutica per adolescenti in fascia d'età 18-22 anni	Garantire presa in carico diagnostica, socio educativa, terapeutica per adolescenti in fascia d'età 18-22 anni	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio;	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore

Target adolescenza: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Prevenzione secondaria					
Assicurare il sostegno ad adolescenti con comportamenti a rischio	Aumentare la capacità di decodifica delle domande per la presa in carico e l'invio mirato in situazioni di disagio socio-familiare e personale	Analisi della domanda (chi, dove e quando) e pianificazione di nuove modalità di accoglienza delle domande	Sperimentazione	Verifica	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
	Ampliare l'offerta di famiglie e contesti socio-educativi disponibili a supportare la crescita di adolescenti a rischio	Progettazione di interventi di informazione e sensibilizzazione	Realizzazione interventi	Verifica	Comune Ve, Terzo Settore
	Attività di potenziamento del progetto già in atto per la prevenzione dei suicidi in età adolescenziale	Verifica dell'andamento del fenomeno e potenziamento delle risorse utilizzate	Monitoraggio del potenziamento attività	Monitoraggio del potenziamento attività	Comune, Aulss12 e Terzo settore
Prevenzione terziaria					
Assicurare presa in carico diagnostica, socio educativa terapeutica per adolescenti, anche con disabilità, in fascia d'età 12-18 anni e delle loro famiglie	Soddisfare maggiormente domanda di sostegno psicoterapico	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno e confronto tra domanda e offerta pubblica e privata	Individuazione di nuove ipotesi di intervento	Eventuale implementazione	AULSS12
	Assicurare dispositivi di accoglienza residenziale di adolescenti in situazioni di disturbi gravi di personalità e in crisi psicotica (comunità socio-educativa, educativo-riabilitativa, terapeutica)	Valutazione dell'impatto dell'apertura di una comunità terapeutica per adolescenti in situazioni di disturbi gravi di personalità, del comportamento e in crisi psicotica	Pianificazione degli interventi a seguito della valutazione	Verifica	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore

segue target adolescenza: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Assicurare presa in carico diagnostica, socio educativa terapeutica per adolescenti, anche con disabilità, in fascia d'età 12-18 anni e delle loro famiglie	Assicurare e ri-articolare dispositivi di accoglienza diurna e residenziale di adolescenti in situazioni di disturbi del comportamento (comunità socio-educativa, educativo-riabilitativa). Aumentare l'offerta di affidamento familiare	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno e confronto tra domanda e offerta	Individuazione di nuove ipotesi di intervento e avvio sperimentazione	Verifica della sperimentazione	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
	Garantire sostegno alle famiglie di origine	Monitorare l'attività	Valutazione esiti monitoraggio	Eventuale riprogettazione	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
	Assicurare la presa in carico di soggetti con Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)	Formazione del personale	Attivazione dell'attività interdisciplinare dedicata al DCA	Verifica	Comune, Aulss12 e Terzo settore
Assicurare la presa in carico di minori con disabilità in fascia d'età 12-18 anni	Progettare e attivare servizi o dispositivi ad alta specializzazione (consultazione diagnostica progetto socio-educativo-terapeutico e riabilitativo) rivolti a minori 12-18 con disabilità grave	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno e confronto tra domanda e offerta	Individuazione di nuove ipotesi di intervento e avvio sperimentazione	Verifica della sperimentazione	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
	Progettare percorsi che favoriscono livelli autonomia personale, relazionale e sociale per minori con disabilità	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno e confronto tra domanda e offerta	Individuazione di nuove ipotesi di intervento e avvio sperimentazione	Verifica della sperimentazione	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
Assicurare presa in carico diagnostica, educativa, terapeutica per adolescenti in fascia d'età 18-22 anni	Assicurare continuità nella presa in carico anche nel passaggio all'età adulta	Costruire protocolli di lavoro tra servizi competenti adolescenza e adulti	Sperimentazione dei protocolli	Valutazione dell'intervento	Comune Ve, AULSS12

Target adolescenza: obiettivi legati al soddisfacimento di bisogni emergenti

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Prevenzione secondaria					
Assicurare presa in carico diagnostica, socio educativa, terapeutica per adolescenti in fascia d'età 12-18 anni	Garantire sostegno ad adolescenti adottati in crisi	Monitorare il fenomeno	Attivare progetti specifici	Valutare i progetti attivati	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
	Garantire sostegno a minori stranieri non accompagnati	Monitorare il fenomeno	Attivare progetti specifici	Valutare i progetti attivati	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
Assicurare sostegno a genitori di minori con disabilità	Progettare e attivare dispositivi di sollievo per famiglie di minori con disabilità gravi in situazione di criticità o emergenza	Monitorare il fenomeno	Attivare progetti specifici	Valutare i progetti attivati	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore

Target sistema: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Realizzare livelli di coordinamento strategici e operativi	Assicurare il mantenimento dei tavoli di lavoro esistenti tra terzo settore e comune	Mantenere i tavoli di lavoro esistenti tra Terzo settore e Comune	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore

Target sistema: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Co-progettazione e integrazione tra servizi	Realizzare percorsi di coordinamento strategici e operativi	Realizzare dei tavoli di coordinamento tra terzo settore, Comune e Aulss	Monitoraggio	Verifica	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
	Assicurare momenti di confronto e condivisione per gli operatori del settore	Progettare di percorsi di formazione condivisa tra Comune, Aulss e Terzo settore	Monitoraggio	Verifica	COMUNI , AULSS12, Terzo Settore
		Attuare dei percorsi di condivisione dei significati	Monitoraggio	Verifica	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore
	Potenziamento dei processi di gestione del caso	Sviluppare linee guida condivise rispetto a modalità d'accesso, presa in carico, progetti di intervento, monitoraggio, dimissioni, valutazione…	Monitoraggio	Verifica	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore
		Realizzare mappe condivise delle risorse/progetti presenti nel territorio per un invio più corretto delle persone ai servizi	Monitoraggio	Verifica	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore
Sviluppare la logica della ottimizzazione delle risorse, realizzare dei percorsi condivisi	Garantire la condivisione dei processi di pianificazione delle risorse. Attivare una UVMD per interventi sociosanitari minori disabili presso i distretti sociosanitari	Predisporre processi di intervento integrati	Sperimentazione	Valutazione	Comuni, Provincia di Venezia, AULSS12
	Attivare Gruppo di Lavoro Territoriale (GLT) per decisione e gestione interventi di accudienza scolastica di minori con disabilità	Attivazione GLT entro la prima metà dell'anno			Comuni di Marcon, Quarto d'Altino, Cavallino e AULSS12

segue target sistema: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Sviluppare la logica della ottimizzazione delle risorse, realizzare dei percorsi condivisi	Garantire alcune prestazioni minime in tutto il territorio (strutture di ascolto e rilevazione della domanda)	Definizione delle prestazioni minime e dei servizi da coinvolgere	Sperimentazione	Valutazione	COMUNI, AULSS12
	Sviluppare protocolli di lavoro per una segnalazione precoce	Sviluppare protocolli di lavoro condivisi per la segnalazione precoce	Sperimentazione dei protocolli	Valutazione dell'intervento	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
Sviluppare un sistema informativo condiviso Comune AULSS 12, interfacciabile con soggetti gestori Terzo settore	Assicurare un sistema organizzato per rilevare e accogliere segnali di disagio precoce	Definire le informazioni essenziali minime da condividere	Progettare il sistema informativo e i flussi	Raccogliere le informazioni	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore
	Attivare le funzioni di osservatorio sulle famiglie in raccordo con l'osservatorio nazionale sulla famiglia	Analisi dei bisogni e creazione di un sistema di raccolta dati	Raccolta dati	Monitoraggio dell'attività, report	Comune, Aulss12 e Terzo settore

Denominazione	Ente Gestore	Tipo di servizio	Municipalità	Città
Servizi residenziali e domiciliari				
Antenna 112	Opere Riunite Buon Pastore	Comunità alloggio per Minori	Municipalità Marghera	Venezia
Antennina	Opere Riunite Buon Pastore	Comunità alloggio per Minori	Municipalità Marghera	Venezia
Ca' dei Bimbi	Opere Riunite Buon Pastore	Comunità alloggio per Minori	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Hindu Kush	Opere Riunite Buon Pastore	Comunità alloggio per Minori	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Comunità Ca' dei Giovani	Opere Riunite Buon Pastore	Comunità alloggio per Minori	Municipalità Marghera	Venezia
Casa Famiglia	Opere Riunite Buon Pastore	Comunità alloggio per Donne in difficoltà	Municipalità Marghera	Venezia
Comunità Chiari	Opere Riunite Buon Pastore	Comunità alloggio per Minori	Municipalità Marghera	Venezia
Casa Santa Maria di Fatima	Opera s. Maria della Carita'	Comunità alloggio per Minori	Municipalità Chirignago-Zelarino	Venezia
Il Melograno	Istituto prov.le per l'Infanzia Santa Maria della Pieta'	Comunità alloggio per Minori	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Casa della Primavera	Istituto prov.le per l'Infanzia Santa Maria della Pieta'	Comunità alloggio per Donne in difficoltà	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Comunità alloggio	Istituto prov.le per l'Infanzia Santa Maria della Pieta'	Comunità alloggio per Minori	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Appartamenti protetti	Istituto prov.le per l'Infanzia Santa Maria della Pieta'	Appartamenti per donne in difficoltà	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Casa Famiglia S. Pio X	Istituto Casa Famiglia San Pio X	Comunità alloggio per Donne in difficoltà	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Comunità alloggio Gradenigo	Ire	Comunità alloggio per Minori	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Comunità alloggio Pompeati	Ire	Comunità alloggio per Minori	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
I Girasoli	Fondazione Materdomini Centro per la tutela del Bambino ONLUS	Comunità alloggio per Minori	Municipalità Marghera	Venezia
Le Margherite	Fondazione Materdomini Centro per la tutela del Bambino ONLUS	Comunità alloggio per Minori	Municipalità Marghera	Venezia
Comunità alloggio Ollin	Cooperativa la Famiglia	Comunità alloggio per Minori	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Casa di Accoglienza Santa Chiara	Banca del tempo libero	Comunità alloggio per Donne in difficoltà	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia

segue: Servizi residenziali e domiciliari

Denominazione	Ente Gestore	Tipo di servizio	Municipalità	Città
Servizi residenziali e domiciliari				
Centro Diurno Aurora	Fondazione Groggia	Centro socio-sanitario riabilitativo per Disabili	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Comunità alloggio Window	Fondazione Groggia	Comunità alloggio per Minori	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Comunità alloggio San Gioacchino	Fondazione Groggia	Comunità alloggio per Minori	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Comunità Talea	Codess Sociale	Comunità alloggio per Minori	Municipalità Chirignago-Zelarino	Venezia
Servizio Assistenza Scolastica Integrativa per studenti disabili sensoriali	Provincia di Venezia tramite Coop. SSSC onlus	Servizio Assistenza Scolastica Integrativa a domicilio e a scuola		Territorio della provincia di Venezia
Comunità Villa Renata - Casa Aurora	Coop. Sociale VILLA RENATA	Comunità Terapeutica per mamme e bambini	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia

Uffici Comunali

Servizio	Ente titolare	Sedi	Indirizzo	Municipalità del Comune di Venezia	Comune
Servizio Territoriale Infanzia e Adolescenza-Equipe Territoriale Interventi Psicosociali e Socioeducativi Mestre Sud	Comune di Venezia*	Accoglienza della domanda	Mestre, via Dante, 61	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
		Accoglienza della domanda	Marghera, via Toffoli, 56	Municipalità di Marghera	Venezia
		Accoglienza della domanda	Marghera, Piazzale Municipio,14	Municipalità di Marghera	Venezia
Servizio Territoriale Infanzia e Adolescenza-Equipe Territoriale Interventi Psicosociali e Socioeducativi Mestre Nord	Comune di Venezia*	Accoglienza della domanda	Favaro Veneto Via Gobbi, 19/a	Municipalità di Favaro Veneto	Venezia
		Accoglienza della domanda	Favaro Veneto Piazza Pastrello,1	Municipalità di Favaro Veneto	Venezia
		Accoglienza della domanda	Carpenedo, vicolo della Pineta, 8	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Servizio Territoriale Infanzia e Adolescenza-Equipe Territoriale Interventi Psicosociali e Socioeducativi Venezia Centro Storico e Isole	Comune di Venezia*	Accoglienza della domanda	Cannaregio 1106, Ca' Nani Venezia	Municipalità di Venezia-Murano-Burano	Venezia
		Accoglienza della domanda	Palazzo Donà, campo S Maria Formosa VE	Municipalità di Venezia-Murano-Burano	Venezia
		Accoglienza della domanda	Sant'Alvise, Cannareggio, 3161	Municipalità di Venezia-Murano-Burano	Venezia
Servizio Centrale Infanzia e Adolescenza-Pronto intervento sociale e servizi per i non residenti	Comune di Venezia*	Equipe minori Stranieri e non residenti	Palazzo Donà, campo S Maria Formosa VE	Municipalità di Venezia-Murano-Burano	Venezia

segue: Uffici Comunali

Servizio	Ente titolare	Sedi	Indirizzo	Municipalità del Comune di Venezia	Comune
Servizio Centrale Infanzia e Adolescenza-Sostegno alle responsabilità genitoriali	Comune di Venezia *	Centro Prima Infanzia	Mestre, via Tevere 92	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
		Centro Prima Infanzia	Carpenedo, vicolo della Pineta, 8	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Servizio Centrale Infanzia e Adolescenza-NUOVE FORME SOLIDARIETA' FAMILIARE ALLARGATA	Comune di Venezia*	Sede UOC	Mestre, via Tevere 92	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
		Equipe Affidi familiari	Mestre, Via Montenero, 112	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Servizio Centrale Infanzia e Adolescenza-CONTESTI DI VITA E DI RELAZIONE	Comune di Venezia*	Sede UOC	Mestre, via Tevere 92	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
		Equipe scuole dell'obbligo e Superiori	Mestre, viale San Marco, 184	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Servizi sociali di base	Comune di Marcon		Piazza Municipio, 20		Marcon
Servizi sociali di base	Comune di Quarto d'Altino		Piazza S. Michele,1		Quarto d'Altino
Servizi sociali di base	Comune di Cavallino Treporti		Via Concordia 27, Ca' Savio		Cavallino Treporti

** Per il Comune di Venezia i riferimenti organizzativi sono relativi alla data di approvazione del Piano di Zona da parte della Conferenza dei Sindaci: 14.12.2005*

Uffici AULSS12

Servizio	Indirizzo	Municipalità del Comune di Venezia	Comune
Distretto 1-Venezia Centro Storico (S. Marco - Castello - S. Elena - Cannaregio - Dorsoduro - S. Croce - S. Polo - Giudecca - Sacca Fisola)	Dorsoduro 1454 (ex Giustinian), 30123	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Distretto 2-Estuario (Lido - Malamocco - Alberoni - Pellestrina - S. Pietro in Volta - Murano - S. Erasmo - Burano Mazzorbo - Torcello) e Comune di Cavallino Treporti	Ospedale al Mare, Lungomare D'Annunzio 1, 30126 Lido di Venezia	Municipalità del Lido - e Pellestrina	Venezia
Distretto 3-Mestre Centro (Terraglio - S. Lorenzo-XXV Aprile - Piave 1866 - Cipressina - Zelarino - Trivignano) e Mestre Sud (Chirignago - Gazzera - Marghera - Catene - Malcontenta)	Via Cappuccina 129, 30172 Mestre	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Distretto 4-Mestre Nord (Favaro V.to - Campalto - Carpenedo - Bissuola) e Comuni di Quarto d'Altino e Marcon	Via Triestina (ex scuola Fucini), 30030 Favaro Veneto	Municipalità di Favaro Veneto	Venezia
Consultorio familiare-equipe 9 G.B.GIUSTINIAN	Dorsoduro 1454	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Consultorio familiare-equipe 10 GIUDECCA	Campo Marte 936	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Consultorio familiare-equipe 12 CA' SAVIO	via Concordia 29		Cavallino Treporti
Consultorio familiare-equipe 11 LIDO	Ospedale al Mare	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Consultorio familiare-Treporti	Treporti		Cavallino Treporti
Consultorio familiare-equipe 5 PIAVE 1866	Via Dante 65	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Consultorio familiare-equipe 3 S. LORENZO XXV APRILE	Viale S. Marco 115	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Consultorio familiare-equipe 6 CHIRIGNAGO	Via Calabria 19	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia
Consultorio familiare-equipe 7 MARGHERA	Via Tommaseo 6	Municipalità di Marghera	Venezia
Consultorio familiare MALCONTENTA	Via dell'Erba, 35	Municipalità di Marghera	Venezia
Consultorio familiare-equipe 4 ZELARINO	Via Castellana 156	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia
Consultorio familiare equipe 1 FAVARO	Via Triestina	Municipalità di Favaro Veneto	Venezia
Consultorio familiare-equipe 2 CARPENEDO	Viale Garibaldi 151	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Consultorio familiare-equipe 8 MARCON - Distretto 4	Viale S. Marco 76		Marcon

segue: Uffici Comunali

Servizio	Indirizzo	Municipalità del Comune di Venezia	Comune
Consultorio familiare-QUARTO D'ALTINO	Via Tagliamento 5		Quarto D'Altino
Consultorio pediatrico c/o Giustinian	Dorsoduro 1454	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Consultorio pediatrico Giudecca	Giudecca Campo Marte, c/o Padiglione Vitali	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Consultorio pediatrico Murano	Corte Bigaglia 9, Murano	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Consultorio pediatrico Lido	c/o Ospedale al Mare, Lido	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Consultorio pediatrico Pellestrina	Via Scarpa 950, Pellestrina	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Consultorio pediatrico Burano	San Mauro 212, Burano	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Consultorio pediatrico Ca' Savio	Via Concordia 29, Ca' Savio		Cavallino-Treporti
Consultorio pediatrico Cappuccina	Via Cappuccina 129, Mestre	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Consultorio pediatrico San Marco	Viale San Marco 115, Mestre	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Consultorio pediatrico Chirignago	Via Calabria 19, Chirignago	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia
Consultorio pediatrico Zelarino	Via Castellana 154, Zelarino	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia
Consultorio pediatrico Marghera	Via Tommaseo 7, Marghera	Municipalità di Marghera	Venezia
Consultorio pediatrico Marcon	Viale San Marco 76		Marcon
Consultorio pediatrico Quarto d'Altino	Via Tagliamento 5		Quarto d'Altino
Consultorio pediatrico Favaro	Via Triestina, Favaro Veneto	Municipalità di Favaro Veneto	Venezia
Servizio di Prevenzione e Riabilitazione per l'Età Evolutiva (Neuropsichiatria infantile) Venezia	Dorsoduro 1454 (ex G.B.Giustinian)	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Servizio di Prevenzione e Riabilitazione per l'Età Evolutiva (Neuropsichiatria infantile) - Lido	exOspedale al Mare, Lido di Venezia	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Servizio di Prevenzione e Riabilitazione per l'Età Evolutiva (Neuropsichiatria infantile) Mestre	Riviera XX settembre 68 Mestre	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Servizio di Prevenzione e Riabilitazione per l'Età Evolutiva (Neuropsichiatria infantile) Marghera	Via Tommaseo, 7 Marghera	Municipalità di Marghera	Venezia
Servizio di Prevenzione e Riabilitazione per l'Età Evolutiva (Neuropsichiatria infantile) Favaro Veneto	via Altinia, 7 Favaro Veneto	Municipalità di Favaro Veneto	Venezia

Uffici Provincia di Venezia

Servizio	Ente	Indirizzo	Comune
Centro Audiofonologico	Provincia di Venezia	c/o sede Istituto “A. Volta” via Asseggiano, (lat. via Ferrarese) Mestre Gazzera	Venezia
Laboratorio Tlflodidattico Pedagogico	Provincia, CSA di Venezia, Az ULSS 13, comune di Mira, SMS “G. Leopardi” , UIC	c/o Scuola Media St. “G. Leopardi” di Mira	Mira

Area Dipendenze

Il processo attivato e la struttura del documento

Anche per l'area dipendenze è stato predisposto l'aggiornamento del Piano di Zona vigente, a cui si rinvia per i quadri di riferimento teorico.
In base a questa logica anche gli obiettivi sono espressi come mantenimento e potenziamento dell'offerta esistente, cui si sono aggiunti gli obiettivi legati ai nuovi bisogni.
In riferimento al percorso e alla metodologia di lavoro definita inizialmente, sono state realizzate due fasi di lavoro distinte, con il supporto dell'Ufficio tecnico di Piano:

- la valutazione del vecchio Piano: con i servizi comunali e dell' Aulss 12, con i soggetti gestori e con la partecipazione di Municipalità e Quartieri;
- l'aggiornamento e la proposta di definizione del nuovo Piano.

Il lavoro di questa seconda fase, con la conduzione metodologica a cura dell'Ufficio tecnico di Piano, si è basato sui materiali elaborati nella prima fase da gruppi di lavoro tra Comune di Venezia, Aulss e terzo settore (criticità sistema dei servizi, nuove domande, nuovi fenomeni e nuovi bisogni). Il materiale prodotto è stato oggetto di due sessioni specifiche di confronto, la prima tra Comune di Venezia e AULSS12, la seconda tra questi e i comuni di Marcon, Quarto d'Altino e Cavallino Treporti, per la individuazione di obiettivi generali e specifici, la definizione di azioni congruenti articolate per anno e dei diversi soggetti coinvolti, responsabili dell'attuazione delle azioni e del raggiungimento degli obiettivi (schema sul quale sono di seguito riportati tutti i materiali elaborati).
Nella definizione degli obiettivi per l'aggiornamento del piano socio-sanitario sono stati considerati i seguenti target, e per alcuni di questi, sono stati definiti più livelli di problematicità/gravità:
Popolazione giovanile; Giovani consumatori al di sotto dei 24 anni; Tossicodipendenti; Tossico-alcoldipendenti con figli; Fumatori; Giocatori Patologici; Consumatori di Alcol; Familiari.
Lo schema proposto prevede lo sviluppo degli obiettivi generali riferiti ad ogni specifico target in obiettivi specifici e azioni che si articolano nei tre anni di vigenza del Piano aggiornato. Gli obiettivi per i diversi target sono stati suddivisi in:

obiettivi di mantenimento dell'offerta esistente (e per questi obiettivi è previsto il mantenimento del livello di offerta attuale con azioni di monitoraggio della stessa); obiettivi di potenziamento dell'offerta esistente (e prevedendone l'articolazione in azioni nei tre anni di durata del Piano).

Area dipendenze - Valutazione

Il Piano di zona 2000-2002 per l'area Dipendenze è stato costruito partendo dalla constatazione che i continui mutamenti che avevano interessato negli anni il fenomeno delle dipendenze avessero fatto sì che esso assumesse forme diverse e presentasse sempre nuovi e più complessi problemi, sia in ambito individuale che sociale. E che pertanto la politica dei servizi, in particolare in questo settore, dovesse guardare ad un sistema di interventi differenziati e trasversali in grado di coinvolgere tutti i servizi attivi sul territorio - da quelli pubblici, al privato sociale al volontariato - ricorrendo sia ai supporti farmacologici che sanitari, psicologicie sociali.
Questo paragrafo si prefigge di restituire la valutazione effettuata in base al seguente schema: prevenzione delle dipendenze, interventi per i tossicodipendenti e riduzione del danno.

Prevenzione primaria dell'uso di sostanze e comportamenti a rischio

L'opera di prevenzione primaria si concretizza nella promozione di progetti di sensibilizzazione e informazione, nonché nella realizzazione di “punti di ascolto” dislocati presso le scuole del territorio. Queste attività, rivolte sia agli insegnanti che ai ragazzi, sono state promosse e organizzate dall'Unità Operativa di Prevenzione dell'USL, dai servizi del Comune, dall'Etam, dalla Rete animatori di strada e da soggetti del Terzo Settore, quali la Cooperativa Villa Renata e il CEIS.
E' stato realizzato un progetto di integrazione scolastica, a cura della Rete educatori di strada (REDS), denominato “Non solo compiti”.
Al di fuori del contesto scolastico è stato promosso dall'ETAM, in forma sperimentale e solo nel territorio di Marghera, il Progetto Carmide finalizzato alla sensibilizzazione dei Medici di Medicina Generale sulle problematiche legate alla salute delle comunità territoriali. A cura di Villa Renata sono, infine, stati realizzati interventi informativi e formativi rivolti alle associazioni di volontariato presenti nel territorio.

Prevenzione secondaria e contatto precoce con persone che utilizzano sostanze psicoattive

Nel campo della prevenzione secondaria è stata promossa una serie di interventi, a cura dei REDS del Comune di Venezia, delle Unità Operative Cliniche dei SERT di Mestre e Venezia, dell'Unità Operativa Penitenziaria e dell'Unità Operativa Prevenzione dell'Ulss. In particolare, sono stati incentivati ed estesi gli interventi di prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive e di comportamenti a rischio, nei luoghi del tempo libero diurno e notturno. A cura dell'Unità Operativa Cliniche dell'Ulss, sono stati sperimentati ulteriori trattamenti nell'ambito dell' accoglienza giovani (Venezia) e delle nuove dipendenze è stato avviato un programma di accoglienza e trattamento dei soggetti giovani nel campo della dipendenza da gioco (Mestre). Riguardo invece alla problematica dei disturbi alimentari, l'intervento, ad oggi, è a livello di programmazione. Altre iniziative di prevenzione secondaria sono, inoltre, interventi per i drop-out scolastici e la messa a punto di una Convenzione con il Ministero della Giustizia relativa all'intervento su minorenni tossicodipendenti autori di reato. Il dispositivo “Così fan tutti”, costituito da gruppi di approfondimento per genitori di ragazzi che usano le cosiddette droghe “ricreazionali”, realizzato dai Reds, in collaborazione con l'Unità Operativa del Sert di Mestre. Infine, l'Ufficio Prevenzione, in collaborazione con la Provincia e con la Motorizzazione Civile di Venezia ha realizzato interventi sulle problematiche legate all'alcol e alla sicurezza stradale, che hanno visto il coinvolgimento di numerosi giovani.

Prevenzione e contenimento delle patologie legate all'uso di droghe

A cura delle Unità operative Cliniche dei Sert di Venezia e Mestre, delle Unità Operative Penitenziaria e Prevenzione dell'ULSS e del Servizio Riduzione del Danno del Comune di Venezia, è stata continuata l'attività di educazione sanitaria per tossicodipendenti e familiari, avviando un buon rapporto di collaborazione in questo ambito con la divisione Malattie Infettive dell'Ulss.; inoltre è stato promosso un Gruppo di supporto per ex fumatori ed è stata ulteriormente incentivata la già attiva promozione di corsi per smettere di fumare.

Riduzione del danno e intervento a bassa soglia

Diversi interventi a bassa soglia e di limitazione del danno sono stati promossi da una rete di soggetti, quali la Unità Operative dei Sert di Venezia e di Mestre, l'Unità Operativa Penitenziaria , l'Unità Operativa di Prevenzione, l'Unità Operativa di Riabilitazione Reinserimento dell'Ulss e il Servizio Riduzione del Danno del Comune di Venezia. In particolare è stato realizzato un intervento di riduzione del danno a favore dei tossicodipendenti detenuti; è stata parzialmente avviata un'attività di inserimento socio lavorativo per tossicodipendenti in trattamento con il metadone. Si è inoltre intervenuti per agganciare tossicodipendenti estranei ai servizi e avviarli ad un programma di somministrazione del metadone.
Il Servizio Riduzione del danno ha curato la realizzazione, tramite l'Unità di strada, di interventi di aggancio e di assistenza integrata, oltre che di distribuzione di materiale sterile ed informativo. E' poi stato supportato il peer support anche tramite la manutenzione dei luoghi di consumo come la manutenzione della shootting gallery, effettuata in collaborazione con Vesta e sono stati effettuati interventi di riduzione del danno in carcere.

Accoglienza, valutazione e trattamento dei tossicodipendenti

Questo ambito di attività - supportate dalle Unità Operative Cliniche dei Sert di Venezia e Mestre, dalla Unità Operativa Penitenziaria, dalla Unità Operativa Riabilitazione Reinserimento dell'Ulss, dalla Cooperativa Villa Renata, da Emmaus, da CT Diurna Ulss, Casa Peter e dal Ceis - è rivolto alla valutazione diagnostica e alla promozione di percorsi trattamentali specifici per consumatori di droghe leggere e ricreazionali, per cocainomani e per tossicodipendenti. Sono inoltre stati attivati interventi nel campo del gioco d'azzardo patologico. Il Ceis di Mestre ha curato la realizzazione, per ora solo parziale, di un servizio di valutazione e diagnosi e, in collaborazione con il Sert di Mestre e di Venezia, un programma di sostegno farmacologico in contesto di accoglienza residenziale. Il Ceisin collaborazione con il CSSA, ha promosso anche attività di inserimento sociale rivolta in particolare agli immigrati provenienti dal carcere.

Interventi di pronta accoglienza

A cura del Ceis e con la collaborazione del Sert, è stato approntato un servizio di Pronta Accoglienza e di Laboratori lavorativi protetti.

Interventi rivolti a genitori tossicodipendenti con figli minorenni

Una rete di servizi - Unità Operative Cliniche dei Sert di Venezia e Mestre, Unità Operativa Riabilitazione Reinserimento e il CT Diurna dell'Ulss, Cooperativa Villa Renata e Ceis - ha istituito forme residenziali protette per nuclei familiari con genitori tossicodipendenti e ha realizzato progetti di intervento a favore di figli, in età infantile o adolescenziale, di tossicodipendenti. Il Ceis, inoltre, ha promosso progetti sulla genitorialità che coinvolgono la figura paterna.

Accoglienza valutazione degli alcool dipendenti

L'obiettivo del potenziamento del servizio è stato raggiunto grazie al lavoro dell'Unità Operativa Clinica di Mestre, mentre l'Unità Operativa Clinica di Venezia ha messo a punto il percorso di trattamento della alcol dipendenza. La Rete dei Soggetti - Ceis Mestre, EMMAUS, UO Clinica Mestre, UO Clinica Venezia, UO Penitenziaria ULSS 12, Ospedale Fatebenefratelli, Alcolisti Anonimi, Associazione Club Alcolisti in Trattamento -, in collaborazione con le Divisioni Ospedaliere, i Servizi di Psichiatria, la Caritas Veneziana, il Comune di Venezia Area Adulta e Servizio Area Penale, le Mense, i Dormitori e le Cooperative Sociali, si è posta l'obiettivo -oggi parzialmente realizzato - di stabilire un coordinamento operativo che coinvolgesse anche i Medici di Medicina Generale e le organizzazioni del Volontariato, per la realizzazione del modello regionale di intervento in campo alcologico.
Sempre nel campo delle alcol dipendenze un intervento di prevenzione e aggancio ed un'attività di incremento degli interventi residenziali e semiresidenziali e quindi di promozione degli interventi riabilitativi e di reinserimento socio-lavorativo, sono stati promossi da una rete di soggetti - costituito da Unità Operativa Clinica SerT Mestre, dall'Unità Operativa Clinica SerT Venezia, dal CEIS Mestre, da EMMAUS, CT Diurna ULSS 12, dall'Unità Operativa Penitenziaria ULSS 12, dall'Ospedale Fatebenefratelli, dall'associazione Alcolisti Anonimi e dall'associazione Associazione Club Alcolisti in Trattamento - in collaborazione con le Divisioni Ospedaliere, i Servizi di Psichiatria, la Caritas Veneziana, il Comune di Venezia Area Adulta e il Servizio Area Penale, le Mense, i Dormitori, le Cooperative Sociali.

Gli interventi programmati sono stati realizzati parzialmente. Per quanto riguarda gli interventi di carattere residenziale, è stata attivata la Comunità Terapeutica Residenziale per alcolisti "Villa Soranzo" ad opera del Ceis, e sono stati avviati alcuni programmi a carattere semiresidenziale per alcolisti presso la Comunità Terapeutica Diurna dell'Azienda Ulss 12. Per la prevenzione delle alcoldipendenze è stato realizzato un cospicuo intervento di aggancio dei soggetti, mentre, per quanto riguarda l'ambito riabilitativo e d'inserimento al lavoro, sono stati parzialmente realizzati gli interventi riabilitativi, ma non quelli volti al reinserimento lavorativo.

Trattamento dei soggetti affetti da gravi disturbi della personalità

Per quanto riguarda i soggetti alcoldipendenti affetti da gravi disturbi della personalità, la rete di soggetti - costituita dall'Unità Operativa Clinica SerT Mestre, dall'Unità Operativa Clinica SerT Venezia, dal CEIS Mestre, EMMAUS, dall'Unità Operativa Penitenziaria e dell' Unità Operativa Riabilitazione e Reinserimento del ULSS, si è posta l'obiettivo programmatico di costituire una Comunità residenziale per pazienti affetti da comorbilità psichiatrica e di promuovere la collaborazione con i servizi psichiatrici territoriali e ospedalieri. Inoltre, attualmente, la Cooperativa Villa Renata ospita adulti con doppia diagnosi, in programma residenziale.

Prevenzione e trattamento delle ricadute

Per affrontare questo genere di problematiche sono state programmate iniziative tese alla costituzione di reti di sostegno,anche domiciliare, alla presa in carico psicoterapeutica di gruppo post dismissione comunitaria e allo sviluppo di progetti specifici per l'inserimento di ex detenuti alcoldipendenti.
Anche in questo caso questi interventi sono stati promossi da un'estesa rete di soggetti, quali la UO Clinica SerT Mestre, l'UO Clinica SerT Venezia, il CEIS di Mestre, EMMAUS, la Cooperativa Villa Renata, l' Unità Operativa Penitenziaria e l'Unità Operativa Riabilitazione e Reinserimento dell'ULSS 12. La Cooperativa Villa Renata ha, inoltre, promosso attività di sostegno al reinserimento sociale di donne tossicodipendenti con figli e laboratori sulla genitorialità, e ha realizzato il progetto di Comunità estesa. Infine il Ceis ha modificato in itinere il suo progetto "Ulisse", incentrandolo sul tema della prevenzione delle ricadute.
Da parte della medesima rete di servizi sono stati predisposti alcuni laboratori protetti finalizzati allo sviluppo di percorsi e modelli di reinserimento lavorativo. Inoltre, sono stati promossi programmi riabilitativi per soggetti in trattamento farmacologico e programmi di mantenimento, ed è stato parzialmente attivato un tavolo di concertazione con le istituzioni pubbliche, le organizzazioni sindacali, l'imprenditoria privata e le agenzie di formazione.

Reinserimento lavorativo

Da parte della medesima rete di servizi sono stati predisposti alcuni laboratori protetti finalizzati allo sviluppo di percorsi e modelli di reinserimento lavorativo. Sono stati promossi programmi riabilitativi per soggetti in trattamento farmacologico e programmi di mantenimento, ed è stato parzialmente attivato un tavolo di concertazione con istituzioni pubbliche, sindacati, imprenditoria privata e agenzie di formazione. Infine il Ceis di Mestre e le Cooperative sociali di tipo B (come la Co.Ge.S.) in collaborazione con l'Assessorato al Lavoro della Provincia di Venezia, hanno sviluppato percorsi e modelli di reinserimento lavorativo nell'ambito dei trattamenti residenziali.

Epidemiologia e attività di ricerca

Anche in questo settore le attività sono state promosse in una logica di rete e hanno visto la promozione di ricerche specifiche, quali la "Relazioni madre e figlio" e "Genitorialità e dipendenze". E' stata inoltre promossa, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale e i Servizi di Medicina Sportiva, un'indagine sul rapporto tra il fumo da tabacco e il consumo di alcol, ed è proseguita l'attività di osservatorio sui modelli e sui trend di consumo delle sostanze psicoattive tra i giovani. I programmati monitoraggi del fenomeno dell'alcoldipendenza e dei fenomeni legati al gioco d'azzardo patologico non sono stati realizzati. Il Servizio Riduzione del Danno del Comune di Venezia è stato promotore della raccolta e dell'elaborazione di dati sul fenomeno della tossicodipendenza in "strada" (analisi del mercato, delle modalità di consumo e delle tipologie di consumatori), mentre l'Ufficio prevenzione ha promosso la ricerca "Le rappresentazioni sociali delle sostanze nei giovani e negli adulti significativi" e l'indagine denominata "Rosa shocking. Indagine sull'alcol e i comportamenti a rischio connessi nelle studentesse veneziane".

Formazione ed aggiornamento degli operatori

La rete dei soggetti coinvolta nell'ambito delle dipendenze si è fatta promotrice di occasioni di formazione comune agli operatori dei servizi pubblici e a quelli del Terzo settore (vedi i convegni e seminari di formazione e la significativa esperienza di supervisione comune svolta dal SerT di Mestre con l'Unità di Strada del Servizio Riduzione del Danno).
Rimangono da attivare i corsi per mediatori linguistico culturali, la consulenza progettuale e metodologica agli operatori delle agenzie territoriali socio sanitarie ed educative e le procedure per il conseguimento delle certificazioni di qualità.
Da parte della cooperativa Villa Renata sono stati realizzati seminari sulla genitorialità e sulla formazione dei volontari. L'Ufficio Prevenzione ha organizzato momenti di aggiornamento sul fumo da tabacco, oltre ad un seminario di aggiornamento sui dati e i trend dei consumi di sostanze psicoattive nella popolazione giovanile nel territorio veneziano.

Area dipendenze - Dati

Utenza e servizi

I dati riportati nelle tabelle sono relativi agli obiettivi previsti dal Piano e descrivono le prestazioni erogate, l'utenza assistita o la dotazione di posti attivati nelle strutture socio assistenziali.
Sono stati forniti per competenza dai servizi dei Comuni e dell'AULSS12 e non sono da utilizzare in chiave rigidamente statistica in quanto rappresentano il tentativo di offrire elementi di contesto partendo da dati prodotti da sistemi informativi dei diversi enti tra loro non integrati. Sono pertanto da considerare orientativie l'anno di riferimento in alcuni casi è il 2004 (qualora non fossero disponibili, sono stati inseriti quelli del 2003). Nella colonna "Note" si trovano le spiegazioni degli asterischi indicati in alcuni dati.

Tab. 1 **Utenza e servizi**

Area Dipendenze*	Comune di Venezia	Comune di Cavallino Treporti	Comune di Quarto D'Altino	Comune di Marcon	AULSS 12	Note
N. utenti inseriti in strutture residenziali	128	3	1	1	133	*La presente tabella riporta la distribuzione territoriale degli interventi e dei servizi all'interno dell'AULSS12
N. utenti Servizio di valutazione e diagnosi	901	39	9	20	969	
N. posti letto Struttura per pronta accoglienza					22	
N. utenti che hanno usufruito di interventi di limitazione del danno e intervento a bassa soglia	103**					** Il dato si riferisce ad interventi specifici del Comune di Venezia
N. utenti che hanno usufruito di interventi di riduzione del danno in carcere	60**					

Tab. 2 **Utenza e servizi**

Area Dipendenze*	Comune di Venezia	Comune di Cavallino Treporti	Comune di Quarto D'Altino	Comune di Marcon	AULSS 12	Note
N. utenti che hanno usufruito di interventi di Inserimento in programma residenziale adulti con doppia diagnosi					64	
N. posti Comunità semiresidenziali a favore di adulti tossicodipendenti					15	
N. posti Comunità per accoglienza notturna					0	
N. posti di Comunità residenziale e semiresidenziale a favore di adulti tossicodipendenti madri con bambini					29	
N. utenti che hanno usufruito di Comunità semiresidenziali a favore di adulti tossicodipendenti	81	2		5	88	
N. utenti che hanno usufruito di Comunità per accoglienza notturna	Nuovo servizio previsto nell'aggiornamento 2005-2007					
N. utenti che hanno usufruito di Comunità residenziale e semiresidenziale a favore di adulti tossicodipendenti madri con bambini					6	
N. di Interventi di sensibilizzazione sul danno da fumo con gli studenti, genitori nelle scuole medie e popolazione adulta.					130	
N. utenti che hanno usufruito di sensibilizzazione sul danno da fumo con gli studenti, genitori nelle scuole medie e popolazione adulta.					3.264	
N. persone che hanno usufruito del Servizio inserimento Lavorativo	17					

Tab. 1 **Risorse economiche e umane disponibili per la realizzazione: 2005**

AULSS 12 Comuni di Venezia, Cavallino - Treporti, Marcon, Quarto d'Altino
I dati economico finanziari riportati si riferiscono a stime costruite sulla spesa storica 2003-2004, i Peg e i bilanci di previsione 2005 approvati. Nel caso di dati riferiti ad altra fonte o ad altro periodo, vedasi le note per specifiche

Area Dipendenze*	Comune di Cavallino Treporti	Comune di Marcon	Comune di Quarto D'Altino	Comune di Venezia
Risorse Economiche				
totale budget stanziato bilancio preventivo				€ 226. 989 **
per percorsi di residenzialità				
per percorsi di semiresidenzialità				
per progetti di prevenzione, cura, reinserimento sociale				€ 136. 500
risorse umane impiegate				
totale persone in organico per ambito	0,2	0,2		
n° amministrativi				1
n° assistenti sociali				
n° educatori				9
n° infermieri professionali				
n° medici				
n° osa/ota				
n° psicologi				
n° altre figure	0,2 responsabile di settore	0,33 responsabile settore		0,33 Responsabili servizio
note				** Su totale grava spesa di € 90.489 per personale non dipendente Comune di Venezia PEG 2005

Area dipendenze - Obiettivi

Introduzione

Il fenomeno delle dipendenze è caratterizzato da una forte disomogeneità e da una veloce evoluzione dei suoi connotati di fondo. Risulta così impossibile individuare priorità assolute che riassumano la complessità e la forte variabilità delle problematiche in campo, un aspetto che è emerso nel lavoro di valutazione e aggiornamento del Piano di zona, e che impone la necessità di individuare target specifici e particolarmente diversificati che permettano la ridefinizione dell'intervento dei servizi e l'individuazione dei nuovi obiettivi. Target diversificati, infatti, consentono di precisare obiettivi articolati e soglie diverse per rispondere in modo specifico a ciascuna tipologia di problematica.
Nella stessa direzione va l'ulteriore potenziamento dell'integrazione dei diversi soggetti che già aveva costituito un obiettivo della vecchia programmazione, e che ha visto nell'istituzione del dipartimento per le tossicodipendenze un primo passo in questa direzione, trovando nell'aggiornamento del Piano un'ulteriore spinta.
A questo proposito è significativo il fatto che le singole azioni operative verranno ulteriormente definite, in particolar modo per quanto riguarda la precisazione dei soggetti che le promuovono, in ambito dipartimentale dove si realizzerà la coprogettazione più puntuale degli interventi.
E' da segnalare, inoltre, un ampliamento, ed un rafforzamento dell'area d'intervento del Dipartimento rispetto alla vecchia programmazione; all'emersione, in questi anni, del fenomeno del gioco da azzardo compulsivo ha fatto fronte l'articolarsi di una serie di iniziative che trovano compiuta espressione all'interno di questo Piano. Anche la strategia di contrasto al fumo da sigarette è qui compiutamente descritta in tutte le sue articolazioni.

Obiettivi

Descriviamo qui di seguito alcune situazioni specifiche, suddivise per livelli di gravità, che caratterizzano il mondo della tossicodipendenza e che richiedono a seconda dei casi, oltre alla definizione di obiettivi specifici, il mantenimento o il potenziamento degli interventi. Come già anticipato si tratta di obiettivi molto articolati data l'estrema variabilità che caratterizza il mondo della dipendenza.

Popolazione giovanile
Si ritiene opportuno dare continuità alle numerose iniziative promosse dal sistema dei servizi, finalizzate alla prevenzione dell'uso di sostanze e di comportamenti a rischio. In particolar modo è necessario continuare, e potenziare dove necessario, il sostegno ad iniziative che si svolgono in ambito scolastico con il coinvolgimento di referenti delle scuole, quali i Punti di ascolto nelle scuole superiori, le attività d'integrazione scolastica e gli interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli insegnanti e alle associazioni di volontariato.

Giovani consumatori di sostanze (al di sotto dei 24 anni)
Per poter avviare la presa in carico dei soggetti appartenenti a questa particolare fascia di utenza, è indispensabile porre come obiettivo primario il contatto precoce con i giovani da poco avviati al consumo di sostanze. E' quindi necessario, oltre che incentivare gli interventi di peer support (sostegno da parte dei pari) e progettare interventi educativi sistematici dedicati a gruppi ad alto rischio, attivare metodologie d'aggancio più efficaci quali, ad esempio, l'outreach ("andare verso", la ricerca attiva dei soggetti nei loro luoghi abituali). A garanzia della riuscita degli interventi, è necessario individuare luoghi non immediatamente identificabili con la patologia - diversi, cioè, dai tradizionali Sert - idonei ad accogliere i giovani tossicodipendenti. Il target è stato differenziato ulteriormente distinguendo, e proponendo al riguardo obiettivi specifici, i giovani tossicodipendenti con alta problematicità psicologica e sociale. In questi casi gli interventi dovranno concentrarsi soprattutto sulla limitazione dei rischi connessi all'uso delle sostanze, attraverso la messa a punto di una strategia informativa di prevenzione secondaria rivolta a target di consumatori specifici e di interventi educativi sistematici per gruppi di soggetti ad alto rischio.
Per un'adeguata presa in carico emerge inoltre l'esigenza di potenziare gli strumenti di valutazione della situazione complessiva dei soggetti e del loro assetto evolutivo. Si tratterà, quindi, di sperimentare trattamenti adeguati delle nuove

dipendenze, e di potenziare gli interventi di tipo socioeducativo e terapeutico anche attraverso la specifica formazione degli operatori.
L'allestimento di nuovi luoghi di accoglienza residenziali, necessario all'ampliamento del servizio di presa in carico di giovani tossicodipendenti, verrà realizzato previa la valutazione dell'impatto che questi interventi possono avere sul territorio.

Tossicodipendenti
Per affrontare l'ampia gamma di problematiche legate alla tossicodipendenza occorre dare continuità agli interventi attivati con successo in questi anni.
Appare necessario mantenere inalterato l'intervento di accoglienza, valutazione e trattamento dei tossicodipendenti, attraverso la proposta di ricoveri residenziali - anche di breve durata - che contemplino il contestuale sostegno farmacologico. Parallelamente deve essere mantenuta l'attuale preziosa collaborazione con i Medici di Medicina Generale che ha permesso di sviluppare un servizio di valutazione e diagnosi dello stato di salute dei soggetti.
Per affrontare casi di emergenza sociale o di improvvisa acutizzazione del disagio, è necessario continuare a garantire, presso l'apposita struttura, il servizio di pronto intervento.
Una problematica particolare, affrontata in questi anni dal sistema dei servizi e verso la quale occorrerà mantenere l'impegno fin qui messo in campo, è costituita dall'inserimento di immigrati in condizione di esclusione sociale o provenienti dal carcere. La complessa strategia elaborata in relazione a questo particolare ambito di problematiche, vede la necessità di continuare ad investire negli interventi a bassa soglia e di riduzione del danno (prevenzione secondaria). Questa tipologia di interventi, realizzata attraverso l'attività di unità di strada, è costituita dall'aggancio e dall'assistenza integrata, quali la distribuzione di siringhe sterili e di materiale informativo, la promozione di interventi di peer support realizzati attraverso corsi di "sopravvivenza", la redazione del giornalino "ladri di Biciclette" e la manutenzione dei luoghi di consumo (shooting-gallery). I servizi, realizzano interventi di riduzione del danno anche all'interno delle carceri, e interventi specifici finalizzati alla somministrazione di metadone a quei soggetti che risultano difficilmente raggiungibili attraverso i tradizionali servizi per tossicodipendenti. La complessa rete di interventi fin qui delineata e la necessità di mettere a punto strategie di coinvolgimento dei diversi soggetti interessati, hanno richiesto la costituzione della "Rete servizi a bassa soglia".
E' infine confermato l'impegno per la promozione di uno specifico programma di cura residenziale per adulti tossicodipendenti affetti da gravi disturbi della personalità.
Si ritiene di dover potenziare gli interventi di sostegno ai soggetti che hanno completato il percorso terapeutico all'interno di comunità e che presentano una situazione di lieve gravità. Per facilitare l'inclusione sociale dovrà essere garantito loro un sostegno psicologico/psicoterapeutico post dismissioni, soluzioni abitative adeguate - attraverso la messa a punto di protocolli tra Comune, Ater e IPAB - ed un sostegno all'inserimento lavorativo. Per favorire quest'ultimo sarà necessario promuovere la collaborazione formalizzata tra servizi di cura pubblici e privati, mondo imprenditoriale e cooperative sociali.
Anche per gli utenti che presentano situazioni di gravità media l'obiettivo sarà quello di favorire l'autonomia del soggetto. Oltre agli interventi sopra descritti dovrà essere posta particolare attenzione al sostegno dell'attività lavorativa, costruendo percorsi flessibili, diversificando e incrementando le opportunità lavorative nelle cooperative sociali di tipo B, al fine di orientare questi soggetti e di facilitare il loro inserimento stabile nel mondo del lavoro. Dovranno essere sostenute le capacità imprenditoriali delle imprese sociali nella ricerca di nuovi mercati.
I soggetti tossicodipendenti collocabili nella fascia di gravità alta necessitano di interventi prevalentemente finalizzati ad occupare il loro "tempo liberato". Si tratterà quindi di interventi socio-ricreativi e a bassa soglia di accesso - che verranno posti in essere attraverso l'istituzione di drop-in (centri aggregativi diurni) in centro storico e in terraferma (volti pure a garantire il soddisfacimento dei bisogni di base della persona, quali l'igiene personale, la mensa, il supporto sociale) - e interventi di potenziamento dei laboratori propedeutici. Va necessariamente garantita ai soggetti in questione un'adeguata accoglienza notturna attraverso

una migliore organizzazione della rete dei dormitori cittadini, tramite la formazione degli operatori e una adeguata modalità di invio da parte dei servizi.
Parallelamente ai bisogni degli utenti tossicodipendenti, è fondamentale farsi carico delle problematiche correlate al fenomeno della tossicodipendenza che investono la comunità. Per contenere la conflittualità sociale e promuovere la sensazione di sicurezza, si intende, quindi, potenziare il lavoro di comunità e di mediazione sociale, coinvolgendo in questo sforzo tutti i soggetti della rete dei servizi.
Una particolare tipologia di soggetti per i quali è necessario potenziare il supporto, è rappresenta dalle persone con evidenti disturbi comportamentali che, però, non necessitano di ricovero psichiatrico. A questi soggetti, spesso transitanti da un programma terapeutico ad un altro, occorre garantire interventi semi-residenziali flessibili, valutandone preliminarmente l'impatto sul territorio.
Per intervenire adeguatamente a favore dei soggetti tossicodipendenti sofferenti invece di evidenti problematiche psichiatriche, occorrerà potenziare l'integrazione tra il Dipartimento delle Dipendenze e quello di Salute Mentale, revisionando il protocollo esistente e progettando la formazione comune degli operatori per arrivare ad una collaborazione nell'individuazione delle linee guida sulla diagnosi e la presa in carico dei soggetti. Analogamente si opererà per i casi che coinvolgessero altri dipartimenti (Materno Infantile, Disabilità).
Particolare attenzione andrà prestata alla riduzione dei rischi igienici ed infettivi a cui sono esposti i tossicodipendenti detenuti, implementando gli interventi di prevenzione igienico-sanitaria negli istituti di pena e avviando interventi di formazione degli operatori carcerari.
Questi interventi si integreranno all'interno della più vasta azione di coordinamento e promozione in favore delle condizione dei cittadini detenuti, già svolta dal Comune di Venezia in particolare all'interno del carcere femminile della Giudecca.
Dopo un primo anno di avvio e di sperimentazione tutte queste iniziative dovranno essere sottoposte a verifica.

Tossico - alcoldipendenti con figli
Un'attenzione particolare dovrà continuare ad essere riservata ai genitori tossicodipendenti o alcoldipendenti. Il sistema dei servizi mette a disposizione strutture e comunità residenziali e semi residenziali espressamente dedicate a madri tossicodipendenti. Al contempo vengono promossi progetti di ascolto, tutela ed eventuale presa in carico, di bambini e ragazzi figli di tossicodipendenti.
Al fine di prevenire possibili rischi nel processo evolutivo del bambino deve essere istituito un dispositivo integrato pubblico - privato che potenzi l'intervento di valutazione precoce della capacità genitoriale e del rapporto madre-figlio. Ai genitori in difficoltà dovrà essere garantito un sostegno alla funzione genitoriale attraverso un intervento integrato tra servizi pubblici e soggetti privati, potenziando i dispositivi ambulatoriali di sostegno ai padri. I casi che evidenziano situazioni problematiche gravi a danno dei figli devono essere trattati attraverso l'adozione di un protocollo di intervento integrato con il Tribunale dei Minori (cfr. Area Minori).
Contestualmente a questi interventi di emergenza a sostegno alla funzione genitoriale, deve essere favorita l'autonomia dei soggetti adulti offrendo loro soluzioni abitative, laddove manchino, grazie all'intervento integrato dei servizi presenti sul territorio definito da un apposito protocollo. Si impone inoltre la necessità di costruire percorsi flessibili, che vedano il coinvolgimento delle cooperative sociali, capaci di orientare le persone verso uno stabile inserimento lavorativo. Questi interventi dovranno prevedere, oltre ad una fase di avvio sperimentale, un lavoro di verifica dei risultati conseguiti.

Fumatori
Nel quadro più generale di promozione della salute, si collocano gli interventi di informazione, da sostenere e potenziare, sui danni correlati al tabagismo. Sono stati attivati interventi di sensibilizzazione rivolti ai preadolescenti delle scuole medie inferiori - età di iniziazione al fumo di tabacco - e attività di informazione della popolazione in generale. Ai medici di medicina generale, e più in generale al personale sanitario, sono rivolte le iniziative di formazione ed aggiornamento riguardanti le tecniche di intervento per smettere di fumare. Nei prossimi anni è prevista l'attivazione di adeguati strumenti di monitoraggio per valutare l'efficacia delle iniziative intraprese.

Giocatori patologici
Per i giocatori d'azzardo che presentano un grado lieve di problematicità, l'obiettivo da porsi è quello di contenere i rischi connessi al gioco garantendo un'informazione capillare sul problema e progettando interventi di sensibilizzazione. Parallelamente occorrerà rispondere alla necessità di un più puntuale monitoraggio del fenomeno, costituendo un osservatorio sul gioco d'azzardo.
Per preservare i minori, che rappresentano un fascia particolarmente sensibile, dal gioco d'azzardo è necessario coinvolgere e responsabilizzare i gestori dei luoghi dove esso è praticato promuovendo l'adozione di un comune codice etico che li induca a far rispettare il divieto d'accesso ai minorenni.
Per quella fascia, ad alta problematicità, di soggetti che sviluppano una vera e propria dipendenza dal gioco d'azzardo e sono spesso fortemente indebitati, occorre promuovere un'informazione specifica riguardo al problema e al potenziale di addiction dei vari tipi di gioco, oltre che condurre un'azione di monitoraggio del fenomeno.

Consumatori di alcol
L'intervento dei servizi riguardo le problematiche legate al consumo di alcol è prevalentemente orientato alla promozione della prevenzione dei rischi alcolcorrelati e all'educazione sanitaria rivolte sia alla popolazione che, nello specifico, ai gruppi più a rischio. Obiettivo centrale è quello di potenziare l'attuale offerta d'intervento e studiare nuove strategie al fine di mettere a punto un nuovo modello organizzativo territoriale che rientri negli standard normativi previsti. E' inoltre necessario implementare la Rete Alcologica Territoriale, dare maggiore sostegno alle associazioni alcologiche private e incentivare il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale.
Il necessario supporto all'utenza si sostanzierà nel mantenimento della Comunità Terapeutica attiva presso l'Ospedale Fatebenefratelli, nella valutazione di un'eventuale attivazione di percorsi semi residenziali per alcolisti, e nel potenziamento dei dispositivi ambulatoriali e territoriali di presa in carico degli alcolisti. Parallelamente dovranno essere implementati nuovi progetti specifici di trattamento, quali, ad esempio, gli invii ai gruppi di auto - aiuto presenti sul territorio (Alcolisti Anonimi e Acat).
Come per tutte le dipendenze, anche in questo ambito assume rilievo la necessità di aumentare la capacità di aggancio e d'invio da parte dei servizi. A questo fine è necessario promuovere un maggiore coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e l'attivazione di percorsi di consulenza ospedaliera. Particolare attenzione deve inoltre essere accordata a quella fase delicata del trattamento di queste patologie costituita dal momento della dimissione ospedaliera; per questo si procederà ad una razionalizzazione delle risorse finalizzata ad una maggiore efficacia della presa in carico degli utenti in questa fase.
Per coordinare l'intervento a favore della strategia di contrasto della dipendenza da alcol, dovrà essere potenziato il lavoro di rete coordinando le attività delle agenzie pubbliche e private, costruendo percorsi condivisi di presa in carico dei soggetti e promuovendo occasioni di confronto tra le strutture residenziali e semiresidenziali, l'Ospedale e i gruppi territoriali. Agli operatori direttamente coinvolti nell'intervento a favore delle famiglie verrà offerta una formazione specialistica integrata a garanzia della qualità del servizio.

Familiari
La programmazione dei servizi socio sanitari intende anche affrontare le problematiche che investono i familiari del soggetto tossico o alcoldipendente, garantendo adeguata informazione ed orientamento ai servizi dedicati alla famiglia presenti sul territorio attraverso la creazione di un apposito sportello informativo.
Verranno inoltre attivati Centri di Ascolto e supporto rivolte alle famiglie in crisi e verranno promossi interventi di sostegno alla funzione genitoriale, anche di carattere psicoterapeutico.

Area Dipendenze - Schede obiettivo

Target popolazione giovanile: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Prevenzione primaria dell'uso di sostanze e comportamenti a rischio	Attività di Integrazione Scolastica "Non solo compiti"	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
	Punti di ascolto nelle Scuole Medie Superiori		
	Percorsi di accompagnamento e sensibilizzazione degli insegnanti		
	Informazione/formazione Scuola media superiore, con e su associazioni e volontariato		
	Attività gruppo interservizi per omogeneizzare i modelli di intervento;		

Target popolazione giovanile: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Prevenzione primaria dell'uso di sostanze e comportamenti a rischio	Coprogettazione di interventi con gli istituti scolastici	Coinvolgimento di tutti gli istituti scolastici nelle proposte di prevenzione	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
		Individuazione da parte degli istituti scolastici di referenti da coinvolgere nel gruppo interservizi	

Target giovani consumatori al di sotto dei 24 anni: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Con problematicità bassa/media					
Favorire il contatto	Adottare modalità di aggancio adeguate	Adottare la metodologia dell'outreach ("andare verso chi ha bisogno")	Adottare la metodologia dell'outreach ("andare verso chi ha bisogno")	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
		Adottare la metodologia Peer Support	Adottare la metodologia Peer Support	Verifica	
		Progettare Interventi educativi sistematici rivolti a gruppi con comportamenti e modalità d'uso ad alto rischio	Sperimentazione	Verifica	
	Garantire luoghi idonei	Costituzione di luoghi di accoglienza non identificati con la patologia	Costituzione di luoghi di accoglienza non identificati con la patologia	Verifica	
Necessità di valutazione e differenziazione del rischio evolutivo	Garantire interventi educativi sui giovani consumatori	Progettare una strategia informativa di prevenzione secondaria su target di consumatori specifici	Sperimentazione	Verifica	
		Progettare un intervento educativo sistematico con gruppi ad alto rischio di uso di sostanze	Sperimentazione	Verifica	
Con problematicità alta					
Favorire il contatto	Adottare modalità di aggancio adeguate	Adottare la metodologia dell'outreach ("andare verso chi ha bisogno")	Adottare la metodologia dell'outreach ("andare verso chi ha bisogno")	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
		Adottare la metodologia Peer Support	Adottare la metodologia Peer Support	Verifica	

segue target giovani consumatori al di sotto dei 24 anni : obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Con problematicità bassa/media					
Favorire rapporti significativi con i servizi	Garantire adeguati luoghi d'incontro (oltre ai tradizionali SerT-CT)	Individuare nuovi luoghi di incontro	Sperimentazione	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
	Potenziare la capacità di intercettare il target	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno	Sperimentare nuove strategie di intercetta-zione	Verifica	
		Progettare una formazione specifica agli operatori	Sperimentazione	Verifica	
	Migliorare la collaborazione per prese in carico multiple e complesse in modo integrato	Creare protocolli operativi condivisi dai servizi di Aree diverse (Materno Infantile, Salute Mentale, Disabilità)	Sperimentazione	Verifica	
		Progettare una formazione congiunta con operatori di altri servizi	Sperimentazione	Verifica	
Potenziare la valutazione e la presa in carico	Garantire sedi idonee	Valutare l'impatto nella costituzione di luoghi di accoglien-za residenziali e semiresidenziali e trattamento non identificati con la patologia	Costituire luoghi di accoglienza residenziali e semiresidenziali e trattamento non identificati con la patologia	Valutazione dell'intervento	
	Potenziare gli interventi di tipo educativo sociale e terapeutico	Sperimentazione di trattamenti nell'ambito delle nuove dipendenze	Sperimentazione	Verifica	
		Progettare una for-mazione specifica degli operatori	Avviare attività formazione	Prosecuzione attività forma-zione e Valutazione	
Con problematicità alta					
Necessità di valutazione e differenziazione del rischio evolutivo	Garantire interventi terapeutici sui giovani consumatori	Progettare una strategia informativa di prevenzione secondaria su target di consumatori specifici	Sperimentazione	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
		Progettare un intervento terapeutico sistematico con gruppi ad alto rischio di uso di sostanze	Sperimentazione	Verifica	

Target tossicodipendenti: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Accoglienza, valutazione e trattamento dei tossicodipendenti	Pronta accoglienza residenziale anche con inserimenti brevi e sostegno farmacologico	Mantenere il livello attuale di offerta; Adottare strumenti di monitoraggio	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
	Servizio di valutazione e diagnosi		
	Sviluppare l'inserimento di immigrati provenienti dal carcere e non		
	Collaborazione con Medici di Medicina Generale		
Interventi di pronto intervento	Struttura per pronta accoglienza		
Riduzione del danno e intervento a bassa soglia (prevenzione secondaria)	Aggancio ed assistenza integrata attraverso unità di strada		
	Distribuzione materiale sterile ed informativo attraverso unità di strada Peer support (empowerment e self-help) attraverso corsi di sopravvivenza, redazione di “ladri di Biciclette”, manutenzione dei luoghi di consumo		
	Manutenzione shooting-gallery		
	Intervento di riduzione del danno in carcere		
	Metadone a bassa soglia		
Trattamento dei soggetti affetti da gravi disturbi della personalità	Inserimento in programma residenziale adulti con doppia diagnosi		
Trattamento residenziale e semi- residenziale	Comunità residenziali e semiresidenziali a favore di adulti tossicodipendenti		

Target tossicodipendenti: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Con gravità lieve					
Garantire un sostegno al termine del percorso comunitario e/o terapeutico	Garantire un sostegno psicologico/psicoterapico post dimissioni dal percorso comunitario	Ridefinire i criteri delle prestazioni post-dimissione	Sperimentazione	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
	Garantire soluzioni abitative	Creare "protocolli" tra Comune, ATER e IPAB	Sperimentazione	Verifica	
	Garantire soluzioni lavorative	Creare "protocolli" tra servizi di cura pubblici e privati, mondo imprenditoriale privato e cooperativistico sociale	Sperimentazione	Verifica	
Con gravità media					
Favorire l'autonomia dell'utente	Garantire soluzioni abitative	Creare "protocolli" tra Comune, ATER e IPAB	Sperimentazione	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
		Costruire progettualità integrate	Sperimentazione	Verifica	
	Garantire accompagnamento al lavoro	costruire percorsi flessibili capaci di orientare le persone al mondo del lavoro e sostenere la continuità	Sperimentazione	Verifica	
		Aumentare e diversificare le opportunità lavorative nelle cooperative sociali di tipo B (anche creazione di programmi flessibili part-time)	Aumentare e diversificare le opportunità lavorative nelle cooperative sociali di tipo B (anche creazione di programmi flessibili part-time)	Verifica	
	Garantire soluzioni lavorative	Progettare azioni di sensibilizzazione su cooperative sociali e privati	Sperimentazione	Verifica	

segue target tossicodipendenti: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Favorire l'autonomia dell'utente		Favorire nuove opportunità occupazionali sostenendo lo sviluppo delle capacità imprenditoriali delle imprese sociali e nella ricerca di nuovi mercati	Favorire nuove opportunità occupazionali sostenendo lo sviluppo delle capacità imprenditoriali delle imprese sociali e nella ricerca di nuovi mercati	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
Con gravità alta					
Garantire iniziative per riempire il "tempo liberato" dalla ricerca delle sostanze perché agganciati dai servizi	Garantire iniziative a carattere socio-ricreativo a bassa soglia d'accesso	Valutare l'impatto della creazione di un drop-in in terraferma	Creare un drop-in in terraferma	Valutazione dell'intervento	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
		Valutare l'impatto della creazione di un drop-in in centro storico	Creare un drop-in in centro storico	Valutazione dell'intervento	
	Garantire iniziative di tipo occupazionale a bassa soglia d'accesso	Valutare l'impatto di un aumento nella recettività dei Laboratori propedeutici	Aumentare la ricettività dei Laboratori propedeutici	Valutazione dell'intervento	
		Valutare l'impatto di un incremento del numero dei laboratori propedeutici	Incrementare il numero dei laboratori propedeutici	Valutazione dell'intervento	
Garantire il soddisfacimento dei bisogni di base (igiene personale, mensa, supporto sociale)	Informare l'utenza	Progettare un piano di informazione mirata all'utenza (quali informazioni, strategie)	Informare l'utenza	Valutazione dell'intervento	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
	Garantire luoghi che rispondano ai bisogni di base (igiene personale, mensa, supporto sociale)	Valutare l'impatto della creazione di un drop-in in terraferma	Creare un drop-in in terraferma	Valutazione dell'intervento	
		Valutare l'impatto della creazione di un drop-in in centro storico	Creare un drop-in in centro storico	Valutazione dell'intervento	
Contenere la conflittualità sociale e garantire sicurezza	Collaborare con i soggetti della rete	Potenziare lavoro di comunità e/o di mediazione sociale	Potenziare lavoro di comunità e/o di mediazione sociale	Verifica	
		Aumentare la sinergia e collaborazione con FFOO	aumentare la sinergia e collaborazione con FFOO	Verifica	

segue target tossicodipendenti: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Garantire il supporto a soggetti in transito da un programma all'altro, a soggetti con evidenti disturbi comportamentali che non necessitano di ricovero psichiatrico	Garantire interventi semi-residenziali flessibili	Valutare l'impatto nella creazione di un centro polivalente a bassa soglia in terraferma	Creare un centro polivalente a bassa soglia in terraferma	Valutazione dell'intervento	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
		Valutare l'impatto della creazione di un centro polivalente a bassa soglia in centro storico	Creare un centro polivalente a bassa soglia in centro storico	Valutazione dell'intervento	
Garantire l'accoglienza notturna	Orientare le risorse del sistema per garantire una migliore fruibilità dei servizi	Progettare azioni di sensibilizzazione e formazione del personale	Sperimentazione	Verifica	
		Definire nuovi protocolli di invio e gestione	Sperimentazione	Verifica	
Favorire il reinserimento dell'utente	Garantire soluzioni abitative “intermedie”	Valutare l'impatto nella creazione e/o utilizzo di spazi abitativi "protetti"	creare spazi abitativi "protetti"	Valutazione dell'intervento	
	Garantire soluzioni lavorative	Progettare azioni di sensibilizzazione su cooperative sociali e privati	Sperimentazione	Verifica	
		Favorire nuove opportunità occupazionali sostenendo lo sviluppo delle capacità imprenditoriali delle imprese sociali e nella ricerca di nuovi mercati	Favorire nuove opportunità occupazionali sostenendo lo sviluppo delle capacità imprenditoriali delle imprese sociali e nella ricerca di nuovi mercati	Verifica	
Garantire supporto ai tossicodipendenti con problematiche psichiatriche	Potenziare l'integrazione tra il Dipartimento delle Dipendenze e il Dipartimento di Salute Mentale	Rivedere il protocollo tra il Dipartimento delle Dipendenze e il Dipartimento di Salute Mentale	Sperimentazione	Verifica	
		Progettare una formazione comune tra gli operatori dei diversi Dipartimenti	Sperimentazione	Verifica	
		Individuare linee guida su diagnosi e presa in carico	Sperimentazione	Verifica	
Ridurre l'esposizione a rischi igienici ed infettivi tra i tossicodipendenti detenuti	Garantire interventi di prevenzione igienico-sanitaria negli istituti di pena	Formare gli operatori interni	Sperimentazione	Verifica	
		Implementare gli interventi di prevenzione igienico-sanitaria all'interno degli Istituti di pena	Sperimentazione	Verifica	

Target tossico-alcoldipendenti con figli: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Trattamento residenziale e semi- residenziale	Comunità residenziale e semiresidenziale a favore di adulti tossicodipendenti madri con bambini	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
	Struttura residenziale per donne tossicodipendenti con figli	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	
Supporto ai figli di tossicodipendenti	Progetti a favore di figli di tossicodipendenti in età infantile e/o adolescenziale	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	

Target tossico-alcoldipendenti con figli: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni			Attori
		1° anno	2° anno	3° anno	
Garantire un sostegno nella funzione genitoriale	Potenziare la capacità di valutazione precoce della capacità genitoriale	Istituzione di un dispositivo integrato "pubblico/ privato" per formulare un intervento di valutazione e monitoraggio della funzione genitoriale e del rapporto madre/figlio	Sperimentazione	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
		Adottare un protocollo di intervento integrato con il Tribunale dei minori	Sperimentazione	Verifica	
	Garantire un supporto precoce a funzioni genitoriali madre-figlio	Adottare un protocollo di intervento integrato pubblico - privato	Sperimentazione	Verifica	
	Garantire sostegno nella funzione paterna	Definire delle strategie per potenziare i dispositivi ambulatoriali integrati di sostegno ai padri (pubblici e privati)	Potenziare i dispositivi ambulatoriali integrati (pubblici e privati) di sostegno ai padri	Verifica	

segue target tossico-alcoldipendenti con figli: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Favorire l'autonomia abitativa e i percorsi di accompagnamento al lavoro	Sostenere la ricerca di soluzioni abitative	Adottare un protocollo di intervento integrato con i servizi del territorio	Sperimentazione	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
	Promuovere soluzioni lavorative	Costruire percorsi flessibili capaci di orientare le persone al mondo del lavoro e sostenere la continuità	Sperimentazione	Verifica	
		Aumentare e diversificare le opportunità lavorative nelle cooperative sociali di tipo B (anche creazione di programmi flessibili part-time)	Aumentare e diversificare le opportunità lavorative nelle cooperative sociali di tipo B (anche con la creazione di programmi flessibili part-time)	Verifica	

Target fumatori: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Sensibilizzazione di preadolescenti nelle scuole medie inferiori, cioè nell'età di iniziazione al fumo di tabacco	Interventi con gli studenti nelle scuole medie	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
	Incontri con i genitori di studenti delle scuole medie	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	
Sensibilizzazione della popolazione generale	Iniziative di sensibilizzazione dirette alla popolazione adulta sul fumo	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	
Counselling ai fumatori per smettere di fumare	Formazione ed aggiornamento riguardanti le tecniche di intervento per smettere di fumare per Medici di Medicina Generale e altro personale sanitario	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	

Target fumatori: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni			Attori
		1° anno	2° anno	3° anno	
Sensibilizzare sui rischi connessi al fumo	Garantire interventi di sensibilizzazione nella fascia di età pre-adolescenziale	Incrementare il numero di classi coinvolte	Incrementare il numero di classi coinvolte	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
	Garantire interventi di sensibilizzazione dirette alla popolazione	Incrementare il numero di iniziative	Incrementare il numero di iniziative	Verifica	
Aiutare i fumatori a smettere di fumare	Offrire interventi counselling da parte di varie categorie di personale sanitario	Pianificare la formazione ed aggiornamento riguardanti le tecniche di intervento per smettere di fumare per MMG e altro personale sanitario	Sperimentazione	Verifica	

Target giocatori patologici: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Con problematicità lieve (giocatori d'azzardo sociali e ricreativi)					
Contenere i rischi connessi al gioco	Garantire un'informazione realistica sul problema e sul potenziale di addiction dei vari tipi di gioco	Progettare interventi di sensibilizzazione e informazione specifica e capillare	Sperimentazione	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
	Migliorare la conoscenza e il monitoraggio del fenomeno	Costituire un osservatorio sul gioco d'azzardo	Costituire un osservatorio sul gioco d'azzardo	Verifica	
Con problematicità media (minori)					
Contenere i rischi connessi al gioco	Impedire l'accesso ai minori ai luoghi del gioco d'azzardo	Coinvolgere i gestori per la formulazione e adozione di un codice etico condiviso	Verifica	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
Con problematicità alta (giocatori dipendenti fortemente indebitati)					
Contenere i rischi connessi al gioco	Garantire un'informazione realistica sul problema e sul potenziale di "addiction" dei vari tipi di gioco	Progettare interventi di sensibilizzazione e informazione specifica e capillare	Sperimentazione	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore in collaborazione con la Prefettura
	Migliorare la conoscenza e il monitoraggio del fenomeno	Costituire un osservatorio sul gioco d'azzardo	Costituire un osservatorio sul gioco d'azzardo	Verifica	

Target consumatori di alcol: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Popolazione generale					
Prevenire i rischi dei comportamenti alcolcorrelati nella popolazione	Consolidare l'attuale offerta	Studiare le strategie per adottare il Modello Organizzativo Territoriale	Adozione del Modello Organizzativo Territoriale, con rispetto degli standard normativi previsti (DGR 3869/99)	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
		Studiare le strategie potenziare la Rete Alcologica Territoriale	Potenziare la Rete Alcologica Territoriale	Verifica	
	Garantire interventi di prevenzione e sensibilizzazione	Realizzare interventi di prevenzioneed educazione sanitaria	Realizzare interventi di prevenzione ed educazione sanitaria	Valutazione degli interventi	
		Realizzare interventi di sensibilizzazione (popolazione e gruppi a rischio)	Realizzare interventi di sensibiliz-zazione (popolazione e gruppi a rischio)	Verifica	
	Potenziare la rete di soggetti che si occupano del problema	Creare dei percorsi per dare maggiore sostegno alle associazioni alcologiche private	Sperimentazione	Verifica	
		Creare dei percorsi per un maggiore coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale	Sperimentazione	Verifica	

segue target consumatori di alcol: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Con uso problematico o alcol-dipendenza					
Ridurre l'incidenze delle problematiche alcol correlate	Consolidare l'attuale offerta	Studiare le strategie per adottare il Modello Organizzativo Territoriale	Adozione del Modello Organizzativo Territoriale, con rispetto degli standard normativi previsti	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
		Studiare le strategie potenziare la Rete Alcologica Territoriale (attivazione dei gruppi di lavoro)	Potenziare la Rete Alcologica Territoriale	Verifica	
		Incrementare gli invii ai gruppi auto-aiuto (Acat, Alcolisti Anonimi)	Incrementare gli invii ai gruppi auto-aiuto (Acat, Alcolisti Anonimi)	Verifica	
		Consolidamento della Comunità Terapeutica intra ospedaliera (ospedale Fatebenefratelli Venezia)	Consolidamento della Comunità Terapeutica intra ospedaliera (ospedale Fatebenefratelli Venezia)	Verifica	
		Valutare l'eventuale attivazione di percorsi semiresidenziali	Sperimentare alcuni percorsi semi-residenziali	Valutazione dell'intervento	
		Potenziare i dispositivi ambulatoriali e territoriali nella presa in carico degli alcolisti	Potenziare i dispositivi ambulatoriali e territoriali nella presa in carico degli alcolisti	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
	Migliorare la capacità di aggancio ed invio	Attivare la consulenza ospedaliera	Sperimentazione	Verifica	
		Definire delle strategie per un maggiore coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale	Sperimentazione	Verifica	
	Garantire un sostegno ai pazienti dopo la dimissione ospedaliera	Razionalizzare le risorse: rendere più efficace la presa in carico dei pazienti dimessi da parte della rete alcologica territoriale	Razionalizzare le risorse: rendere più efficace la presa in carico dei pazienti dimessi da parte della rete alcologica territoriale	Verifica	

segue target consumatori di alcol: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Ridurre l'incidenze delle problematiche alcol correlate	Potenziare un lavoro di rete con tutte le agenzie pubbliche e private che si occupano di questo fenomeno	Costruire percorsi condivisi tra pubblico e privato nella presa in carico di questi pazienti	Sperimentazione	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
		Creare occasioni di confronto tra strutture residenziali /semi- residenziali, ospedale, gruppi territoriali	Sperimentazione	Verifica	

Target familiari: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Garantire supporto ai familiari	Garantire informazione e orientamento	Mappare i servizi esistenti per i familiari	Aggiornare la mappatura	Aggiornare la mappatura	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
		Progettare uno spazio o uno "sportello" per i familiari	Costruire uno spazio o uno "sportello" per i familiari	Valutazione dell'intervento	
	Garantire sostegno ai familiari nella funzione genitoriale	Creazione di Centri di Ascolto e supporto delle famiglie in crisi	Creazione di Centri di Ascolto e supporto delle famiglie in crisi	Verifica	
		Progettare interventi di sostegno (anche psicoterapico) della funzione genitoriale	Sperimentazione	Verifica	
		Progettare una formazione specialistica integrata per operatori che operano con le famiglie	Sperimentazione	Verifica	

Area Dipendenze
Uffici,
Servizi e Strutture

Denominazione	Ente Gestore	Tipo di servizio	Municipalità	Città
Servizi residenziali e domiciliari				
Comunità Emmaus	Opera S. Maria della Carità	Comunità alloggio	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Villa Renata	Coop. Sociale VILLA RENATA	Comunità alloggio	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Comunità Villa Renata - Casa Aurora 1	Coop. Sociale VILLA RENATA	Comunità alloggio	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Il Glicine	Coop. Sociale VILLA RENATA	Comunità alloggio	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Casa del Sole "Alberoni"	Coop. Sociale VILLA RENATA	Comunità alloggio	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Reinserimento	Coop. Sociale VILLA RENATA	Centro diurno	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Reinserimento	Coop. Sociale VILLA RENATA	Comunità alloggio	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Comunità Villa Renata - Casa Aurora 2	Coop. Sociale VILLA RENATA	Comunità alloggio	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Accoglienza "Don Milani" di Mestre	Centro di Solidarietà don Lorenzo Milani	Comunità alloggio	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Villa Emma	Centro di Solidarietà don Lorenzo Milani	Comunità alloggio	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Forte Rossarol	Centro di Solidarietà don Lorenzo Milani	Comunità alloggio	Municipalità di Favaro Veneto	Venezia
Villa Margherita	Centro di Solidarietà don Lorenzo Milani	Comunità alloggio	Municipalità di Favaro Veneto	Venezia
Villa Soranzo, c/o Forte Rossarol	Centro di Solidarietà don Lorenzo Milani	Comunità alloggio	Municipalità di Favaro Veneto	Venezia
"Sede di Ca' Turcata"	Centro di Solidarietà don Lorenzo Milani	Comunità alloggio	Municipalità di Favaro Veneto	Eraclea
"Emmaus Rientro"	Opera S. Maria della Carita'	Comunità alloggio	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
"Semiresidenziale-Laboratori"	Opera S. Maria della Carita'	Comunità alloggio	Municipalità di Favaro Veneto	Venezia
CTD CAMPALTO	Aulss12	Centro diurno		Venezia

Servizio	Ente titolare	Indirizzo	Municipalità del Comune di Venezia	Comune
Uffici Comunali e AULSS12				
Riduzione del danno - Adulti-Lavoro di strada ed interventi a bassa soglia	Comune di Venezia	Piazza S. Antonio 14 - Marghera	Municipalità di Marghera	Venezia
Servizi sociali di base	Marcon	Piazza Municipio, 20		Marcon
Servizi sociali di base	Quarto d'Altino	Piazza S. Michele,1		Quarto d'Altino
Servizi sociali di base	Cavallino-Treporti	Via Concordia 27, Ca' Savio		Cavallino-Treporti
SERT - Unità Operativa di Venezia Centro Storico	AULSS12	Dorsoduro 1463, 30123 Venezia	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
SERT - Unità Operativa di Mestre	AULSS12	Via Calabria 19, 30174 Chirignago	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia
SIL Servizio Integrazione Lavorativa	AULSS12	Via Don Tosatto, 147 30174 Mestre	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia

Denominazione Cooperativa	Indirizzo	Città	CAP	PV
Elenco Cooperative sociali Tipo B (per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate)				
Co.Ge.S.	Viale S. Marco 172	Mestre - Venezia	30175	VE
Donna Lavoro	Viale S. Marco 172	Mestre - Venezia	30174	VE
Esoxena	Via Slongo 7/a	Mestre - Venezia	30174	VE
Idea Comunica	Strada Saccardo 15	Chirignago - Venezia	30030	VE
Il Gruppo	Via Passo Campalto 47	Campalto - Venezia	30030	VE
La Citta' del Sole	Via Col Moschin 14	Mestre - Venezia	30171	VE
La Rivincita	Via Milano 65	Mestre - Venezia	30175	VE
Labor	Viale S. Marco 172	Mestre - Venezia	30173	VE
Laguna Fiorita	Cannaregio 3546	Venezia	30121	VE
Libertà	Via Gazzera Alta 44	Mestre - Venezia	30100	VE
Ma.Ce.	Via dell'Avena 10	Marghera - Venezia	30175	VE
Nonsoloverde	Via Della Sortita 31	Marghera - Venezia	30175	VE
Obiettivo Verde	Via S. Giuliano 4	Mestre - Venezia	30170	VE
PassPort	Viale S.Marco 172	Mestre - Venezia	30173	VE
Qualità	Via delle Muneghe 9	Favaro Veneto - Venezia	30030	VE
Rio Tera' Dei Pensieri	C.P. 324 Rialto (Santa Croce 1704)	Venezia	30122	VE
Rochdale	Via Toti 38	Mestre - Venezia	30173	VE
S.Ar.Ha.	Strada Saccardo 15	Chirignago - Venezia	30030	VE
Consorzio Sociale Unitario "G. Zorzetto"	Via Don Orione 1	Marghera - Venezia	30175	VE

Municipalità del Comune di Venezia	telefono	fax	e-mail	web
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5316609	041 5329048		www.csuzorzetto.it
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5316636	041 5318111		
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5350552	041 2668056	esoxena@iol.it	
Municipalità di Chirignago-Zelarino	041 5440588			
Municipalità di Favaro Veneto	041 5420052	041 5429084	ilgruppo@tin.it	
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5382674	041 826292	info@cooperativalacittadelsole.it	
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 987030	041 987030	info@larivincita.org	
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5316609	041 5329048		
Municipalità di Venezia - Murano - Burano	041 5244097	041 5244097 041 910577	lagunafiorita@libero.it	
Municipalità di Chirignago-Zelarino	041 917508		cooplib@shineline.it	
Municipalità di Marghera	041 933064	041 2528091	info@coopmace.it	
Municipalità di Marghera	041 935226	041 5327854	coopnsv@tin.it	
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5322166	041 5329720	obiettivoverde@libero.it	
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5316609	041 5329048	centrostudiveneziano@libero.it	
Municipalità di Favaro Veneto	041 5010513	041 5010513	coop.qualita@tin.it	
Municipalità di Venezia - Murano - Burano	338 6243046	041 5211333	allebriga@libero.it	
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5352197	041 5352185	rochdale@tin.it	
Municipalità di Chirignago-Zelarino	041 5442099	041 5446427	amministrazione@sarha.it	
Municipalità di Marghera	041 928920			

Area salute Mentale

Il processo attivato e la struttura del documento

Come già precedentemente evidenziato, anche per l'area Salute mentale l'obiettivo era l'aggiornamento del Piano di Zona vigente, a cui si rinvia per il quadro di riferimento teorico.
In base a questa logica anche gli obiettivi sono espressi come mantenimento dell'offerta esistente e come potenziamento dell'offerta esistente, cui si aggiungono gli obiettivi legati a nuovi bisogni.
In riferimento al percorso e alla metodologia di lavoro definita inizialmente, sono state realizzate, con il supporto dell'Ufficio tecnico di Piano, due fasi di lavoro distinte:

- la valutazione del vecchio Piano: con i servizi comunali e dell' Aulss 12 , con i soggetti gestori e con la partecipazione di Municipalità e Quartieri del Comune di Venezia;
- l'aggiornamento e la proposta di definizione del nuovo Piano.

Il lavoro di questa seconda fase, con la conduzione metodologica a cura dell'Ufficio tecnico di Piano, si è basato sui materiali elaborati nella prima fase da gruppi di lavoro tra Comune di Venezia, Aulss e Terzo settore (criticità sistema dei servizi, nuove domande, nuovi fenomeni e nuovi bisogni). Il materiale prodotto è stato oggetto di due sessioni specifiche di confronto, la prima tra Comune di Venezia e AULSS12, la seconda tra questi e i comuni di Marcon, Quarto d'Altino e Cavallino-Treporti, per l'individuazione di obiettivi generali e specifici, la definizione di azioni congruenti articolate per anno e i diversi soggetti coinvolti, responsabili dell'attuazione delle azioni e del raggiungimento degli obiettivi (schema sul quale sono di seguito riportati tutti i materiali elaborati).
Le schede obiettivo sono organizzate su tre target: i pazienti con diagnosi plurime, i pazienti con patologia psichiatrica ed i pazienti provenienti da altri contesti socio-culturali, prevedendo obiettivi di mantenimento e di potenziamento dell'attuale sistema dei servizi e obiettivi per affrontare i nuovi bisogni emergenti per il target specifico. Per ogni obiettivo viene indicato se sia rivolto all'utenza, a chi se ne prende cura o al sistema dei servizi.
I moduli di lavoro hanno coinvolto, in tempi e con modalità differenziate, i responsabili e i tecnici dei servizi, i rappresentanti degli Enti gestori e i Responsabili dei distretti socio sanitari di pertinenza.

Area Salute mentale - Valutazione

Il precedente Piano di zona aveva individuato come direttrice su cui sviluppare l'intervento la restituzione alla persona con disagio mentale di un ambito di diritto e di una funzione sociale dalla quale, a seguito della malattia, poteva essere stata esclusa.
Le linee di azione sulle quali si è venuto a sviluppare il processo di raggiungimento di detti obiettivi è stato rappresentato dalla definizione di percorsi riabilitativi e da una facilitazione alla accessibilità e alla fruizione dei servizi promuovendo forme di azione sia sul piano multiprofessionale che multidisciplinare.

Integrazione socio sanitaria

Per dare reale efficacia agli interventi in favore delle persone affette da disturbi mentali, si è ritenuto necessario predisporre un quadro programmatico e organizzativo che puntasse ad una strategia di coordinamento di tutti i soggetti coinvolti.
A tal proposito è stato istituito il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), sorto con l'obiettivo di costituire il punto di riferimento di tutta l'area di intervento riguardante la salute mentale e che ha il compito di assicurare un adeguata erogazione dei servizi anche attraverso una nuova articolazione territoriale degli interventi, garantendo al contempo il coordinamento tra le équipes territoriali e i distretti socio sanitari.
La programmazione integrata ha visto come strumento operativo dapprima l'Unità Operativa di Riabilitazione Estensiva (UORE) e poi l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD).
La presa in carico delle patologie connesse alla sofferenza psichica si attua tramite i Centri di Salute Mentale - strutture sanitarie ambulatoriali che operano avvalendosi della rete dei servizi e delle attività predisposte dal DSM e dagli altri enti del territorio.
Tra questi va segnalata la presenza dei due Centri Diurni che svolgono attività socio educativa, dei Day Hospital territoriali - strutture sanitarie attrezzate per ricoveri temporanei, del Servizio per l'Inserimento Lavorativo (SIL) che realizza i propri interventi in collaborazione con cooperative sociali, la Provincia di Venezia e le associazioni di volontariato.

Per la domiciliarietà

Per favorire la permanenza del paziente psichiatrico presso il proprio domicilio e promuoverne l'autonomia relativamente alle diverse situazioni e al diverso grado di gravità, sono stati avviati interventi specifici quali l'attività di Assistenza Domiciliare, le visite domiciliari e la promozione di gruppi d'auto mutuo aiuto tra pazienti.

Per la residenzialità

La programmazione precedente prevedeva che ai pazienti per i quali si ravvisasse la necessità di un allontanamento o l'impossibilità di permanere presso la propria abitazione, fosse offerto un sistema di strutture residenziali articolate in funzione del loro personale bisogno di tutela.
Nel territorio sono presenti sei Comunità alloggio. Si tratta di strutture definite di media protezione, rivolte a pazienti non in fase acuta e dotate di competenze professionali sanitarie e sociali, così distribuite: una a Mestre e cinque tra Centro Storico e Lido, per complessivi 30 posti letto.
Per la presa in carico dei malati gravi hanno operato due Comunità Terapeutiche (strutture ad alta protezione) a Venezia centro storico e al Lido per un totale di 16 posti disponibili (la struttura del Lido è attualmente chiusa). Si segnala che è in fase di apertura una nuova struttura a Mestre (in via Pasqualigo) e a Marghera.
Infine, sono presenti sei gruppi appartamento (strutture residenziali autogestite): tre dislocati a Mestre e tre a Venezia.

Criticità generali

Durante il processo di valutazione sono state rilevate alcune criticità generali: in particolare, risulta ancora problematico individuare percorsi efficaci di de-istituzionalizzazione dei pazienti ospiti di istituti.
E' necessario potenziare il sistema di interventi a favore dell'inserimento lavorativo. Si rileva infine la necessità di porre sempre maggiore attenzione alla cura e valutazione della qualità dei servizi e alla tenuta della rete, da completare in termini di strutture.

Area Salute Mentale - Dati

Utenza e servizi

I dati riportati nella tabella sono relativi agli obiettivi previsti dal Piano e descrivono le prestazioni erogate, l'utenza assistita o la dotazione di posti attivati nelle strutture socio assistenziali.Sono stati forniti per competenza dai servizi dei Comuni e dell'AULSS12 e non sono da utilizzare in chiave rigidamente statistica in quanto rappresentano il tentativo di offrire elementi di contesto partendo da dati prodotti da sistemi informativi dei diversi enti tra loro non integrati e, pertanto, sono da considerare orientativi. L'anno di riferimento in alcuni casi è il 2004 e, qualora non fossero disponibili, sono stati inseriti i dati del 2003.Nella colonna "Note" si trovano le spiegazioni degli asterischi indicati in alcuni dati.

Tab. 1 **Utenza e servizi**

Area Salute mentale	I dati riportati si riferiscono all'intero territorio AULSS12	Note
N. pazienti assistiti con diagnosi plurime	Nuovo target previsto nell'aggiornamento 2005-2007	
n. posti letto per CTRP (Comunità Terapeutica Residenziale Protetta)	18	
n. posti letto per CA (Comunità Alloggio)	26	
n. posti letto per GA (Gruppo Appartamento)	15	
N. pazienti accolti in CTRP (Comunità Terapeutica Residenziale Protetta)	17	
N. pazienti accolti in CA (Comunità Alloggio)	23	
N. pazienti accolti in GA (Gruppo Appartamento)	15	
N. pazienti assistiti da ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)	61	
N. pazienti Centro Diurno	257	
N. pazienti CSM (Centro di Salute Mentale)	3.251	
N. persone che hanno usufruito del Servizio Inserimento Lavorativo	114	
N. protocolli avviati con altri servizi	1	
N.pazienti ricoverati in strutture esterne al territorio dell'AULSS12	38	

Le risorse economiche ed umane

Tab. 1 **Risorse economiche e umane disponibili per la realizzazione: 2005**

AULSS 12 Comuni di Venezia, Cavallino - Treporti, Marcon, Quarto d'Altino
I dati economico-finanziari riportati si riferiscono a stime costruite sulla spesa storica 2003 / 2004 e i Peg e i bilanci di previsione 2005 approvati, nel caso di dati riferiti ad altra fonte o ad altro periodo vedasi note per specifiche

Salute Mentale	Cavallino Treporti	Marcon	Quarto D'Altino	Venezia	AULSS 12
Risorse economiche					
totale budget stanziato bilancio preventivo	€ 18.000	€ 18.000	€ 14.235	€ 1.231.311	€ 849.416
per domiciliarietà				€ 352.800	
per residenzialità (esterna in convenzione)	€ 18.000	€ 18.000	€ 14.235*	€ 798.511	€ 849.416
risocializzazione				€ 80.000	
Risorse umane impiegate					
totale persone in organico per ambito	1,2	3,8	2		196
n° amministrativi	1*	1,5 *	1**		7
n° assistenti sociali		2	1**		6
n° educatori					7
n° infermieri professionali					79*
n° medici					33
n° osa/ota					23
n° psicologi					5
n° altre figure	0,2 responsabile di settore	0,33 responsabile settore			36
NOTE	* = personale per tutte le aree	* = personale per tutte le aree	* = spesa 2003, ** = personale per tutte le aree	Comune di Venezia PEG 2005	*Caposala
fonte	Comune di Cavallino-Treporti	Comune Marcon	Comune di Quarto d'Altino da rilevazione ISTAT 2003		7 infermieri gen.- 23 Operatori psich.- 5 Ausiliari-1 commesso

Area Salute mentale - Obiettivi

Introduzione

Nella definizione degli obiettivi per i servizi psichiatrici si è proceduto all'identificazione di specifici target per ognuno dei quali si sono definiti degli obiettivi articolati così da rispondere alla diversificazione della domanda che caratterizza questa area di intervento. I target sono: i pazienti con patologie plurime, i pazienti con patologia psichiatrica e quelli provenienti da altri contesti socio culturali. Quest'ultimo costituisce un fenomeno emergente in quanto si ritiene richieda l'attivazione di particolari forme di presa in carico psichiatrica.
Ogni obiettivo generale è stato classificato a seconda che comprenda azioni dirette all'utente finale, a chi se ne prende cura o al sistema dei servizi.
Tra gli obiettivi di sistema individuati per quest'area s'intende dare priorità a quelli diretti a favorire un'intercettazione precoce del disagio mentale e ad una piena integrazione sociale del malato psichico, mediante azioni di sensibilizzazione, informazione e di collaborazione con tutti i soggetti del territorio direttamente o potenzialmente in contatto con la problematica della salute mentale.

Soggetti con diagnosi plurime

La presa in carico di pazienti che presentino diagnosi di patologie diverse, oltre a quella psichiatrica, richiede che le specifiche forme d'intervento pongano una particolare attenzione nel coordinare tra loro le competenze coinvolte. Per questi pazienti l'obiettivo generale fissato dal Piano di zona è di garantire la continuità assistenziale mediante specifici protocolli operativi sul modello di quelli già avviati con i Sert, favorendo la condivisione con i servizi coinvolti, di linee guida d'intervento per i pazienti seguiti da servizi di Aree diverse (Materno Infantile, Dipendenze, Disabilità). A questo scopo si ritiene necessario un ulteriore sforzo per l'individuazione e la condivisione di linee guida comuni tra i diversi soggetti istituzionali e del Terzo Settore coinvolti. Il risultato atteso sono dei protocolli operativi interservizi da sperimentare per giungere, alla fine del terzo anno di programmazione, ad una verifica della loro operatività ed efficacia.

Pazienti con patologia psichiatrica

Il Piano di Zona si propone di adeguare l'intervento rivolto ai pazienti affetti da patologia psichiatrica alle diverse tipologie ed intensità di disagio.In primo luogo garantendo a coloro che presentino adeguate condizioni personali e familiari, peculiari forme di assistenza tali da consentire la permanenza presso il proprio domicilio. Per conseguire questo obiettivo è necessario il consolidamento degli attuali servizi rivolti ai pazienti e alle loro famiglie, con particolare riferimento all'Assistenza domiciliare integrata, ai Centri Diurni, ai Centri di Salute Mentale, ai Day hospital, alle visite a domicilio, nonché il potenziamento delle attività di sostegno ai Gruppi di auto e mutuo aiuto (AMA) di pazienti e familiari mediante un monitoraggio sulle attività dei Gruppi AMA esistenti, una rilevazione del bisogno espresso dall'utenza in termini di integrazione ed ampliamento, la definizione di un progetto di potenziamento, il suo avvio e la verifica dei risultati.
Per i pazienti le cui condizioni sociali e relazionali impediscano il permanere al proprio domicilio, si rende necessario provvedere tramite la rete di strutture d'accoglienza presenti nel territorio. Si tratta di un sistema di servizi costituito dalle Comunità Terapeutiche Residenziali Protette (CTRP) caratterizzate da un alto livello di protezione, dalle Comunità Alloggio (CA) nelle quali la protezione il livello di protezione è medio, e dai Gruppi Appartamento (GA) dedicati a persone la cui patologia consente ampi margini di autonomia.
L'obiettivo per i prossimi anni è quello di completare e potenziare questo sistema ampliando sia il numero delle strutture e i posti letto disponibili, che la loro distribuzione territoriale, con particolare riferimento alle Comunità Terapeutiche Residenziali Protette ed alle Comunità alloggio.
L'integrazione sociale e l'autonomia della persona affetta da patologia psichiatrica sono un obiettivo di sistema delle attività di questo Piano di Zona per contrastare lo stigma sociale negativo di cui sono spesso vittime i pazienti psichiatrici, realizzando innanzitutto intese con le realtà sociali ed istituzionali del territorio finalizzate alla promozione di iniziative di comunicazione e informazione sull'argomento.
Un altro tassello per il raggiungimento di un adeguato livello di integrazione ed autonomia personale dei pazienti psichiatrici è costituito dal lavoro. In questo senso il presente Piano vuole garantire l'attuale sostegno all'inserimento lavora-

tivo, avviando al contempo precise azioni di monitoraggio dei bisogni finalizzate alla realizzazione di protocolli operativi per potenziare in qualità e quantità questo servizio. Sempre in questo ambito siintende promuovere uno studio delle esperienze esistenti di aziende a partecipazione pubblica, costituite per l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati al fine di valutarne l'applicabilità nel territorio dell'AULSS12

L'intercettazione precoce del disagio mentale costituisce in sé un traguardo importante verso la riduzione della cronicità. Da questo assunto la nuova programmazione prevede di proporre agli operatori sociali e sanitari dei diversi servizi presenti nel territorio un articolato progetto di comunicazione, informazione e formazione sul tema delle problematiche che riguardano il disagio psichico.

L'accessibilità ai servizi psichiatrici, intesa come facilità nell'individuare le sedi, e gli orari, ma anche come conoscenza dell'offerta disponibile nel territorio, rappresenta un importante obiettivo che il presente Piano intende realizzare mediante un'azione di monitoraggio dei tempi di accesso ed erogazione dei servizi con particolare riferimento all'assistenza domiciliare, al fine di proporre un'ipotesi di riorganizzazione delle procedure e la successiva individuazione, definizione e pubblicizzazione dei criteri di accessibilità (orari di accesso, ubicazione dei servizi, ecc…), il tutto coinvolgendo nella valutazione gli utenti ed i loro familiari.

Infine, si ritiene opportuno avviare una ricerca valutativa su bisogni ed interventi in merito a specifiche patologie (partendo dalla patologia dell'autismo dopo i 21 anni) che sarà così articolata: rilevazione e valutazione delle modalità di risposta nelle diverse realtà territoriali, progettazione e ricerca delle risorse disponili nel territorio, studio di fattibilità e formulazione di uno specifico progetto operativo.

Pazienti provenienti da altri contesti socio - culturali

Il lavoro di valutazione del precedente Piano di Zona ha visto emergere un nuovo fenomeno legato al disagio psichico e determinato dalla presenza sul territorio di pazienti provenienti da altri contesti socio-culturali. Si tratta di persone che per le loro peculiarità etniche, linguistiche e religiose non riescono a trovare, nell'attuale organizzazione dei servizi, un'appropriata risposta al disagio ed alla sofferenza di cui sono portatori.

La nuova programmazione prevede pertanto di dotarsi di particolari strumenti di aggancio e di relazione in grado di intercettare questa particolare tipologia di utenza, rimuovendo gli ostacoli che impediscono l'approccio ed il trattamento dei pazienti.

A tal fine si avvierà un'opera di monitoraggio del fenomeno per definirne la dimensione quantitativa, le specificità culturali, gli ambiti di vita e di relazione, individuando così i migliori canali per favorire l'accesso ai servizi. Al contempo gli stessi servizi dovranno attrezzarsi dei mezzi necessari per riuscire a stabilire una relazione con questi pazienti, tramite specifiche formazioni e collaborazioni.

Area Salute mentale - Schede Obiettivo

Le schede sintetiche sono organizzate su tre target: i pazienti con diagnosi plurime, i pazienti con patologia psichiatrica ed i pazienti provenienti da altri contesti socio-culturali e prevedono obiettivi di mantenimento e di potenziamento dell'attuale sistema dei servizi e obiettivi per affrontare i nuovi bisogni emergenti per il target specifico.
La presenza di medesimi obiettivi indicati sia nel mantenimento che nel potenziamento è determinata dalla necessità di precisare che l'incremento dell'offerta esistente si attuerà garantendo il mantenimento del livello conseguito. Inoltre gli obiettivi sono stati classificati a seconda che prevedano azioni orientate al soggetto stesso, a chi si prende cura di lui o azioni orientate al sistema.

Target diagnosi plurime: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Garantire al paziente portatore di patologie la continuità assistenziale rispetto ai servizi	Confermare i protocolli operativi avviati coi SERT	Applicazione dei protocolli e verifica	Aulss 12, Comuni, Terzo Settore

Target diagnosi plurime: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni			Attori
		1° anno	2° anno	3° anno	
Garantire al paziente la continuità assistenziale rispetto ai servizi	Condivisione con i servizi coinvolti di linee guida d'intervento per i pazienti seguiti da servizi di Aree diverse (Materno Infantile, Dipendenze, Disabilità)	Individuazione dei partner e definizione di linee guida d'intervento	Realizzazione e messa a regime di protocolli operativi con i servizi coinvolti e loro verifica	Sperimentazione dei protocolli attivati	Aulss 12, Comuni, Terzo Settore

target paziente con patologia psichiatrica: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Garantire ai pazienti un'adeguata assistenza consentendo la permanenza presso il proprio domicilio.	Consolidamento dei servizi in essere volti ad evitare l'istituzionalizzazione dei pazienti	Consolidare le attività proposte agli utenti dei servizi	Comuni, AULSS12, Terzo Settore
	Consolidamento dei servizi rivolti al sostegno ai pazienti e alle loro famiglie presso il domicilio (ADI, Visite Domiciliari)	Mantenere il livello attuale di offerta	Comuni, AULSS12, Terzo Settore
	Consolidamento dell'attività di sostegno ai Gruppi di Auto e Mutuo Aiuto	Gruppi di Auto e Mutuo Aiuto rivolti ai pazienti psichiatrici	Comuni, AULSS12, Terzo Settore
Garantire un'adeguata assistenza ai soggetti per i quali non è possibile mantenere il proprio domicilio.	Sostegno attraverso l'inserimento in gruppi appartamento	Mantenere il livello attuale di offerta	Comuni, AULSS12, Terzo Settore
		Utilizzo flessibile in base alle esigenze emergenti dai pazienti	
Garantire ai pazienti psichiatrici adeguate opportunità di autonomia personale e d'integrazione nel tessuto sociale	Sostegno attraverso l'inserimento lavorativo	Mantenere il livello attuale di offerta	Comuni, AULSS12, Terzo Settore

Target: paziente con patologia psichiatrica: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Garantire ai pazienti psichiatrici adeguate opportunità di autonomia personale e d'integrazione nel tessuto sociale	Definizione di strategie/azioni per il potenziamento degli strumenti per l'inserimento lavorativo	Monitoraggio del fenomeno per conoscere: il bisogno in termini di quantità di pazienti certificati e non (con invalidità civile), che necessitano del servizio e tipologia di offerta di posti di lavoro; le risorse disponibili per il sostegno ai processi d'integrazione; le risorse disponibili per l'inserimento lavorativo	Realizzazione di protocolli operativi tra i servizi coinvolti	Realizzazione di protocolli operativi con enti gestori	AULSS12; Comuni; Terzo Settore
		Studio delle esperienze esistenti di aziende a partecipazione pubblica, costituite per l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati	Verifica della necessità rispetto alle risorse già disponibili sul territorio	Analisi fattibilità ed eventuali prime azioni per la realizzazione dei nuovi soggetti	Provincia di Venezia, AULSS12; Comuni; Terzo Settore Organizzazioni Sindacali
Garantire l'accessibilità ai servizi	Monitoraggio dei tempi di accesso ed erogazione dei servizi con particolare riferimento all'assistenza domiciliare	Verifica dei tempi di erogazione dei servizi	Ipostesi di eventuale riorganizzazione delle procedure	Sperimentazione procedure	Comune, Aulss12 e Terzo settore
	Favorire l'accessibilità ai servizi psichiatrici nel territorio	Monitoraggio sulle modalità di accesso ai servizi psichiatrici con il coinvolgimento di: utenti, famiglie ed altri servizi	Ridefinizione dei criteri di accessibilità ai servizi	Esplicitazione e diffusione dei criteri di accesso rilevati	Aulss 12
Promuovere attività di ricerca valutativa su bisogni ed interventi in merito a specifiche patologie	Individuare bisogni ed interventi prioritari su cui eseguire la ricerca valutativa (partendo dalla patologia dell'autismo dopo i 21 anni)	Rilevazione e valutazione delle modalità di risposta nelle diverse realtà territoriali	Progettazione e ricerca delle risorse disponili nel territorio	Studio di fattibilità e Formulazione di uno specifico progetto operativo	AULSS12

segue target paziente con patologia psichiatrica: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Favorire attività di sostegno ai pazienti con patologia psichiatrica ed ai loro familiari	Potenziamento dei Gruppi Auto e Mutuo Aiuto (AMA)	Monitoraggio sulle attività dei Gruppi AMA esistenti, rilevazione del bisogno espresso dall'utenza in termini di integrazione ed ampliamento, definizione di un progetto di potenziamento	Avvio dei nuovi gruppi	Verifica del progetto	AULSS12, Comuni, Terzo Settore
Intercettazione precoce del disagio mentale	Informare/sensibilizzare gli operatori dei servizi potenzialmente in contatto con i primi segnali del disagio mentale (ad es. Medici di Medicina Generale, Consultori Familiari, Servizi Sociali Territoriali)	Costruire un progetto articolato di comunicazione, informazione e formazione sul tema della rilevazione precoce del disagio mentale	Ricognizione ed individuazione dei partners da coinvolgere. Realizzazione di intese con i partners coinvolti	Avvio dei progetti di informazione/sensibilizzazione	AULSS12; Comuni; Associazioni dei Medici
Favorire l'integrazione sociale dei pazienti mediante azioni di contrasto allo stigma del disagio mentale	Informare/ sensibilizzare la cittadinanza sul tema del disagio mentale	Costruire un progetto articolato di comunicazione e informazione diretto a sensibilizzare il territorio sul tema del disagio mentale	Ricognizione ed individuazione dei partners da coinvolgere. Realizzazione di intese con i partners coinvolti	Avvio dei progetti di informazione/sensibilizzazione	AULSS12, Comuni, Municipalità / Quartieri, Istituzioni Scolastiche, Terzo Settore e Volontariato
Garantire un'adeguata assistenza ai soggetti per i quali non è possibile mantenere il proprio domicilio	Potenziamento delle strutture residenziali ad alta protezione: Comunità Terapeutiche Residenziali Protette (CTRP)	Apertura di una nuova CTRP a Mestre con capienza di circa 10 posti letto	Apertura di una nuova CTRP a Marghera con capienza di circa 7 posti letto	Messa a regime delle nuove strutture avviate	AULSS12, Comuni, Terzo Settore
	Potenziamento delle strutture residenziali ad alta e media protezione: Comunità Alloggio (CA)	Apertura nella terraferma di tre nuove Comunità Alloggio per pazienti psichiatrici con capienza di circa 18 posti letto complessivi			AULSS12, Comuni
	Riorganizzare la struttura Padiglione Sabbia" di S. Maria del Mare a Pellestrina	Riclassificare la struttura per rivalutazione dell'utenza ospitata			AULSS12

segue target paziente con patologia psichiatrica: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Garantire un'adeguata assistenza ai soggetti per i quali non è possibile mantenere il proprio domicilio	Rientro dei pazienti ricoverati in strutture esterne al territorio dell'AULSS12	Ricognizione sul numero e sulla tipologia dei pazienti ricoverati in strutture esterne al territorio dell'AULSS12	Definizione dei progetti di rientro	Inserimento dei pazienti in adeguate strutture dell' AULSS 12	AULSS12

Target pazienti provenienti da altri contesti socio-culturali: obiettivi legati al soddisfacimento di bisogni emergenti

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Presa in carico di pazienti con disagio mentale provenienti da altri contesti socio-culturali	Intercettare le persone con disagio mentale provenienti da altri contesti socio-culturali	Monitoraggio del fenomeno individuando sia gli elementi di contesto socio-culturale, sia gli elementi specifici della psichiatria	Definizione di strategie specifiche (protocolli) di intervento psichiatrico	Sperimentazioni dei protocolli sottoscritti	AULSS12, Comuni
	Predisporre nuove forme (linguistiche, e culturali) per favorire l'accesso ai servizi da parte di questa tipologia di utenza	Avvio di tavoli di collaborazione tra i servizi del territorio per l'integrazione delle risorse, finalizzati alla presa in carico	Informazione/ formazione del personale dei servizi psichiatrici	Avvio di tavoli di collaborazione con realtà associative degli immigrati finalizzati alla costituzione di reti di sostegno per i pazienti assistiti	AULSS12, Comuni, Terzo Settore

Area Salute Mentale - Uffici, Servizi e Strutture

Denominazione	Ente Gestore	Tipo di servizio	Municipalità	Città
Servizi residenziali e domiciliari				
Casa Madonna Nicopeja	OPERA S. MARIA DELLA CARITA'	Comunità alloggio	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
REPARTO SABBIA PELLESTRINA	OPERA S. MARIA DELLA CARITA'	Comunità alloggio	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Gruppo Appartamento	Aulss12	Gruppo Appartamento	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Gruppo Appartamento	Aulss12	Gruppo Appartamento		Venezia
Gruppo Appartamento	Aulss12	Gruppo Appartamento	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia
COMUNITA' ALLOGGIO Zanotto	Aulss12	Comunità alloggio	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
COMUNITA' ALLOGGIO	Aulss12	Comunità alloggio	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Gruppo Appartamento	Aulss12	Gruppo Appartamento	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Gruppo Appartamento	Aulss12	Gruppo Appartamento	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Gruppo Appartamento	Aulss12	Gruppo Appartamento	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
COMUNITA' ALLOGGIO	Aulss12	Comunità alloggio	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Comunità Terapeutica Residenziale Protetta	Aulss12	Comunità Terapeutica Residenziale Protetta	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Centro Diurno (Ex Scuola Rodari)	Aulss12	Centro Diurno (Ex Scuola Rodari)	Municipalità di Favaro Veneto	Venezia

Servizio	Ente titolare	Indirizzo	Municipalità del Comune di Venezia	Comune
Uffici Comunali e AULSS12				
Servizio Anziani Disabili e Salute Mentale-Distretto 1	Comune di Venezia	Ex- Ospedale Giustinian, Dorsoduro 1454 - Venezia	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Servizio Anziani Disabili e Salute Mentale-Distretto 2	Comune di Venezia	Ospedale al Mare, Lungomare Marconi - Lido di Venezia	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Servizio Anziani Disabili e Salute Mentale-Distretto 3	Comune di Venezia	Via Cappuccina,129 - Mestre	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Servizio Anziani Disabili e Salute Mentale-Distretto 3	Comune di Venezia	Piazza Municipio,1 - Marghera	Municipalità di Marghera	Venezia
Servizio Anziani Disabili e Salute Mentale-Distretto 4	Comune di Venezia	Via Ca' Rossa, 10 - Mestre	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
SERVIZI SOCIALI	Marcon	Piazza Municipio, 20		Marcon
SERVIZI SOCIALI	Quarto d'Altino	Piazza S. Michele,1		Quarto d'Altino
SERVIZI SOCIALI	Cavallino-Treporti	Via Concordia 27, Ca' Savio		Cavallino-Treporti
Dipartimento di Salute Mentale	AULSS12	Ospedale Umberto I Via Circonvallazione, 50, 30174 Mestre	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia

Servizio	Ente titolare	Indirizzo	Municipalità del Comune di Venezia	Comune
Uffici Comunali e AULSS12				
CSM Centro di Salute Mentale del Centro Storico	AULSS12	Palazzo Boldù, Cannaregio 6000, 30121 Venezia	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
CSM Centro di Salute Mentale del Lido e dell'Estuario	AULSS12	Via Ospizio Marino 21, Lido	Municipalità del Lido e Pellestrina	Venezia
Dipartimento di Salute Mentale	AULSS12	Ospedale Umberto I, Via Circonvallazione, 50, 30174 Mestre	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
CSM Centro di Salute Mentale Mestre Nord	AULSS12	Via Miranese, 34 Mestre	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia
CSM Centro di Salute Mentale Mestre Sud	AULSS12	Via Varè 6, 30175 Marghera	Municipalità di Marghera	Venezia
Dipartimento di Salute Mentale	AULSS12	Ospedale Umberto I Via Circonvallazione, 50, 30174 Mestre	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Centro Salute Mentale (Ex Scuola Rodari)	AULSS12	Via delle Muneghe 9	Municipalità di Favaro Veneto	Venezia
SIL Servizio Integrazione Lavorativa	AULSS12	Via Don Tosatto, 147 30174 Mestre	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia

Denominazione Cooperativa	Indirizzo	Città	CAP	PV
Elenco Cooperative sociali Tipo B (per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate)				
Co.Ge.S.	Viale S. Marco 172	Mestre - Venezia	30175	VE
Donna Lavoro	Viale S. Marco 172	Mestre - Venezia	30174	VE
Esoxena	Via Slongo 7/a	Mestre - Venezia	30174	VE
Idea Comunica	Strada Saccardo 15	Chirignago - Venezia	30030	VE
Il Gruppo	Via Passo Campalto 47	Campalto - Venezia	30030	VE
La Citta' del Sole	Via Col Moschin 14	Mestre - Venezia	30171	VE
La Rivincita	Via Milano 65	Mestre - Venezia	30175	VE
Labor	Viale S. Marco 172	Mestre - Venezia	30173	VE
Laguna Fiorita	Cannaregio 3546	Venezia	30121	VE
Libertà	Via Gazzera Alta 44	Mestre - Venezia	30100	VE
Ma.Ce.	Via dell'Avena 10	Marghera - Venezia	30175	VE
Nonsoloverde	Via Della Sortita 31	Marghera - Venezia	30175	VE
Obiettivo Verde	Via S. Giuliano 4	Mestre - Venezia	30170	VE
PassPort	Viale S.Marco 172	Mestre - Venezia	30173	VE
Qualità	Via delle Muneghe 9	Favaro Veneto - Venezia	30030	VE
Rio Tera' Dei Pensieri	C.P. 324 Rialto (Santa Croce 1704)	Venezia	30122	VE
Rochdale	Via Toti 38	Mestre - Venezia	30173	VE
S.Ar.Ha.	Strada Saccardo 15	Chirignago - Venezia	30030	VE
Consorzio Sociale Unitario "G. Zorzetto"	Via Don Orione 1	Marghera - Venezia	30175	VE

	Municipalità del Comune di Venezia	telefono	fax	e-mail	web
	Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5316609	041 5329048		www.csuzorzetto.it
	Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5316636	041 5318111		
	Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5350552	041 2668056	esoxena@iol.it	
	Municipalità di Chirignago-Zelarino	041 5440588			
	Municipalità di Favaro Veneto	041 5420052	041 5429084	ilgruppo@tin.it	
	Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5382674	041 826292	info@cooperativalacittadelsole.it	
	Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 987030	041 987030	info@larivincita.org	
	Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5316609	041 5329048		
	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	041 5244097	041 5244097	lagunafiorita@libero..it	
	Municipalità di Chirignago-Zelarino	041 917508	041 910577	cooplib@shineline.it	
	Municipalità di Marghera	041 933064	041 2528091	info@coopmace.it	
	Municipalità di Marghera	041 935226	041 5327854	coopnsv@tin.it	
	Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5322166	041 5329720	obiettivoverde@libero.it	
	Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5316609	041 5329048	centrostudiveneziano@libero.it	
	Municipalità di Favaro Veneto	041 5010513	041 5010513	coop.qualita@tin.it	
	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	338 6243046	041 5211333	allebriga@libero.it	
	Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5352197	041 5352185	rochdale@tin.it	
	Municipalità di Chirignago-Zelarino	041 5442099	041 5446427	amministrazione@sarha.it	
	Municipalità di Marghera	041 928920			

Area Disabilità

Il processo attivato e la struttura del documento

Anche per l'area disabilità l'obiettivo era l'aggiornamento del Piano di Zona vigente, a cui si rinvia per il quadro di riferimento teorico e gli obiettivi sono espressi come mantenimento dell'offerta esistente e come potenziamento dell'offerta esistente, cui si aggiungono quelli obiettivi legati a nuovi bisogni.
In riferimento al percorso e alla metodologia di lavoro definita inizialmente, sono state realizzate, con il supporto dell'Ufficio tecnico di Piano, due fasi di lavoro distinte:

- la valutazione del vecchio Piano: con i servizi comunali e dell' Aulss 12, con i soggetti gestori e con la partecipazione di Municipalità e Quartieri;
- l'aggiornamento e la proposta di definizione del nuovo Piano.

Il lavoro di questa seconda fase, con la conduzione metodologica a cura dell'Ufficio tecnico di Piano, si è basato sui materiali elaborati nella prima fase da gruppi di lavoro tra Comune di Venezia, Aulss e terzo settore (criticità sistema dei servizi, nuove domande, nuovi fenomeni e nuovi bisogni). Il materiale prodotto è stato oggetto di due sessioni specifiche di confronto: la prima tra Comune di Venezia e AULSS12, la seconda tra questi e i comuni di Marcon, Quarto d'Altino e Cavallino Treporti, per l'individuazione di obiettivi generali e specifici, la definizione di azioni congruenti articolate per anno, e i diversi soggetti coinvolti, responsabili dell'attuazione delle azione e del raggiungimento degli obiettivi (schema sul quale sono di seguito riportati tutti i materiali elaborati) .
Le schede obiettivo presentano unitariamente i target: persona con disabilità e sistema dei servizi.
I moduli di lavoro hanno coinvolto, in tempi e con modalità differenziate, i responsabili e i tecnici dei servizi, rappresentanti degli Enti gestori e i Responsabili dei distretti socio sanitari di pertinenza.

Area disabilità -Valutazione

Domiciliarietà

L'integrazione della persona nel proprio ambiente di vita o il suo reinserimento in esso, nel caso in cui ne sia stata allontanata, è uno degli obiettivi che si era posta la precedente pianificazione degli interventi socio sanitari nell'area della disabilità. Il tradizionale servizio di assistenza domiciliare è diventato parte di un insieme di opportunità che i soggetti istituzionali e sociali propongono alla persona allo scopo di superare quell'insieme di difficoltà di ordine materiale che caratterizza il vissuto di un soggetto con disabilità e della sua famiglia.
L'intervento di domiciliarietà si articolava attraverso una complessa rete di servizi: quali i Centri Educativi Occupazionali Diurni (9 CEOD gestiti da ANFASS di Venezia, Cooperativa Velox, Cooperativa La Rosa Blu, Don Orione, Cooperativa Realtà, Associazione Amici Insieme, Opera S. Maria della Carità, Aulss 12) articolati anche in laboratori occupazionali; un centro modulare per disabili gravi gestito dall'ANFFAS di Mestre; un Centro diurno gestito dalla cooperativa sociale La Rivincita; l'Assistenza Domiciliare Integrata e l'Assistenza tutelare; i contributi economici (buoni servizio, assegni di cura, contributi legge 28/91, contributi badanti, progetti di vita indipendente, sostegni alle Cooperative per favorire l'inserimento lavorativo, prestiti d'onore); e le attività per la socializzazione.
Sono state realizzate a cura dei Comuni e di alcune realtà del terzo settore, diverse attività finalizzate alla socializzazione quali soggiorni estivi, nuoto, ippoterapia anche con il contributo di fondi regionali e la partecipazione progettuale dell'Ulss.
Inoltre, con il Comune di Cavallino Treporti, sono stati condotti a partire dal 2003 alcuni microprogetti aventi la stessa finalità e frutto di una collaborazione con l'Aulss 12 nell'ambito dei finanziamenti regionali ex art 1 lege 162/98.

Residenzialità

Un ulteriore ambito di intervento riguardante le persone con disabilità è quello della residenzialità, che si concretizza in varie tipologie di residenza quali case famiglia, gruppi appartamento, oppure comunità considerati luoghi privilegiati per lo sviluppo e la realizzazione di progetti individualizzati. In questo contesto l'istituzionalizzazione non si ritiene una risposta coerente con gli obiettivi di personalizzazione dell'intervento e all'interno di questo ambito, l'obiettivo principale è quello di permettere alla persona con disabilità di mantenere un rapporto con il mondo esterno. Appare chiaro come il perseguimento di questo obiettivo implichi il riconoscimento della soggettività della persona con disabilità, oltre alla necessità di venir accudita, ed al contempo del suo bisogno di mantenere le competenze e l'autonomia compatibili con le sue condizioni.
Nove Comunità alloggio - gestite da ANFFASS di Venezia, ANFFASS di Mestre, Cooperativa Velox, Cooperativa Realtà e Opera Santa Maria della Carità - sono state realizzate, con il coinvolgimento di diversi soggetti del Terzo settore, mentre alcune persone con disabilità sono ancora inserite negli Istituti del territorio.
Con il sostegno del Comune e la gestione di soggetti del Terzo settore sono oggi in funzione otto gruppi appartamento. E' stato realizzato il progetto delle Cluster House che consiste nella creazione di tre appartamenti dislocati in un unico edificio, attrezzati per poter ospitare persone con disabilità gravi attraverso forme di assistenza il più possibile autogestite. Inoltre è in funzione la Casa Famiglia Agape.
Il nuovo servizio denominato “Casa Sperimentale”, previsto nel Piano di Zona precedente, è stato in funzione per circa due anni e oggi trova collocazione in un progetto più vasto di inserimento lavorativo.
Tra le iniziative in materia di residenzialità, oltre agli interventi dei servizi, sono compresi i contributi retta a carico dei Comuni.

Mobilità

Il diritto alla mobilità e alla accessibilità costituiscono fattori essenziali per garantire la partecipazione e contrastare la discriminazione delle persone con disabilità. Rendere accessibili i mezzi di trasporto pubblico e organizzare un trasporto dedicato non è però sufficiente per incidere realmente sulla mobilità delle persone con disabilità, se non si procede parallelamente a rendere vincolanti e ad applicare all'ambiente edificato e fisico le norme in materia di accessibilità.
Tra le attività realizzate in questo ambito vi è la promozione di un servizio per il trasporto e accompagnamento delle persone con disabilità, promosso dai Comuni in collaborazione con alcuni soggetti del Terzo settore e attualmente utilizzato da

un significativo numero di utenti. Sono inoltre state erogate numerose tessere agevolate per il trasporto pubblico.
Il Comune di Venezia si è infine fatto già carico della realizzazione di diversi progetti di abbattimento delle barriere architettoniche.

Inserimento lavorativo

L'intervento del sistema dei servizi riguardo all'inserimento lavorativo dei soggetti con disabilità comporta la promozione di iniziative per il miglioramento delle prospettive professionali e di misure a sostegno dell'occupabilità. Per questo sono stati erogati sostegni economici per i tirocini e promossi programmi di avvio alla vita professionale. Inoltre è stata incrementata la creazione di posti di lavoro protetti e incentivata l'occupazione autonoma supportando le cooperative per le persone con disabilità mentale o fisica grave.
Nello specifico, da parte del Servizio Inserimento Lavorativo dell'Aulss o a cura di alcune Cooperative sociali, sono stati attivati numerosi tirocini per favorire l'apprendimento di abilità lavorative specifiche, finalizzate al mantenimento di un rapporto di lavoro a cui hanno fatto seguito diverse assunzioni.

Integrazione socio sanitaria

L'integrazione socio sanitaria per l'area della disabilità si è rivelata importante vista la molteplicità di soggetti coinvolti nel vasto processo teso al superamento delle situazioni di handicap.
In questo senso è stato attivato negli scorsi anni il Dipartimento funzionale per l'handicap, le cui funzioni sono state in seguito distrettualizzate nelle Unità Operative Disabili (UOD). L'attività già svolta dalle UOD è ora affidata alla Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD).

Criticità generali

Durante il processo di valutazione sono state rilevate alcune criticità generali. In particolare, risulta ancora problematico riuscire ad individuare percorsi efficaci di deistituzionalizzazione dei soggetti con disabilità ospiti di istituti. E' cresciuta inoltre la richiesta di nuove RSA e la necessità di individuare posti di accoglienza temporanei per situazioni di emergenza sociale impreviste, con posti per dare sollievo temporaneo alle famiglie.
In questi ultimi anni si registra poi un aumento significativo dei livelli dei servizi richiesti dai familiari dei soggetti con disabilità, ma risulta difficile soddisfare questa richiesta anche a fronte dell'innalzamento dell'età media degli utenti.
Si rende inoltre necessario individuare modalità specifiche di intervento per la disabilità lieve. Sullo sfondo, viene rilevata la necessità di porre sempre attenzione alla cura e valutazione della qualità dei servizi e alla tenuta della rete.

Area Disabilità - Dati

Utenza e servizi

I dati riportati nella tabella sono relativi agli obiettivi previsti dal Piano e descrivono le prestazioni erogate, l'utenza assistita o la dotazione di posti attivati nelle strutture socio assistenziali. Sono stati forniti per competenza dai servizi dei Comuni e dell'AULSS12 e non sono da utilizzare in chiave rigidamente statistica in quanto rappresentano il tentativo di offrire elementi di contesto partendo da dati prodotti da sistemi informativi dei diversi enti tra loro non integrati e pertanto da considerare orientativi. L'anno di riferimento in alcuni casi è il 2004 e, qualora non fossero disponibili, sono stati inseriti quelli del 2003. Nella colonna "Note" si trovano le spiegazioni degli asterischi indicati in alcuni dati.

Tab. 1 **Utenza e servizi**

Area Disabilità	Comune di Venezia	Comune di Cavallino Treporti	Comune di Quarto D'Altino	Comune di Marcon	AULSS 12	Note
N. persone con disabilità che usufruiscono di ADI	42*	2*	2*	2*	48*	*anno 2003
N. persone con disabilità che usufruiscono di assistenza tutelare	104*	9*	7*	1*	121*	
N.di persone con disabilità che usufruiscono di finanziamento di progetti di vita indipendente	66	5	2	1	74	anno 2003
N. interventi per attività per la socializzazione (soggiorni estivi, nuoto, ippoterapia, …)	361	NR	6*	16*		
N. persone con disabilità che usufruiscono di il servizio di trasporto	359	23***	6***	7***		*** Compreso trasp scol. Anno 2003
N. persone con disabilità che usufruiscono dell'erogazione di tessere agevolate	358	51*		39*		
N. persone con disabilità che usufruiscono di contributi per il superamento delle barriere architettoniche	35	7*	2*	4*		
N. persone con disabilità avviati in attività per l'integrazione al lavoro (Servizio di inserimento lavorativo dell'AULSS12 e attività specifiche dei Comuni)	98	5	2	6	85	I cittadini del Comune di Venezia che ne hanno usufruito sono stati 98 così suddivisi 72 ad opera del SIL e 26 ad opera del Comune
N. persone con disabilità che usufruiscono del progetto cluster house	3					

Tab. 2 **Utenza e servizi**

Area Disabilità	Comune di Venezia	Comune di Cavallino Treporti	Comune di Quarto D'Altino	Comune di Marcon	AULSS 12	Note
N. persone con disabilità che usufruiscono di sostegni economici	259	8*	4*	11*		*anno 2003
N. persone con disabilità che usufruiscono di contributi per la residenzialità	126		3*	2*		
N. persone con disabilità che usufruiscono dell'inserimento presso comunità alloggio	89	1*	1*		121	
N. persone con disabilità che usufruiscono dell'inserimento in gruppi appartamento e gruppi famiglia	32			8*		
N. persone con disabilità che usufruiscono di CEOD, Centro Modulare e Centri Occupazionali	245	2*	6*		226	
N. posti disponibili nei CEOD, Centro Modulare e Centri Occupazionali	225		10*		235	
N. e distribuzione territoriale dei posti in comunità alloggio	116		15		131	
N° posti in CA in base alle quote pagate dai comuni per le convenzioni	84					
N. persone con disabilità inserite in gruppi appartamento	37					
N. soggetti coinvolti microprogettualità L.162 Cavallino Marcon Quarto d'Altino		12*		5 *	17*	

Tab. 1 **Risorse economiche e umane disponibili per la realizzazione: 2005**

AULSS 12 Comuni di Venezia, Cavallino - Treporti, Marcon, Quarto d'Altino

Disabili	Cavallino Treporti	Marcon	Quarto D'Altino	Venezia	AULSS 12
Risorse economiche					
totale budget stanziato bilancio preventivo di cui:	€ 132.000	€ 230.500	€ 266. 811	€ 12.989.379	€ 3.959.070
per domiciliarietà	€ 61.000	€ 111.000	€ 122.583	€ 5.096.820	€ 2.359.378*
per residenzialità	€ 21.000	€ 15.000	€ 103.798	€ 4.222.750	€ 1.599.692**
per tempo libero e socializzazione	€ 13.000	€ 8.500	€ 2.325	€ 484.000	
per mobilità	€ 37.000	€ 96.000	€ 38.105	€ 3.185.809	
note	*Dato riferito alla spesa solo per Ceod convenzionati ** dato riferito solo a spese per comuità alloggio convenzionate				

Tab. 2 Risorse economiche e umane disponibili per la realizzazione: 2005

I dati economico finanziari riportati si riferiscono a stime costruite sulla spesa storica 2003-2004 e su Peg e bilanci di previsione 2005 approvati, nel caso di dati riferiti ad altra fonte o ad altro periodo vedasi note per specifiche
AULSS 12 Comuni di Venezia, Cavallino - Treporti, Marcon, Quarto d'Altino

Salute Mentale	Cavallino Treporti	Marcon	Quarto D'Altino	Venezia	AULSS 12
Risorse umane impiegate					
totale persone in organico per ambito		9,5 *	3	9 *	
n° amministrativi	1*	1,5	1*	2	2*
n° assistenti sociali	1 * *	2	1*	7	1
n° educatori	0	2	0		8
n° infermieri professionali	0	0	0		
n° medici	0	0	0		
n° osa/ota	15 ***	4	1 **		20
n° psicologi	0	0	0		4
n° altre figure	0,2 responsabile di settore	0,33 responsabile settore	0		1
note	*= per tutte le aree, **=per anziani e persone con disabilità, ***= per infanzia, anziani, persone con disabilità	*= personale per tutte le aree,	*= personale per tutte le aree, **personale per anziani e persone con disabilità	*operatori equilvalenti	*eslusivamente dedicati
fonti	Comune di Cavallino Treporti: stima su spesa 2004 e peg 2005	Comune Marcon	Comune di Quarto d'Altino da rilevazione istat 2003	Comune di Venezia	AULSS 12 bilancio 2005 (2004+2,5%)

Area Disabilità - Obiettivi

Premessa

L'aggiornamento del Piano di Zona 2005-2007 si è posto obiettivi orientati alla promozione dell'autonomia della persona con disabilità, al sostegno di chi se ne prende cura (*caregiver*) e all'adeguamento del sistema dei servizi rispetto ai contenuti sopra citati.
L'articolazione degli obiettivi è presentata di seguito secondo due ambiti di intervento: quelli che consentono la permanenza presso il proprio domicilio e quelli che garantiscono un'adeguata assistenza in strutture organizzate, riproducendo ambienti e tempi di tipo familiare.
Durante il lavoro di valutazione della qualità del sistema dei servizi svolto per l'elaborazione dell'aggiornamento del Piano di Zona, è emersa la consapevolezza delle mutate condizioni di vita delle persone con disabilità verificatesi in questi anni. Posto che la progettazione degli interventi debba partire dalle esigenze delle persone e dal contesto relazionale in cui esse sono inserite, i mutamenti registrati dovranno conseguentemente comportare una revisione nell'organizzazione e nella strategia del sistema dei servizi. E' quindi a partire dall'analisi di questi mutamenti che sono stati quindi stabiliti i nuovi obiettivi strategici.
A questo proposito il primo dato che emerge è l'innalzamento dell'età media degli utenti, con una conseguente diversificazione dei bisogni: un fenomeno che richiede l'aggiornamento delle modalità organizzative di offerta dei servizi. Si è pertanto proceduto, in particolare per i CEOD, alla rilevazione del complesso dei bisogni assistenziali degli utenti e ad aggiornare i parametri relativi al rapporto operatori-utenti che determina quello che viene definito il carico assistenziale. Il risultato consente, nel corso dei prossimi anni di programmazione, un adeguamento dell'offerta dei servizi.
Parallelamente al già citato aumento dell'età media delle persone con disabilità, si registra il fenomeno dell'invecchiamento delle famiglie che se ne fanno carico. La conseguente diminuzione delle loro capacità e possibilità di cura impone al sistema dei servizi un potenziamento quantitativo e qualitativo dei livelli di assistenza e supporto proposti. E' quindi necessario rivolgere maggiore attenzione non solo alle persone con disabilità da assistere, ma anche a chi si sta prendendo cura di loro o potrebbe essere disponibile a farlo. Pertanto l'orientamento assunto da questo Piano di Zona presuppone il riconoscimento della centralità del ruolo svolto dalle reti familiari e la loro valorizzazione ed integrazione nella più vasta rete dei servizi.
In quest'area si conferma l'esigenza di adeguare il sistema dei Centri servizi per assicurare supporto logistico e operativo agli enti e alle strutture meno attrezzate della rete, e per garantire la continuità assistenziale a fronte di elevati livelli di complessità di trattamento (anche di situazioni di emergenza, sociali e sanitarie) anche attraverso la condivisione con i servizi coinvolti di linee guida d'intervento per le persone seguite da servizi di Aree diverse (Materno Infantile, Dipendenze, Salute Mentale).

Promozione della vita autonoma delle persone con disabilità con interventi che consentano la permanenza presso il domicilio

La promozione dell'autonomia delle persone con disabilità riconferma il valore centrale dell'iniziativa del sistema dei servizi. Per questo occorre garantire continuità all'insieme delle azioni che compongono la complessa strategia di promozione della persona con disabilità attraverso interventi quali l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), l'assistenza tutelare, il già avviato e sperimentato progetto “Vita Indipendente”, gli interventi economici e i Centri diurni, che costituiscono quell'insieme di risorse che consentono alla persona con disabilità di continuare a vivere presso la propria abitazione.
Come già richiamato in premessa, per rispondere in maniera più adeguata ai bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie, è in programma una progressiva ridefinizione della rete di offerta dei centri diurni (come CEOD e laboratori occupazionali) finalizzata a ridefinire l'impostazione del servizio erogato e ad ottenere un'organizzazione di tipo modulare maggiormente attenta ai diversi gradi di autonomia e di età di ogni soggetto,e puntando alla diversificazione delle opportunità e alla riorganizzazione delle prassi di lavoro di rete.
Questo progetto di ridefinizione implica la condivisione culturale del nuovo modello organizzativo e la determinazione di una gamma di proposte in base ai diversi livelli di autonomia e di età degli utenti cui seguirà l'attuazione del progetto e la

sua sperimentazione. In questa fase saranno intrapresi percorsi di riorganizzazione modulare dei servizi esistenti, con particolare attenzione alle attività di integrazione sul territorio indirizzate all'inserimento lavorativo. Parallelamente è previsto uno sviluppo delle modalità lavorative degli operatori per favorire l'acquisizione delle autonomie possibili nelle persone con disabilità. Particolare attenzione, infine, verrà dedicata alla verifica del percorso sperimentato e alla valutazione dei risultati conseguiti.
Al fine di promuovere un processo di personalizzazione degli interventi si intende ridefinire il rapporto operatori/utenti in base ai carichi assistenziali all'interno dei Centri diurni, definire i livelli di autonomia delle persone con disabilità attraverso l'uso di appositi strumenti di valutazione, rilevando al contempo il numero di utenti per fasce di gravità.
Su questo fronte è previsto infine l'avvio di uno studio di fattibilità finalizzato alla realizzazione di un Centro diurno multiservizi e polifunzionale (educativo, occupazionale, riabilitativo) per disabili medio gravi nel Comune di Cavallino Treporti.
Il diritto alla mobilità riveste un importante ruolo nella promozione dell'autonomia. E' pertanto necessario dare continuità agli interventi per la mobilità e l'accessibilità offerti fino ad oggi, assicurando le agevolazioni per le persone con disabilità e le attività di riduzione delle barriere architettoniche.
L'inserimento lavorativo rappresenta poi un ulteriore elemento determinante per l'inclusione sociale: anche in questa direzione si dovrà non solo mantenere l'attuale livello di offerta, ma si aggiungeranno ulteriori forme di sostegno, oltre agli interventi in atto di promozione di attività per la riabilitazione e la socializzazione, come i soggiorni estivi, il nuoto, l'ippoterapia.
Il sostegno verso chi si prende cura della persona con disabilità, come già anticipato, è uno degli elementi principali di innovazione dell'attuale offerta di servizi. A questo proposito, per contribuire a rafforzare le reti formali e informali di sostegno, emerge la necessità di offrire ai familiari supporto e formazione nella relazione con le altre persone che, insieme a loro, si occupano della persona con disabilità, oltre a quella di garantire posti di sollievo in strutture specifiche. La programmazione triennale prevede la definizione dell'articolazione delle dotazioni dedicate al sollievo, il monitoraggio della richiesta e dell'adeguatezza dell'offerta e, infine, l'eventuale ri-programmazione della dotazione dei posti.

Interventi per le persone per le quali non è possibile rimanere al proprio domicilio

Il processo di riorganizzazione dei servizi legato al cambiamento dei bisogni e delle condizioni delle persone con disabilità coinvolge anche le strutture residenziali dedicate a coloro che non possono ricevere le cure necessarie presso il proprio domicilio. Rimane costante l'impegno per garantire adeguate opportunità di residenza che permettano alle persone con disabilità di mantenere un rapporto con il mondo esterno confermando l'attuale impegno per il loro inserimento presso le comunità alloggio, nei gruppi appartamento e all'interno dell'innovativo progetto *"Cluster House"*: abitazioni protette in cui le persone organizzano autonomamente la fruizione dell'assistenza erogata.
E' previsto il sostegno alla creazione di gruppi di auto-mutuo aiuto per utenti dei gruppi appartamento inseriti nel mondo del lavoro, con lo scopo di favorire l'autonomia e le relazioni tra gli utenti.
Per quanto riguarda la dotazione di posti residenziali sarà portata a compimento l'apertura delle nuove strutture già previste dal precedente Piano e di quelle successivamente programmate: Comunità Alloggio Villabona, Comunità Alloggio Rosa Blu, Comunità Alloggio Ex-docce", Gruppi appartamento Femminili via Ca' Marcello, ampliamento dell'Istituto Don Orione.
Per assicurare un'adeguata assistenza alle persone con disabilità gravi con elevato bisogno assistenziale, è necessario potenziare e ridefinire l'offerta esistente. A tal fine emerge, tra l'altro, l'esigenza di riorganizzare le comunità alloggio in modo da creare nuovi posti disponibili a questa fascia di utenza. La programmazione triennale prevede che nella prima fase siano attivati percorsi di condivisione culturale della riorganizzazione, coinvolgendo gli operatori del sistema dei servizi. Di seguito, dovrà essere definita una proposta di tipologie di offerta residenziale che tenga conto dei livelli di autonomia dei soggetti e delle diverse fasce di età. Durante il secondo anno il programma di potenziamento dei servizi di residenzialità proseguirà con la sperimentazione di percorsi dei riorganizzazione modulare dei servizi esistenti che verranno poi vagliati nella loro efficacia nella

successiva fase di verifica. Mediante l'uso di appositi strumenti di valutazione, da aggiornare annualmente, sarà definito il livello di autonomia delle persone con disabilità, riesaminando in base ai carichi assistenziali il rapporto operatori/utenti all'interno delle strutture residenziali.
Occorrerà inoltre predisporre un ampliamento dell'offerta residenziale e semi residenziale dedicata ai soggetti gravi e gravissimi affetti da pluripatologie, oggi ospitati in strutture esterne al territorio dell'Aulss.
Un ulteriore elemento rilevato, che impone anch'esso un cambiamento all'attuale sistema dell'offerta, è il forte incremento della domanda di ricovero nelle RSA. Per questo si è decisa l'apertura di due nuove strutture in terraferma e in centro storico.
Un altro obiettivo verso il quale orientare l'attività dei servizi è quello della deistituzionalizzazione delle persone ricoverate presso istituti. Inizialmente si effettuerà una valutazione delle singole situazioni e delle risorse disponibili, sia nella rete familiare e sociale che nel sistema dei servizi, anche tramite il coinvolgimento tecnico in fase istruttoria delle strutture di accoglienza oltre che di provenienza, e nel corso del terzo anno, si metterà in atto una verifica del processo intrapreso. Qualora non sussistano le condizioni per il trasferimento della persona con disabilità dall'istituto ad un'appropriata struttura d'accoglienza sarà assicurato il contributo alla retta e, al contempo, monitorata l'erogazione.
Un particolare ambito degli interventi di residenzialità è determinato dalla necessità di soddisfare bisogni legati a situazioni di emergenza, per far fronte alle quali è prevista l'attivazione di specifiche misure e la determinazione dei posti riservati a questi casi.
E' stata verificata la necessità di offrire un intervento qualificato per le persone con disabilità affetti da epilessia. A questo proposito la programmazione prevede l'apertura di una casa alloggio da effettuarsi dopo attenta valutazione dell'impatto e delle possibili fonti di finanziamento.
Venezia, in quanto città universitaria, accoglie studenti con disabilità “fuori sede”. Per far fronte alle loro necessità abitative si interverrà realizzando appartamenti adeguati con uno studio di fattibilità ed un progetto di adeguamento di un immobile messo a disposizione dall'Ire di Venezia.
In relazione alle persone con disabilità derivata da trauma s'intende avviare un monitoraggio delle situazioni e dei progetti personalizzati esistenti, al fine di promuovere specifici interventi di informazione sulle risorse presenti o attivabili, con particolare attenzione alla riabilitazione ed alle attività di supporto ai familiari.
Una ulteriore azione da intraprendere sul versante dei servizi sarà il supporto ai soggetti gestori di strutture d'accoglienza per l'applicazione della Legge Regionale n. 22 del 2002 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali. Questa azione prevede il monitoraggio dell'applicazione della legge, con particolare attenzione alla sperimentazione in corso da parte della Regione Veneto, la progettazione delle relative azioni di supporto e la loro conseguente verifica.
In relazione alle modalità operative del sistema dei servizi è emersa la necessità di affinarne gli strumenti di coprogettazione e di integrazione, attraverso la loro riorganizzazione preliminare ed il successivo monitoraggio dell'efficacia e del grado di effettiva utilizzazione. Questo permetterà, durante il terzo anno di attivazione del Piano, di passare al perfezionamento degli strumenti posti a verifica.

Area Disabilità - Schede obiettivo

Target persona con disabilità e sistema dei servizi: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Promuovere la vita autonoma delle persone con disabilità attraverso azioni orientate alle persone stesse	Sostegno all'utenza attraverso interventi di ADI	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	COMUNI, AULSS12
	Sostegno all'utenza attraverso interventi di assistenza tutelare	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comune di Ve, Terzo Settore
	Sostegno all'utenza attraverso il finanziamento di progetti di vita indipendente	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	COMUNI, AULSS12
	Sostegno all'utenza attraverso attività per la riabilitazione e la socializzazione (soggiorni estivi, nuoto, ippoterapia)	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comune di Ve, Terzo Settore
	Sostegno all'utenza attraverso servizi o per la mobilità e l'accessibilità 1.Servizi (trasporti dedicati e accompagnamenti)	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comuni, Terzo Settore
	Sostegno all'utenza attraverso servizi per la mobilità e l'accessibilità 2.Interventi (finanziamenti per eliminazione barriere architettoniche L41/93 e L13/89, per tessere agevolate, ecc…)	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comuni, Terzo Settore
	Sostegno all'utenza attraverso servizi o per la mobilità e l'accessibilità 3.Strumenti (ausili)	Proseguire e monitorare le attività attualmente in essere	Comuni, Terzo Settore
	Sostegno all'utenza attraverso il Servizio d'inserimento lavorativo	Mantenere il livello attuale di offerta e collaborazione; adottare strumenti di monitoraggio	AULSS12 Comune di Ve, AULSS12, Terzo Settore, Provincia di Venezia

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Promuovere la vita autonoma delle persone con disabilità attraverso azioni orientate alle persone stesse	Sostegno attraverso contributi economici *	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	COMUNI Regione Veneto
	Sostegno attraverso i Centri diurni Ceod fino a nuova definizione dell'offerta (V. potenziamento)	Monitorare l'offerta offerta secondo la tipologia degli ospiti e delle strutture	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore
Garantire adeguate opportunità ai soggetti per i quali non è possibile continuare a vivere in famiglia	Contributi per la residenzialità, anche per i casi in cui non sia possibile attuare la deistituzionalizzazione (v. potenziamento)	Proseguire e monitorare l'erogazione di contributi-retta attualmente in essere	COMUNI Terzo Settore
	Inserimento press comunità alloggio	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	AULSS12 COMUNI Terzo Settore AULSS12
	Inserimento in gruppi appartamento (progetto Cluster house)	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	COMUNI

**Per il Comune di Venezia il sostegno si articola attraverso buoni servizio, voucher, prestiti d'onore, reddito di cittadinanza*

Target persona con disabilità e sistema dei servizi: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Promuovere la vita autonoma delle persone con disabilità, attraverso azioni orientate alle persone stesse	Ridefinizione dell'attuale offerta di centri diurni (CEOD, laboratori occupazionali,…) per ottenere: · un'organizzazione di tipo modulare basata sui diversi livelli di autonomia e di età · prassi di lavoro in rete · diversificazione delle opportunità	Attivare percorsi di condivisione culturale del nuovo modello organizzativo	Sperimentare percorsi di riorganizzazione modulare dei servizi esistenti, con particolare attenzione alle attività indirizzate all'inserimento lavorativo	Verifica della sperimentazione Valutazione dei risultati da parte dei vari soggetti	Comuni, AULSS12, Terzo Settore
		Definire l'offerta per la creazione di soluzioni che tengano conto dei diversi livelli di autonomia e di età	Sviluppare modalità di lavoro orientate all'acquisizione delle autonomie possibili (nuove tecniche riabilitative, ecc)	Verifica della sperimentazione Valutazione dei risultati da parte dei vari soggetti	
		Studio di fattibilità finalizzato alla realizzazione di un Centro diurno multiservizi /polifunzionale nel comune di Cavallino (educativo, occupazionale, riabilitativo) per persone con disabilità medio gravi	Definizione delle azioni in relazione agli esiti dello studio ed eventuali accordi con l'Aulss 10		Comune di Cavallino, AULSS12, Soggetti gestori
Garantire un'adeguata assistenza alle persone per le quali non è possibile rimanere a domicilio e per situazioni di emergenza	Completare le strutture residenziali previste	Portare a compimento l'apertura delle nuove strutture già previste dal precedente Piano e quelle programmate successivamente.	Monitorare l'uso delle strutture		Comune Ve, Aulss12, Terzo settore
	Assicurare l'attivazione dei posti di emergenza nelle strutture	Definire l'articolazione delle dotazioni dedicate all'emergenza	Monitorare la richiesta e l'adeguatezza dell'offerta	Riprogrammare, se necessario, la dotazione dei posti di emergenza	

segue target persona con disabilità e sistema dei servizi: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Promuovere la vita autonoma delle persone con disabilità, attraverso azioni orientate a chi si prende cura di loro	Assicurare l'attivazione di posti di sollievo anche per il fine settimana in strutture specifiche	Definire l'articolazione delle dotazioni dedicate al sollievo	Monitorare la richiesta e l'adeguatezza dell'offerta	Riprogrammare, se necessario, la distribuzione dei posti di sollievo	Comune Ve, AULSS12, Terzo settore
Promuovere abilità e autonomia delle persone con disabilità attraverso azioni orientate al sistema	Rivedere nei CEOD il rapporto operatori/utenti in base ai carichi assistenziali	Definire i livelli di autonomia attraverso l'utilizzo dello strumento di valutazione	Aggiornare il lavoro di valutazione dei carichi assistenziali	aggiornare il lavoro di valutazione dei carichi assistenziali	Comune Ve, AULSS12, Terzo settore
		Rilevare il numero di utenti dei CEOD per fasce di gravità			
Garantire un'adeguata assistenza alle persone per le quali non è possibile restare a domicilio, attraverso azioni orientate alle persone stesse	Riorganizzazione delle comunità al fine di creare dei posti per disabili gravi con elevato bisogno assistenziale	Attivare percorsi di condivisione culturale	Sperimentare percorsi di riorganizzazione modulare e di lavoro di rete dei servizi esistenti	Verifica della sperimenta-zione	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
		Definire l'offerta tenendo conto dei diversi livelli di autonomia e di età			
	Orientare il sistema alla de-istituzionalizza-zione delle persone ricoverate in istituto. Riduzione delle presenze in istituti	Valutazione delle singole situazioni e delle risorse disponibili sia nel sistema di offerta che ella rete familiare e sociale	Ricollocamento sperimentale degli utenti attualmente ospitati in istituto (20 utenti presso istituto Gris)	Verifica della sperimenta-zione	Comune VE, AULSS12, Terzo Settore
		Assicurare dei percorsi di coinvolgimento tecnico dell'ente gestore in fase istruttoria	Assicurare dei percorsi di coinvolgi-mento-tecnico dell'ente gestore in fase istruttoria	Verifica della sperimenta-zione	
		Rilevare il numero e la tipologia degli utenti in istituti fuori territorio	Aggiornamento		
	Creazione di nuovo nucleo RSA	Apertura nucleo RSA per le persone con disabilità adulti a Mestre	Apertura nucleo RSA per disabili adulti a Venezia	Valutazione della riduzione del ricorso a strutture extra-Aulss	Comune VE, AULSS12, Terzo Settore

segue target persona con disabilità e sistema dei servizi: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Garantire un'adeguata assistenza alle persone per le quali non è possibile restare a domicilio, attraverso azioni orientate alle persone stesse	Favorire l'autonomia e le relazioni per utenti inseriti nei gruppi appartamento	Creazione di gruppi di auto-mutuo aiuto per utenti dei gruppi appartamento inseriti nel mondo del lavoro	Monitoraggio	Valutazione dell'esperienza	Comune Ve, Terzo Settore
	Disporre di un'adeguata offerta residenziale e semiresidenziale per pluripatologie gravi e gravissime, in ambito Aulss, per favorire il rientro delle persone ospitate in strutture fuori zona e per nuovi inserimenti	Progettazione di spazi nelle strutture esistenti o di strutture ad hoc	Eventuale adeguamento degli spazi	Utilizzo degli spazi	Comuni di Marcon, Quarto D'Altino, Cavallino-Treporti
Garantire un'adeguata assistenza alle persone per le quali non è possibile mantenere il proprio domicilio attraverso azioni orientate al sistema	Rivedere il rapporto operatori/utenti in base ai carichi assistenziali	Definire i livelli di autonomia attraverso l'utilizzo dello strumento di valutazione Rilevare il numero utenti in istituti fuori comune per tempi di ricovero	Aggiornare il lavoro di valutazione dei carichi assistenziali	Aggiornare il lavoro di valutazione dei carichi assistenziali	Comune Ve AULSS12 Terzo Settore
	Monitoraggio dell'applicazione della LR 22 e supporto ai soggetti gestori	Seguire l'andamento della legge e le varie fasi di applicazione, con particolare attenzione alla sperimentazione in corso da parte della Regione Veneto	Disporre eventuali azioni di supporto per i soggetti gestori	Verifica	Comune VE, AULSS12, Terzo Settore
	Affinare gli strumenti di co-progettazione e integrazione	Riorganizzare gli strumenti per l'integrazione e la comunicazione	Monitorare l'efficacia e l'utilizzo di tali strumenti (verifiche periodiche sull'utenza con tutti i soggetti che se ne occupano)	Perfezionamento degli strumenti per l'integrazione e la comunicazione	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore
Garantire continuità assistenziale a fronte di livelli elevati di complessità del trattamento e anche di situazioni di emergenza (sociali e sanitarie)	Sviluppo dei centri servizi in grado di garantire supporto logistico e operativo ai soggetti della rete, al fine di garantire gli interventi di elevata complessità	Localizzazione, dimensionamento, definizione modalità operative interne e di interfaccia	Implementazione	Valutazione del progetto	Terzo settore, AULSS12, Comuni

segue target persona con disabilità e sistema dei servizi: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Garantire all'utente la continuità assistenziale rispetto ai servizi	Condivisione con i servizi coinvolti di linee guida d'intervento per le persone seguite da servizi di Aree diverse (Materno Infantile, Dipendenze, Salute Mentale)	Individuazione dei partner e definizione di linee guida d'intervento	Realizzazione e messa a regime di protocolli operativi con i servizi coinvolti	Sperimentazione dei protocolli attivati	Aulss 12, Comuni, Terzo Settore

Target persona con disabilità e sistema dei servizi: obiettivi legati al soddisfacimento di bisogni emergenti

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Promuovere la vita autonoma delle persone con disabilità, attraverso azioni orientate a chi si prende cura di loro	Supporto e formazione ai familiari nella relazione con altre figure che si occupano con loro della persona con disabilità	Monitoraggio del fenomeno	Individuazione di ipotesi di intervento e avvio sperimentazione	Verifica della sperimentazione	Comune VE, AULSS12, Terzo Settore
Garantire per specifici target adeguate opportunità ai soggetti per i quali non è possibile restare a domicilio	Creare una casa alloggio per epilettici	Valutazione dell'impatto dell'apertura di una casa alloggio per epilettici e delle possibili fonti di finanziamento	Pianificazione dei possibili interventi a seguito della valutazione	Avvio sperimentazione e verifica	Comune VE, AULSS12, Terzo Settore
Garantire un adeguato alloggio a Venezia a studenti universitari con disabilità	Realizzare appartamenti per promuovere l'autonomia degli studenti universitari con disabilità	Definizione progetto adeguamento immobile e studio della fattibilità (Residenza Foscolo, IRE)	Eventuale ristrutturazione	Eventuale ristrutturazione	Terzo Settore
Promuovere Interventi in favore di persone con disabilità post traumatica	Stesura di progetti personalizzati con particolare attenzione alla riabilitazione e attività di supporto ai familiari	Monitoraggio delle situazioni per cui è stato predisposto il progetto personalizzato	Produzione materiali informativi specifici rispetto alle risorse attivate e attivabili	Produzione materiali informativi specifici rispetto alle risorse attivate e attivabili	Comune, Aulss12 e Terzo settore

Area Disabilità - Uffici, Servizi e Strutture

Denominazione	Ente Gestore	Tipo di servizio	Municipalità	Città
Servizi residenziali e domiciliari				
C.S.R.E. Don Orione	Provincia Religiosa di S. Marziano	CEOD	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia
Istituto Don Orione	Provincia Religiosa di S. Marziano	Istituto Residenziale	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia
Centro Velox	Cooperativa Velox	CEOD	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Comunità Alloggio Velox	Cooperativa Velox	Comunità alloggio	Municipalità di Favaro Veneto	Venezia
Laboratorio pre-lavorativo	Cooperativa Velox	Centro pre-lavorativo	Municipalità Marghera	Venezia
Centro Realtà	Coop. Realtà	CEOD	Municipalità Marghera	Venezia
Ceod Azzurro	Coop. La Rosa Blu	CEOD	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia
Gruppo appartamento	Coop. La Rosa Blu	gruppo appartamento	Municipalità di Chirignago-Zelarino	
Ca' Manuela	Coop. La Rosa Blu	Casa famiglia	Municipalità di Chirignago-Zelarino	
Centro Amici Insieme	Associazione Amici Insieme	CEOD	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Gruppo famiglia	Associazione Agape	Altro	Municipalità di Favaro Veneto	Venezia
CENTRO DIURNO ANFFAS	Anffas- Venezia	CEOD	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Anffas Venezia S. Alvise	Anffas- Venezia	Comunità alloggio	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Anffas Venezia S.Elena	Anffas- Venezia	Comunità alloggio	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Centro Modulare Zorzetto	Anffas- Mestre	Centro diurno	Municipalità di Marghera	Venezia
C.A. Anffas Cipressina	Anffas- Mestre	Comunità alloggio	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia
Gruppo appartamento "Villa Pozzi"	Anffas- Mestre	Altro	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia
Gruppo appartamento "Miranese"	Anffas- Mestre	Altro	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia
Gruppo appartamento "Sannio"	Anffas- Mestre	Altro	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia
C.A. Cà delle Crete	Anffas- Mestre	Comunità alloggio		Quarto d'Altino
Centro diurno Ca' delle Crete	Anffas- Mestre	Centro diurno		Quarto d'Altino
CSRE (Centro Socio Riabilitativo Educativo) S.Alvise	Aulss12	Centro Socio Riabilitativo Educativo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
CSRE (Centro Socio Riabilitativo Educativo) Aloe	Aulss12	Centro Socio Riabilitativo Educativo	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia

Denominazione	Ente Gestore	Tipo di servizio	Municipalità	Città
Uffici Comunali e AULSS12				
Servizio - Anziani Disabili e Salute Mentale-Distretto 1	Comune di Venezia	Ex- Ospedale Giustinian, Dorsoduro 1454 - Venezia	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Servizio - Anziani Disabili e Salute Mentale-Distretto 2	Comune di Venezia	Ospedale al Mare, Lungomare Marconi - Lido di Venezia	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Servizio - Anziani Disabili e Salute Mentale-Distretto 3	Comune di Venezia	Via Cappuccina,129 - Mestre	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Servizio - Anziani Disabili e Salute Mentale-Distretto 3	Comune di Venezia	Piazza Municipio,1 - Marghera	Municipalità di Marghera	Venezia
Servizio - Anziani Disabili e Salute Mentale-Distretto 4	Comune di Venezia	Via Ca' Rossa, 10 - Mestre	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
SERVIZI SOCIALI	Marcon	Piazza Municipio, 20		Marcon
SERVIZI SOCIALI	Quarto d'Altino	Piazza S. Michele,1		Quarto d'Altino
SERVIZI SOCIALI	Cavallino-Treporti	Via Concordia 27, Ca' Savio		Cavallino-Treporti
Distretto 1-Venezia Centro Storico (S. Marco - Castello - S. Elena - Cannaregio - Dorsoduro - S. Croce - S. Polo - Giudecca - Sacca Fisola)	AULSS12	Dorsoduro 1454 (ex Giustinian), 30123	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Distretto 2-Estuario (Lido - Malamocco - Alberoni - Pellestrina - S. Pietro in Volta - Murano - S. Erasmo - Burano Mazzorbo - Torcello) e Comune di Cavallino Treporti	AULSS12	Ospedale al Mare, Lungomare D'Annunzio 1, 30126 Lido di Venezia	Municipalità del Lido e Pellestrina	Venezia
Distretto 3-Mestre Centro (Terraglio - S. Lorenzo-XXV Aprile - Piave 1866 - Cipressina - Zelarino - Trivignano) e Mestre Sud (Chirignago - Gazzera - Marghera - Catene - Malcontenta)	AULSS12	Via Cappuccina 129, 30172 Mestre	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Distretto 4-Mestre Nord (Favaro V.to - Campalto - Carpenedo - Bissuola) e Comuni di Quarto d'Altino e Marcon	AULSS12	Via Triestina (ex scuola Fucini), 30030 Favaro Veneto	Municipalità di Favaro Veneto	Venezia
SIL Servizio Integrazione Lavorativa	AULSS12	Via Don Tosatto, 147 30174 Mestre	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia

Denominazione Cooperativa	Indirizzo	Città	CAP	PV
Elenco Cooperative sociali Tipo B (per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate)				
Co.Ge.S.	Viale S. Marco 172	Mestre - Venezia	30175	VE
Donna Lavoro	Viale S. Marco 172	Mestre - Venezia	30174	VE
Esoxena	Via Slongo 7/a	Mestre - Venezia	30174	VE
Idea Comunica	Strada Saccardo 15	Chirignago - Venezia	30030	VE
Il Gruppo	Via Passo Campalto 47	Campalto - Venezia	30030	VE
La Citta' del Sole	Via Col Moschin 14	Mestre - Venezia	30171	VE
La Rivincita	Via Milano 65	Mestre - Venezia	30175	VE
Labor	Viale S. Marco 172	Mestre - Venezia	30173	VE
Laguna Fiorita	Cannaregio 3546	Venezia	30121	VE
Libertà	Via Gazzera Alta 44	Mestre - Venezia	30100	VE
Ma.Ce.	Via dell'Avena 10	Marghera - Venezia	30175	VE
Nonsoloverde	Via Della Sortita 31	Marghera - Venezia	30175	VE
Obiettivo Verde	Via S. Giuliano 4	Mestre - Venezia	30170	VE
PassPort	Viale S.Marco 172	Mestre - Venezia	30173	VE
Qualità	Via delle Muneghe 9	Favaro Veneto - Venezia	30030	VE
Rio Tera' Dei Pensieri	C.P. 324 Rialto (Santa Croce 1704)	Venezia	30122	VE
Rochdale	Via Toti 38	Mestre - Venezia	30173	VE
S.Ar.Ha.	Strada Saccardo 15	Chirignago - Venezia	30030	VE
Consorzio Sociale Unitario "G. Zorzetto”	Via Don Orione 1	Marghera - Venezia	30175	VE

Municipalità del Comune di Venezia	telefono	fax	e-mail	web
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5316609	041 5329048		www.csuzorzetto.it
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5316636	041 5318111		
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5350552	041 2668056	esoxena@iol.it	
Municipalità di Chirignago-Zelarino	041 5440588			
Municipalità di Favaro Veneto	041 5420052	041 5429084	ilgruppo@tin.it	
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5382674	041 826292	info@cooperativalacittadelsole.it	
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 987030	041 987030	info@larivincita.org	
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5316609	041 5329048		
Municipalità di Venezia - Murano - Burano	041 5244097	041 5244097	lagunafiorita@libero..it	
Municipalità di Chirignago-Zelarino	041 917508	041 910577	cooplib@shineline.it	
Municipalità di Marghera	041 933064	041 2528091	info@coopmace.it	
Municipalità di Marghera	041 935226	041 5327854	coopnsv@tin.it	
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5322166	041 5329720	obiettivoverde@libero.it	
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5316609	041 5329048	centrostudiveneziano@libero.it	
Municipalità di Favaro Veneto	041 5010513	041 5010513	coop.qualita@tin.it	
Municipalità di Venezia - Murano - Burano	338 6243046	041 5211333	allebriga@libero.it	
Municipalità di Mestre - Carpenedo	041 5352197	041 5352185	rochdale@tin.it	
Municipalità di Chirignago-Zelarino	041 5442099	041 5446427	amministrazione@sarha.it	
Municipalità di Marghera	041 928920			

Area Anziani

Il processo attivato e la struttura del documento

Come già precedentemente evidenziato, anche per l'area anziani l'obiettivo era l'aggiornamento del Piano di Zona vigente, a cui si rinvia per il quadro di riferimento teorico. Gli obiettivi sono quindi espressi come mantenimento e come potenziamento dell'offerta esistente, cui si aggiungono gli obiettivi legati a nuovi bisogni.
In riferimento al percorso e alla metodologia di lavoro definita inizialmente, sono state realizzate, con il supporto dell'Ufficio tecnico di Piano, due fasi di lavoro distinte:

- la valutazione del vecchio Piano: con i servizi comunali e dell' Aulss 12 , con i soggetti gestori e con la partecipazione di Municipalità e Quartieri;
- l'aggiornamento e la proposta di definizione del nuovo Piano.

Il lavoro di questa seconda fase, con la conduzione metodologica a cura dell'Ufficio tecnico di Piano, si è basato sui materiali elaborati nella prima fase da gruppi di lavoro tra Comune di Venezia, Aulss e terzo settore (criticità sistema dei servizi, nuove domande, nuovi fenomeni e nuovi bisogni). Il materiale prodotto è stato oggetto di due sessioni specifiche di confronto: la prima tra Comune di Venezia e AULSS12, la seconda tra questi e i comuni di Marcon, Quarto d'Altino e Cavallino Treporti, per l' individuazione di obiettivi generali e specifici, la definizione di azioni congruenti articolate per anno, e i diversi soggetti coinvolti, responsabili dell'attuazione delle azione e del raggiungimento degli obiettivi (schema sul quale sono di seguito riportati tutti i materiali elaborati).
Le schede obiettivo sono organizzate essenzialmente su tre target:

- Anziano in perdita di autonomia, attraverso azioni orientate al soggetto stessoe a chi si prende cura di lui, e attraverso azioni orientate al sistema;
- Anziano Fragile, attraverso azioni orientate al soggetto stesso e attraverso azioni orientate al sistema;
- Sistema dei servizi.

I moduli di lavoro hanno coinvolto, in tempi e con modalità differenziate, i responsabili e i tecnici dei servizi, rappresentanti degli Enti gestori e i Responsabili dei distretti socio sanitari di pertinenza.

Area Anziani - Valutazione

In questi ultimi anni la ricerca gerontologica ha messo in evidenza come l'invecchiamento non comporti modificazioni di performance tali da configurare la vecchiaia come uno stato di malattia.
Gli obiettivi formulati nel Piano di zona dei servizi sociosanitari 2000 - 2002 derivavano dalla considerazione che l'anziano non deve essere considerato persona da assistere, bensì un soggetto con proprie esigenze, le cui qualità derivano largamente dalle caratteristiche dell'ambiente, dalle relazioni e dalle opportunità che questi ha avuto nel corso degli anni. Uno dei principali obiettivi strategici è stata la costruzione di un compiuto sistema di tutela dell'anziano attraverso il potenziamento dei servizi, tale da garantire la continuità assistenziale, ove necessario, e per sostenere la permanenza come supporto attivo nel contesto sociale.
La valutazione effettuata ha seguito l'impostazione del Piano di zona dei servizi sociosanitari 2000 - 2002 nel quale sono evidenziate come linee d'azione la domiciliarietà, la residenzialità, lo sviluppo di comunità, la mobilità e gli strumenti per l'integrazione socio sanitaria.

Domiciliarietà

Il precedente Piano di Zona puntava a mettere in pratica la promozione e la tutela della salute dell'anziano attraverso un sistema di servizi che gli potesse consentire di mantenere le sue abitudini, i suoi tempi di vita, coltivando affetti e relazioni sociali radicate nell'ambiente di residenza.
In tal senso continua la sua attività il Centro Diurno Socio Sanitario gestito a Mestre dall'Antica Scuola dei Battuti, che ha una connotazione di tipo tutelare - assistenziale, Dove è stato attivato anche un nuovo Centro Diurno per anziani affetti da sindrome di Alzheimer residenti in terraferma.
A Venezia è stata realizzata una seconda struttura di questo tipo, gestita dall'IRE, che offre un servizio di tipo prevalentemente riabilitativo.
Era previsto inoltre, un terzo Centro diurno per anziani affetti da sindrome di Alzheimer per la terraferma, in gestione all'Opera Santa Maria della Carità (Centro Nazaret) che, però, non è attualmente in funzione.
Un ulteriore intervento ha riguardato nello specifico le persone affette dal Morbo di Alzheimer e, come previsto dal Progetto Sperimentale Alzheimer promosso dalla Regione Veneto, sono state realizzate Unità Valutative Alzheimer (UVA) in terraferma e in centro storico.
Sempre a cura della Regione Veneto inoltre è stato realizzato il Centro Regionale di riferimento per le demenze, con funzioni di informazione, monitoraggio e valutazione dei casi più complessi. L'attività prevista per il Centro Ospedaliero per l'approfondimento e diagnosi delle Demenze (COADD), in realtà è stata svolta dalle strutture ambulatoriali presenti (UVA).
Allo scopo di monitorare gli interventi è stato attivato un Focus Group che ha concluso le sua attività mentre non è ancora operativa la prevista attivazione del Day hospital diagnostico.
Sempre nell'ambito della domiciliarietà sono stati riservati posti specifici presso le Case di Riposo convenzionate per offrire periodi di sollievo alle famiglie con anziani non autosufficienti a carico, grazie al ricovero temporaneo di questi ultimi.
Sia nel centro storico veneziano che nella terraferma sono stati poi attivati dei posti di sollievo, ubicati presso l'IRE e l'Antica Scuola dei Battuti e, a Venezia, dei posti di pronto intervento sociale.
Le attività offerte dai Centri Diurni supportano la domiciliarietà con particolare riferimento alle famiglie e a chi si prende cura degli anziani (Centro Diurno Sociosanitario con connotazione di tipo tutelare-assistenziale e Centro Diurno Alzheimer presso Antica Scuola dei Battuti per i residenti in terraferma, finalizzato a rallentare il decadimento fisiologico che la malattia comporta).
Un altro intervento riguardante la domiciliarietà è costituito dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) - servizio che eroga prestazioni di assistenza sanitaria e sociale in modo continuativo e in forma multiprofessionale coinvolgendo prevalentemente le figure professionali dell'addetto all'assistenza, dell'infermiere professionale e del medico di medicina generale - gestito dal Comune e dall'Aulss: per quanto riguarda questo servizio l'obiettivo di adeguamento ai parametri previsti dal Piano Nazionale e Regionale, in riferimento alle persone in perdita di autonomia assistite (2,5% della popolazione anziana residente) è stato superato (2,7%).

Appartiene sempre al sistema della domiciliarietà il Servizio di Assistenza Domiciliare Tutelare rivolto alle persone in perdita di autonomia e organizzato con prestazioni e interventi articolati nell'arco della giornata.
Un altro settore di intervento, realizzato nell'ambito della domiciliarietà è costituito dai sostegni economici che si articolano in buoni servizio e assegni di cura, contributi previsti dalla Legge 28/1991, rivolti a chi è assistito da badanti, e contributi specifici, non programmati nel precedente Piano, a favore dei cittadini affetti da Morbo di Alzheimer che, assieme agli interventi in materia di mobilità, integrano il sistema stesso.
Per quanto riguarda il fenomeno delle assistenti familiari (badanti) si è tentato di realizzare un approfondimento finalizzato anche alla messa in rete della funzione assistenziale delle badanti. Il progetto, peraltro non previsto dal precedente Piano di Zona, non ha sortito l'effetto sperato a causa delle difficoltà a raggiungere le singole badanti, e a trovare i canali adeguati a rapportarsi con un fenomeno prevalentemente sommerso.

Residenzialità

Le Residenze per anziani sono finalizzate all'accoglienza di persone in situazione di grave perdita di autonomia: obiettivo importante e costante del sistema dei servizi è che le strutture siano organizzate riproducendo ambienti e scansioni temporali che permettano agli ospiti di condurre una vita secondo modalità consolidate e più vicine possibile alle abitudini radicate.
Hrsa - Le strutture che erogano assistenza di base con finalità riabilitativa e riabilitativa mentale, sono ubicate presso l'Istituto Carlo Steeb, il San Camillo, l'Istituto Fatebenefratelli, la Residenza Anni Azzurri di Favaro Veneto.
Nell'erogazione di questi servizi si è cercato di operare per ridistribuire l'offerta sul territorio, considerato il fatto che essa era concentrata principalmente al Lido e in centro storico con un particolare riferimento alla terraferma, peraltro ancora sottodimensionata. E' da sottolineare come sia necessario fornire una migliore informazione all'utenza sulle specificità delle HRSA.
Case di riposo - Sulle diverse strutture presenti sul territorio - SS. Giovanni e Paolo, S. Lorenzo, Antica Scuola dei Battuti, Centro Nazareth, Santa Maria del Rosario, Santa Maria del Mare, Istituto Carlo Steeb, San Camillo, Anni Azzurri di Favaro Veneto e di Quarto d'Altino, Ca' dei fiori - è stata avviata un'azione mirata all'adeguamento degli edifici e all'aggiornamento della gestione in osservanza della nuova normativa oltre che, come nel caso dell'Ire, attraverso una ricollocazione territoriale. Oltre all'uso appropriato della funzione residenziale coinvolgendo anche i soggetti interessati si è cercato (enti proponenti, enti gestori, cittadinanza e utenza) di sviluppare le funzioni proprie dei Centri servizi.
Alloggi protetti - L'IRE ha messo a disposizione di anziani autosufficienti, una rete di alloggi protetti nell'ambito della quale sono presenti alloggi indipendenti e spazi o servizi comuni.
Residenze Sanitarie Distrettuali - Presso il S. Camillo e presso il Centro Nazaret e Santa Maria del Rosario sono stati individuati e resi disponibili anche se non previsti nel precedente Piano, posti di Residenze Sanitarie Distrettuali (RSD) per rispondere alle necessità degli anziani nei casi in cui manchi una rete familiare di supporto nella fase di convalescenza che segue la dimissione ospedaliera, o in una fase di malattia che non richieda il ricovero.

Sviluppo di Comunità

E' stata sperimentata una modalità nuova di "cura alla persona", legata al coinvolgimento delle comunità territoriali, operando in stretta collaborazione con le istituzioni ed i servizi che, oltre a mettere a disposizione risorse e strumenti, hanno offerto sostegno, creato sinergie ed attivato canali comunicativi in grado di aiutare a migliorare la qualità della vita delle persone ("vicinato attivo").
Il progetto di Sviluppo di Comunità si articola anche attraverso gli interventi di socializzazione con la promozione della partecipazione degli ospiti e degli operatori alla progettazione dei minialloggi di San Lorenzo ("progettazione partecipata") attualmente in corso.
Altro aspetto è quello dell'informazione e dell'implementazione delle competenze. A tale proposito sono stati previsti ed avviati punti informativi nell'ambito dell'organizzazione distrettuale.
Per una ottimizzazione del servizio vanno ampliati gli orari di apertura, fornite le informazioni a domicilio e snellite le procedure e l'iter burocratico.

I progetti di “Vicinato attivo”, nonostante alcune prime esperienze, non sono ancora stati realizzati. E' mancato un progetto complessivo che permettesse di estendere le esperienze fatte e di svolgere quella funzione di supporto alle reti sociali di sostegno prevista dal progetto Sviluppo di Comunità.

Mobilità

Uno degli obiettivi strategici del sistema formulati nel Piano di zona 2000 - 2002 era garantire servizi per la mobilità urbana, finalizzati ad evitare che il domicilio diventi un luogo di isolamento. In tale ambito sono stati assicurati i trasporti dedicati e gli accompagnamenti, garantendo anche tessere ed abbonamenti per il trasporto pubblico (ACTV) per anziani invalidi ed accompagnatori. Relativamente alla questione della mobilità è da sottolineare come l'adeguamento della rete di trasporto abbia infina favorito la possibilità di spostamento in città.
Relativamente agli spostamenti degli anziani residenti in centro storico, è stato realizzato il Progetto “Accessibilità Venezia” rivolto alle persone con ridotta capacità motoria, anche non residenti, attraverso il servizio di trasporto acqueo, non previsto dal vecchio Piano.

Strumenti per l'integrazione socio sanitaria

L'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale rappresenta un obiettivo importante e centrale per garantire continuità di cura, tutela dei soggetti deboli e superamento delle disuguaglianze.
Lo strumento principale è rappresentato dalle Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali (UVMD) che hanno sostituito le Unità Operative Distrettuali (UOD) e sono operative presso tutte le sedi distrettuali. La condivisione del luogo e degli spazi di lavoro ha favorito l'integrazione professionale a supporto e rinforzo dell'integrazione gestionale ed istituzionale.
La costituzione presso gli Ospedali Civili di Unità Operative Geriatriche Ospedaliere (UOGO) si è altresì rivelata uno strumento prezioso e, gradualmente, il loro lavoro si è collegato con l'azione della rete dei servizi territoriali.
E' stato infine costituito il Dipartimento per la salute e la tutela dell'anziano con l'obiettivo di programmare e monitorare al meglio le politiche per l'anziano.

Area Anziani - Dati

Utenza e servizi

I dati riportati nella tabella sono relativi agli obiettivi previsti dal Piano e descrivono le prestazioni erogate, l'utenza assistita o la dotazione di posti attivati nelle strutture socio assistenziali. Sono stati forniti per competenza dai servizi dei Comuni e dell'AULSS12 e non sono da utilizzare in chiave rigidamente statistica in quanto rappresentano il tentativo di offrire elementi di contesto partendo da dati prodotti da sistemi informativi dei diversi enti tra loro non integrati e pertanto da considerare orientativi. L'anno di riferimento in alcuni casi è il 2004 e, qualora non fossero disponibili, sono stati inseriti quelli del 2003. Nella colonna "Note" si trovano le spiegazioni degli asterischi indicati in alcuni dati.

Tab. 1 **Utenza e servizi**

Area Anziani	Comune di Venezia	Comune di Cavallino Treporti	Comune di Quarto D'Altino	Comune di Marcon	AULSS 12	Note
N. anziani che usufruiscono di ADI	329*	29*	2*	16*	376*	*anno 2003
N. anziani che usufruiscono di assistenza tutelare	989*	25*	16*	8*	1.038*	
N. anziani che usufruiscono di Contributi Alzheimer	260	11*	5*	4*	174	
N. anziani che usufruiscono di Contributi Badanti	338	14*	3*	7*		
N. anziani che usufruiscono di Contributi L.R. 28	668	61*	14*	17*		
N. anziani che usufruiscono di Contributi economici vari	640	37*	3*	41*		
N. posti di sollievo	6				6	
N. posti di pronto intervento sociale disponibili	7					
N. anziani che hanno usufruito dei posti di sollievo	35			1*		per Venezia al 30/09/2004

Tab. 2 **Utenza e servizi**

Area Anziani	Comune di Venezia	Comune di Cavallino Treporti	Comune di Quarto D'Altino	Comune di Marcon	AULSS 12	Note
N. anziani che hanno usufruito dei posti di pronto intervento sociale	56					
N. persone che hanno usufruito dei contributi per la residenzialità (Case di Riposo e RSA)	1.350	7*	3*	2*		
N. di agevolazioni concesse ad anziani	122					(tessere actv)
N. persone frequentanti i Centri Diurni	142*			2*		
N. posti nei Centri Diurni	30*					
N. persone affette da Alzheimer frequentanti i Centri Diurni	97*					
N. posti Centri Diurni per Alzheimer	22*					
N. ricoveri presso strutture di HRSA	437				952 *	*si tratta di prestazioni temporanee il cui rinnovo riguarda la quota sanitaria e non obbligatoriamente quella sociale che può essere a carico dei privati
N. posti disponibili nelle strutture RSD	28					
N. persone che hanno usufruito delle strutture di RSD	132					
N. posti disponibili nelle strutture HRSA	237				237	
N. utenti anziani che hanno usufruito del servizio di trasporto	285	8*		NR		

Le risorse economiche ed umane

Tab. 1 Risorse economiche e umane disponibili per la realizzazione: 2005

AULSS 12 Comuni di Venezia, Cavallino - Treporti, Marcon, Quarto d'Altino
I dati economico finanziari riportati si riferiscono a stime costruite sulla spesa storica 2003-2004 su Peg e bilanci di previsione 2005 approvati, nel caso di dati riferiti ad altra fonte o ad altro periodo vedasi note per specifiche

Salute Mentale	Cavallino Treporti	Marcon	Quarto D'Altino	Venezia	AULSS 12
Risorse economiche					
totale budget stanziato bilancio preventivo	€ 424.800	€ 217.000	€ 82.304	€ 16.856.484	€ 28.914.687
per residenzialità	€ 45.000	€ 27.000	€ 16.804	€ 6.750.486	€ 27.866.035
per mobilità	€ 17.000	€ 11.600	€ 0	€ 284.000	
per domiciliarietà	€ 320.300	€ 147.400	€ 51.000	€ 9.741.998	€ 1.048.652
tempo libero e socializzazione	€ 42.500	€ 11.000	€ 14.500	€ 80.000	
Risorse umane impiegate					
totale persone in organico per ambito	2,2	3,8 *	3	25	
n° amministrativi	1 *	1,5 *	1 *	5	
n° assistenti sociali	1 **	2 *	1 *	20	
n° educatori			0		71*
n° infermieri professionali			0		
n° medici			0		
n° osa/ota			1**		
n° psicologi			0		
n° altre figure	0,2 responsabile di settore*	0,33 responsabile settore*	0		
note	* = per tutte aree, ** = per anziani e disabili. *** = per infanzia, anziani, disabili	*= l personale svolge compiti per tutte le 5 aree del piano	= personale per tutte le aree, ** personale per anziani e disabili		*Il dato si riferisce anche ai Disabili ed ai minori
fonti	Comune di Cavallino Treporti	Comune di Marcon	Comune di Quarto D'Altino da rilevazione ISTAT 2003	Comune Venezia Peg 2005	

Area Anziani-Obiettivi

Premessa

Il lavoro di aggiornamento ha identificato due target rispetto ai quali formulare i nuovi obiettivi:

1. l'anziano in perdita di autonomia, comprendente coloro che necessitano di interventi assistenziali continuativi in quanto in perdita progressiva della capacità di soddisfare i bisogni primari;
2. l'anziano fragile con cui si definiscono persone in età avanzata, cronicamente affette da patologie multiple, con stato di salute instabile, spesso disabili. Si tratta di casi in cui gli effetti dell'invecchiamento e delle malattie sono frequentemente complicati da problematiche di tipo socio economico.

Di per sé l'età avanzata, se non comporta fragilità, non richiede necessariamente l'attivazione di interventi assistenziali: è invece importante individuare tempestivamente la comparsa di condizioni di rischio che possano portare ad un deterioramento dello stato di salute e di funzionalità della persona e conseguente perdita di autonomia.

Gli obiettivi principali in cui si articola questo capitolo possono essere classificati secondo tre categorie: quelli orientati alle persone anziane; quelli di aiuto alle reti familiari e informali che si prendono cura delle persone anziane; infine, quelli orientati al sistema dei servizi.

Gli ambiti di intervento secondo i quali sono articolati gli obiettivi generali sono:

- Domiciliarietà che raccoglie le azioni che perseguono la finalità di mantenere la persona al proprio domicilio e nel contesto abituale di vita;
- Residenzialità che raccoglie le azioni che garantiscono un'adeguata assistenza in strutture organizzate, riproducendo ambienti e tempi di tipo familiare;
- Sviluppo di comunità e reti sociali con indicati obiettivi e azioni per promuovere solidarietà e supporto sociale agli anziani nelle comunità territoriali;
- Mobilità con azioni che favoriscano interventi per la mobilità degli anziani sul territorio;
- Definizione di strumenti per l'integrazione sociosanitaria con azioni finalizzate a favorire l'integrazione delle pratiche dei servizi sociali e sanitari rivolti agli anziani;
- Ottimizzazione del sistema dei servizi;
- Progetti di ricerca dedicati al tema degli anziani.

Il lavoro di valutazione, preliminare all'aggiornamento del Piano, ha evidenziato la necessità di disporre di un sistema di offerta articolato che possa dare risposte alle mutevoli situazioni vissute dal soggetto anziano nel tempo. Questo permane a tutt'oggi un obiettivo strategico del sistema. Si è così perseguito in questi anni un percorso di innovazione rivolto al superamento della standardizzazione dell'offerta dei servizi, con l'obiettivo di mettere al centro i bisogni concreti delle persone e non le esigenze e le procedure del sistema di assistenza. Si può quindi affermare che l'articolazione e la flessibilità dei servizi agli anziani stiano andando nella direzione di un vero e proprio cambiamento.

Un obiettivo strategico relativo al sistema dei servizi è inoltre quello di promuovere la funzione dei Centri Servizi nelle Residenze per anziani: questi nascono dalla trasformazione delle strutture residenziali intese come strutture "monodirezionali", esclusivamente finalizzate al ricovero, in centri di erogazione di una molteplicità di servizi (residenziali, semiresidenziali, riabilitativi, di sollievo e di emergenza, domiciliari) fortemente radicati nel territorio, le cui risorse sono caratterizzate da un elevato grado di flessibilità.

Altro obiettivo su cui intervenire è quello legato alla malattia di Alzheimer che, per le sue caratteristiche e per la sua incidenza tra la popolazione anziana, implicherà la necessità di un potenziamento dell'intervento di cura caratterizzato da un approccio di tipo multidisciplinare.

Come previsto dalla D.G.R. 1404/2000, l'assistenza ospedaliera viene erogata dal Centro Ospedaliero di Approfondimento Diagnostico per le Demenze (C.O.A.D.D.) articolato in attività ambulatoriale, Day Hospital diagnostico, ricovero per patologie d'urgenza.

Rientra nell'assistenza ospedaliera anche il Centro Regionale di Riferimento per le Demenze (C.R.R.D.), dedicato a problemi diagnostici particolarmente complessi.

Sono previste nell'assistenza territoriale residenziale anche speciali Sezioni ad Alta Protezione Alzheimer (S.A.P.A.), dedicate a stadi di malattia avanzata nelle quali è possibile il ricovero dei malati di Alzheimer, previa specifica valutazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD).

Domiciliarietà

Mantenere il contesto familiare di riferimento e la rete di relazioni delle persone anziane si conferma un obiettivo dell'intervento dei servizi. E' quindi necessario consolidare l'attuale impegno nell'intervento di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e di assistenza domiciliare tutelare, oltre che l'attuale offerta di sostegni economici.
Per quanto riguarda l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) si rileva la necessità di ottimizzare l'offerta attraverso il potenziamento degli orari del servizio, da attuarsi compatibilmente con le risorse disponibili. L'obiettivo di garantire la possibilità alle persone di rimanere presso il proprio domicilio è rafforzato, in particolare, dalla continuità dei sostegni economici erogati che permettono alle persone di ottenere aiuto e assistenza nella loro quotidianità.
E' necessario mantenere l'articolazione dell'intervento a favore dei soggetti affetti da Alzheimer, tenendo conto delle diverse fasi della malattia, procedendo all'incremento dei posti disponibili presso i Centri Diurni esistenti. Come già ricordato, è stato predisposto un insieme di interventi con l'obiettivo di supportare le famiglie nella gestione del proprio congiunto malato e di attuare dei progetti terapeutici specifici per le varie patologie invalidanti.
Sempre per le persone affette da patologia d'Alzheimer si prevede di mantenere le attività diagnostiche offerte dalle Unità Valutative Alzheimer (UVA), estendendone gli interventi anche a livello distrettuale e domiciliare al fine di garantire prestazioni più accessibili. Si prevede un potenziamento delle attività svolte dal COADD (Centro Ospedaliero di Approfondimento Diagnostico per le Demenze) e un maggiore utilizzo della consulenza specialistica offerta dal Centro Regionale per le Demenze.
In merito all'obiettivo di offrire sostegno anche a chi si prende cura della persona anziana verrà mantenuta l'offerta attuale, assicurando ricoveri temporanei di sollievo presso strutture idonee.
Per garantire soluzioni di ospitalità in situazioni di pronto intervento sociale per anziani si intende rendere disponibili alcuni posti presso idonee strutture. Infine, per gli ospiti di alloggi protetti o di alloggi privati, è previsto l'avvio di attività di supporto da parte dei Centri servizi mediante l'adeguamento tecnologico degli alloggi e eventuale intervento di assistenza tutelare e infermieristica.

Residenzialità

L'innovazione dei servizi dedicati alla residenzialità seguirà l'orientamento di riprodurre ambienti e scansioni temporali di tipo familiare per gli anziani ospitati.
Va mantenuta l'offerta di ospitalità presso le Case di riposo completando la dotazione convenzionata, incrementata secondo quanto previsto dalla Giunta Regionale con i propri atti di programmazione. Si ritiene quanto mai urgente la definizione da parte della Regione Veneto di una retta media che tenga conto dei requisiti di qualità delle strutture residenziali. Sarà compito dei soggetti titolari un adeguato monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate in funzione dei contributi retta riconosciuti.
A completamento del Progetto Sperimentale Alzheimer si realizzeranno speciali Sezioni ad Alta Protezione Alzheimer (SAPA) per gli stati avanzati della malattia.
Per gli anziani in perdita d'autonomia è previsto il potenziamento degli interventi di sostegno presso idonee strutture di HRSA, garantendo ricoveri che assicurino un'adeguata assistenza e tendendo gradualmente ad un'uniforme distribuzione dei posti nel territorio, superando situazioni di eccessiva concentrazione a discapito di altre realtà territoriali.
Al fine di assicurare un'adeguata assistenza alle persone in dimissione ospedaliera e/o prive di rete familiare di supporto è previsto il completamento dei 40 posti di Residenza Sanitaria Distrettuale e il loro inserimento nella rete di offerta dei servizi, insieme ad un'azione di verifica e monitoraggio della distribuzione territoriale della domanda ai fini di un eventuale intervento di riequilibrio.
Successivamente si prevede la stesura di un protocollo con i soggetti gestori e la definizione di modalità di invio/accesso. Per offrire un'adeguata assistenza extraospedaliera ad elevata intensità sarà avviata la razionalizzazione dell'utiliz-

zo di 60 posti in Grandi Strutture e definito un protocollo con l'Ente gestore, finalizzato all'utilizzo dei posti e alla definizione di modalità d'invio/accesso.
L'individuazione di criteri di qualità delle strutture avviene attraverso il coinvolgimento degli ospiti e dei loro familiari con azioni di promozione della cultura della qualità nei servizi.
Vanno promosse la stesura e l'aggiornamento di carte dei servizi mediante la definizione di linee guida comuni e di parametri di qualità dei servizi presi in considerazione, coerentemente con le disposizioni regionali in materia di autorizzazione al funzionamento e accreditamento dei servizi.
Un ulteriore azione da intraprendere sul versante dei servizi sarà il supporto ai soggetti gestori per l'applicazione della Legge Regionale n. 22 del 2002 relativa all'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali. Questa azione prevede il monitoraggio dell'applicazione della legge, con particolare attenzione alla sperimentazione in corso da parte della Regione Veneto e la progettazione delle relative azioni di supporto.
Si prevede l'apertura di una nuova struttura residenziale extraospedaliera per i residenti del Distretto 2 nel Comune di Cavallino Preporti, e ciò avverrà attraverso l'avvio di uno studio di fattibilità riferito alle compatibilità secondo i parametri regionali.
Per gli anziani in perdita di autonomia del territorio dei Comuni di Marcon, Cavallino e Quarto d' Altino saranno attivati alcuni posti letto di residenzialità protetta.

Sviluppo di comunità e reti sociali

Lo sviluppo di comunità e il coinvolgimento degli anziani nelle reti sociali del territorio, rappresentano un ulteriore obiettivo qualificante della nuova programmazione.
In quest'ambito uno degli obiettivi è quello di promuovere e sostenere l'attivazione di forme di solidarietà e supporto sociale agli anziani all'interno delle comunità territoriali. E' necessario mantenere, tra l'altro, l'impegno a sostegno della realizzazione di sportelli unici distrettuali, ampliandone le potenzialità allo scopo di fornire informazioni sui servizi per l'anziano (Ado, Adi, buoni servizio, telesoccorso) anche a domicilio, e il supporto nello svolgimento di pratiche burocratiche ai soggetti in difficoltà.
Si ritiene opportuno inoltre proseguire il sostegno alla Vetrina del Volontariato e della Solidarietà - sportello informativo nel centro storico veneziano - allo Spazio Mestre Solidale (SMS) - punto informativo nella terraferma - e all' Informanziani di Venezia - struttura promossa dall'IRE, affinché possano ampliare le loro attività sviluppando in particolare il lavoro di rete.
Allo scopo si prevede di avviare attività di formazione rivolte ai soggetti della rete informale che si prende cura delle persone anziane non autosufficienti (conviventi, familiari, badanti, vicini, ecc.) da realizzarsi in collaborazione con le Associazioni di volontariato dei coordinamenti territoriali del progetto “Città Solidale”.
Per quanto riguarda in particolare gli anziani fragili è necessario potenziare gli interventi di socializzazione e di coprogettazione nei minialloggi di San Lorenzo, così come definito dal progetto già avviato.
Si ritiene opportuno sostenere i Progetti di Vicinato Attivo e, in modo particolare, il Progetto Urban-Italia nel Centro Storico e il Contratto di Quartiere ad Altobello.
Nei tre anni di programmazione saranno inoltre potenziati gli interventi di socializzazione attraverso interventi di coprogettazione di minialloggi ATER nel centro storico di Venezia (ex Quartiere 2), a Zelarino e a Marghera.

Mobilità

Per gli anziani fragili, ma anche per quelli in perdita d'autonomia, la mobilità rappresenta un diritto e uno strumento di integrazione nel tessuto sociale: sarà necessario quindi facilitare gli spostamenti sul territorio, sostenendo le persone attraverso interventi per la mobilità e l'accessibilità (trasporti dedicati e accompagnamenti, Progetto Accessibilità, P.E.B.A, tessere agevolate).

Strumenti per l'integrazione Socio-Sanitaria

Si ritiene importante mantenere l'impegno di favorire l'integrazione delle pratiche dei servizi sociali e sanitari rivolti agli anziani, attraverso l'avvio nelle Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali di una semplificazione delle procedure delle UVDM e la riduzione dei tempi di istruttoria e di risposta per facilitare l'accesso ai servizi.

L'integrazione dei servizi verrà inoltre incentivata dall'attività del Dipartimento per la salute e la tutela dell'anziano, al fine di favorire tra l'altro una maggiore partecipazione e coinvolgimento dei soggetti interessati.
Va verificata la possibilità di potenziare le attività delle Unità Operative Geriatriche Ospedaliere (UOGO), estendendole anche alle strutture convenzionate.

Ottimizzazione del sistema

A fronte di livelli elevati di complessità del trattamento anche in situazioni di emergenza, è necessario garantire la continuità assistenziale attraverso i Centri Servizi per anziani, che devono essere in grado di offrire supporto logistico e operativo integrato nella rete degli interventi.
Fermi restando vincoli imposti dalla normativa regionale e nazionale e le disposizioni regionali in materia di bilancio, sarà promosso uno studio di fattibilità e la progettazione di un sistema integrato di risorse (fondo) tra domiciliarità e residenzialità al fine di dare risposte alla non autosufficienza, al quale far seguire opportuni accordi per la definizione ed una valutazione sulla possibilità di concretizzazione.

Progetti per la ricerca

Per approfondire la conoscenza dei fenomeni legati all'età anziana è necessario mantenere l'attuale impegno delle attività di ricerca, dando continuità al lavoro di ricerca sull'anziano fragile. Per questo è necessaria l'istituzione di un gruppo di studio interistituzionale finalizzato alla messa a fuoco di indicatori semplici in grado di definire questo tipo di soggetti. Questo consentirà di aprire "sportelli" o ambulatori dedicati alla gestione del fenomeno, favorirà il monitoraggio della popolazione a rischio e permetterà infine il periodico aggiornamento del concetto e della misura della fragilità.
Si intende inoltre sviluppare una conoscenza mirata della situazione relativa agli anziani in perdita di autonomia e con scarse risorse nelle reti parentali, avviando una ricerca per approfondire le caratteristiche di tale fenomeno e definire strategie d'intervento adeguate. Come già anticipato, l'indebolimento delle reti parentali caratterizza tutto il territorio, ma è emerso solo negli ultimi anni nei comuni di Cavallino-Treporti, Marcon e Quarto d'Altino.

Area Anziani - Schede obiettivo

Target anziano in perdita di autonomia: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Domiciliarieta'			
Supportare le persone anziane in perdita di autonomia nel proprio domicilio evitando il ricovero e mantenendo intorno a loro il contesto familiare e la rete di relazioni	Sostegno all'utenza attraverso interventi di ADI	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comuni e AULSS12
	Sostegno all'utenza attraverso interventi di assistenza tutelare	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comuni
	Sostegno attraverso contributi economici* (L.R. 28/91, Badanti, Alzheimer)	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comuni AULSS12 Regione Veneto
	Promuovere sostegno a chi si prende cura della persona anziana con interventi di sollievo presso idonee strutture.	Mantenere il livello attuale di offerta;adottare strumenti di monitoraggio	Comuni, AULSS12 e Terzo Settore
	Sostegno alle persone affette dalla patologia di Alzheimer e a chi si prende cura di loro attraverso le Unità Valutative Alzheimer (cfr.Progetto sperimentale Alzheimer)	Mantenere il livello attuale di offerta;adottare strumenti di monitoraggio	AULSS12
	Maggiore ricorso alla consulenza specialistica offerta dal Centro Regionale per le Demenze	Mantenere il livello attuale di offerta;adottare strumenti di monitoraggio	Regione Veneto
Residenzialita'			
Garantire il ricovero in strutture protette organizzate, riproducendo ambienti e scansioni temporali di tipo familiare	Sostegno attraverso contributi per la residenzialità (Case di riposo) Completamento della dotazione convenzionata prevista di 1823 posti letto, incrementata secondo i parametri previsti dalla normativa regionale e in attuazione della legge finanziaria regionale 2005 e dei successivi adeguamenti	Proseguire e monitorare l'erogazione di contributi-retta attualmente in essere, con riferimento a una retta media a carico dell'utenza da definire secondo requisiti di qualità	Comuni, AULSS12 e Terzo Settore

**Per il Comune di Venezia il sostegno si articola attraverso buoni servizio e voucher con risorse comunali.*

segue target anziano in perdita di autonomia: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Sviluppo di comunita' e reti sociali			
Promuovere e sostenere forme di solidarietà e supporto sociale nei confronti degli anziani, all'interno delle comunità territoriali	Sportello di Distretto Socio-Sanitario	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio; aggiornare il personale	Comuni e AULSS12 e Terzo Settore
	Vetrina del volontariato e Spazio Mestre Solidale, Informanziani di Venezia, Sportelli informativi decentrati	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio. Lavorare in rete	Comuni e AULSS12 e Terzo Settore
Mobilità			
Favorire l'integrazione delle persone anziane garantendo la possibilità di spostarsi nel territorio	Sostegno all'utenza attraverso servizi per la mobilità e l'accessibilità 1.Servizi (trasporti dedicati e accompagnamenti, Progetto Accessibilità, P.E.B.A.)	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comuni e Terzo settore
	Sostegno all'utenza attraverso servizi per la mobilità e l'accessibilità 2.Interventi (tessere agevolate)	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	

Target anziano in perdita di autonomia: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Domiciliarietà					
Supportare le persone anziane in perdita di autonomia nel proprio domicilio evitando il ricovero e mantenendo intorno a loro il contesto familiare e la rete di relazioni	Attività attraverso i Centri Diurni Sociosanitari e Alzheimer	Ampliamento posti disponibili presso le strutture esistenti (Ire, Antica Scuola dei Battuti, Opera S. Maria della Carità) con particolare riferimento alla terraferma, in relazione alla domanda e compatibilmente con le risorse che la gestione dei Centri richiede. Articolazione dell'intervento dei Centri Diurni Alzheimer secondo le diverse fasi della malattia			Comune di Venezia, AULSS12 e Terzo Settore
	Progetto Sperimentale Alzheimer (COADD, Focus Group e UVA)	Attività da portare a compimento e da riattivare			AULSS12
	Sostegno alle persone affette dalla patologia di Alzheimer e a chi si prende cura di loro garantendo prestazioni più accessibili e adeguate, più vicine a casa	Estensione interventi della UVA a livello distrettuale e domiciliare			Comuni e AULSS12
	Sostegno all'utenza attraverso interventi di Assistenza Domiciliare Integrata ADI	Potenziamento degli orari di offerta dell'ADI, compatibilmente con le risorse disponibili attraverso azioni di ottimizzazione			Comuni e AULSS12
	Sostegno alle persone affette da altre patologie invalidanti garantendo livelli di prestazioni di medici specialisti a livello territoriale e/o domiciliare	Verifica di fattibilità organizzativa ed economica			Comuni e AULSS12

segue target anziano in perdita di autonomia: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Residenzialita'					
Garantire il ricovero in strutture protette organizzate riproducendo ambienti e scansioni temporali di tipo familiare	Sostegno attraverso ricoveri presso strutture di HRSA	Necessità di adeguare l'offerta ai bisogni specifici e alle domande del territorio attraverso i possibili interventi di riequilibrio, a fronte di una situazione dove l'offerta spesso condiziona la domanda (ad esempio sovradimensionamento dei posti letto ubicati al Lido rispetto al target previsto dalle delibere regionali). Implementare una "riprogettazione partecipata" degli specifici interventi, come da indicazioni regionali e ministeriali. Realizzare una verifica per la riconversione parziale delle strutture del Carlo Steeb e S. Camillo			Comuni, AULSS12 e Terzo Settore
	Garantire la qualità delle strutture protette anche attraverso il coinvolgimento dei rappresentanti dei familiari degli ospiti e azioni di promozione della cultura della qualità nei servizi	Linee guida per una stesura carte dei servizi con criteri di qualità	Realizzazione carte servizi da parte delle strutture	Monitoraggio Carta dei Servizi	Comuni, AULSS12 e Terzo Settore
	Garantire un'adeguata assistenza alle persone in dimissione ospedaliera e/o prive di rete familiare di supporto	Completamento dei 40 posti di RSD ed inserimento nella rete di offerta nel sistema dei servizi	Stesura di un protocollo tra AULSS12 e soggetti gestori.Definizione delle modalità di invio/accesso	Verifica e monitoraggio della distribuzione territoriale della domanda ai fini di un eventuale intervento di riequilibrio	AULSS12 Terzo Settore e Comuni
	Garantire un'adeguata assistenza extraospedaliera ad elevata intensità	Razionalizzazione dell'utilizzo di 60 posti in Grandi Strutture	Stesura di un protocollo tra AULSS12 e IRE finalizzato ad un migliore utilizzo Definizione di modalità d'invio/accesso	Verifica	AULSS12 Terzo Settore e Comuni
	Apertura di una nuova struttura residenziale extraospedaliera per i residenti del distretto 2 nell'area di Cavallino	Studio di fattibilità riferita alle compatibilità secondo i parametri regionali e vincolata ad eventuali accordi con le necessità dell'Aulss 10			Comune di Cavallino, AULSS12 e AULSS 10
	Monitoraggio dell'applicazione della LR 22 e supporto ai soggetti gestori	Seguire l'andamento della legge e le varie fasi di applicazione, con particolare attenzione alla sperimentazione in corso da parte della Regione Veneto	Sostegno al percorso di adeguamento delle strutture ai fini dell'accreditamento	Verifica	Comuni, AULSS 12 e Terzo Settore

segue target anziano in perdita di autonomia: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Sviluppo di comunita' e reti sociali					
Promuovere e sostenere forme di solidarietà e supporto sociale nei confronti degli anziani, all'interno delle comunità territoriali	Sportello unico distrettuale. Fornire informazioni sui servizi per l'anziano (Ado, Adi, buoni servizio, telesoccorso). anche a domicilio e garantire il supporto e lo svolgimento dell'iter burocratico ai soggetti in difficoltà.	Sperimentazione	Valutazione anche in riferimento agli aspetti organizzativi (luoghi, orari, ottimizzazione dei processi)	Messa a regime	Comuni, ULSS12 e Terzo Settore
	Potenziare i Punti informativi decentrati, garantendo il lavoro di rete				
	Progetti di Vicinato Attivo (Progetto Urban-Italia Centro Storico)	Ampliamento dei percorsi nell'ambito dei progetti di Vicinato Attivo già in fase di realizzazione			Comune di Venezia
Mobilità					
Favorire l'integrazione delle persone anziane garantendo la possibilità di spostarsi nel territorio	Sostegno all'utenza attraverso il potenziamento dei servizi e degli interventi per la mobilità e l'accessibilità	Realizzazione del Progetto Accessibilità in convenzione con la Regione Veneto e utilizzo delle risorse messe a disposizione dal Piano Eliminazione Barriere Architettoniche del Comune di Venezia.			Comune di Venezia, Regione Veneto

Target anziano in perdita di autonomia: obiettivi legati al soddisfacimento di bisogni emergenti

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Domiciliarieta'					
Supportare le persone anziane in perdita di autonomia nel proprio domicilio, evitando il ricovero e mantenendo intorno a loro il contesto familiare e la rete di relazioni	Attività di supporto agli ospiti degli alloggi protetti e degli alloggi privati	Attività e supporti tecnologici da parte dei CENTRI SERVIZI PER ANZIANI. 1. Adeguamento tecnologico degli alloggi 2. Attività di supporto attraverso ADI e Assistenza tutelare a cura dei CENTRI SERVIZI PER ANZIANI.			Comune di Venezia, ULSS12 e Terzo Settore
	Attività di supporto a situazioni di emergenza con soluzioni di ospitalità per situazioni di pronto intervento sociale per anziani	Disponibilità di 6 posti presso IRE più altri 6 posti (localizzazione da definire). 1. definire percorsi omogenei, semplificando le procedure attualmente in essere. 2. definire criteri di accesso.			Comune di Venezia e Terzo Settore
Residenzialita'					
Progetto sperimentale Alzheimer: sostegno alle persone affette da questa patologia e a chi si prende cura di loro	Realizzare il sostegno attraverso il SAPA (Completamento Progetto Alzheimer)	Progetto operativo SAPA (Sezioni ad Alta Protezione Alzheimer)			Comune di Venezia AULSS12 e terzo settore
Garantire il ricovero in strutture protette sostenendo al contempo la rete familiare	Promuovere l'attivazione di posti letto di residenzialità protetta per il territorio dei Comuni di Marcon, Cavallino e Quarto d' Altino	Attivazione dei possibili ambiti di realizzazione			Comuni Marcon, Cavallino e Quarto d'Altino

Target anziano fragile: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Domiciliarieta'			
Garantire le condizioni ambientali, relazionali ed economiche affinché le persone anziane possano vivere il quotidiano nella loro casa come soggetti attivi	Sostegno attraverso contributi economici*	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comuni
Sviluppo di comunita' e reti sociali			
Sviluppare e sostenere reti sociali all'interno delle comunità territoriali con la presenza attiva delle persone anziane	Sportello di Distretto Sociosanitario	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio. Aggiornare il personale	Comune di Venezia AULSS12 e Terzo Settore
	Vetrina del volontariato e Spazio Mestre Solidale, Informanziani di Venezia. Sportelli informativi decentrati	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio. Lavorare in rete	Comune di Venezia AULSS12 e Terzo Settore
Mobilità			
Garantire la possibilità di spostarsi nel territorio	Sostegno all'utenza attraverso servizi per la mobilità e l'accessibilità 1.Servizi (trasporti dedicati e accompagnamenti, Progetto Accessibilità, P.E.B.A.)	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comune di Venezia
	Sostegno all'utenza attraverso servizi per la mobilità e l'accessibilità 2.Interventi (tessere agevolate)	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comune di Venezia

** Il Comune di Venezia prevede i buoni servizio*

Target anziano fragile: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Residenzialita'					
Garantire il ricovero in strutture protette organizzate riproducendo ambienti e scansioni temporali di tipo familiare	Garantire un'adeguata assistenza alle persone in dimissione ospedaliera e/o prive di rete familiare di supporto	Completamento dei 40 posti di RSD ed inserimento nella rete di offerta nel sistema dei servizi	Stesura di un protocollo tra AULSS12 e soggetti gestori. Definizione delle modalità di invio/accesso	Verifica e monitoraggio della distribuzione territoriale della domanda ai fini di un eventuale intervento di riequilibrio	AULSS12 Terzo Settore e Comuni
	Garantire un'adeguata assistenza extraospedaliera ad elevata intensità	Razionalizzazione dell'utilizzo di 60 posti in Grandi Strutture	Stesura di un protocollo tra AULSS12 e IRE finalizzato ad un migliore utilizzo. Definizione di modalità d'invio/accesso	Verifica	AULSS12 Terzo Settore e Comuni
Sviluppo di comunita' e reti sociali					
Sviluppare e sostenere reti sociali all'interno delle comunità territoriali con la presenza attiva delle persone anziane	Sportello unico distrettuale. Fornire le informazioni anche a domicilio e garantire il supporto e lo svolgimento dell'iter burocratico ai soggetti in difficoltà	Sperimentazione	Valutazione anche in riferimento agli aspetti organizzativi (luoghi, orari, ottimizzazione dei processi)	Messa a regime	Comuni, ULSS12 e Terzo settore
	Potenziare i Punti informativi decentrati, garantendo il lavoro di rete				
	Co-progettazione anche con gli ospiti dei minialloggi San Lorenzo	Completamento del progetto già avviato e sviluppo degli interventi conseguenti			Comune di Venezia
	Progetti di Vicinato Attivo (Progetto Urban-Italia Centro Storico). Contratto di Quartiere Altobello	Avvio realizzazione del progetto	Sperimentazione	Valutazione	Comune di Venezia e Terzo settore

segue target anziano fragile: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Sviluppare e sostenere reti sociali all'interno delle comunità territoriali con la presenza attiva delle persone anziane	Co-progettazione nei minialloggi ATER in Quartiere 2, dei minialloggi a Zelarino e degli alloggi a Marghera (Don Vecchi ter)	Completamento del progetto già avviato e sviluppo degli interventi conseguenti			Comune di Venezia e Terzo settore
	Attività di formazione rivolte ai soggetti della rete informale che si prende cura delle persone anziane non autosufficienti (conviventi, familiari, badanti, vicini, ecc. da realizzare in collaborazione con le Associazioni di volontariato dei coordinamenti territoriali del progetto "Città Solidale"	Progettazione attività formazione	Realizzazione	Realizzazione e valutazione delle attività di formazione proposte	Comune, Aulss12 e Terzo settore
Mobilità					
Garantire la possibilità di spostarsi nel territorio	Sostegno all'utenza attraverso il servizio di trasporto (Progetto Accessibilità Venezia)	Sperimentazione	Valutazione	Messa a regime	Comune di Venezia

Target anziano fragile: obiettivi legati al soddisfacimento di bisogni emergenti

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Domiciliarietà'					
Garantire le condizioni ambientali, relazionali ed economiche perché le persone anziane possano vivere il quotidiano nella loro casa come soggetti attivi	Attività di supporto agli ospiti degli alloggi protetti e degli alloggi privati	Attività e supporti tecnologici da parte dei CENTRI SERVIZI PER ANZIANI. 1. Adeguamento tecnologico degli alloggi 2. Attività di supporto attraverso ADI e Assistenza tutelare a cura dei CENTRI SERVIZI PER ANZIANI.			Comune di Venezia, ULSS12 e Terzo settore
	Attività di supporto a situazioni di emergenza con soluzioni di ospitalità per situazioni di pronto intervento sociale per anziani	Disponibilità di 6 posti presso IRE più altri 6 posti (localizzazione da definire). 1. definire percorsi omogenei, semplificando le procedure attualmente in essere. 2. definire criteri di accesso			Comune di Venezia e Terzo settore

Target sistema dei servizi: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Strumenti per l'integrazione socio-sanitaria					
Favorire l'integrazione delle pratiche dei servizi sociali e sanitari rivolti agli anziani	Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale -UVMD (ex UOD)	Promuovere una razionalizzazione dei processi per favorire una riduzione dei tempi di istruttoria e di risposta per l'accesso ai servizi			Comune di Venezia e Terzo settore Aulss12
	Dipartimento per la salute e la tutela dell'anziano	Favorire la partecipazione e il coinvolgimento dei soggetti interessati			Comune di Venezia e Terzo settore Aulss12
	Unità Operative Geriatriche Ospedaliere (UOGO)	Verificare la possibilità di estensione anche nelle strutture convenzionate, avviando una razionalizzazione dei processi per favorire una riduzione dei tempi di istruttoria e di risposta per l'accesso ai servizi			Comuni e Aulss12
Ottimizzazione del sistema dei servizi					
Garantire continuità assistenziale a fronte di livelli elevati di complessità del trattamento anche in situazioni di emergenza	Sostenere la realizzazione dei Centri Servizi per Anziani in grado di garantire supporto logistico e operativo integrato nella rete degli interventi	Progettare l'intervento	Sperimentazione	Valutazione	Comune di Venezia, Terzo settore
	Definizione di un sistema integrato di risorse (fondo) tra domiciliarità e residenzialità per dare risposte alla non autosufficienza, fermi restando vincoli imposti dalla normativa regionale e nazionale e le disposizioni regionali in materia di bilancio	Studio di fattibilità e progettazione	Accordi per la definizione	Valutazione sulla fattibilità	Comuni e Aulss12

Target sistema dei servizi: obiettivi legati al soddisfacimento di bisogni emergenti

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Progetti di ricerca					
Sviluppare la conoscenza della condizione di “anziano fragile” con il fine di definire strategie di intervento e di gestione dei servizi	Studi sull'anziano “fragile”	Istituire un gruppo di studio interistituzionale in grado di svolgere approfondimenti atti a definire indicatori semplici in grado di intercettare il "fragile" prima della perdita di autonomia	Aprire degli "sportelli" o ambulatori aperti all'utenza dedicati alla gestione del fenomeno. Monitorare la popolazione fragile	Aggiornare periodicamente il concetto e la misura della fragilità	Comune di Venezia, Aulss12
Sviluppare una conoscenza mirata del fenomeno relativo agli anziani in perdita di autonomia e in perdita delle risorse derivanti dalle reti parentali, residenti nei Comuni di Cavallino, Marcon e Quarto d'Altino, per definire strategie di intervento e di gestione dei servizi	Realizzare una ricerca mirata sul fenomeno per costruire poi un'offerta differenziata di interventi a costi compatibili con le risorse disponibili	Istituire un gruppo di studio interistituzionale in grado di svolgere approfondimenti	Avviare la ricerca	Definire nuove strategie e nuove offerte	Comuni di Cavallino, Marcon e Quarto d'Altino e AULSS12

Area Anziani - Uffici, Servizi e Strutture

Denominazione	Ente Gestore	Tipo di servizio	Municipalità	Città
Servizi residenziali e domiciliari				
Casa di riposo San Camillo	San Camillo	Casa di Riposo	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
R.S.A. S. Camillo	San Camillo	RSA	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Casa di riposo Centro Giovanni XXIII	Fondazione di Culto "Opera Fides Intrepida"	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
R.S.A. Fatebenefratelli	Provincia Lombardo-Veneta Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli Ospedale S. Raffaele Arcangelo	RSA	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Casa dell'Ospitalità Santa Maria del Mare	Opera S. Maria della Carità	Casa di Riposo	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Residenza Santa Maria del Rosario	Opera S. Maria della Carità	Casa di Riposo	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Residenza Papa Luciani - Centro Nazaret	Opera S. Maria della Carità	Casa di Riposo	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia
Residenza Papa Roncalli - Centro Nazaret	Opera S. Maria della Carità	Hospice	Municipalità di Chirignago-Zelarino	Venezia
Casa di riposo C.Steeb	Istituto Sorelle della Misericordia - Verona	Casa di Riposo	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
RSA C.Steeb	Istituto Sorelle della Misericordia - Verona	RSA	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Istituto Canossiano Casa S.Alvise	Istituto Canossiano Casa S.Alvise	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Residenza SS.Giovanni e Paolo	Ire	Residenze per Anziani	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Ospizio Morosini	Ire	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Casa di riposo San Lorenzo	Ire	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Ospizio Bernardo Donà	Ire	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Ospizio Bristolado	Ire	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Ospizio Contarini	Ire	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Ospizio Marco Polo	Ire	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Ospizio Priuli	Ire	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Ospizio Renier Zen	Ire	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Ospizio Sagredo Diedo	Ire	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia

segue Servizi residenziali e domiciliari

Denominazione	Ente Gestore	Tipo di servizio	Municipalità	Città
Ospizio Vitale Michiel	Ire	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Pensionato Ca' di Dio	Ire	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Bocco Scrovegni	Ire	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Badoer	Ire	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Pensionato Muneghette	Ire	Residenze per Anziani	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Casa di riposo Istituto Campostrini	Casa di riposo Istituto Campostrini	Casa di Riposo	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Casa di riposo Israelitica	Casa di riposo Israelitica	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Casa di riposo Cottolengo	Casa di riposo Cottolengo	Casa di Riposo	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Antica scuola dei Battuti	Antica scuola dei Battuti	Casa di Riposo	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Antica scuola dei Battuti Villa Lucia	Antica scuola dei Battuti	Casa di Riposo	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Antica scuola dei Battuti Villa Rina	Antica scuola dei Battuti	Casa di Riposo	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Centro Diurno Socio Sanitario	Antica scuola dei Battuti	Centro diurno	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Centro Alzheimer	Antica scuola dei Battuti	Centro diurno	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Residenza Torre Belfredo	Antica scuola dei Battuti	Residenze per Anziani	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Residenza Paolo Turazza	Antica scuola dei Battuti	Casa di Riposo	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia

Denominazione	Ente Gestore	Tipo di servizio	Municipalità	Città
Uffici Comunali e AULSS12				
Servizio Anziani Disabili e Salute Mentale-Distretto 1	Comune di Venezia	Ex- Ospedale Giustinian, Dorsoduro 1454 - Venezia	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Servizio Anziani Disabili e Salute Mentale-Distretto 2	Comune di Venezia	Ospedale al Mare, Lungomare Marconi Lido di Venezia	Municipalità del Lido - Pellestrina	Venezia
Servizio Anziani Disabili e Salute Mentale-Distretto 3	Comune di Venezia	Via Cappuccina,129 Mestre	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Servizio Anziani Disabili e Salute Mentale-Distretto 3	Comune di Venezia	Piazza Municipio,1 Marghera	Municipalità di Marghera	Venezia
Servizio Anziani Disabili e Salute Mentale-Distretto 4	Comune di Venezia	Via Ca' Rossa, 10 Mestre	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
SERVIZI SOCIALI	Marcon	Piazza Municipio, 20		Marcon
SERVIZI SOCIALI	Quarto d'Altino	Piazza S. Michele,1		Quarto d'Altino
SERVIZI SOCIALI	Cavallino-Treporti	Via Concordia 27, Ca' Savio		Cavallino-Treporti
Distretto 1-Venezia Centro Storico (S. Marco - Castello - S. Elena - Cannaregio - Dorsoduro - S. Croce - S. Polo - Giudecca - Sacca Fisola)	AULSS12	Dorsoduro 1454 (ex Giustinian), 30123	Municipalità di Venezia - Murano - Burano	Venezia
Distretto 2-Estuario (Lido - Malamocco - Alberoni - Pellestrina - S. Pietro in Volta - Murano - S. Erasmo - Burano Mazzorbo - Torcello) e Comune di Cavallino Treporti	AULSS12	Ospedale al Mare, Lungomare D'Annunzio 1, 30126 Lido di Venezia	Municipalità del Lido e Pellestrina	Venezia
Distretto 3-Mestre Centro (Terraglio - S. Lorenzo-XXV Aprile - Piave 1866 - Cipressina - Zelarino - Trivignano) e Mestre Sud (Chirignago - Gazzera - Marghera - Catene - Malcontenta)	AULSS12	Via Cappuccina 129, 30172 Mestre	Municipalità di Mestre - Carpenedo	Venezia
Distretto 4-Mestre Nord (Favaro V.to - Campalto - Carpenedo - Bissuola) e Comuni di Quarto d'Altino e Marcon	AULSS12	Via Triestina (ex scuola Fucini), 30030 Favaro Veneto	Municipalità di Favaro Veneto	Venezia



Allegati al Piano di zona 2005-07

- Griglie di valutazione del vecchio Piano per ogni area di programma
- Accordo sui LEA (livelli essenziali di assistenza)
- Principali riferimenti normativi nazionali e regionali suddivisi per area di programma
- Ridefinizione del Servizio Consultorio familiare sulla base delle nuove normative regionali del 2005
- Prospetto riepilogativo delle attività a favore delle famiglie previste nelle diverse aree di programma del Piano
- Accordo di programma

Schede di valutazione del precedente piano di zona per le 5 aree di programma

Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002- area materno infantile

Nella sintesi sono riportati soltanto gli obiettivi che non sono stati realizzati o che lo sono stati solo parzialmente.
In grassetto sono riportati gli obiettivi del vecchio Piano, tra parentesi gli interventi realizzati parzialmente o solo programmati e, dopo la freccia le criticità e i commenti al riguardo.

Schede di valutazione Area Materno infantile

0-5 Anni

- **Situazioni culturalmente, socialmente, psicologicamente disagiate**
- (Diffusione corsi preparazione alla nascita, da parte dell'ULSS)

➡ Restano da raggiungere le donne straniere e alcune categorie di donne emarginate, in grave difficoltà

- **Assenza di informazioni su problemi della gravidanza e puericultura**
- (Azioni ripetute di informazione sulle risposte dei diversi servizi rivolte alle famiglie, operatori, enti. Assistenza alle puerpere nel dopo parto e durante il primo anno di vita del bambino, con visite a domicilio. Prosecuzione dell' attività dei gruppi di preparazione alla nascita, da parte dell'ULSS)

➡ Criticità: necessità di maggiore assistenza ai neonati senza la madre in struttura residenziale; Aulss non riesce a garantire lo stesso tipo d'intervento in tutto il suo territorio

- **Carenza informazione sui relativi servizi di supporto comunali e dell' Aulss**
- (Predisposizione di linee guida condivise per il materiale informativo da consegnare alla dimissione dal nido ospedaliero)

➡ La Carta del servizio non è stata tradotta in più lingue; Non sono state predisposte le linee guida condivise per la realizzazione del materiale informativo

- **Rischi sociali, marginalità**

(Potenziamento interventi a domicilio con personale socio-educativo a favore dei minori, della madre e della famiglia in situazione di conclamata difficoltà)

➡ Criticità: Necessità di approfondire l'analisi degli stili di vita attraverso griglie di osservazione condivise. Approfondimento sulla relazione padre bambino e tra i genitori

(Mantenimento/inserimento dei minori a grave rischio evolutivo presso una famiglia affidataria o presso una comunità)

➡ Criticità: carenza famiglie affidatarie

(Partecipazione alle diverse reti: antiviolenza, genitorialità e tossicodipendenza. Costruzione di una rete con le comunità di accoglienza socioeducative.

Potenziamento rete con nidi e scuole materne comunali per prassi di segnalazione e invio reciproco all'AULSS)
➡ Necessità di migliorare e potenziare il lavoro di rete

- **Ritardi nell'individuazione dei segnali di difficoltà evolutiva - patologie croniche e/o invalidanti**
- Obiettivo parzialmente realizzato: mentre è realizzata la fase della diagnosi, risulta problematica la soddisfazione della domanda di presa in carico terapeutica.

- **"Shopping medico": abuso e non appropriate richieste sanitarie da parte dei genitori a medici diversi e contemporaneamente**
- (Sviluppo comunicazione tra pediatra di base e la struttura ospedaliera) AULSS
➡ Criticità: necessità di ampliare collaborazione tra pediatri ospedalieri, pediatri territoriali e ginecologia

- **Afferenze improprie alla struttura ospedaliera non per problemi di patologia, ma per difficoltà di accudimento del bambino in famiglia**
- (All'interno dell'area materno infantile verrà organizzato un modello di comunicazione veloce ed efficace tra i due servizi)
➡ Attivata la collaborazione, restano alcune criticità ancora da risolvere.

- **Mancanza di collegamento tra servizi del Comune e strutture ospedaliere per problematiche dei minori in famiglie fragili e disturbate**
- (Definite collaborazioni tra servizio linfanzia e Adolescenza. e strutture ospedaliere per la presa in carico tempestiva delle situazioni difficili)
➡ Necessità di trasformare la buona prassi in protocolli d'intesa. Risulta carente il supporto da parte del servizio psichiatrico alla relazione tra bambino e madre malata mentale.

6-11 Anni

- **Disturbi del comportamento: inibizioni intellettive, correlati o no a situazioni conflittuali o di separazione coniugali**
(Formazione del personale sociale, sanitario ed educativo, per una lettura omogenea degli indicatori del disagio minorile)
➡ Formazione comune con operatori AULSS realizzata parzialmente e a macchia di leopardo.
(Adottare un sistema informativo di supporto a tutti i servizi che si occupano di adolescenti)
➡ Non realizzato

- **Scarso profitto o difficoltà di apprendimento**
- (cause organiche - di tipo emozionale - disturbi del linguaggio - fobia scolare)
➡ Criticità: l'Unità Operativa per la famiglia e l'età evolutiva garantisce la fase della diagnosi, mentre risulta problematica la soddisfazione della domanda di presa in carico terapeutica

- **Isolamento e solitudine/iperattività**
- (Produzione e diffusione materiale informativo a favore di famiglie, operatori, enti e privato sociale, anche tradotto in più lingue)
➡ Realizzata Carta del servizio Infanzia e Adolescenza, ma non è stata tradotta in più lingue

12-18 Anni

- **Contatti col mondo della droga e dell'alcool**
- (Attivazione di un'indagine sul disagio sommerso in adolescenza per portare a conoscenza dei servizi socio sanitari le condizioni esistenziali, i vissuti fase-specifici, le modalità di attraversamento delle crisi adolescenziali.)

➡ L'indagine non è stata svolta. Criticità: non esiste una comunità terapeutica per adolescenti e mancano in Ospedale posti riservati a ragazzi con acuzie adolescenziale.

- **Sintomatologia da crisi evolutiva**
- (Migliorare il sistema informativo di supporto a tutti i servizi che si occupano di adolescenti, nel rispetto della riservatezza dei dati e delle procedure seguite da ciascun servizio).

➡ Realizzata parzialmente. L'anagrafe adolescenti.

- **Difficoltà di maturazione affettiva e sessuale**
- (Messa a regime dei centri di ascolto di Mestre e Venezia) AULSS12

➡ Realizzato parzialmente. Esistono più centri di ascolto con alto numero di utenti a Mestre, ma non a Venezia. Criticità: manca una mappatura dei Centri d'ascolto e dei relativi gestori:

- **Potenziamento dei servizi che già lavorano per e con gli adolescenti: Centri Età Evolutiva, Consultori adolescenti, Sert, Reds, NPI, Tutela minori e privato sociale. Supporto ai minori per sviluppo relazionale nell'ambiente di vita**
- (Costituzione di una unità operativa settoriale e interdisciplinare per la valutazione multidimensionale di quei soggetti che necessitano di un progetto individuale complesso e integrato, eventualmente coinvolgendo anche i servizi dell'età adulta o della psichiatria qualora i minori fossero prossimi alla maggiore età)

➡ Non formalizzato progetto per minori prossimi alla maggiore età. Criticità: mancano strutture per neomaggiorenni.

- **Sviluppo rapporti con autorità giudiziarie**

(Mancata formalizzazione degli accordi esistenti)

➡ Criticità: sebbene i rapporti con l'autorità giudiziaria siano buoni, non sono ancora stati formalizzati

(Potenziamento del collegamento ad altri servizi e strutture del privato sociale che operano con adolescenti in difficoltà familiare e sociale anche in riferimento alla specificità dei minori stranieri compresi quelli non accompagnati)

➡ Criticità: carenza di famiglie affidatarie; necessità di formazione continua e sostegno nel percorso ai nuclei affidatari; necessità di lavoro di rete per il sostegno delle famiglie affidatarie.

➡ Criticità: I minori stranieri, predominanti all'interno delle comunità, necessitano di percorsi differenziati e di un maggior lavoro di rete tra i servizi.

- **Break-down psicotici**

➡ Realizzato progetto per prevenzione suicidi che necessita di essere potenziato (AULSS)

- **Situazioni patologia conclamata**

➡ Potenziamento non realizzato (AULSS)

Famiglia

- **Processi involutivi in presenza di particolari tipologie di famiglie: tradizionale, monoparentali, binucleari, matrimoni misti e famiglie immigrate**
- (potenziamento dell'offerta di spazi per psicoterapia familiare e mediazione familiare sia nei Consultori Familiari. sia nel Terzo settore) AULSS

➡ Criticità: necessità di potenziare la psicoterapia

- **Processi involutivi in presenza di particolari tipologie di famiglie: tradizionale, monoparentali, binucleari, matrimoni misti e famiglie immigrate**
- (Aggiornamento del personale sanitario e sociale su problemi emergenti) AULSS

➡ Aggiornamento comune partito a novembre '04

- **Processi involutivi in presenza di particolari tipologie di famiglie: tradizionale, monoparentali, binucleari, matrimoni misti e famiglie immigrate**
- (Gruppo di lavoro tra operatori sociali e sanitari sulle problematiche delle famiglie degli adolescenti)

➡ Realizzato parzialmente: mancata la formalizzazione, il gruppo di lavoro è stato avviato Criticità: Manca modello di lavoro integrato tra servizi sociali, sanitari e privato sociale. Criticità: necessità di individuare percorsi per le famiglie che faticano ad arrivare ai servizi

- **Famiglie multiproblematiche, maltrattanti, trascuranti in elevato conflitto coniugale e/o provenienti da esperienze di deprivazione o storie generazionali di tipo assistenziali**
- (Costruzione e partecipazione lavoro di rete tra operatori sociali e sanitari con consolidamento delle prassi)

➡ Criticità: Manca modello di lavoro integrato tra servizi sociali, sanitari e privato sociale.

- **Funzioni genitoriali in coppia, in conflitto o crisi di modelli e funzioni educative: assenza o caduta dei valori educativi nel senso dell'autorità e mancanza della progettualità familiare**

➡ (Sviluppo rapporto per la condivisione di comuni modalità operative col Tribunale per i Minori e la Magistratura Ordinaria)

➡ Mancata formalizzazione degli accordi esistenti (Potenziamento del sostegno offerto dai Consultori Familiari in collaborazione con gli enti autorizzati per le adozioni internazionali)

➡ Criticità: il sostegno offerto non è sufficiente

- **Famiglie con minori adottati, genitori in difficoltà di fronte al disagio dei minori alle soglie dell'adolescenza**

(Diversificate forme di consulenza educativa a supporto della funzione genitoriale fornite con modalità individuali, di coppia e/o di gruppo)

➡ Criticità: necessità di rivisitare la funzione di sostegno coi genitori adottivi (Problema del fallimento delle adozioni. Difficoltà col Tribunale per i minorenni rispetto alle adozioni (tempi, ecc)

- **Funzioni genitoriali carenti in soggetti in trattamento (tossicodipendenti o patologie psichiatriche)**

➡ Manca per i soggetti con patologia psichiatrica

- **Famiglie immigrate**
- (Formazione mediatori e attivare collaborazioni su richiesta)

➡ Realizzato parzialmente, solo a Venezia, da potenziare e aggiornare

- **Famiglie immigrate**
- (Predisposizione materiale informativo tradotto in varie lingue)

➡ Realizzato parzialmente, da potenziare

Area minori disabili: attività realizzate

Obiettivo: Integrazione scolastica
Attività programmate: Nuova stesura dell' Accordo di programma sull'integrazione scolastica inteso come lo strumento per coordinare i servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi e con le altre attività sul territorio gestiti gestite da enti pubblici e privati.
Ricerca sull'accudienza scolastica orientata a valutare l'appropriatezza degli interventi, il servizio fornito direttamente, e l'effettiva capacità di favorire una vera integrazione scolastica del minore diversamente abile, attraverso l'insieme delle forme di sostegno promosse dai diversi soggetti: la Scuola, il Comune, il CSA, i servizi dell'AULSS.

Obiettivo: Il centro diurno per bambini con disturbi psichici gravi
Attività programmate: il centro assume funzioni diagnostiche, terapeutiche ed educative complesse tra loro integrate attraverso:
- un programma individuale sul bambino ad orientamento psicodinamico
- attività riabilitativo psicomotricità individuale e/o di gruppo
- attività ludico psicopedagogica
- interventi psicofarmacologici
- psicoterapia madre-bambino
- consultazioni terapeutiche con i genitori
- consulenza psicopedagogica agli operatori scolastici

Obiettivo: Il Centro Aurora per bambini con ritardo di sviluppo cognitivo e disarmonie evolutive
Attività programmate: stesura progetto terapeutico ed educativo a cui la famiglia aderisce; interventi terapeutici riabilitativi sul bambino e introduzione guidata di nuove tipologie d'intervento al fine della razionalizzazione delle risorse e di una reale risposta integrata ai bisogni del territorio. Sostegno terapeutico alla famiglia del bambino

Obiettivo: Aggiornamento comune personale AULSS, personale Centro Aurora e Stanza dei giochi
Attività programmata: formazione comune del personale

Obiettivo: Attività motoria - acquaticità
Attività programmate: attività motoria - acquaticità . Referente dell'acquaticità partecipa all'equipe del Centro Aurora.

Obiettivo: Unità operativa distrettuale
Attività programmate : valutazione della situazione riguardante il minore con disabilità in modo multidimensionale e multiprofessionale
Elabora direttamente e/o con la collaborazione del Gruppo interdisciplinare, un progetto socio educativo e riabilitativo complesso finalizzato per quanto possibile al superamento della situazione problematica attraverso la valorizzazione delle potenzialità residuali nell'ottica dell'autonomia personale. L'UOD individua un referente di progetto.

Obiettivo:Assistenza domiciliare integrata Pediatrica
Attività programmate: servizio che eroga prestazioni di assistenza sanitaria e sociale in modo continuativo ed in forma multiprofessionale, collaborativa e sinergica, al domicilio della persona, secondo piani individuali di trattamento e standard qualitativi definiti.

Obiettivo:Assistenza domiciliare tutelare
Attività programmate: cura e igiene della persona, attività di supporto, attività di tregua.

Attività realizzate

Anni 0-5

Obiettivo: situazioni culturalmente, socialmente, psicologicamente disagiate
Attività programmate: attività per la promozione della maternità e paternità responsabili
- Centri Prima infanzia 0-3 anni con azioni di informazione e sostegno alla relazione madre-bambino anche in co-progettazione con il Terzo settore.
- Sostegno alla relazione genitori-figli fascia 4-6 anni.

Obiettivo: carenza informazione sui relativi servizi di supporto comunali e dell' Aulss
Attività programmate predisposizione linee guida condivise per il materiale informativo da consegnare alla dimissione dal nido ospedaliero:
- Carta del servizio;
- Collaborazione tra Aulss e servizio Infanzia e Adolescenza del Comune di Venezia per consegna materiali informativi.

Obiettivo:difficoltà di immediata presa in carico da parte del pediatra di base alla nascita del bambino
Attività programmate: accelerazione del rilascio del certificato di nascita da parte dell'Ufficio Anagrafe dei Comuni ed iscrizione decentrata alle liste dei Pediatri di libera scelta.

Obiettivo:impropri rapporti tra famiglie e i servizi sanitari e/o comunali per le problematiche familiari
Attività programmate: potenziamento dei gruppi interservizi con la partecipazione di Comune, Sanità, privato sociale e predisposizione linee guida comuni
- Avviate collaborazioni con pediatri di famiglia, per informazioni, invio e prese in carico;
- Partecipazioni a gruppi interservizi;
- Stesura linee guida con Privato sociale per l'osservazione fenomeni emergenti;
- Sviluppo dei Centri Prima Infanzia quale punto di monitoraggio costante dell'evolversi del rapporto tra famiglie e servizi e dei fenomeni emergenti.

Attività programmate: sviluppo di punti di osservazione educativi come asili nido strutture simili per la prima infanzia
- Sviluppo dei Centri Prima Infanzia quale punto di monitoraggio costante dell'evolversi del rapporto tra famiglie e servizi e dei fenomeni emergenti.

Anni 6-11

Obiettivo: disturbi del comportamento inibizioni intellettive, correlati o no a situazioni conflittuali o di separazione coniugali
Attività programmate: sensibilizzazione e formazione degli operatori scolastici, sociali ed educativi finalizzate a favorire e promuovere il benessere psicofisico dei bambini; migliorare la capacità di cogliere, individuare, segnalare il disagio.

Obiettivo: Scarso profitto o difficoltà di apprendimento (cause organiche - di tipo emozionale - disturbi del linguaggio - fobia scolare)
Attività programmate: individuazione precoce e tempestiva delle situazioni di difficoltà all'interno dei contesti di vita del bambino e potenziamento dei tavoli di lavoro interservizi che consentono agli operatori di individuare e supportare situazioni di difficoltà, condividere progetti e prassi operative comuni:
- Realizzati tavoli di lavoro interservizi con servizi Aulss, scuola e Politiche educative per prese in carico condivise.

Obiettivo: Isolamento e solitudine/iperattività
Attività programmate: produzione e diffusione materiale informativo a favore di

famiglie, operatori, enti e privato sociale, anche tradotto in più lingue
- Laboratori creativi Centri età evolutiva. di sostegno alla crescita e alla formazione dell'identità del bambino in alleanza con i suoi genitori;
- Dispositivi di supporto ai bambini, e agli insegnanti per le situazioni di disagio nel gruppo classe;
- Sperimentazione Team scuola per supportare la scuola nella segnalazione e per l'individuazione dell'intervento più adeguato nelle situazioni a rischio.

Obiettivo: Evasione scolastica
Attività programmate: programmazione di attività con bambini e ragazzi durante tutto l'anno per contrastare l'emarginazione e favorire la crescita. Continuazione e coordinamento attività extra scolastica ed estiva, organizzate in vari Settori delle Amministrazioni Comunali, e con P.I., dal privato sociale e dal volontariato per contrastare l'emarginazione e favorire la crescita:
- Laboratori creativi Centri Età Evolutiva di sostegno alla crescita e alla formazione dell'identità del bambino in alleanza con i suoi genitori.
- Dispositivi di supporto ai bambini, e agli insegnanti per le situazioni di disagio nel gruppo classe;
- Sperimentazione Team scuola per supportare la scuola nella segnalazione e per l'individuazione dell'intervento più adeguato nelle situazioni a rischio;
- Sostegno a gruppi di volontariato organizzato per la realizzazione di attività extrascolastiche e lo sviluppo delle reti e dei contesti di vita.

Obiettivo: Trascuratezza - cure parentali inadeguate - maltrattamento
Attività programmate: potenziamento degli interventi a domicilio con personale socioeducativo a favore dei minori e del loro nucleo familiare in situazione di difficoltà conclamata:
- Interventi di sostegno educativo e psicosociale domiciliare e supporto delle competenze del bambino e della relazione genitori-figli;
- Contributi economici A misura di bambino;
- Accoglienza dei bambini presso famiglie affidatarie o comunità di accoglienza socioeducative;
- Avvio istituzione Unità Operativa UVMD;
- Realizzata formazione comune tra operatori sociali del Comune e del privato sociale sugli indicatori delle situazioni di disagio che ha portato alla costruzione di una scheda condivisa e al miglioramento delle collaborazioni.

Anni 12-18

Obiettivo: Contatti col mondo della droga e dell'alcool
Attività programmate: messa a regime dei centri di ascolto di Mestre e Venezia
- Sono stati creati gli spazi Maschi nei consultori.

Obiettivo: Abbandono scolastico, insoddisfazione per alcuni aspetti della vita quotidiana
Attività programmate: Programmazione di attività con ragazzi tutto l'anno e potenziamento dei laboratori per contrastare emarginazione e favore la crescita
- Potenziamento supporto educativo/relazionale agli adolescenti per il sostegno e l'orientamento e la promozione della socializzazione. Sviluppo progettoaccoglienza a scuola e sostegno scolastico;
- Laboratori creativi per i ragazzi 12-14 anni in alleanza con le famiglie;
- Dispositivi di supporto ai ragazzi e agli insegnanti per le situazioni di disagio nel gruppo classe della scuola media inferiore;
- Progetto accoglienza a scuola e del sostegno scolastico Non Solo Compiti per la scuola media superiore;
- Team Scuola per supportare la scuola nella segnalazione e intervento di situazioni a rischio;
- Attività di supporto educativo/relazionale della REDS;
- Sostegno a gruppi di volontariato organizzato per la realizzazione di attività associative e lo sviluppo delle reti e dei contesti di vita;
- Interventi di sostegno educativo e psicosociale domiciliare e supporto delle competenze del bambino e della relazione genitori-figli.

Famiglia

Obiettivo: Processi involutivi in presenza di particolari tipologie di famiglie: tradizionale, monoparentali binucleari, matrimoni misti e famiglie immigrate

Attività programmate: Costituzione di un gruppo di lavoro per individuare le progettualità opportune per le specifiche problematiche inerenti la famiglia e le funzioni genitoriali attraverso modello di lavoro integrato tra servizi sociale e socio-sanitari

- Nei consultori familiari esiste la consulenza legale

Obiettivo: Funzioni genitoriali in coppia, in conflitto o crisi di modelli e funzioni educative: assenza o caduta dei valori educativi nel senso dell'autorità e mancanza della progettualità familiare

Attività programmate: trattamenti multiprofessionali e multidisciplinari che tengano conto degli aspetti sociali psicologici e sanitari nell'ottica della cura e della riabilitazione;
Costruzione e partecipazione lavoro di rete tra operatori sociali e sanitari con consolidamento delle prassi.

Obiettivo: Famiglie con minori adottati , genitori in difficoltà di fronte al disagio dei minori alle soglie dell'adolescenza

Attività programmate: Attività di prevenzione, consultazione e presa in carico in appoggio all'essere genitori sia naturalmente che attraverso l'adozione; interventi a favore dei genitori tossicodipendenti, supporto all'affido familiare.

- Diversificate forme di consulenza educativa a supporto della funzione genitoriale fornite con modalità individuali, di coppia e/o di gruppo:
- Attività di promozione di diversificate forme di affido familiare.

Obiettivo: Famiglie immigrate

Attività programmate: Formazione transculturale operatori, preparazione utilizzo mediatori culturali; Intervento contrasto alla prostituzione minorile favorire utilizzo servizi sociali e sanitari area materno infantile.

- Progetto di Via Vallenari;
- Collaborazione con Città e prostituzione.

Attività/progetti relativi all'ambito socio-sanitario non previsti PIANO DI ZONA e realizzati

Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002- area materno infantile

Denominazione	Enti coinvolti	Descrizione	Commenti
Progetto Girasole	ANFFAS	Centro socio-educativo integrato per minori dai 3 ai 18 anni con disabilità e/o altre difficoltà. Le attività sono diverse e finalizzate al recupero e potenziamento di abilità cognitive, motorie e socio-relazionali	Il centro lavora già da 4 anni e da 2 offre un costante e continuo supporto psicologico al minore e alla famiglia
Progetto Autonomia Scolastica	ANFFAS	Individuazione delle difficoltà scolastiche del minore (es.:difficoltà di apprendimento, difficoltà socio-relazionali, modalità comportamentali inadeguate..) e stesura di un progetto individuale che prevede l'affiancamento al minore di un tutor-facilitatore adeguatamente preparato durante l'orario scolastico ed extrascolastico (presso il centro Girasole) e il coinvolgimento della scuola, della famiglia, del centro logopedistico e di eventuali altri supporti professionali.	Se necessario viene utilizzata anche la comunicazione facilitata. Attualmente sono stati attivati 2 progetti di autonomia scolastica con buoni risultati
Centri Estivi Progetto Girasole	ANFFAS	I centri estivi sono parte integrante del Progetto Girasole perché garantiscono continuità agli interventi impostati durante l'anno, ed accolgono minori dai 6 ai 18 anni. Le attività dei centri estivi sono finalizzate allo sviluppo dell'autonomia dei minori (utilizzo dei mezzi pubblici, preparazione pranzo..), al superamento di alcune difficoltà (es. fobia per gli animali, er l'acqua, difficoltà socio-relazionali), al potenziamento capacità motorie (nuoto, equitazione, sport vari) e mantenimento di un'attività didattico-formativa (conoscenza periodi storici con il laboratorio di archeologia e conoscenza del territorio e dei vari ambienti con l'organizzazione di gite).	I centri estivi del Girasole hanno avuto sempre un maggior successo e da un numero iniziale di 10 partecipanti 4 anni fa si è arrivati a 40 partecipanti per l'estate 2004
Corsi di aggiornamento per il personale	ANFFAS	Organizzazione di corsi di formazione e aggiornamento ed incontri con varie figure professionali per creare una rete di supporto professionale preparata ed aggiornata per i minori seguiti	Sono già stati organizzati corsi per la comunicazione facilitata e per l'applicazione del metodo Feuerstein
Spazio neutro per incontri Genitore/Bambino	Istituto prov.le per l'infanzia abbandonata S. Maria della Pietà C.T.B.	Il progetto consiste nell'offerta di uno "spazio neutro" in cui i genitori non affidatari incontrano i figli	Si tratta di un'esperienza positiva, da proporre e proseguire anche nel futuro Piano di zona
Gruppo appartamento per minori stranieri non accompagnati in prossimità dei 18 anni	Cooperativa Gea	Minori stranieri non accompagnati in procinto di compiere 18 anni, progetti di autonomia ed inserimento sociale e lavorativo	

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002- area materno infantile

Denominazione	Enti coinvolti	Descrizione	Commenti
Gruppo appartamento per giovani donne (ultradiciottenni) con un progetto di autonomia	IRE	Ultradiciottenni che iniziano/proseguono un percorso di autonomia. Presenza parziale di un educatore durate la giornata, presenza notturna	Basilare per il progetto di autonomia è il contratto con la persona.
Servizio di accompagnamento al reinserimento sociale	Istituto prov.le per l'infanzia abbandonata S. Maria della Pietà	Appartamenti protetti (1 Ve - 1 Terraferma) con alcuni servizi garantiti per agevolare il reinserimento graduale di madri fragili con bambino	
Appartamento per madri con bambini	Casa famiglia Pio X CEIS - Villa Emma Villa Renata - Casa Aurora	Madri con bambini che devono reinserirsi nel mondo lavorativo e sociale	
"Spazio diurno di aggregazione" per ragazzi che assumono sostanze	CEIS	Spazio per ragazzi a rischio, che non riconoscono l'uso di sostanze come problema. Possibilità di sperimentare attività terapeutiche non tradizionali	Aperto a tutti i ragazzi purchè non assuma connotazioni negative
Centro Germoglio	C.T.B.	Convenzionato con Regione Veneto a livello provinciale per rispondere alla necessità di intervento sul problema dell'abuso e dei maltrattamenti Risponde ai bisogni di informazione/ formazione con adolescenti anche con materiale informativo mantenimento/potenziamento lavoro di rete. Migliorare i rapporti con T.M. e Questura, e pensare ad interventi a 360 gradi sui nuclei	
Corsi di educazione all'autonomia	AIPD	Coinvolge ragazzi dai 15 anni in poi, percorso di 3 anni. Percorso di autonomia graduale per i giovani e di supporto alle famiglie.	
Agenzia del tempo libero	AIPD	Ragazzi e giovani adulti propongono e realizzano attività per gestire il loro tempo libero	
Centro Arcobaleno	Banca del tempo libero	Attività ricreativa per minori/giovani adulti dai 15 anni in poi. Funziona nei mesi scolastici con volontariato	

Schede valutazione - Area Dipendenze

Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002- area dipendenze

Obiettivi	Soggetti	Interventi	Valutazione	Commenti
Prevenzione primaria dell'uso di sostanze e comportamenti a rischio	ETAM	Progetto "Carmide". Sensibilizzazione dei MMG sugli interventi sociali	realizzata parzialmente	Realizzato sperimentalmente solamente nel territorio del distretto di Marghera. Sono stati coinvolti circa n° 40 MMG.
	REdS	Servizio di Integrazione Scolastica "Non solo compiti"	realizzata totalmente	Realizzato e a regime, tuttora in atto sia in Terraferma che in Centro Storico. Nel triennio considerato sono stati coinvolti circa n° 40 ragazzi all'anno.
		Punti di ascolto nelle Scuole Medie Superiori	realizzata totalmente	Realizzato e a regime, esteso a circa 10 scuole all'anno, con ascolti annuali di n° 170
		Percorsi di accompagnamento e sensibilizzazione degli insegnanti	realizzata totalmente	Realizzato e a regime, in contiguità con il Punto d'ascolto. Consulenze annuali: circa n° 60
	Villa Renata	Informazione/formazione ist. Scuola media superiore, associazioni e volontariato	realizzata totalmente	
	CEIS Ceis di Mestre (o Centro Studi o Coges)	Punti di ascolto Istituti Superiori (Gritti, Foscari, Mozzoni, Pacinotti, G. Bruno)	realizzata totalmente	Durante le proprie attività presso le scuole il Ceis di Mestre ha sempre specificato che interveniva là dove al servizio pubblico non era possibile
Prevenzione secondaria e contatto precoce di persone che utilizzano sostanze psicoattive	REdS Comune Venezia U.O. Clinica SerT Mestre UO Clinica SerT Venezia UO Penale ULSS 12 UO Prevenzione ULSS 12	Sperimentazione di ulteriori trattamenti nell'ambito delle nuove dipendenze	Realizzata parzialmente	
		Accoglienza e trattamento della dipendenza da gioco e da cibo in soggetti giovani	Realizzata parzialmente	Realizzata solo per la dipendenza da gioco
		Interventi per drop out scolastici	Realizzata totalmente	
		Convenzione con il Ministero della Giustizia per minorenni tossicodipendenti autori di reati	non realizzata	
		Prosecuzione ed estensione degli interventi di prevenzione su sostanze psicoattive e comportamenti a rischio per giovani nei luoghi del tempo libero diurno e notturno		

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002- area materno infantile

Obiettivi	Soggetti	Interventi	Valutazione	Commenti
Prevenzione secondaria e contatto precoce di persone che utilizzano sostanze psicoattive	REdS	Dispositivo “Così fan tutti”	realizzata totalmente	Realizzato in collaborazione con UO Clinica SerT Mestre
	Ceis di Mestre	Consultorio “nuove droghe”	non realizzata	I finanziamenti del progetto sono stati stanziati da qualche mese. Il progetto non si è quindi avviato nei tempi previsti dallo stesso. Attualmente è in fase di avvio
	Ufficio Prevenzione rivolto a Studenti scuole superiori di Mestre e Venezia e giovani frequentatori dei centri di formazione professionale di Marghera As 2000-01 As 2001-02 As 2002-03	Attuazione di interventi di prevenzione primaria specifici in N° 167 classi in 61 Scuole Medie Secondarie e 2 Centri di Formazione Professionale nei quali sono stati coinvolti: • N° 3526 studenti (modulo studenti, intervento strutturato in 3 incontri di 2 ore ciascuno con il gruppo-classe) • N° 358 studenti (iniziative di sensibilizzazione con l'ausilio di un camper nei confronti di studenti di istituti che non hanno ricevuto l'intervento modulo studenti)	Realizzato totalmente	Non sono state accettate e quindi evase tutte le richieste Gli interventi sono stati realizzati anche grazie al finanziamento regionale Fondo lotta alla droga 2000-2002 e 2003-2005
	Ufficio Prevenzione rivolto ai genitori delle scuole medie inferiori e superiori della Terraferma, Venezia centro storico ed estuario As 2000-01 As 2001-02 As 2002-03	Rilevare atteggiamenti, opinioni, percezione del rischio, stile di consumo rispetto alle sostanze psicoattive negli studenti (N° 241 questionari Nuove Droghe in Terraferma, N° 437 questionari Nuove Droghe in Centro Storico, N° 110 questionari Rappresentazioni Sociali) Applicazione di uno strumento per la valutazione degli esiti dell'intervento modulo studenti (N°85 pre-test e N°86 post-test Attuazione di interventi di prevenzione primaria specifici in N°61 classi in 8 Scuole Medie Secondarie nei quali sono stati coinvolti: • N°1454 studenti (modulo studenti, intervento strutturato in 3 incontri di 2 ore ciascuno con il gruppo-classe) Progetto sperimentale “Sfumiamo i dubbi”		

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002- area materno infantile

Obiettivi	Soggetti	Interventi	Valutazione	Commenti
Prevenzione secondaria e contatto precoce di persone che utilizzano sostanze psicoattive	Ufficio Prevenzione rivolto ai genitori delle scuole medie inferiori e superiori della Terraferma, Venezia centro storico ed estuario As 2000-01 As 2001-02 As 2002-03 As 2003-04	Interventi di sensibilizzazione tramite un incontro di 2 ore che hanno coinvolto n° 1074 genitori di n° 23 scuole (n° 12 istituti superiori, n° 1 CPF, n° 9 scuole medie inferiori e n°1 istituto comprensivo) per un totale di n°45 incontri Rilevazione delle Rappresentazioni Sociali delle droghe nei genitori (n° 106 questionari) Interventi di sensibilizzazione tramite un incontro di 2 ore che hanno coinvolto n° 145 genitori di n°3 scuole medie inferiori e per un totale di n°4 incontri	Realizzato totalmente	Gli interventi sono stati realizzati anche grazie al finanziamento regionale Fondo lotta alla droga 2000-2002 e 2003-2005
	Ufficio Prevenzione organizzazione corsi aggiornamento rivolto a docenti delle scuole medie inferiori e superiori della Terraferma, Venezia centro storico ed estuario As 2000-01 As 2001-02 As 2002-03	Interventi di sensibilizzazione e aggiornamento che hanno coinvolto n° 127 docenti di n° 19 scuole per un totale di n°40 incontri Attuazione dei Seminari: “Droghe e Scuola: responsabilità degli adulti tra aspetti normativi ed educativi”- anno 2002, in collaborazione con NOT - Ufficio Territoriale del Governo di Venezia, che ha coinvolto n° 44 docenti scuole superiori (n° 10 dirigenti scolastici e n°34 docenti referenti alla salute) e n°14 dirigenti ed operatori di servizi territoriali “La prevenzione al femminile” anno 2003 in collaborazione con Provincia di Venezia - Settore Scuole Cultura e Servizi ai Disabili Sensoriali, che ha coinvolto n° 25 docenti scuole superiori e n°16 operatori di servizi territoriali Rilevazione delle Rappresentazioni Sociali delle droghe nei docenti (n° 109 questionari) N°42 docenti delle scuole superiori coinvolti nel modulo studenti con N° 2 incontri di presentazione del modulo e N°10 incontri di restituzione relativi all'andamento dell'attività		

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002- area materno infantile

Obiettivi	Soggetti	Interventi	Valutazione	Commenti
Prevenzione secondaria e contatto precoce di persone che utilizzano sostanze psicoattive		Attuazione del Seminario: "Doping - educare per prevenire" anno 2004, che ha coinvolto complessivamente n° 120 docenti scuole superiori, studenti delle classi quinte ed operatori di servizi territoriali	Realizzato totalmente	
	Ufficio Prevenzione al fumo diretti agli studenti delle scuole medie inferiori	Trend fumo Attuazione di interventi di prevenzione primaria al fumo di tabacco in collaborazione con gli operatori dei 4 distretto socio-sanitari attraverso un incontro di due ore con il gruppo-classe in: • N° 4 classi di 3 Scuole Medie inferiori nell'as 2000-01 • N° 57 classi di 19 Scuole Medie inferiori nell'as 2001-02 Rilevazione delle abitudine al fumo di tabacco negli studenti: • n° 939 questionari as 2001-02 Concorsi proposti dalla Regione Veneto: Attuazione di interventi di prevenzione primaria al tabacco e all'alcol attraverso un incontro di due ore con il gruppo-classe con l'ausilio di un camper in: • N°8 classi terze di 2 scuole medie inferiori per un totale di N° 173 studenti coinvolti		Gli interventi sono stati realizzati anche grazie al finanziamento regionale educazione alla salute - progetti fumo
	Ufficio Prevenzione rivolto a giovani e giovanissimi nei luoghi del tempo libero diurno e notturno	Interventi di sensibilizzazione all'uso di alcol nel corso di 10 serate che hanno coinvolto circa 2600 giovani dei quali 131 hanno effettuato la prova alcolimetrica e 49 un questionario sulle abitudini alcoliche. Interventi su alcol e sicurezza stradale nel corso di 26 nottate che hanno coinvolto complessivamente circa 86000 giovani di cui 12000 sono entrati in diretto contatto con gli operatori, 7000 hanno ricevuto un intervento di counselling individuale o di gruppo e 1754 hanno effettuato la prova alcolimetrica		Gli interventi sono stati realizzati anche grazie al finanziamento regionale Alcologia, della Provincia di Venezia e della Motorizzazione civile di Venezia

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002- area materno infantile

Obiettivi	Soggetti	Interventi	Valutazione	Commenti
Prevenzione secondaria e contatto precoce di persone che utilizzano sostanze psicoattive	Ufficio prevenzione per la sensibilizzazione sul fumo da tabacco e altre sostanze psicoattive	Manifestazioni pubbliche in piazza in collaborazione con altri servizi ULSS, MMG e associazioni del territorio in occasione della Giornata Mondiale senza tabacco con divulgazione di 2000 locandine e 5000 dépliant. Uscite con il camper nelle piazze di Mestre, Marghera, Favaro e Marcon in collaborazione con i distretti socio-sanitari 3 e 4 e la LILT: • 3000 dépliant distribuiti • 526 contatti personalizzati • 113 test di Fagerstrom		
	Ufficio Prevenzione per l'educazione alla salute sul fumo da tabacco con i MMG	Promozione del concorso “Smetti e vinci” Indagine su fumo da tabacco e alcol in collaborazione con 165 MMG (pari al 62.3% del totale dei MMG dell'Azienda), che hanno somministrato 4336 questionari ai pazienti (pari all'1,6 % del totale degli assistiti dell'Az.ULSS 12)		Gli interventi sono stati realizzati anche grazie al finanziamento regionale
	Ufficio Prevenzione per l'educazione alla salute sul fumo da tabacco con i Servizi di Medicina Sportiva dell'ULSS Ufficio Prevenzione	Indagine sulle abitudini al fumo in collaborazione con i Servizi di Medicina Sportiva di Venezia e di Marghera (N°440 questionari). Intervento di sensibilizzazione nei 440 utenti che hanno compilato il questionario dei quali il 50% con età inferiore ai 15 anni		
		Organizzazione di 2 corsi per smettere di fumare nelle sedi distrettuali di Marghera e Venezia-Giustinian per un totale di 41 partecipanti (13 incontri più follow-up a 6, 12, 18, 24 mesi)	Realizzata parzialmente	Gli interventi sono stati realizzati anche grazie al finanziamento regionale educazione alla salute - progetti fumo
	Reds Cif Ceis di Mestre	Drop-out scolastici:. Sperimentazione all'interno del progetto inclusione-equal si sono contatti una trentina di studenti.		Si auspica il mantenimento del lavoro di rete

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002- area materno infantile

Obiettivi	Soggetti	Interventi	Valutazione	Commenti
Prevenzione e contenimento delle patologie correlate all'uso di droghe	EMMAUS UO Clinica SerTMestre UO Clinica SerT Venezia UO Penale ULSS12 UO Prevenzione ULSS 12 Riduzione del Danno Comune Venezia	Gruppo di supporto per ex fumatori		
		Prosecuzione ed estensione dei corsi per smettere di fumare		
	Riduzione del Danno	Educazione sanitaria a tossicodipendenti e familiari	Realizzata totalmente	Realizzato nei dispositivi dei Corsi di sopravvivenza (n° 43 corsi nel triennio)
		Protocollo d'intesa con Divisione Malattie Infettive ULSS 12	Realizzata parzialmente	Avviate buone pratiche di collaborazione
Limitazione del danno e intervento a bassa soglia	U.O. Clinica SerT Mestre U.O. Clinica SerT Venezia U.O. Penale ULSS12 U.O. Prevenzione ULSS 12 Riduzione del Danno Comune Venezia U.O. Riabilitazione Reinserimento ULSS12	Intervento di riduzione del danno in carcere	Realizzata totalmente	
		Metadone a bassa soglia	Realizzata totalmente	
		Attività di inserimento socio lavorative continuative per td in trattamento con metadone	Realizzata parzialmente	Conclusa la fase sperimentale. Si avvia una programmazione stabile
		Aggancio e interventi a bassa sogli per donne tossicodipendenti		
	Riduzione del Danno	Aggancio ed assistenza integrata	Realizzata totalmente	Realizzato tramite l'Unità di Strada. Nel triennio 2000-'02 sono stati effettuati: - Primi Contatti: 497 - Contatti: 12.311
		Distribuzione materiale sterile ed informativo	Realizzata totalmente	Realizzato tramite l'Unità di Strada. Nel triennio 2000-'02: - 56.724 siringhe distribuite - 33.368 siringhe ritirate - 42.831 fiale d'acqua - 6.353 profilattici - 49.283 salviette

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002- area materno infantile

Obiettivi	Soggetti	Interventi	Valutazione	Commenti
Limitazione del danno e intervento a bassa soglia		Peer support (empowerment e self-help)	Realizzata totalmente	Realizzato tramite interventi con i "pari" coinvolti nella gestione dei corsi di sopravvivenza, nella redazione di "ladri di Biciclette" (circa 4 numeri all'anno) e nella manutenzione dei luoghi di consumo.
		Manutenzione shooting-gallery	Realizzata totalmente	Realizzato con la collaborazione della Vesta e la partecipazione attiva dei pari
		Rete servizi bassa soglia	Realizzata parzialmente	Realizzato all'interno del Dipartimento delle Dipendenze ULSS 12
		Intervento di riduzione del danno in carcere	Realizzata totalmente	Realizzato presso il Carcere veneziano di S.ta Maria Maggiore tramite un dispositivo che prevede dei laboratori sul tatuaggio. Gli incontri previsti all'anno sono circa 40, della durata di circa tre ore l'uno. Primi Contatti: (circa) 200
Accoglienza, valutazione e trattamento dei tossicodipendenti	UO Clinica SerTMestre UO Clinica SerT Venezia UO Penale ULSS12 CEIS Mestre UO Riabilitazione Reinserimento ULSS12 Coop Villa Renata	Collaborazione con Medici di Medicina Generale	Realizzata parzialmente	In fase di avvio
		Collaborazione tra i servizi pubblici e privati operanti nell'ambito dell'immigrazione	Realizzata parzialmente	Fino al 2002 in area penale
	EMMAUS CT Diurna ULSS 12 Casa Peter	Valutazione diagnostica e percorsi trattamentali specifici per consumatori di "droghe leggere" e ricreazionali, cocainomani ed immigrati	Realizzata parzialmente	Non sugli immigrati
		Sviluppo di interventi nell'ambito del gioco d'azzardo patologico	Realizzata parzialmente	
	Ceis di Mestre Ser.T Mestre/Venezia	Accoglienza residenziale anche con inserimenti breve e sostegno farmacologico	Realizzata totalmente	
	Ceis di Mestre Ceis di Mestre C.S.S.A	Servizio di valutazione e diagnosi Inserimento di immigrati provenienti dal carcere e non	Realizzata parzialmente Realizzata parzialmente	

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002- area materno infantile

Obiettivi	Soggetti	Interventi	Valutazione	Commenti
Interventi di pronta accoglienza	UO Clinica SerT Mestre UO Clinica SerT Venezia CEIS Mestre EMMAUS Casa Peter Riduzione del Danno Comune Venezia	Accoglienza protetta diurna e notturna a bassa soglia		
		Sviluppo attività lavorative e ricreative in CPA		
	Riduzione del Danno	Drop-in Center	Non realizzata	Attualmente in fase di realizzazione
		Bivacco Metropolitano	Non realizzata	Non realizzato
		Unità di Crisi	Realizzata parzialmente	Avviate buone pratiche di collaborazione
	Ceis di Mestre Ser.T. di Mestre e altri Ser.T	Pronta Accoglienza. Da gennaio '04 a settembre' 04 sono state inserite e trattate 42 persone.	Realizzata totalmente	Si rileva che questo tipo di strutture residenziali sono moduli ad alta intensità emotiva per gli operatori del quotidiano. Il rischio di turn-over è elevato
		Laboratori lavorativi protetti	Realizzata totalmente	I laboratori lavorativi protetti si sono rilevati un valido intervento da leggersi in un ottica integrata ad altri interventi riabilitativi
Trattamento residenziale e semi- residenziale	UO Clinica SerT Mestre UO Clinica SerT Venezia CEIS Mestre EMMAUS Coop Villa Renata UO Penale ULSS 12 UO Riabilitazione Reinserimento ULSS12	Programmi di interventi per partner di tossicodipendenti		
	Villa Renata	C T residenziale e semiresidenziale a favore di adulti td. madri con bambini	Realizzata totalmente	
	Ceis di Mestre e consulenti esterni	Pronta Accoglienza Comunità Rossarol Reinserimento	Realizzata totalmente	Obiettivo generale: migliorare la qualità di vita delle persone td.

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002- area materno infantile

Obiettivi	Soggetti	Interventi	Valutazione	Commenti
Interventi rivolti a genitori tossicodipendenti con figli minorenni	UO Clinica SerT Mestre UO Clinica SerT Venezia CEIS Mestre EMMAUS Coop Villa Renata 1.UO Riabilitazione Reinserimento ULSS12 2.CT Diurna ULSS 12	Residenzialità protette per nuclei familiari completi Progetti a favore di figli di tossicodipendenti in età infantile e/o adolescenziale	Realizzata totalmente	
	Ceis di Mestre Consulenti esterni Comuni N.P.I.	Villa Emma (struttura residenziale per donne td con figli)	Realizzata totalmente	Potrebbe essere interessante fare una lettura sulla diversificazione dei servizi del territorio in questo ambito
	Consulente Esterna del CEIS	Progetti sulla genitorialità che coinvolgano la figura paterna. E' attivo a Villa Emma un gruppo quindicinale dove partecipano entrambe le figure genitoriali, a condizione che siano in trattamento.	Realizzata totalmente	
Accoglienza, valutazione e trattamento degli alcool dipendenti	U.O. Clinica Mestre	Potenziamento del Servizio	Realizzato totalmente	
	U.O. Clinica Venezia	Trattamento alcoldipendenze	Realizzato totalmente	
	Rete dei Soggetti: Ceis Mestre EMMAUS UO Clinica Mestre UO Clinica Venezia UO Penale ULSS 12 Osp. Fatebenefratelli Alcolisti Anonimi Ass. Club Alcolisti in Trattamento	Coordinamento operativo con i MMG e le organizzazioni del Volontariato per la realizzazione del modello regionale di intervento in campo alcologico (DGR 3869/'99)	Realizzato parzialmente	Coordinamento operativo con i MMG e le organizzazioni del Volontariato per la realizzazione del modello regionale di intervento in campo alcologico (DGR 3869/'99), mentre il coordinamento operativo con i MMG è stato realizzato solo parzialmente

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002- area materno infantile

Obiettivi	Soggetti	Interventi	Valutazione	Commenti
Accoglienza, valutazione e trattamento degli alcool dipendenti	**Collaborazioni:** Divisioni Ospedaliere Servizi di Psichiatria Caritas Veneziana Comune di Venezia Area Adulta e Servizio Area Penale, Mense, Dormitori Cooperative Sociali			
	UO Clinica SerT Mestre UO Clinica SerT Venezia CEIS Mestre EMMAUS CT Diurna ULSS 12 UO Penale ULSS 12 Ospedale Fatebenefratelli Alcolisti Anonimi Associazione Club Alcolisti in Trattamento	Prevenzione e aggancio	Realizzata parzialmente	Realizzata totalmente per l'aggancio
		Sviluppo degli interventi residenziali e semiresidenziali	Realizzata parzialmente	E' stata attivata la Comunità Terapeutica Residenziale per alcolisti "Villa Soranzo" ad opera del Ceis e sono stati avviati alcuni programmi per alcolisti a carattere semiresi-denziale presso la Comunità Terapeutica Diurna dell'Azienda Ulss 12
	Collaborazioni Divisioni Ospedaliere Servizi di Psichiatria Caritas Veneziana Comune di Venezia Area Adulta e Servizio Area Penale, Mense, Dormitori Cooperative Sociali	Sviluppo degli interventi riabilitativi e di reinserimento socio-lavorativo	Realizzata parzialmente	Realizzata parzialmente per gli interventi riabilitativi, non realizzata per gli interventi di reinserimento lavorativo, realizzata solo per interventi riabilitativi con inserimento negli ACAT e AA
	Ser.T. di Dolo Ceis di Mestre consulenti Ospedale di Ve	Da gennaio 2001 è stato realizzato un programma residenziale esclusivamente per alcolisti. Si sono registrati 210 trattamenti dal 1° gennaio 2001 ad oggi	Realizzata totalmente	La struttura accoglie persone alcoliste proveniente per il 50% da fuori regione. Potrebbe essere un programma da utilizzare maggiormente per il territorio

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002- area materno infantile

Obiettivi	Soggetti	Interventi	Valutazione	Commenti
Trattamento dei soggetti affetti da gravi disturbi della personalità	UO Clinica SerT Mestre UO Clinica SerT Venezia CEIS Mestre EMMAUS UO Penale ULSS 12 UO Riabilitazione e Reinserimento ULSS 12	Collaborazione con i Servizi psichiatrici territoriali e ospedalieri	Non realizzata	
		Comunità residenziale per pazienti affetti da comorbilità psichiatrica	Non realizzata	
	Villa Renata	Inserimento in programma residenziale adulti con doppia diagnosi	Realizzata totalmente	
Prevenzione e trattamento delle ricadute	UO Clinica SerT Mestre UO Clinica SerT Venezia CEIS Mestre EMMAUS Coop Villa Renata UO Penale ULSS 12 UO Riabilitazione e Reinserimento ULSS 12	Costituzioni di reti di sostegno che agiscano anche in termini domiciliari	Non realizzata	
		Presa in carico psicoterapeutica gruppale post dimissione	Realizzata totalmente	Realizzata con utenti selezionati
		Progetti specifici per reinserimento ex-detenuti	Realizzata totalmente	
	Villa Renata	Progetto L.309/90: Comunità estesa	Realizzata totalmente	
		Attività di sostegno al reinserimento sociale di donne td con figli	Realizzata totalmente	
		Laboratori sulla genitorialità	Realizzata totalmente	
	Ceis di Mestre	Il Progetto Ulisse è stato chiamato “progetto di prevenzione alle ricadute” ed è stato modificato nel suo iter	Realizzata parzialmente	Si rileva l'importanza di avere operatori formati alla particolare vulnerabilità dei pazienti tossicodipendenti
Reinserimento lavorativo	UO Clinica SerT Mestre UO Clinica SerT Venezia CEIS Mestre EMMAUS Coop Villa Renata UO Penale ULSS 12 UO Riabilitazione e Reinserimento ULSS 12	Sviluppo di percorsi e modelli di reinserimento lavorativo con laboratori protetti	Realizzata totalmente	
		Tavolo di concertazione con istituzioni pubbliche , mondo sindacale, imprenditoria privata, agenzie di formazione con vari obiettivi	Realizzata parzialmente	
		Programmi riabilitativi per soggetti in trattamento farmacologico a mantenimento	Realizzata totalmente	Realizzato con utenti selezionati

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002- area materno infantile

Obiettivi	Soggetti	Interventi	Valutazione	Commenti
Reinserimento lavorativo	Ceis di Mestre Coperative sociali di tipo B (Co.Ge.S.) Assessorato al Lavoro della Provincia di Venezia	Sono stati sviluppati percorsi e modelli di reinserimento lavorativo all'interno dei trattamenti residenziali (progetto Koinè) Inserimenti a favore di donne ex tossicodipendenti	Realizzata parzialmente	
Epidemiologia e attività di ricerca	UO Clinica SerT Mestre UO Clinica SerT Venezia CEIS Mestre EMMAUS Coop Villa Renata UO Penale ULSS 12 UO Riabilitazione e Reinserimento ULSS 12 Riduzione del Danno - Comune di Venezia UO Prevenzione ULSS12	Ricerche specifiche: "Relazione madre/figlio", "Genitorialità Dipendenze"	Realizzata totalmente	
		Progetto "Evelink"	Non realizzata	
		Indagine sul fumo da tabacco e alcol in collaborazione con i MMG e i Servizi di Medicina Sportiva		
		Prosecuzione attività di osservatorio sui modelli e trend di consumo delle sostanze psicoattive tra i giovani		
		Monitoraggio del fenomeno dell'alcooldipendenza	Non realizzata	
		Monitoraggio dei fenomeni legato al gioco d'azzardo patologico	Non realizzata	
	Riduzione del Danno	Raccolta ed elaborazione dati sul fenomeno della tossicodipendenza	Realizzata totalmente	Realizzato all'interno del sistema di valutazione. Manca ancora un osservatorio cittadino sulle tossicodipendenze
	Ufficio prevenzione con Attività di osservatorio nei confronti dei studenti e delle studentesse, docenti, genitori, giovani lavoratori	Ricerca "Le rappresentazioni sociali delle sostanze nei giovani e negli adulti significativi" Indagine "Rosa shocking. Indagine sull'alcol e i comportamenti a rischio connessi nelle studentesse veneziane"		Ricerca realizzata grazie al finanziamento regionale Fondo lotta alla droga 2000-2002

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002- area materno infantile

Obiettivi	Soggetti	Interventi	Valutazione	Commenti
Formazione ed aggiornamento operatori	UO Clinica SerT Mestre UO Clinica SerT Venezia CEIS Mestre EMMAUS Coop Villa Renata UO Penale ULSS 12 UO Riabilitazione e Reinserimento ULSS 12 Riduzione del Danno - Comune di Venezia UO Prevenzione ULSS12 REdS Comune di Venezia	Corsi per mediatori linguistico culturale	Non realizzata	
		Certificazione di qualità	Non realizzata	
		Formazione trasversale per operatori dei Servizi Pubblici e Privati in ambito locale	Realizzata totalmente	
		Supervisone d'equipe e sui corsi	Realizzata totalmente	
		Consulenza progettuale e metodologica agli operatori delle agenzie territoriali socio-sanitarie, educative ecc.	Non realizzata	
	Villa Renata	Seminari sulla genitorialità, formazione per volontari	Realizzato totalmente	
	Ceis di Mestre Operatori di altre comunità	E' stato attivato un altro corso Co.Ve.st. anno 2004/05	Realizzata parzialmente	
	Ufficio Prevenzione operatori socio-sanitari, MMG, insegnanti	Momenti di aggiornamento sul fumo di tabacco		
		Seminario di formazione per 15 partecipanti		Gli interventi sono stati realizzati anche grazie al finanziamento regionale educazione alla salute - progetti fumo
		Seminario di aggiornamento sui dati e i trend dei consumi di sostanze psicoattive nella popolazione giovanile nel territorio veneziano		
		Partecipazione alla giornata di studio sugli adolescenti con la relazione “Entrare in contatto con i giovani nei luoghi del divertimento”		

Schede valutazione - Area Salute Mentale

Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area salute mentale

Obiettivo generale	Obiettivo Specifico	Note	Commento e criticità	Commento enti gestori: criticità e bisogni
Rivisitare il concetto di riabilitazione	Modelli di intervento meno assistenziali	Oltre al Centro Diurno sono state svolte attività assimilabili (cioè volti alla residenzialità):Soggiorni Estivi (2001= 34p-2002 =47p-2003=54p) Altri progetti (con CdQ e altri) 2001=15p-2002=25p-2003=28p	Risultato parzialmente raggiunto	
	Riabilitazione come" reintegrare in un diritto o in una funzione chi ne sia stato privato"			Mancata chiusura dei progetti riabilitativi
	Costruire un accesso reale ai diritti di cittadinanza (casa lavoro, ecc…)			Scarsa connessione tra area riabilitativa e avviamento al lavoro e con le realtà economiche del terzo settore
Soggetto gestore unico che rappresenti le competenze del comune della Aulss12 e del privato sociale	Creazione di una società mista ulss comune privato sociale per la gestione di tutti i servizi socio sanitari e assistenziali		Non realizzato	
	Ruolo delle associazioni dei familiari e riconoscimento del ruolo del comune			
Valorizzazione del dipartimento salute mentale	Valenza extraterritoriale della psichiatria (è il dipartimento e non il distretto che assicura l'organizzazione e le funzioni, i compiti dei servizi coinvolti		Parzialmente realizzato	
	Superamento della psichiatria tradizionale per ricomprendere altre forme di disagio			
	Capacità di integrazione con altre Agenzie territoriali			Richiesta di maggiore informazione sui progetti dell'Aulss12
	Intervento unitario sugli obbiettivi			
	Abbandono della psichiatria di attesa			
Protocolli di collaborazione tra servizi	Favorire i rapporti tra la psichiatria dell'età adulta e la psichiatria dell'età evolutiva		Non realizzato	Problema delle doppie diagnosi (tossicod. handicap)

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area salute mentale

Obiettivo generale	Obiettivo Specifico	Note	Commento e criticità	Commento enti gestori: criticità e bisogni
Attivazione nuove strutture	CSM mestre nord		Non ealizzato (presso scuola ex Rodari)	
	CSM venezia con 2 sedi		Già esistente (Boldù e Lido)	
	CSM Mestre SUD		Già esistente (via Varè)	
	CSM mestre Centro		Realizzato	
	Dh territoriali Mestre Centro		Non realizzato	
	Dh territoriali Mestre sud		Non realizzato	
	Dh territoriali Mestre Nord		Non realizzato	
	CD Venezia _boldù		Già esistente	
	CD Rodari		Già esistente	
	CD mestre centro		Non realizzato	
	CD mestre SUD		Realizzate solo attività di CD	
	CA 4 venezia	31 utenti sono stati inseriti in strutture extra territorio Aulss12, 26 di Mestre e 5 di Venezia	Esistenti	
	CA2 mestre Centro		1 esistente (via Zanotto)	Inserimenti inadeguati (per gravità) alla tipologia della struttura
	CA 2 mestre nord		Non realizzato	
	CA 2 mestre Sud		Non realizzato	
	CTRP Mestre >SUD		Non realizzato	Ritardo nell'avvio delle strutture; difficoltà di dimissione dei pazienti da struttura ad alta protezione per scarsa disponibilità di posti in strutture a minor grado di protezione
	CTRP mestre Nord		Non realizzato	
	2 CTRP venezia		Esistenti	
	RSA venezia	Esiste una soluzione tipo RSA presso S. Maria del Mare rep. Sabbia		
	RSA mestre nord		Non realizzato	
Costituzione della UORE			Scarsa integrazione tra servizi comune e ULSS	

Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area salute mentale attività non previste ma realizzate

Obiettivo generale	Obiettivo Specifico	Giudizio di valutazione Ulss /Comune	Enti gestori:criticità e bisogni
Nuova articolazione del dipartimento di salute mentale	Coincidenza territoriale tra Equipe territoriale e distretto socio sanitario		
	Individuazione del Referente della psichiatria presso ciascun distretto		
	Scioglimento UORE e riconduzione attività in ambito UVMD		
Assistenza domiciliare		Divergenza del stabilire confini precisi tra attività riabilitativa e tutelare	Difficoltà nel rapporto di scambio e verifica per assenze delle Assistenti sociali dei comuni presso i distretti
Prevenzione AMA			
Gruppi appartamento			
Avvio procedure CTRP via Pasqualigo e Marghera			
Avvio procedure per attivazione CA villa Rina			
Attivazione ulteriore modulo di CA presso Casa Nicopeja			
Attivazione nuove strutture	CSM Mestre nord		Sottoscritto protocollo d'intesa per la realizzazione presso Scuola Rodari
Chiusura CTRP del Lido			
Potenziamento attività del SIL rivolta ad utenti psichiatrici			
Avvio procedura di appalto per individuazione di ente gestore per CA			
Rientro ospiti del Gris		Difficoltà di valutazione delle situazioni in essere presso il Gris	

Schede valutazione - Area Disabilità

Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area disabilita'

Attività previste	Specifiche	Utenti (2002-203)	Attori coinvolti	Soggetti gestori pubblici o privati	Non realizzato parz./tot. realizzato	Commenti
Centro occupazionale	Laboratorio occupaz Per attività propedeutiche al lavoro	previsti 8 posti - inseriti 4	Coop. Rosa blu c/o ex centro diurno dell'ulss Archimede	Priv	esperienza durata 1 anno	
	Laboratorio occupaz. Per attività propedeutiche al lavoro	Previsti 10 - occupati 10	La cascina - Don Orione	Priv	Tutt'ora in atto	
	Laboratorio occupaz. Per attività propedeutiche al lavoro a tempo determinato	Previsti 5- occupati 5	La Rivincita	Priv		Il laboratorio è stato chiuso e le attività della cooperativa si sono divise in due: ora la coop. è di tipo A e di tipo B e gestisce un ceod per 10 persone
		Previsti 8- occupati 4	Ulss in calle Bernardo	Ulss	nato nel 98 chiuso nel 2002	E' diventato spazio utilizzato dal csre sant'alvise per attività di autonomia
Centro socio riabilitativo ed educativo ora definiti ceod	Nell'intenzione originaria avrebbe dovuto esserci una prevalenza riabilitativa					Si trattava di una definizione nominativa e di tipo territoriale, oggi si ridefiniscono Ceod rispettando l'indicazione della Regione Veneto
		Previsti 21 - occupati 19	Sant'Alberto Magno	Ora centro aloe ulss	100%	Si sono unificati nel 2002 con trasferimento presso nuovo centro Aloe che prevede 32 posti
		Previsti 33- occupati 28	Marocco		100%	
		Previsti 13- occupati 11	Ass. Amici insieme	Priv	100%	attualmente 13
		Previsti 30 - occupati 30	Don Orione	Priv	100%	attualmente 31 autorizzati e 1 libero
		Previsti 32 - occupati 32	Coop. Realtà	Priv	100%	attualmente 32
		Previsti 21 - occupati 21	Coop. Velox	Priv	100%	attualmente 21
		Previsti 17 autorizzati- 13 si è attestato sui 13	Centro azzurro (ex rosa blu)	Priv	100%	Non esisteva all'inizio del piano è stato aperto nel corso - verranno autorizzati per 18

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area disabilita'

Attività previste	Specifiche	Utenti (2002-203)	Attori coinvolti	Soggetti gestori pubblici o privati	Non realizzato parz./tot. realizzato	Commenti
		vedi lab occupaz	La rivincita	Priv		Il laboratorio è stato chiuso e le attività della cooperativa si sono divise in due: ora la coop. È di tipo a e di tipo b e gestisce un ceod per 10 persone
			Ca' delle Crete Anffas Mestre	Priv		Di nuova apertura, non previsto nel piano di zona, ma ci sono confluiti 9 utenti del Sant'alberto Magno
		previsti 31-occupati 24	Sant'alvise	Ulss		attualmente previsti 28 occupati 26
		prev 8-occup 8	Madonna Nicopeia (Opera s. Maria Carità)	Priv		attualmente 8
		prev 10 e occupati 10 era sogg a verifica	Don Bosco (Anffas Venezia)	Priv		Nel piano era soggetto a riorganizzazione e in data 27/5/04 è stato autorizzato al funzionamento da ulss (mare mosso) con 10 posti previsti e 6 occupati
		6 utenti	Diurno Gris	Ipab priv		Chiuso nel corso del 2003
		prev 15 presenza media 7	Lido per disabilità fisiche	Ex ulss		Chiuso nel 2003
Centro educativo per l'integrazione scolastica	Vedi piano minori					
Centro Modulare Zorzetto		previsti 35 occupati 35	Anffas Mestre	Priv	100%	attuali autorizzati 30 presenti 25
Centro Aurora	Vedi piano minori					
Accudienza scolastica	Vedi piano minori					
Adi		321	Elleuno e distretto per ulss			Nel piano non venivano definiti dati sull'utenza ma solo citato il servizio

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area disabilita'

Attività previste	Specifiche	Utenti (2002-203)	Attori coinvolti	Soggetti gestori pubblici o privati	Non realizzato parz./tot. realizzato	Commenti
Assistenza tutelare		958				
Contributi per residenzialita'		218				
Sostegni economici		424				
Vita indipendente		210				
Attivita' per la socializzazione	soggiorni estivi - nuoto - ippotera-pia (non prevista vecchio piano?)	nuoto 577 soggiorni 657 ippoterapia 8	Comune			
	microprogetti Cavallino Treporti	10 utenti	Ulss			Non previsti dal piano ma iniziata a luglio 2003 e attualmente in corso
Istituto		60 utenti	Don Orione	Priv	100%	Ancora 60
Comunita' alloggio		14 utenti	Ca' delle Crete	Priv	100%	Ancora 14
		8 utenti	Cipressina Anffas Mestre	Priv	100%	8 + 2 in pronta accoglienza
		9	Sant'Elena Anffass	Priv	100%	
		10	Sant'Alvise Anffass	Priv	100%	
		10	Madonna Nicopeja 1	Priv	100%	
		6	Madonna Nicopeja 2	Priv	100%	
		8 + 2	Velox via Nigri	Priv		Aperto. Nel precedente piano era citato in apertura - attualmente 8 autorizzati
		previsti 10	Coop. Realtà	Priv	Parzialme nte (di prossima apertura)	
Gruppi appartamento		utenti previsti 6 occupati 4	Ca' Manuela	Priv		Attualmente 4 utenti
		2 utenti	Rosa blu (ex forza di vivere)	Priv		
		previsti 4 - utenti 3	Via del Sannio Anffas Mestre	Priv		

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area disabilita'

Attività previste	Specifiche	Utenti (2002-203)	Attori coinvolti	Soggetti gestori pubblici o privati	Non realizzato parz./tot. realizzato	Commenti
		previsti 4 - occupati 3	Via Miranese Anffas Mestre	Priv		
		previsti 3 - occupati 3	Gazzera Alta Anffas	Priv		
		previsti 3 - occupati 3	Opera s. M. Carità Lido	Priv		
		Previsti 3 - occupati 2	Opera S. M. Carità San Rocco	Priv		
Cluster house		3 disabili	3 apparta-menti			
Gruppo famiglia		previsti 6 occupati 6	Agape	Priv		

Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area disabilita' -Inserimento lavorativo

Attività* previste	Specifiche	Utenti (2002-203)	Attori coinvolti**	Soggetti gestori pubblici o privati	Non realizzato parz./tot. realizzato	Commenti
SIL						
COMUNE	15					

Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area disabilita' -Mobilità

Attività* previste	Specifiche	Utenti (2002-203)	Attori coinvolti**	Soggetti gestori pubblici o privati	Non realizzato parz./tot. realizzato	Commenti
Trasporti		305	Comune			
Tessere agevolate		358	Comune			
Barriere architettoniche		121	Comune			

Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area disabilità strumenti per l'integrazione socio sanitaria

Attività* previste	Specifiche	Utenti (2002-203)	Attori coinvolti**	Soggetti gestori pubblici o privati	Non realizzato parz./tot. realizzato	Commenti
Uod						E' confluita nella UVMD - Unità di valutazione multidisciplinare distrettuale- dove sono presenti anche gli operatori comunali.
Dipartimento funzionale per l'handicap						Sostituito dalle 2 UVMD inserite nei distretti

** Per attività si intendono in maniera più generale progetti, dispositivi, ecc…*

*** Soggetti gestori, Enti Istituzionali*

Schede valutazione - Area Anziani

Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area Anziani - Domiciliarietà

Attività* previste	Interventi previsti	Soggetti coinvolti (gestori dei servizi)	Risultato atteso	Giudizio di valutazione	Commenti	Criticità
Centri Servizi per Anziani	Centro Diurno Sociosanitario	CR A. S. Battuti	20 posti in terraferma	Totalmente realizzato		
	Centro Diurno Alzheimer	CR IRE	12 posti a Venezia	Totalmente realizzato	Struttura di tipo riabilitativo	
		CR A. S. Battuti	10 posti a Mestre	Totalmente realizzato	La struttura ha una connotazione di tipo tutelare-assistenziale	Rimane una lista di attesa che testimonia una domanda di intervento
		Opera SM Carità (Nazaret)	20 posti in terraferma	Non realizzato	Non è stato attivato il progetto globale e complessivo (di cui alla DGR 1404/2000), finalizzato all'assistenza del malato di Alzheimer	
	Attività di tregua e sollievo	CR IRE	12 posti letto a Venezia	Totalmente realizzato	Nel corso del 2004 sono aumentati a Venezia due posti di sollievo presso la struttura S. Giovanni e Paolo passando da dieci a dodici posti.	
		CR A. S. Battuti	10 posti a Mestre	Totalmente realizzato		
Progetto Sperimentale Alzheimer	Unità Diagnostica Ambulatoriale in terraferma		1 Unità Diagnostica Ambulatoriale in terraferma	Totalmente realizzato		
	Unità Diagnostica Ambulatoriale in centro storico		2 Unità Diagnostica Ambulatoriale in centro storico	Totalmente realizzato		

segue Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area anziani - domiciliarieta'

Attività previste	Interventi previsti	Soggetti coinvolti (gestori dei servizi)	Risultato atteso	Giudizio di valutazione	Commenti	Criticità
Progetto Sperimentale Alzheimer	COADD		Realizzazione di 1 Centro Ospedaliero per la diagnosi delle demenze	Parzialmente realizzato	Le attività previste per il COADD sono state svolte dalle strutture ambulatoriali	
	Focus Group		Monitoraggio dell'intervento	Non realizzato		
	Centro Regionale di Riferimento per le demenze		Costituzione di un Centro per informazione, monitoraggio e valutazione	Totalmente realizzato	Realizzato a cura della Regione Veneto	
	Day Hospital Diagnostico		Realizzazione di 1 DH con funzioni diagnostiche	Non realizzato		
Assistenza Domiciliare Integrata	Assistenza tutelare Assistenza sanitaria	Coop. Elleuno	Adeguamento ai parametri previsti dal Piano Nazionale e Regionale in riferimento alle persone in perdita di autonomia (2,5%)	Totalmente realizzato	I livelli minimi nazionali e regionali del 2,5% sono stati superati nel triennio 2001-'04 (parametro medio di 2,7)	
Assistenza Domiciliare	Assistenza tutelare	Coop. Elleuno	Assistenza tutelare socio-sanitaria	Totalmente realizzato		Dovrebbero essere create e maggiormente curate le reti di sostegno e supporto dell'utenza
Sostegni economici	Buoni servizio Legge 28 del 1991 Alzheimer Badanti		Sostegno economico delle attività assistenziale e/o di colferaggio	Totalmente realizzato	I contributi vengono erogati con ritardo non giustificato	

Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area anziani - Domiciliarieta'

Attività previste	Interventi previsti	Soggetti coinvolti (gestori dei servizi)	Risultato atteso	Giudizio di valutazione	Commenti	Criticità
HRSA	Assitenza di base, riabilitativo e riabilitativa-mentale	Istituto Carlo Steeb	Mantenimento di 90 posti letto	Totalmente realizzato	Attribuzione di posti letto in terraferma, in funzione di un riequilibrio	Questo tipo di assistenza è a carico del cittadino pur rientrando nell'ambito della lungoassistenza. Le strutture spesso vengono utilizzate a carattere meramente assistenziale per la fragilità delle reti di supporto. Le risorse umane in dotazione alle strutture spesso sono insufficienti pur rispettando i parametri regionali.
	Assitenza di base e riabilitativa	Fatebenefratelli	Apertura di 30 posti letto			
	Assitenza di base, riabilitativa	Anni Azzurri	Apertura di 60 posti letto			
	Assitenza riabilitativa	S. Camillo	Mantenimento di 44 posti letto			
	Assitenza di base, riabilitativa	Giustinian	Chiusura di 90 posti letto			
Case di Riposo	Posti letto autorizzati 558	IRE (CR SS Giovanni e Paolo, CR S. Lorenzo)	Adeguamento delle strutture e della organizzazione della gestione alla normativa, anche attraverso una loro ricollocazione territoriale. Appropriato utilizzo della funzione "residenzialità" da parte dei soggetti coinvolti (enti proponenti, enti gestori, cittadinanza ed utenza)	Totalmente realizzato	Il completamento dell'opera è previsto in vigenza del nuovo PdZ	
	Posti letto previsti in convenzione 437 (più 60 in Grandi Strutture)					
	Posti letto autorizzati 351	AS Battuti		Totalmente realizzato	E' prevista la riorganizzazione e ristrutturazione degli attuali immobili	
	Posti letto previsti in convenzione 351					
	Posti letto autorizzati 319 (più 24 Salute Mentale)	Opera S.Maria Carità (Nazaret, S.Maria Rosario, S.Maria del Mare)		Totalmente realizzato		Necessità ulteriori posti letto accreditati in Nazaret

segue valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area anziani - domiciliarieta'

Attività previste	Interventi previsti	Soggetti coinvolti (gestori dei servizi)	Risultato atteso	Giudizio di valutazione	Commenti	Criticità
	Posti letto autorizzati 88	Istituto Steeb		Totalmente realizzato		
	Posti letto previsti in convenzione 88					
	Posti letto autorizzati 99	S. Camillo		Totalmente realizzato		
	Posti letto previsti in convenzione 99					
	Posti letto autorizzati 167	Anni Azzurri (Favaro, Quarto d'Altino)		Totalmente realizzato		Necessità ulteriori posti letto accreditati
	Posti letto previsti in convenzione 167					

Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area anziani - Sviluppo di comunita'

Attività* previste	Interventi previsti	Soggetti coinvolti (gestori dei servizi)	Risultato atteso	Giudizio di valutazione	Commenti	Criticità
Informazione	Realizzazione di Punti informativi decentrati	Coop Rochdale	Punto informativo presso l'ex ospedale Giustinian	Totalmente realizzato	In via di ampliamento e riconversione presso o sportello unico.	Necessità di potenziare gli orari di apertura. Necessità di fornire le informazioni anche a domicilio e di ottimizzare le procedure e l'iter burocratico
		Steeb	Punto informativo presso l'ex ospedale al Mare			
		IRE e 30 associazioni	Vetrina del volontariato e SMS			
		IRE	Informanziani			
Progetti di Vicinato Attivo	Supporto alle reti sostegno sociale			Non realizzato	Sono state realizzate alcune forme di supporto di vicinato, ma non all'interno di un progetto complessivo	
Interventi di Socializzazione	Definizione partecipata dei minialloggi San Lorenzo	IRE	Percorso partecipativo degli ospiti, operatori, dirigenti	Parzialmente realizzato	Attività ancora in corso	

Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area anziani - mobilita'

Attività previste	Interventi previsti	Soggetti coinvolti (gestori dei servizi)	Risultato atteso	Giudizio di valutazione	Commenti	Criticità
Servizi	Trasporti su acqua e su gomma	Sanitrans, ATI (CSSA, Tundo, Delfino, La Linea - ora Veneta Autobus-), Coop La Rivincita	Garantire per 5 giorni alla settimana lo spostamento degli anziani dallo ore 7.00 alle 22.00 e con orario ridotto e a chiamata nei fine settimana	Totalmente realizzato		
	Tessere Agevolate ACTV		Garantire tessere ed abbonamenti ai trasporti per anziani invalidi ed accompagnatori	Totalmente realizzato		

Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area anziani strumenti per l'integrazione socio-sanitaria

Attività* previste	Interventi previsti	Soggetti coinvolti (gestori dei servizi)	Risultato atteso	Giudizio di valutazione	Commenti	Criticità
UVMD	Attivazione delle UVMD (ex UOD) nelle sedi distrettuali		Unità Distretto 1, 2, 3 e 4	Totalmente realizzato	La condivisione del luogo e degli spazi di lavoro, favorisce l'integrazione professionale a supporto e rinforzo dell'integrazione gestionale ed istituzionale	
UOGO	Attivazione di UOGO negli OC		Unità in OC Mestre Unità in OC Venezia	Totalmente realizzato	Avviata successivamente rispetto Venezia	E' uno strumento utile che solo nel tempo è riuscito ad integrarsi con la rete dei servizi territoriali. Dovrebbe essere estesa anche nelle strutture convenzionate
Dipartimento per la salute e la tutela dell'anziano	Attivazione del Dipartimento con la presenza di tutti gli attori coinvolti		Programmazione e monitoraggio delle politiche per l'anziano	Totalmente realizzato		Necessità di maggiori occasioni di riflessione e scambio

Valutazione del piano di zona socio sanitario 2000/2002 area anziani - attivita' non previste

Attività previste	Interventi previsti	Soggetti coinvolti (gestori dei servizi)	Risultato atteso	Giudizio di valutazione	Commenti	Criticità
Intervento Badanti (Area della Domiciliarietà)	Conoscenza del fenomeno	Studio COME, Senior Service, Caritas	Messa in rete delle funzioni assistenziali delle badanti nella domicilarietà	Non realizzato	Difficoltà a rapportarsi alla pluralità delle badanti come soggetto collettivo	Difficoltà dell'istituzione a rapportarsi con un fenomeno caratterizzato da una continua oscillazione tra la dimensione legale e l'illegalità, con un uso strumentale dell'Ente pubblico ai fini del mero contributo
Residenze Sanitarie Distrettuali (Area della Residenzialità)	Posti letto	S. Camillo	18 posti	Parzialmente realizzato	Avviata a fine 2003	Strutture che rispondono alla dimissione ospedaliera nella fase di convalescenza se non esiste rete familiare. Struttura ancora poco conosciuta anche dai Medici di Medicina Generale.
		Centro Nazaret	10 posti	Parzialmente realizzata (Comune). Totalmente realizzata (Ulss)	Avviata nel 2004	
Mobilità	Progetto Accessibilità Venezia	Sanitrans	Ampliamento del Progetto Accessibilità Venezia rispetto il trasposto acqueo	Totalmente realizzato		

Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.)

Applicazione DGR. N. 2227 del 9 agosto 2002 “Definizione dei Livelli essenziali di assistenza” e DGR 3972 del 30.12.2002
Allegato 1C in attuazione del DPCM 29 novembre 2001- Area Integrazione Socio-sanitaria
PROFILO EROGATIVO DELLE PRESTAZIONI A DECORRERE DAL 1.1.2003

Approvati in Conferenza dei Sindaci in data 18/07/2003

Area materno infantile

LIVELLO DI ASSISTENZA: Assistenza sanitaria e sociosanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle loro famiglie, a tutela della maternità, per la procreazione responsabile, per l'interruzione di gravidanza, per la protezione del minore in stato di abbandono.

Si conviene di costituire una Unità Valutativa Materno Infantile con il compito di valutare, formulare, monitorare, il progetto di intervento e la relativa spesa in rapporto al budget assegnato, per quanto attiene le prestazioni previste ai punti d); e);g);h);i) dell'allegato 1C.
L'Unità Valutativa Materno Infantile, di seguito denominata UVMI, avrà caratteristiche multiprofessionali e interistituzionali, e sarà gradualmente definita in termini organizzativi nell'ambito dell'attivazione dei nuovi distretti socio-sanitari

Punto a) Prestazioni ambulatoriali e domiciliari (ove previsto da un piano di intervento individualizzato) di medicina generale, di pediatria di libera scelta, di assistenza infermieristica e riabilitativa.

Spesa sanitaria 100%
Si confermano i profili erogativi vigenti

Punto b) Prestazioni consultoriali medico specialistiche, psicoterapeutiche, di indagini diagnostiche alle donne, ai minori, alla coppia e alla famiglia (ivi comprese le famiglie aspiranti adottive e/o affidatarie)
Mediazione familiare rivolta a coniugi e coppie separate o che intendono separarsi e che hanno figli minori

Spesa sanitaria 100%

L'ULSS fornisce, con oneri a carico della spesa sanitaria, tutte le prestazioni attualmente offerte dai servizi sociosanitari della Azienda Ulss, incluse le indagini psico-sociali svolte nell'ambito dei procedimenti di adozione familiare in collaborazione con l'autorità giudiziaria e gli interventi finalizzati al recupero della funzione genitoriale in contesti guidati e/o protetti .

L'assistenza legale viene posta a carico delle amministrazioni comunali nell'ambito del trasferimento all'Azienda Ulss - bilancio sociale e costituisce risorsa definita e utilizzata di concerto con le stesse.
I trasferimenti regionali per le funzioni assicurate dai servizi socio sanitari dell'Azienda Ulss sono finalizzati ad attività terapeutiche, diagnostiche, specialistiche, e pertanto l'attività di consulenza legale non può essere ricompresa nell'ambito di queste ultime.

I Comuni mantengono la titolarità delle funzioni in ordine alla selezione e sostegno delle coppie affidatarie, ferma restando la competenza dei servizi sociosanitari dell'Azienda Ulss in ordine a problematiche psico-patologiche dei minori affidati.

Punto c) Prestazioni assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di gravidanza mediante attività mediche, sociali, e psicologiche

Spesa sanitaria 100%

Punto d) Interventi di sostegno per le famiglie di minori in situazioni di disagio, di disadattamento e di devianza

Prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche e di indagine diagnostica sui minori e sulle famiglie comprese le indagini sociali ove siano funzionali alla formazione di un progetto di riabilitazione. Spesa sanitaria 100%
indagini e verifiche socio familiari sulle famiglie e azioni di sostegno alle famiglie. Spesa sociale 100%.

Punto e) Protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita

I servizi sociosanitari dell'Azienda Ulss intervengono per quanto riguarda l'indagine psicodiagnostica sulla famiglia (100% spesa sanitaria) nonché per la formulazione di un eventuale progetto riabilitativo, qualora richiesto.
I Servizi Sociali dei Comuni effettuano l'indagine sociale sulla famiglia e il supporto sociale ed economico alle famiglie, supporto educativo ecc.

Punto f) Interventi per minori soggetti a provvedimenti penali, civili, amministrativi compresi gli interventi di assistenza e accoglienza in comunità.

Spesa sociale 100% ivi compresi i percorsi di riavvicinamento familiare richiesti dall'Autorità Giudiziaria minorile in ambiente protetto.
Laddove tali minori, a seguito di valutazione da parte dell'Ulss, si riscontrino affetti da disturbi comportamentali e/o patologie di interesse neuropsichiatrico ovvero essere stati vittime di abusi, si applicano le fattispecie descritte, rispettivamente, alle successive lettere i) ed h).

Punto g) Accoglienza in comunità o affido familiare dei minori, a seguito di provvedimenti penali, o civili o amministrativi di uno dei genitori
Si confermano gli attuali profili assistenziali forniti a totale carico dei Comuni

Punto h) Interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abuso (compreso il trattamento medico e psicologico del minore e della sua famiglia, e interventi di collegamento con i Servizi Sociali e le comunità educative o familiari)

Spesa sanitaria 100%

Punto i) Prestazioni socio-riabilitative a sostegno di minori affetti da disturbi comportamentali e/o patologie di interesse neuropsichiatrico in regime residenziale o semiresidenziale
Massimo 70% a carico del bilancio sanitario

Si conviene di procedere tramite l'Unità Valutativa Materno Infantile (U.V.M.I.) al monitoraggio di tutte le situazioni certificate dai servizi sociosanitari competenti dell'Azienda Ulss come rientranti in questa tipologia di prestazione, sia per quelle attualmente sostenute con oneri a carico del SSR, che per quelle attualmente sostenute con oneri a totale carico dei Comuni.
Per tali situazioni è prevista una ripartizione della spesa pari al 50% degli oneri relativi coperta dal bilancio 2003.

Le prestazioni fornite a nuovi soggetti saranno definite in sede di Unità Operativa Materno Infantile, tenuto conto dei budget di spesa assegnati annualmente a ciascun distretto socio sanitario sulla base del progetto individualizzato per ogni singolo utente.
A decorrere dal 2004 viene applicata a regime la ripartizione della spesa secondo la valutazione U.V.M.I.

Centro Aurora - Si procede all'assunzione degli oneri ciascuno per quanto di competenza secondo le percentuali stabilite dalla convenzione.

Centro stanza dei giochi - Si procede all'assunzione degli oneri ciascuno per quanto di competenza secondo le percentuali stabilite dalla convenzione.

Area disabili fisici, psichici e sensoriali

LIVELLO DI ASSISTENZA attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali

Punto a) Prestazioni ambulatoriali, di medicina generale, di medicina specialistica, infermieristica , di riabilitazione e di recupero funzionale

Si confermano gli attuali profili assistenziali forniti dai servizi aziendali

Punto b) Assistenza domiciliare integrata (ADI) e assistenza programmata

(vedi punto b area anziani)

Punto c) Assistenza domiciliare semplice (SAD)

Si confermano gli attuali profili assistenziali a carico dei comuni

Punto d) Assistenza protesica (100% spesa sanitaria)

Si confermano gli attuali profili assistenziali forniti dai servizi dell'Azienda Ulss nell'ambito di quanto previsto dal nomenclatore tariffario. DM 332/1999

Punto e) Rimborso spese di cura per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione

Si confermano gli attuali profili assistenziali forniti dai servizi dell'Azienda ulss, secondo quanto previsto dalla normativa vigente

Punto f) Prestazioni dei centri e presidi di riabilitazione ex DPR 14.1.1997

Si confermano gli attuali profili assistenziali forniti dall'Azienda ulss previa valutazione dell'U.V.M.D. disabili nei limiti di budget assegnato

Punto g) Prestazioni in regime semiresidenziale nella fase di lungoassistenza (CEOD)

Si intendono le prestazioni assicurate a disabili certificati con handicap grave ex lege 104/1992 art 3 residenti nell'ULSS12 presso strutture ubicate nel territorio dell'Azienda Ulss 12 o fuori Ulss, previa valutazione tecnico-economica dell'U.V.M.D, nei limiti di budget assegnato alla stessa U.V.M.D tenuto conto della programmazione locale.
Le prestazioni riabilitative, educative e di socializzazione svolte dai centri diurni per disabili dell'ULSS 12, vengono tariffate d'intesa tra ULSS, Comuni, e i soggetti gestori, tenuto conto degli standard strutturali e organizzativi presenti nelle diverse strutture nonché dei diversi carichi assistenziali previsti per i singoli utenti. La relativa spesa è sostenuta da Ulss e Comuni secondo quanto previsto dalla DGR 3972/2002

Le prestazioni fornite da Centri ubicati fuori dell'ULSS 12 a ospiti residenti nell'ULSS 12 saranno sostenute da ULSS e Comune di provenienza nel limite massimo della tariffa media prevista per la fascia di carico assistenziale nei centri diurni dell'ULSS 12, salvo diversa indicazione regionale.

Punto h) Prestazioni di residenzialità socio-sanitaria presso le RSA di cui alla tab 3 della DGR 751/2000

Si intendono le prestazioni assicurate a soggetti residenti nell'ULSS12, fornite presso strutture ubicate nel territorio dell'ULSS 12 (Istituto Don Orione) o in strutture fuori ULSS, previa valutazione tecnico-economica dell'U.V.M.D competente, nei limiti di budget assegnato alla stessa U.V.M.D, tenuto conto della programmazione regionale e locale,
Fino alla determinazione del valore medio della retta regionale si applica la quota di rilievo sanitario stabilita dalla Regione con DGR n.3428 del 29/11/2002 che corrisponde alla percentuale di retta a carico del bilancio sanitario
La quota residua della retta è a carico dei Comuni e degli ospiti a seconda dei regolamenti vigenti in ciascun comune.

Punto hh) Prestazioni di residenzialità socio-sanitaria a superiore intensità lungoassistenziale (grandi strutture)

Si intendono le prestazioni assicurate a soggetti ospiti presso le sezioni “grandi strutture” degli Istituti di cui alla DGR n.2537/2000.

L'Azienda si assume gli oneri per la quota di rilievo sanitario assicurata agli ospiti dell'Istituto “C.Gris” attualmente residenti nell'ULSS 12.
Fino alla definizione del valore medio della retta regionale si applica la quota stabilita dalla DGR n 2418 del 13.9.2002 che corrisponde alla percentuale di retta a carico del bilancio sanitario
La quota residua della retta è a carico dei Comuni e degli ospiti a seconda dei regolamenti vigenti in ciascun comune.
Nuovi inserimenti saranno possibili solo previa valutazione tecnico.economica dell'U.V.M.D. disabili nell'ambito del budget di spesa assegnato alla stessa U.V.M.D.

Punto hhh) Comunità Alloggio

Si intendono le prestazioni assicurate a soggetti disabili con handicap grave, residenti nell'ULSS 12 ospiti di strutture ubicate in questa ULSS o fuori ULSS.

Sino a diversa determinazione regionale per le Comunità ubicate in questa Ulss o fuori Ulss e convenzionate con la stessa si applica la quota di rilievo sanitario stabilita dalla DGR n 2418 del 13.9.2002 che corrisponde alla percentuale di retta a carico del bilancio sanitario
La quota residua della retta è a carico dei Comuni e degli ospiti a seconda dei regolamenti vigenti in ciascun comune.
Nuovi inserimenti sono possibili solo previa valutazione tecnico-economica nell'ambito del budget di spesa assegnato alla stessa U.V.M.D., tenuto conto della programmazione locale.

Punto i) Assistenza sociale, scolastica ed educativa e programmi di inserimento sociale

Trattasi di profili erogativi a carico dei Comuni. In particolare, i programmi di integrazione lavorativa comprendono anche quelli svolti dal Servizio Integrazione Lavorativa dell'ULSS ai sensi dell'art. 11 della L.R. n. 16 del 3.8.2001 e DGR 3350/2001

Area Anziani

LIVELLO DI ASSISTENZA: Attività sanitaria e socio sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani e persone non autosufficienti

Punto a) Prestazioni ambulatoriali, di medicina generale, di medicina specialistica di assistenza infermieristica, di riabilitazione e di recupero funzionale di soggetti non autosufficienti

Spesa sanitaria 100%

Si confermano gli attuali profili assistenziali

Punto b) Assistenza domiciliare integrata (ADI) e assistenza programmata

L'ULSS provvede alle prestazioni afferenti alle funzioni sanitarie (personale medico e infermieristico), previa valutazione dell'U.V.M.D, tenendo conto del budget di spesa annuale fissato per ciascun distretto dall'Ulss

I Comuni mettono a disposizione dei distretti socio-sanitari personale qualificato per l'assistenza diretta alla persona (assistenza tutelare) per un monte ore massimo di 190.000 ore, articolate per distretto.

L'ULSS rimborsa annualmente ai Comuni la spesa sostenuta per quanto sopra, nei limiti del 50% della stessa (comprensiva del contributo regionale), tenendo conto dei budget definiti annualmente per ciascun distretto.

Gli assegni di cura e i contributi di cui alla legge regionale 28/91, alla legge regionale 5/2001 art 40 e alla ulteriori integrazioni definite dai Comuni costituiscono risorsa della U.V.M.D.

L'ULSS e il Comune di Venezia assicurano un adeguato livello di assistenza domiciliare integrata presso la struttura per anziani parzialmente autosufficienti “Ca' di Dio”, contribuendo ai costi sostenuti dal soggetto gestore per l'assistenza infermieristica e tutelare.
A carico della sanità viene attribuita una spesa non superiore a 100.000 Euro/ anno per tre anni, previa verifica dell'U.V.M.D competente per territorio.

Punto c) Assistenza domiciliare semplice

Si confermano gli attuali profili assistenziali a totale carico dei Comuni

Punto d) Prestazioni di semiresidenzialità socio-sanitaria presso i centri diurni di cui alla DGR 751/2000

Fino alla definizione del valore medio della retta, definito a cura della Regione, si applica quanto previsto dalla DGR n. 3428 del 29/11/2002 che corrisponde alla percentuale di retta a carico del bilancio sanitario.

I Comuni sostengono la quota rimanente della retta sulla base dei regolamenti vigenti in ciascun comune.

Punto e) Prestazioni di residenzialità socio-sanitaria comprensive delle prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative presso le RSA, i NRSA, a media intensità e altre strutture a ridotta/minima intensità sanitaria

Fino alla definizione del valore medio della retta, si applica l'importo della quota di rilievo sanitario di cui alla DGR n. 3428 del 29/11/2002 che corrisponde alla percentuale di retta a carico del bilancio sanitario.
Il rimanente importo della retta è a carico degli ospiti, o dei Comuni di ultima residenza, secondo quanto previsto dai regolamenti comunali in materia.

Ai sessanta posti della sezione "grandi strutture" della Casa di Riposo SS. Giovanni e Paolo si applicano le disposizioni di cui alla DGR n.2537/2000 e DGR2418 del 13.9.2002. Le modalità di accesso e la tipologia degli ospiti sarà definita da apposita convenzione con l'Azienda Ulss 12.

Area Salute mentale

LIVELLO DI ASSISTENZA: attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie

Punto a) Prestazioni ambulatoriali e domiciliari, riabilitative e socio-riabiliative, secondo il piano di intervento individualizzato

L'Unità Operativa Riabilitazione Estensiva (U.O.R.E.) valuta tutti i casi in carico ai servizi psichiatrici per cui è richiesta un'assistenza domiciliare socio-riabilitativa. Tale prestazione sarà fornita anche tramite operatori socio-sanitari (Addetti all'assistenza) messi a disposizione dai Comuni, cui l'ULSS rimborsa il 100% della spesa. Le attività di assistenza domiciliare semplice finalizzate al mantenimento dell'autonomia personale rimangono a carico dei comuni.
Per l'anno 2003 si prevede per tali attività un monte ore massimo di 18.000 ore.

Punto b) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime semiresidenziale

Le prestazioni effettuate presso i Centri Diurni psichiatrici, incluse le attività socio-riabilitative sono a carico della sanità. Interventi aggiuntivi previsti per progetti finalizzati alla promozione della socializzazione, definiti dal Dipartimento Salute Mentale e realizzati anche all'interno dei Centri Diurni, sono a carico dei Comuni.

Punto c) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, e socio-riabilitative, in regime residenziale nella fase intensiva (CTRP)

Si confermano gli attuali profili con oneri a carico della sanità.

Punto d) Prestazioni assistenziali e socio-riabilitative, compresi i programmi di reinserimento sociale e lavorativo, in regime residenziale nella fase di lungoassistenza (Comunità Alloggio, Gruppi appartamento)

L'Unità Operativa di Riabilitazione estensiva (UORE) valuta tutti i casi relativi a persone attualmente inserite in strutture con caratteristiche di Comunità Alloggio, per le quali il relativo onere di spesa (retta) viene ripartito al 50% tra sanità e sociale.
I nuovi inserimenti e le nuove convenzioni per la gestione di Comunità Alloggio saranno valutati sulla base dei criteri sopra citati.
Si confermano i rapporti convenzionali già definiti con l'Opera Santa Maria della Carità per quanto riguarda la struttura residenziale di Pellestrina (24 posti).
Le prestazioni di assistenza alberghiera fornite agli ospiti dei "Gruppi appartamento" sono a totale carico dei costi sociali.

Area Dipendenze da sostanze psicoattive

LIVELLO DI ASSISTENZA attività sanitaria e sociosanitaria a favore dei tossicodipendenti e alcoldipendenti e/o alle famiglie

Punto a) Trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico-riabilitative ambulatoriali e domiciliari ivi comprese quelle erogate durante il periodo delle disassuefazione
Spesa sanitaria 100%

Punto b) Trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico riabilitative in regime semiresidenziale e residenziale
Spesa sanitaria 100%

Punto c) Programmi di riabilitazione e di reinserimento sociale e lavorativo, per tutta la fase di tossicodipendenza o alcoldipendenza
Spesa sanitaria 100%

Punto e) Programmi di reinserimento sociale e lavorativo, allorché sia superata la fase di tossicodipendenza o alcoldipendenza
Spesa sociale 100%

Punto f) Programmi di prevenzione primaria specificatamente rivolti alle sostanze psicoattive
Spesa sanitaria 100%

Punto g) Prevenzione dell'emarginazione e del disadattamento sociale, nonché rilevazione e analisi delle cause del disagio familiare e sociale
Spesa sociale 100%

Area Infezioni da HIV

LIVELLO DI ASSISTENZA: Attività sanitaria e socio sanitaria a favore degli affetti da HIV

Punto a) Prestazioni e trattamenti in regime ambulatoriale e domiciliare

Spesa sanitaria 100%

Si confermano gli attuali profili con oneri a carico della sanità anche con l'utilizzo di operatori Addetti all'assistenza con le modalità di cui al punto b) Area anziani (ADI)

Punto b) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitati-

ve in regime semiresidenziale e residenziale nella fase intensiva ed estensiva

Spesa sanitaria 100%

Si confermano gli attuali profili con oneri a carico della sanità

Punto c) Prestazioni di cura e di riabilitazione nella fase di lungoassistenza e accoglienza in regime residenziale

Si assumono a carico di questo profilo le prestazioni fornite a ospiti in Comunità Alloggio per malati di AIDS provenienti dall'Azienda Ulss 12, per i quali la sanità si assume il 50% della spesa, mentre il rimanente 50% resta a carico dei Comuni invianti, fermo restando che il passaggio dal profilo b) al profilo c) è definito in sede di U.V.M.D., appositamente costituita d'intesa tra Comuni, ULSS e soggetti gestori.

Punto d) Programmi di reinserimento sociale e lavorativo
Spesa sociale 100%

Area pazienti terminali

LIVELLO DI ASSISTENZA: Attività sanitaria e socio sanitaria a favore dei pazienti terminali

Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale, residenziale.
Si confermano gli attuali profili erogativi. Per le attività residenziali si intendono le attività sanitarie e sociosanitarie fornite dall'Hospice.

Riferimenti normativi

Area materno infantile

Normativa Nazionale

L. n. 405 del 29.7.1975: Istituzione dei Consultori Familiari.
L. n. 517 del 4.8.1977: Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico.
L. n. 184 del 4.5.1983: Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori.
L. n. 546 del 29.12.1987: Indennità di maternità per le lavoratrici autonome.
L. n. 176 del 25.5.1991: Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo (New York, 20.11.1989).
D.M.Pub.Ist. del 03.6.1991: Orientamenti dell'attività educativa nelle scuole materne statali.
D.M. n. 425 del 30.11.1991: Regolamento concernente attuazione degli articoli 13,15,e 16 della direttiva del Consiglio delle Comunità europee del 3 ottobre 1989 (89/552/CEE), relativi alla pubblicità televisiva dei prodotti e delle bevande alcoliche ed alla tutela dei minorenni.
L. n. 104 del 5.2.1992: Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.
D.P.R. del 9/7/92 concernente gli indirizzi per la stipula degli accordi di programma.
D.P.R. del 24.2.1994 Atto di indirizzo alle Regioni per la collaborazione delle USSL per la stesura della Diagnosi Funzionale, del Profilo Dinamico Funzionale e del Piano Educativo Individualizzato, di cui all'art. 12 comma 7 della L. 104/92, pubblicato in G.U. n. 87 del 15/4/94.
L. n. 66 del 15.2.1996: Norme contro la violenza sessuale.
L. n. 285 del 28.8.1997: Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza.
L. n. 451 del 23.12.1997: Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio Nazionale per l'Infanzia.
D.P.R. del 23.7.1998: Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000.
L. n. 269 del 3.8.1998: Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù.
L. n. 476 del 31.12.1998: Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L' Aja il 29.5.1993.
Modifiche alla legge 4.5.1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri.

D. Lgs. 229 del 19.6.1999: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419.
L. n. 53 del 8.3.2000: Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città.
D.M. del 24.4.2000: Adozione progetto obiettivo materno infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000.
D. Lgs n. 130 del 3.5.2000: Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs 31.03.1998, n.109, in materia di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate.
DPR del 13.6.2000: Approvazione del Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva per il biennio 2000/2001.
L. n. 328 del 8.11.2000: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.
D.P.C.M. 14.2.2001: Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie.
D.Lgs. n. 151 del 26.3.2001: Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della L. n. 53 del 8.3.2000.
L. n. 149 del 28.3.2001: Modifiche alla L. n. 184 del 04.05.1983, recante Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori, nonché al titolo VII del libro primo del Codice Civile.
L. n. 154 del 5.4.2001: Misure contro la violenza nelle relazioni familiari.
D.P.R. del 3.5.2001: Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001/2003.
D.M. n. 308 del 21.5.2001: Regolamento concernente «Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328».
L. n. 240 del 23.6.2001: Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto-Legge 24.04.2001, n.150, recante: "Disposizioni urgenti in materia di adozione e di procedimenti civili davanti al Tribunale per i Minorenni".
D.P.C.M. del 29.11.2001: Definizione dei livelli essenziali di assistenza.
L. n. 448 del 28.12.2001: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2002). (art. 70. Disposizioni in materia di asili nido).
L. n. 46 del 11.3.2002: Ratifica ed esecuzione dei protocolli opzionali alla Convenzione dei diritti del fanciullo, concernenti rispettivamente la vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini ed il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati, fatti a New York il 6 settembre 2000.
L. n. 77 del 20.3.2003: Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996.
D.P.R. del 23.5.2003: Approvazione del Piano sanitario nazionale 2003-2005.
L. n. 133 del 10.6.2003: Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 14 aprile 2003, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di provvidenze per i nuclei familiari con almeno tre figli minori e per la maternità.
D.P.R. del 2.7.2003: Approvazione del Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva per il biennio 2002/2004, ai sensi dell'art. 2 della L. 23 dicembre 1997, n. 451.

Normativa Regionale

L.R. n. 28 del 25.3.1977: Disciplina dei Consultori Familiari.
L.R. n. 55 del 15.12.1982: Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale.
L.R. n. 7 del 25.1.1979: Tutela del bambino ricoverato negli ospedali della Regione.
L.R. n. 25 del 30.5.1984: Modifiche alla L.R. n. 28 del 25.03.1977, concernente la disciplina dei Consultori Familiari.
Reg.Reg. n. 8 del 17.12.1984: Determinazione degli standards relativi ai Servizi Sociali (in fase di aggiornamento).
L.R. n. 31 del 2.4.1985: Norme e interventi per agevolare i compiti educativi delle famiglie e per rendere effettivo il diritto allo studio.

L.R. n. 42 del 9.8.1988: Istituzione dell'Ufficio di protezione e pubblica tutela dei minori.
L.R. n. 21 del 20.7.1989: Piano socio sanitario regionale 1989-1991
L.R. n. 22 del 20.7.1989: Piano sociale regionale per il triennio 1989-1991
L.R. n. 32 del 23.4.1990: Disciplina degli interventi regionali per i servizi educativi alla prima infanzia: asili nido e servizi innovativi.
Circ. n. 16 del 25.6.1990: Disciplina degli interventi regionali per i servizi educativi alla prima infanzia: asili nido e servizi innovativi (L.R. 32/90).
Circ. n. 16 del 23.4.1993: Disciplina degli interventi regionali per i servizi educativi alla prima infanzia: asili nido e servizi innovativi (L.R. 32/90).
La Circolare Regionale 33/93 “Indirizzi sull'integrazione scolastica e sociale della persona con handicap”.
L.R. n. 56 del 14.9.1994: Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario regionale in attuazione del D. Lgs. n. 502 del 30.12.1992, 'Riordino della disciplina in materia sanitaria ', così come modificato dal D. Lgs. n. 517 del 7.12.1993.
L.R. n. 5 del 3.2.1996: Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998.
L.R. n. 41 del 16.12.1997: Abuso e sfruttamento sessuale: interventi a tutela e promozione della persona.
L.R. n. 22 del 16.8.2002: Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali.
DGRV n. 751 del 10.03.2000: Assistenza residenziale extraospedaliera intensiva ed estensiva - L.R. n. 5/96 (Art. 13, comma 3 - Art. 17) - PSSR 1996-1998.
DGRV n. 1806 del 5.7.2002: Criteri, modalità e termini per il finanziamento di progetti su “Spazio Adolescenti” nell'ambito dei Consultori Pubblici”, in applicazione a L.R. n. 34 del 30.1.1996.
DGRV n. 2227 del 9.8.2002 e DGRV n. 3972 del 30.12.2002 - D.P.C.M. del 29.11.2001 - Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Disposizioni attuative.
DGRV n. 12/DDL del 10.6.2003: Cons. Reg. P.d.L. n. 396/2003: “Piano regionale dei Servizi alla Persona e alla Comunità - Politiche sanitarie, socio-sanitarie e sociali della Regione Veneto per il triennio 2003- 2005”.

Area dipendenze

Normativa Nazionale

D.P.R. n. 309 del 9.10.1990: Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.
D.M. n. 444 del 30.11.1990: Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali.
D.M. del 3.8.1993: Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura, il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcoldipendenza.
D.P.R. del 23.7.1998: Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000.
Acc. Stato-Regioni 21.1.1999:Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti.
L. n. 45 del 18.2.1999: Disposizioni per il fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga ed in materia di personale dei Ser.T.
D. Lgs. n. 229 del 19.6.1999: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419.
D. Lgs. n. 282 del 30.7.1999: Disposizioni per garantire la riservatezza dei dati personali in ambito sanitario.
Provv. del 5.8.1999: Schema di atto di intesa Stato-Regioni, su proposta dei Ministri della sanità e per la solidarietà sociale, recante: “Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso”
D.P.C.M. del 10.9.1999: Atto di indirizzo e coordinamento recante criteri generali per la valutazione ed il funzionamento di progetti, ai sensi dell'art. 27 del D.P.R. 309/90, come sostituito dall'art.1,c.2 della legge 45/99.
L. n. 328 del 8.11.2000: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di intervento e servizi sociali.

D.P.C.M. del 14.2.2001: Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie.
L. n. 125 del 30.3.2001: Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati.
D.P.R. n. 308 del 3.5.2001: Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001/2003.
D.P.C.M. del 29.11.2001: Definizione dei livelli essenziali di assistenza.
D.M. del 11.12.2002: Modifiche ed integrazioni al D.M. 24.5.2001 del Ministro della sanità, concernente «Approvazione del ricettario per la prescrizione dei farmaci di cui all'allegato III-bis al D.P.R. 9.10.1990, n. 309, introdotto dalla L. 8.2.2001, n. 12».
D.M. del 11.12.2002: Aggiornamento delle tabelle contenenti l'elenco delle sostanze stupefacenti e psicotrope di cui al D.M. 27 luglio 1992 del Ministro della sanità ed aggiornamento degli elenchi delle specialità medicinali di cui al D.M. 4 dicembre 1996 del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro di grazia e giustizia.
D.P.R. del 23.5.2003: Approvazione del Piano sanitario nazionale 2003-2005.

Normativa Regionale

L.R. n. 55 del 15.12.1982: Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale.
L.R. n. 29 del 28.6.1988 Iniziative e coordinamento delle attività a favore dei giovani
L.R. n. 21 del 20.7.1989 Piano socio sanitario regionale 1989-1991
L.R. n. 22 del 20.7.1989 Piano sociale regionale per il triennio 1989-1991
L.R n. 37 del 11.8.1994 Modifica della L.R. n. 29 del 28.6.1988 “Iniziative e coordinamento delle attività a favore dei giovani”
L.R. n. 56 del 14.9.1994: Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario regionale in attuazione del D. Lgs. n. 502 del 30.12.1992, 'Riordino della disciplina in materia sanitaria', così come modificato dal D. Lgs. n. 517 del 7.12.1993.
L.R. n. 5 del 3.2.1996: Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998.
L.R. n. 22 del 16.8.2002: Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali.
DGRV n. 2217 del 22.6.1999 P.S.S.R. 1996-98 (L.R. n. 5/96): Il Dipartimento per le Dipendenze: indicazioni e linee tecniche per l'istituzione.
DGRV n. 3701 del 24.11.2000 Approvazione del documento programmatico per la terza Conferenza Nazionale sulle Tossicodipendenze di Genova (28-30 novembre 2000).
DGRV n. 2974 del 9.11.2001 Indirizzi regionali per gli interventi nel settore delle dipendenze.
DGRV n. 12/DDL del 10.6.2003 Cons. Reg. P.d.L. n. 396/2003 “Piano regionale dei Servizi alla Persona e alla Comunità - Politiche sanitarie, socio-sanitarie e sociali della Regione Veneto per il triennio 2003-2005”.

Area salute mentale

Normativa Nazionale

L. n. 431 del 18.3.1968: Provvidenze per l'assistenza psichiatrica.
D.M. 27.1.1976: Equiparazione dei servizi e delle qualifiche del personale sanitario in servizio presso organismi diversi dagli enti ospedalieri a quello ospedaliero.
L. n. 180 del 13.5.1978: Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori.
L. n. 833 del 23.12.1978: Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.
D.P.C.M. 8.8.1985: Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome in materia di attività di rilievo sanitario connesse a quelle socio-assistenziali ai sensi dell'art. 5 della legge 23 dicembre 1978, n.833.
L. n. 266 del 11.8.1991: Legge-quadro sul volontariato.
L. n. 381 del 8.11.1991: Disciplina delle cooperative sociali.
D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. n. 421 del 23.10.1992.
DPR del 14.01.1997: Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.

D.P.R. del 23.7.1998: Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000.
D. Lgs. n. 229 del 19.6.1999: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419.
D.P.R. del 10.11.1999: Approvazione del progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000".
L. n. 328 del 8.11.2000: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di intervento e servizi sociali.
D.P.C.M. del 14.2.2001: Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie.
D.P.R. n. 308 del 3.5.2001: Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001/2003.
D.M. n. 308 del 21.5.2001: Regolamento concernente «Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328».
DM Giustizia del 9.11.2001: Sgravi contributivi a favore delle cooperative sociali, relativamente alla retribuzione corrisposta alle persone detenute o internate negli Istituti Penitenziari, agli ex degenti negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e alle persone condannate e internate ammesse al lavoro esterno.
D.P.C.M. del 29.11.2001: Definizione dei livelli essenziali di assistenza.
D.P.R. del 23.5.2003: Approvazione del Piano sanitario nazionale 2003-2005.

Normativa Regionale

L.R. n. 21 del 20.7.1989: Piano socio sanitario regionale 1989-1991.
L.R. n. 22 del 20.7.1989: Piano sociale regionale per il triennio 1989-1991.
L.R. n. 40 del 30.8.1993: Norme per il riconoscimento e la promozione delle organizzazioni di volontariato.
L.R. n. 24 del 5.7.1994: Norme in materia di cooperazione sociale.
L.R. n. 56 del 14.9.1994: Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario regionale in attuazione del D. Lgs. n. 502 del 30.12.1992, 'Riordino della disciplina in materia sanitaria', così come modificato dal D. Lgs. n. 517 del 7.12.1993.
L.R. n. 5 del 3.2.1996: Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998.
L.R. n. 22 del 16.8.2002: Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali.
L.R. n. 6 del 9.1.2004: Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizioni e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali.
DGRV n. 751 del 10.3.2000: Assistenza residenziale extraospedaliera intensiva ed estensiva - L.R. n. 5/96 (Art. 13, comma 3 -Art. 17) -PSSR 1996-1998.
DGRV n. 4080 del 22.12.2000: Progetto obiettivo per la tutela della salute mentale. Aggiornamento (art. 18, co 1-2, L.R. n. 5/1996".
DGRV n. 2227 del 9.8.2002 e DGRV n. 3972 del 30.12.2002 D.P.C.M. del 29.11.2001 - Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Disposizioni attuative.
DGRV n. 12/DDL del 10.6.2003 Cons. Reg. P.d.L. n. 396/2003 "Piano regionale dei Servizi alla Persona e alla Comunità - Politiche sanitarie, socio-sanitarie e sociali della Regione Veneto per il triennio 2003-2005".

Area disabilita'

Normativa Nazionale

L. n. 118 del 30.3.1971: Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili.
L. n. 517 del 4.8.1977: Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico.
L. n. 113 del 29.3.1985: Aggiornamento della disciplina del collocamento al lavoro e del rapporto di lavoro dei centralinisti non vedenti.
L n. 13 del 9.1.1989: Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati.
L. n. 104 del 5.2.1992: Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

D.P.R. del 24.2.1994: Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap.
D.P.R. n. 503 del 24.7.1996: Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici.
L. n. 284 del 28.8.1997: Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati.
L. n. 162 del 21.5.1998: Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave.
D.P.R. del 23.7.1998: Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000.
L. n. 17 del 28.1.1999: Integrazione e modifica della L. 5.2.1992, n. 104, legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.
L. n. 68 del 12.3.1999: Norme per il diritto al lavoro dei disabili.
D. Lgs. 229 del 19.6.1999: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419.
L. n. 328 del 8.11.2000: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di intervento e servizi sociali.
L. n. 388 del 23.12.2000: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001).
D.P.C.M. del 14.2.2001: Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie.
D.P.R. n. 308 del 3.5.2001: Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001/2003.
D.M. n. 308 del 21.5.2001: Regolamento concernente «Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328».
D.P.C.M. del 29.11.2001: Definizione dei livelli essenziali di assistenza.
D.M. n. 470 del 13.12.2001: Regolamento concernente criteri e modalità per la concessione e l'erogazione dei finanziamenti di cui all'Art. 81 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, in materia di interventi in favore dei soggetti con handicap grave privi dell'assistenza dei familiari.
D.P.R. del 23.5.2003: Approvazione del Piano sanitario nazionale 2003-2005.

Normativa Regionale

L.R. n. 46 del 8.5.1980: Interventi per l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo dei soggetti portatori di handicap.
L.R. n. 55 del 15.12.1982: Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale.
Reg. reg. n. 8 del 17.12.1984:Determinazione degli standards relativi ai Servizi Sociali (in fase di aggiornamento).
L.R. n. 31 del 2.4.1985: Norme e interventi per agevolare i compiti educativi delle famiglie e per rendere effettivo il diritto allo studio.
L.R. n. 21 del 20.7.1989: Piano socio sanitario regionale 1989-1991.
L.R. n. 22 del 20.7.1989: Piano sociale regionale per il triennio 1989-1991.
L.R. n. 32 del 23.4.1990: Disciplina degli interventi regionali per i servizi educativi alla prima infanzia: asili nido e servizi innovativi.
L.R. n. 41 del 30.8.1993: Norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche e per favorire la vita di relazione.
L.R. n. 56 del 14.9.1994: Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario regionale in attuazione del D. Lgs. n. 502 del 30.12.1992, 'Riordino della disciplina in materia sanitaria', così come modificato dal D. Lgs. n. 517 del 7.12.1993.
L.R. n. 5 del 3.2.1996: Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998.
L.R. n. 16 del 3.8.2001: Norme per il diritto al lavoro delle persone disabili in attuazione della L. n. 68 del 12.3.1999 e istituzione servizio integrazione lavorativa presso le aziende ULSS.
L.R. n. 22 del 16.8.2002: Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali.
L.R. n. 1 del 30.1.2004: Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2004 (art. 41: Modifica degli articoli 1 e 3 della L.R. n. 6 del 22.03.1999: Contributo ai cittadini veneti portatori di handicap psicofisici che applicano il metodo Doman o Vojta, come modificata dalla L.R. n. 41 del 19.12.2003).

L.R. n. 6 del 9.1.2004: Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizioni e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali.
DGRV n. 751 del 10.03.2000: Assistenza residenziale extraospedaliera intensiva ed estensiva -L.R. n. 5/96 (Art. 13, comma 3 -Art. 17) -PSSR 1996-1998.
DGRV n. 3004 del 22.9.2000: Strutture residenziali per disabili -Trasferimento quote dal F.S.R. a favore delle ULSS con vincolo di destinazione a vantaggio dei soggetti erogatori.
DGRV n. 3572 del 10.11.2000: Residenzialità a favore di persone disabili - Autorizzazione alle UU.LL.SS.SS. spese per anni 1999-2000.
DGRV n. 312 del 9.2.2001: Assistenza residenziale estensiva extraospedaliera per persone anziane non autosufficienti e disabili: applicazione per l'anno 2001 DGR n. 751/00 e n. 421/00.
DGRV n. 3242 del 30.11.2001: Programma settoriale relativo all'assistenza territoriale -art 13, L.R. n. 5/96 (P.S.S.R. 1996/1998).
DGRV. n. 3953 del 31.12.2001: Attività di integrazione sociale a favore delle persone con disabilità: avvio di progetti territoriali da parte dei Comuni e delle ULSS.
DGRV. n. 3960 del 31.12.2001: Interventi sperimentali per il sollievo a favore delle famiglie che assistono persone con disabilità o anziani non autosufficienti.
DGRV n. 1805 del 5.7.2002: Criteri per l'individuazione di nuovi posti di residenzialità anziani e disabili anno 2002.
DGRV n. 2227 del 9.8.2002 e DGRV n. 3972 del 30.12.2002 D.P.C.M. del 29.11.2001 - Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Disposizioni attuative.
DGRV n. 12/DDL del 10.6.2003 Cons. Reg. P.d.L. n. 396/2003 "Piano regionale dei Servizi alla Persona e alla Comunità - Politiche sanitarie, socio-sanitarie e sociali della Regione Veneto per il triennio 2003-2005".

Area anziani

Normativa Nazionale

L. n. 730 del 27.12.1983: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1984).
D. Lgs. n. 502 del 30.12.1992: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L.n. 421 del 23.10.1992.
DPR del 14.01.1997: Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.
D.P.R. del 23.7.1998: Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000.
D. Lgs. n. 229 del 19.6.1999: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L.30 novembre 1998, n. 419.
D.P.R. n. 361 del 10.2.2000: Regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti di riconoscimento di persone giuridiche private e di approvazione delle modifiche dell'atto costitutivo e dello statuto.
L. n. 328 del 8.11.2000: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di intervento e servizi sociali.
D.P.C.M. 14.2.2001: Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie.
D.P.R. n. 308 del 3.5.2001: Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001/2003.
D. Lgs. n. 207 del 4.5.2001: Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 delle legge 8 novembre 2000, n. 328.
D.M. n. 308 del 21.5.2001: Regolamento concernente «Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L. 8.11.2000, n. 328».
D.P.C.M. 29.11.2001: Definizione dei livelli essenziali di assistenza.
D.P.R. del 23.5.2003: Approvazione del Piano sanitario nazionale 2003-2005.

Normativa Regionale

L.R. n. 55 del 15.12.1982: Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale.
Reg. reg. n. 8 del 17.12.1984:Determinazione degli standards relativi ai Servizi Sociali (in fase di aggiornamento)
L.R. n. 26 del 4.6.1987: Provvidenze straordinarie a favore delle persone anziane (servizio di telesoccorso e telecontrollo).
L.R. n. 21 del 20.7.1989: Piano socio - sanitario regionale 1989-1991 (art. 17: Ripartizione del Fondo sanitario regionale).
L.R. n. 22 del 20.7.1989: Piano sociale regionale per il triennio 1989-1991.
L.R. n. 28 del 6.9.1991: Provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio e norme attuative delle residenze sanitarie assistenziali.
L.R. n. 24 del 25.6.1993: Disposizioni per la privatizzazione delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza.
L.R. n. 45 del 1.9.1993: Provvedimenti in materia di Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza a carattere regionale e infraregionale.
L.R. n. 56 del 14.9.1994: Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario regionale in attuazione del D. Lgs. n. 502 del 30.12.1992, 'Riordino della disciplina in materia sanitaria', così come modificato dal D. Lgs. n. 517 del 7.12.1993.
L.R. n. 5 del 3.2.1996: Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998 (art. 13 bis "Prestazioni sociali in strutture residenziali")
L.R. n. 46 del 9.9.1999: Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali in corrispondenza dell'assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 1999, (art. 45: Disposizioni in materia di IPAB).
L.R. n. 5 del 9.2.2001: Legge finanziaria 2001 (art. 40: Intervento sperimentale di assistenza domiciliare a favore delle persone con morbo di Alzheimer grave).
L.R. n. 22 del 16.8.2002: Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali.
L.R. n. 3 del 14.01.2003: Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2003.
L.R. n. 6 del 9.1.2004: Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizioni e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali.
DGRV n. 2034 del 10.5.1994: Determinazione degli standard organizzativi - gestionali e strutturali sulle RSA per anziani e persone non autosufficienti.
DGRV n. 5273 del 29.12.1998: Linee-Guida Regionali sull'attivazione delle varie forme di Assistenza Domiciliare Integrata.
DGRV n. 751 del 10.03.2000: Assistenza residenziale extraospedaliera intensiva ed estensiva -L.R. n. 5/96 (Art. 13, comma 3 -Art. 17) -PSSR 1996-1998.
DGRV n. 4210 del 22.10.2000: Processo attuativo della DGRV n. 751/2000.
DGRV n. 312 del 9.1.2001: Applicazione per l'anno 2001 delle DGRV n. 751/2000 e 4210/2000.
DGRV n. 3072 del 16.11.2001: Centro Diurno socio-sanitario per anziani: linee guida per il finanziamento.
DGRV n. 3960 del 31.12.2001: Interventi sperimentali per il sollievo a favore delle famiglie che assistono persone con disabilità o anziani non autosufficienti.
DGRV n. 2227 del 9.8.2002 e DGRV n. 3972 del 30.12.2002 D.P.C.M. del 29.11.2001 - Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Disposizioni attuative.
DGRV n. 2907 del 11.10.2002: Interventi a favore delle famiglie che assistono in casa persone non autosufficienti con l'aiuto di assistenti familiari.
DGRV n. 3630 del 13.12.2002: Interventi a favore delle famiglie che assistono a casa persone non autosufficienti con l'aiuto di assistenti familiari. Disposizioni attuative della DGRV n. 2907 del 11.10.2002.
DGRV n. 3632 del 13.12.2002: Residenzialità a favore delle persone anziane. Criteri per la mobilità.
DGRV n. 12/DDL del 10.6.2003 Cons. Reg. P.d.L. n. 396/2003 "Piano regionale dei Servizi alla Persona e alla Comunità - Politiche sanitarie, socio-sanitarie e sociali della Regione Veneto per il triennio 2003-2005".

Ridefinizione del Servizio Consultorio familiare

Note relative al target famiglie

Si ritiene opportuno integrare il documento di Piano con un allegato che evidenzi gli obiettivi e le azioni riferibili al target famiglie presenti nelle diverse aree di programma del Piano. Queste note sono introduttive alle schede obiettivo e aggiornano la progettualità a favore della famiglia con alcuni progetti recentemente approvati dalla Regione Veneto.
Si ritiene più conveniente parlare di famiglie e non di famiglia date le nuove e molteplici forme che la stessa sta assumendo nell'attuale società. Nel Piano di zona non si considerano le famiglie come un'area a sé stante in quanto esse sono ritenute centrali nelle logiche di intervento dei servizi. Le famiglie costituiscono una sorta di matrice entro la quale i servizi socio-sanitari agiscono ed, in quanto tale, si considera questo target trasversale a tutte le aree tematiche del Piano di Zona, considerandole non solo per le diverse situazioni di difficoltà ma anche come risorsa. In ogni area si prevedono specifici obiettivi e azioni nei confronti della famiglia e più in generale nei confronti di chi si prende cura della persona in difficoltà, ampliando quindi l'intervento di sostegno anche oltre alla famiglia. Vale la pena ricordare infatti che dietro ad ogni bambino, ad ogni persona con disabilità, ad ogni anziano c'è la famiglia e quando si prende in carico una situazione di difficoltà ci si rapporta prevalentemente con la famiglia, anche nell'ambito della clinica. Questo allegato descrive ampiamente l'offerta complessiva dei servizi rivolti alle famiglie: ai componenti adulti nei diversi ruoli che si trovano a svolgere, di genitori, coniugi, figli di anziani, ma anche ai minori ed ai giovani con offerte di servizi che accompagnano le diverse fasi dei loro cicli di vita. Si deve inoltre considerare che la Regione Veneto, con atto di indirizzo, sta ridefinendo il Servizio Consultorio Familiare (cfr. allegato). Nel territorio veneziano in questi ultimi anni le Unità Operative Famiglia ed età evolutiva dell'Aulss 12 ed il Servizio Infanzia ed Adolescenza del Comune di Venezia sono stati riorganizzati per poter rispondere in maniera più flessibile alle esigenze delle famiglie. Nel Piano di Zona sono descritte risposte specifiche ai bisogni dei genitori, non solo sul piano psicologico e legale, ma anche su quello educativo. Le attività di informazione dei servizi a favore della famiglia saranno realizzate mediante le iniziative di informazione e gli sportelli per i cittadini previsti nell'ambito del Piano.
Oltre a quanto già descritto nel Piano segnaliamo alcune attività specifiche svolte dai servizi e rivolte alle famiglie.
Il Servizio di assistenza legale viene svolto da anni dai Consultori familiari e, per

alcune situazioni particolari, anche dall'amministrazione Comunale
Inoltre, il Consultorio familiare ha tra i suoi compiti quello di aiutare tutte le coppie che si rivolgono al servizio in momenti di crisi con un supporto psicologico mettendole nella condizione di poter decidere del proprio futuro. Nello specifico, la Mediazione familiare viene offerta ai cittadini dall'AULSS 12 presso il "Punto Famiglia" di Zelarino e sarà potenziata.

Ridefinizione del Servizio Consultorio familiare

La Regione del Veneto, con l'Atto di indirizzo approvato con DGR n.392 del 11/02/05, ha inteso procedere ad una ridefinizione del Servizio Consultorio familiare a circa trent'anni dalla sua istituzione, al fine di meglio rispondere ai nuovi bisogni espressi dalle famiglie, dando puntuali indicazioni sull'identità del Consultorio familiare, sulle sue finalità e funzioni.
Il Consultorio familiare è collocato nel contesto organizzativo ed operativo del Distretto Sociosanitario, all'interno dell'unità organizzativa omogenea Infanzia-adolescenza-famiglia.
Tale collocazione risulta funzionale all'importanza di intervenire in maniera multifocale e integrata rispetto alle problematiche che attraversano il ciclo vitale delle persone e della famiglia, favorendo il costante raccordo ed integrazione con i servizi del territorio.

Ogni unità operativa Consultorio Familiare e tutela prima infanzia è coordinata da un responsabile che, in accordo con il Responsabile dell'Unità Operativa Complessa, procede all'individuazione dei programmi di attività e ne valuta la rispondenza e l'efficacia rispetto agli standards di funzionamento e gli obiettivi di risultato.

L'atto di indirizzo ribadisce che gli oneri finanziari dei Consultori familiari sono a totale carico della spesa sanitaria, così come previsto dalla D.G.R. 3972 del 30.12.2002.

Nell'ottica di rivisitazione e di miglioramento della risposta ai nuovi bisogni della famiglia, i punti salienti sotto il profilo organizzativo risultano essere:

- l'ampliamento dell'orario di funzionamento del servizio al fine di garantirne la fruizione da parte di tutta la popolazione, prevedendo un'apertura bisettimanale serale ed una al sabato mattina;
- la gratuità del consultorio familiare;
- la puntualizzazione delle finalità e funzioni, che non devono sovrapporsi a quelle di altri servizi: prevenzione, promozione, consulenza assistenza in termini di diagnosi e presa in carico (intendendo con "presa in carico" l'attività svolta con il singolo, la coppia o la famiglia per affrontare e risolvere le diverse problematiche;
- l'attenzione alle problematiche legate alla mediazione familiare;
- l'attenzione alla tematica dell'interculturalità;
- la promozione della salute negli adolescenti;
- la specializzazione delle équipes, al fine di garantire un intervento che sia tempestivo, mirato e qualificato.

Tali indicazioni prefigurano pertanto un nuovo assetto organizzativo che si concretizza nell'articolazione in tre macro aree:

- famiglia e genitorialità (procreazione, neo genitorialità e genitorialità sia biologiche che sociali: adozioni e affidi, conflittualità di coppia, separazioni, mediazioni familiari);
- adolescenza: educazione alla sessualità ed affettività, alla relazione tra i pari e tra i sessi, alla relazione intergenerazionale, alla promozione dell'agio ed alla prevenzione del disagio;
- tutela minorile (riguardante quelle realtà nelle quali le ULSS hanno avuto delega dai Comuni per tale competenza).

Ciascuna ULSS, sulla base dell'atto di indirizzo sinteticamente descritto, ha presentato un piano di implementazione e potenziamento dei propri consultori familiari, prevedendo attività e modalità organizzative che vadano nel senso indicato dall'atto regionale, pur con una certa gradualità ed in considerazione delle risorse disponibili.

L'ULSS 12 veneziana ha pertanto approntato e presentato alla Regione il proprio PIANO DI POTENZIAMENTO DEI CONSULTORI FAMILIARI il quale è stato preventivamente approvato da un tavolo di concertazione costituito da Enti Locali, Rappresentanti di Avvocatura, Terzo Settore e Consultori privati; nonché approvato dalla Conferenza dei sindaci.

Tale Piano è stato approvatodalla Regione Veneto, contribuendo alla realizzazione delle attività con un finanziamento calcolato sulla base di parametri legati alla popolazione di riferimento ed alla rispondenza e qualità delle proposte progettuali.

Si descrivono di seguito sinteticamente le attività contemplate dal progetto approvato ed in fase di avvio, le quali si inseriscono nell'ottica di una maggiore adesione alle indicazioni fornite dall'atto di indirizzo regionale.

➡ PROLUNGAMENTO DELL'APERTURA DEL SERVIZIO
in orario serale (fino alle ore 20) per due giorni alla settimana in almeno una sede consultoriale per distretto;
apertura al sabato mattina (9 - 12) in almeno una sede consultoriale per distretto.

Tali aperture saranno dedicate prevalentemente a quell'utenza che, per motivi lavorativi, familiari o altro, ha maggiori difficoltà ad accedere al servizio negli orari di routine. Le prestazioni riguarderanno principalmente le attività di consulenza e orientamento individuale e di gruppo, nell'ambito delle problematiche socio-sanitarie, psicologiche e socio-relazionali.

➡ GRATUITA' DELLE PRESTAZIONI
Estensione della gratuità a tutte le prestazioni di competenza consultoriale così come definite dall'Atto di indirizzo per la fascia di età 14 - 21 anni.

➡ PUBBLICIZZAZIONE
Elaborazione, stampa e diffusione di materiale informativo, (depliant, locandine) finalizzato ad accrescere la conoscenza e quindi l'accesso e l'utilizzo delle prestazioni consultoriali, realizzato in italiano e nelle lingue maggiormente utilizzate dalla popolazione straniera presente nel nostro territorio.

➡ MIGLIORAMENTO delle sedi consultoriali con acquisto di materiali ed attrezzature idonee.

➡ FORMAZIONE e supervisione del gruppo di lavoro

Sono inoltre state individuate delle iniziative specifiche di specializzazione e potenziamento dei Consultori familiari nei seguenti ambiti:

➡ ADOLESCENZA:
potenziamento delle attività di promozione e prevenzione rivolte agli adolescenti, con attivazione di consulenze per gli interventi nelle scuole e corsi di formazione specifica.

➡ MEDIAZIONE FAMILIARE:
Formazione specifica sulla genitorialità deficitaria, da condividere con gli operatori del Servizio Tutela minori, al fine di creare e rafforzare le reti operative del territorio;
- avvio di attività di gruppo con coniugi separati e con genitori in difficoltà;
- convenzione con un Istituto del Privato sociale per fornire supporto di tipo specialistico.

➡ MEDIAZIONE CULTURALE:

- presenza di un mediatore linguistico-culturale nei consultori familiari al fine di consentire una migliore e più corretta fruizione del servizio da parte dell'utenza immigrata;
- formazione degli operatori sull'interculturalità (approfondimento di temi di medicina, psicologici e culturali legati all'immigrazione);
- consulenza e supervisione sui casi più problematici da parte di agenzie specializzate.

E' stato avviato dalla Regione il Progetto “Prestiti sull'onore”. Si tratta di prestiti a tasso zero a famiglie in difficoltà economiche: il prestito viene concesso tramite i Consultori Familiari a famiglie che si trovino in temporanea difficoltà (al momento della loro costituzione, alla nascita dei figli, per la perdita del posto di lavoro o per una malattia). Le spese ammesse sono quelle relative alla gestione familiare.
Requisiti fondamentali: essere una famiglia costituita secondo le norme costituzionali, o un nucleo mono-genitoriale o una famiglia in formazione (coppie che si impegnano a contrarre matrimonio entro un anno); avere un reddito tale da poter onorare il prestito (ISEE non inferiore a 7.000 euro); possibilità di dimostrare lo stato di momentanea difficoltà economica.

Prospetto riepilogativo delle attività previste nelle diverse Aree di programma del piano a favore del target “Famiglie”

Area Materno Infantile - Schede Obiettivo

Target infanzia: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Prevenzione Primaria			
Garantire percorsi di genitorialità responsabile per tutti	Offrire spazi di ascolto, orientamento e accompagnamento alla funzione genitoriale	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comune Ve, AULSS12, Terzo settore
	Assistenza e consulenza a madri in stato di gravi-danza attraverso corsi di preparazione al parto e puericultura	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	AULSS12
Prevenzione Secondaria			
Garantire sostegno ai genitori in difficoltà	Assicurare dispositivi specifici a favore di genitori che chiedono sostegno nella funzione genitoriale	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore
Prevenzione Terziaria			
Garantire la tutela di bambini che vivono in famiglia con genitori con gravi patologie psicofisiche o con problemi di tossicodipendenza	Assicurare dispositivi specifici a favore di genitori con problematiche di tossicodipendenza che possono compromettere lo sviluppo normale dei figli	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comune Ve, AULSS12, Terzo settore

Target infanzia: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Prevenzione Terziaria			
Assicurare la presa in carico diagnostica, socio-educativa, terapeutica-riabilitativa di bambini e famiglie	Assicurare la presa in carico diagnostica	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	AULSS12
	Assicurare dispositivi di accudienza e domiciliarietà per bambini disabili	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	COMUNI
	Assicurare dispositivi di presa in carico di bambini soggetti ad abuso	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comune Ve, AULSS12, Terzo settore
	Assicurare la presa in carico socio-educativa e il progetto personalizzato dei bambini attraverso interventi domiciliari, affidamento familiare e comunità di accoglienza	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore

Target infanzia: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Prevenzione Primaria					
Garantire percorsi di genitorialità responsabile per tutti i genitori con figli in età 0-5 anni	Offrire a tutti i genitori con primo figlio informazioni relative a necessità relazionali, igienico sanitarie di accudimento e cura, ecc.	Studio e progettazione in più lingue di un vademecum con informazioni	Distribuzione su tutto il territorio aziendale del vademecum	Valutazione dell'intervento	COMUNI, AULSS12
		Riprogettazione delle modalità possibili di assistenza alle puerpere in modo omogeneo nel territorio	Sperimentazione del nuovo piano di assistenza alle puerpere	Verifica della sperimentazione	COMUNI, AULSS12
	Offrire opportunità/ dispositivi di incontro tra genitori e tra genitori e figli	Riprogettazione e incremento dei dispositivi	Avvio sperimentazioni	Valutazione dell'intervento	Comune Ve, AULSS12
Favorire contesti di nascita e crescita adeguati a tutelare la salute psicofisica del neonato/bambino	Offrire alle donne straniere e alle donne in grave stato di difficoltà accoglienza e sostegno finalizzati alla preparazione al parto e alla puericultura	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno	Sperimentazione di progettazioni ad hoc per culture specifiche	Verifica della sperimentazione	Comuni Venezia e Cavallino Treporti, AULSS12, Terzo Settore
	Offrire a tutti i genitori con primo figlio informazioni su tutti i servizi territoriali esistenti (sanitari, educativi scolastici e sociali)	Studio e progettazione di opuscoli informativi unici e in più lingue	Distribuzione su tutto il territorio aziendale degli opuscoli informativi	Valutazione dell'intervento	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore
		Costruzione di una carta dei servizi materno infantile unica per tutti i Comuni e AULSS12	Diffusione Carta servizi a tutti cittadini dei Comuni		COMUNI, AULSS12
Favorire contesti di crescita adeguati a tutelare la salute psicofisica del bambino nelle fasce età 6-11 anni	Garantire a tutti i bambini l'accessibilità alle opportunità educative, di socializzazione, di relazione e di formazione	Verificare quali dispositivi garantire come livello minimo da attivare in modo omogeneo in tutto il territorio aziendale	Garantire in tutto il territorio aziendale tali livelli minimi	Valutazione dell'intervento	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore

Target infanzia: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Prevenzione Secondaria					
Garantire sostegno ai genitori in difficoltà	Aumentare la capacità di ascolto delle domande in tutte le porte di accesso dei cittadini ai servizi pubblici	Analisi della domanda (chi, dove e quando) e pianificazione di nuove modalità di accoglienza delle domande - attuazione DGRV 392 dell'11.02. 2005	Sperimentazione	Verifica	Comune Ve, AULSS12
	Aumentare capacità di decodifica delle domande per presa in carico e invii mirati	Pianificare interventi di formazione del personale	Formazione al personale	Verifica	COMUNI, AULSS12, Terzo Settore
	Assicurare dispositivi di mediazione familiare in situazioni di conflitti familiari (separazioni problematiche)	Azioni per rendere maggiormente visibile il servizio e aumentarne offerta	Azioni per rendere maggiormente visibile il servizio e aumentarne offerta	Azioni per rendere maggiormente visibile il servizio e aumentarne offerta	AULSS12, Terzo settore
Garanzia di risposta alle richieste di aiuto riguardanti bambini con comportamenti ed eventi a rischio	Garantire diffusione delle offerte del follow up sui nati a rischio in tutto territorio, in particolare a Venezia	Progettazione dell'ampliamento dell'intervento a tutto territorio comunale	Ampliamento dell'intervento a tutto territorio comunale	Verifica	AULSS12

Target infanzia: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Prevenzione Terziaria					
Garantire la tutela di bambini che vivono in famiglia con genitori con gravi patologie psicofisiche o con problemi di tossicodipendenza	Promuovere azioni di accompagnamento nell'accesso al servizio (UO famiglia ed età evolutiva) e assicurare la presa in carico	Valutazione dei percorsi attivati di confronto e collaborazione tra Comune e AULSS12	Implementazione dei percorsi a seguito della valutazione	Implementazione dei percorsi a seguito della valutazione	COMUNI, AULSS12
	Assicurare il sostegno e la presa in carico a genitori con patologia psichiatrica nell'esercizio del loro ruolo	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno e sviluppo protocolli di lavoro condivisi per la presa in carico	Sperimentazione dei protocolli	Valutazione dell'intervento	COMUNI AULSS12 (psichiatria), Terzo Settore
	Garantire da parte della UO famiglia ed età evolutiva sostegno psicologico alle madri fragili	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno	Sperimentazione	Verifica della sperimentazione	AULSS12, Terzo Settore
	Assicurare sostegno psicologico da parte dell'UO famiglia ed età evolutiva a genitori in grave difficoltà con figli disabili	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno e confronto tra domanda e offerta	Individuazione di nuove ipotesi di intervento e avvio sperimentazione	Verifica della sperimentazione	AULSS12, Terzo Settore
Assicurare presa in carico diagnostica, socio educativa, terapeutica-riabilitativa di bambini e famiglie	Garantire una maggiore articolazione dell'offerta di affidamento familiare. Articolare maggiormente l'attuale offerta delle comunità di accoglienza. Arrivare a disporre di una rete di famiglie /persone disponibili all'affidamento familiare, condivisa tra 4 Comuni	Progettazione di interventi di informazione e sensibilizzazione	Realizzazione interventi	Verifica	COMUNI, Terzo Settore
	Garantire sostegno alle famiglie di origine	Monitorare l'attività	Valutazione esiti monitoraggio	Eventuale riprogettazione	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
	Favorire l'uso dei Centri Regionali di alta specializzazione per patologie invalidanti o rare, attraverso la promozione di una maggiore informazione alle famiglie	Ideazione e progettazione di materiale informativo adeguato	Realizzazione del materiale	Verifica	Aulss12, Comune Venezia, Terzo Settore

Target infanzia: obiettivi legati al soddisfacimento di bisogni emergenti

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Prevenzione Secondaria					
Garantire sostegno ai genitori in difficoltà	Assicurare sostegno alle famiglie con adozioni e affidi	Monitorare il fenomeno	Attivare progetti specifici	Valutare i progetti attivati	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
	Monitorare e prevenire i fallimenti nelle adozioni/affidi	Monitorare il fenomeno	Attivare progetti specifici	Valutare i progetti attivati	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore

Target adolescenza: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Prevenzione Primaria			
Favorire e sostenere i processi di crescita con particolare riferimento alla prevenzione di comportamenti a rischio	Garantire iniziative di promozione del benessere, educazione alla salute e di prevenzione al rischio (nell'ambito delle relazioni fra pari, della sessualità, dell'uso di sostanze.)	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comuni Venezia e Cavallino, AULSS12, Terzo Settore
Assicurare formazione e informazione a genitori, educatori ed adulti di riferimento	Assicurare interventi di consulenza educativa ai genitori sulle difficoltà educative-relazionali coi figli	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
Prevenzione Secondaria			
Assicurare il sostegno ad adolescenti con comportamenti a rischio	Assicurare servizi e progetti personalizzati per adolescenti in crisi evolutiva e disagio psicologico e sociale	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	COMUNI , AULSS12, Terzo Settore
Prevenzione Terziaria			
Assicurare presa in carico diagnostica, socio educativa, terapeutica per adolescenti in fascia d'età 12-18 anni	Garantire la presa in carico diagnostica, socio educativa e terapeutica per adolescenti in fascia d'età 12-18, anni anche in situazioni di maltrattamento e abuso	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	COMUNI , AULSS12, Terzo Settore
Assicurare presa in carico diagnostica, socio educativa, terapeutica per adolescenti in fascia d'età 18-22 anni	Garantire presa in carico diagnostica, socio educativa, terapeutica per adolescenti in fascia d'età 18-22 anni	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore

Target adolescenza: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Prevenzione Secondaria					
Assicurare il sostegno ad adolescenti con comportamenti a rischio	Aumentare la capacità di decodifica delle domande per la presa in carico e l'invio mirato in situazioni di disagio socio-familiare e personale	Analisi della domanda (chi, dove e quando) e pianificazione di nuove modalità di accoglienza delle domande	Sperimentazione	Verifica	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
	Ampliare l'offerta di famiglie e contesti socio-educativi disponibili a supportare la crescita di adolescenti a rischio	Progettazione di interventi di informazione e sensibilizzazione	Realizzazione interventi	Verifica	Comune Ve, Terzo Settore
	Attività di potenziamento del progetto già in atto per la prevenzione dei suicidi in età adolescenziale	Verifica dell'andamento del fenomeno e potenziamento delle risorse utilizzate	Monitoraggio del potenziamento attività	Monitoraggio del potenziamento attività	Comune, Aulss12 e Terzo settore
Prevenzione Terziaria					
Assicurare presa in carico diagnostica, socio educativa, terapeutica per adolescenti, anche disabili, in fascia d'età 12-18 anni e delle loro famiglie	Soddisfare maggiormente domanda di sostegno psicoterapico	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno e confronto tra domanda e offerta pubblica e privata	Individuazione di nuove ipotesi di intervento	Eventuale implementazione	AULSS12
	Garantire sostegno alle famiglie di origine	Monitorare l'attività	Valutazione esiti monitoraggio	Eventuale riprogettazione	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
	Assicurare la presa in carico di soggetti con Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)	Formazione del personale	Attivazione dell'attività interdisciplinare dedicata al DCA	Verifica	Comune, Aulss12 e Terzo settore

segue target adolescenza: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Prevenzione Terziaria					
Assicurare la presa in carico di disabili in fascia d'età 12-18 anni	Progettare e attivare servizi o dispositivi ad alta specializzazione (consultazione diagnostica progetto socio-educativo-terapeutico e riabilitativo) rivolti a minori 12-18 con disabilità grave	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno e confronto tra domanda e offerta	Individuazione di nuove ipotesi di intervento e avvio sperimentazione	Verifica della sperimentazione	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
	Progettare percorsi che favoriscono livelli autonomia personale, relazionale e sociale per minori con disabilità	Ricerca sul territorio per dimensionare il fenomeno e confronto tra domanda e offerta	Individuazione di nuove ipotesi di intervento e avvio sperimentazione	Verifica della sperimentazione	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
Assicurare presa in carico diagnostica, educativa, terapeutica per adolescenti in fascia d'età 18-22 anni	Assicurar continuità nella presa in carico anche nel passaggio all'età adulta	Costruire protocolli di lavoro tra servizi competenti adolescenza e adulti	Sperimentazione dei protocolli	Valutazione dell'intervento	Comune Ve, AULSS12

Target adolescenza: obiettivi legati al soddisfacimento di bisogni emergenti

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Prevenzione Secondaria					
Assicurare presa in carico diagnostica, socio educativa, terapeutica per adolescenti in fascia d'età 12-18 anni	Garantire sostegno ad adolescenti adottati in crisi	Monitorare il fenomeno	Attivare progetti specifici	Valutare i progetti attivati	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore
Assicurare sostegno a genitori con figli minori disabili	Progettare e attivare dispositivi di sollievo per famiglie con disabili gravi in situazione di criticità o emergenza	Monitorare il fenomeno	Attivare progetti specifici	Valutare i progetti attivati	Comune Ve, AULSS12, Terzo Settore

Area dipendenze - schede obiettivo

Target tossicodipendenti: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Accoglienza valutazione e trattamento dei tossicodipendenti	Pronta accoglienza residenziale anche con inserimenti breve e sostegno farmacologico	Mantenere il livello attuale di offerta. Adottare strumenti di monitoraggio	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
	Servizio di valutazione e diagnosi		
	Collaborazione con Medici di Medicina Generale		
	Struttura per pronta accoglienza		

Target tossicodipendenti: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	Azioni 2° anno	Azioni 3° anno	Attori
Con gravità lieve					
Garantire un sostegno al termine del percorso comunitario e/o terapeutico	Garantireun sostegno psicologico-/psicoterapico post dimissioni dal percorso comunitario	Ridefinire i criteri delle prestazioni post-dimissione	Sperimentazione	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore

Target tossico-alcoldipendenti con figli: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Trattamento residenziale e semi- residenziale	Comunità residenziale e semiresidenziale a favore di adulti tossicodipendenti madri con bambini	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
	Struttura residenziale per donne tossicodipendenti con figli	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	
Supporto ai figli di tossicodipendenti	Progetti a favore di figli di tossicodipendenti in età infantile e/o adolescenziale	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	

Target tossico-alcoldipendenti con figli: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Garantire un sostegno nella funzione genitoriale	Potenziare la capacità di valutazione precoce della capacità genitoriale	Istituzione di un dispositivo integrato "pubblico/privato" per formulare un intervento di valutazione e monitoraggio della funzione genitoriale e del rapporto madre/figlio	Sperimentazione	Verifica	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
		Adottare un protocollo di intervento integrato con il Tribunale per i minori	Sperimentazione	Verifica	
	Garantire un supporto precoce a funzioni genitoriali madre-figlio	Adottare un protocollo di intervento integrato pubblico - privato	sperimentazione	Verifica	
	Garantire sostegno nella funzione paterna	Definire delle strategie per potenziare i dispositivi ambulatoriali integrati di sostegno ai padri (pubblici e privati)	Potenziare i dispositivi ambulatoriali integrati di sostegno ai padri (pubblici e privati)	Verifica	

Target familiari: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Garantire supporto ai familiari	Garantire informazione e orientamento	Mappare i servizi esistenti per i familiari	Aggiornare la mappatura	Aggiornare la mappatura	AULSS12 Comune di Venezia Terzo Settore
		Progettare uno spazio o uno "sportello" per i familiari	Costruire uno spazio o uno "sportello" per i familiari	Valutazione dell'intervento	
	Garantire sostegno ai familiari nella funzione genitoriale	Creazione di Centri di Ascolto e supporto delle famiglie in crisi	Creazione di Centri di Ascolto e supporto delle famiglie in crisi	Verifica	
		Progettare interventi di sostegno (anche psicoterapico) della funzione genitoriale	Sperimentazione	Verifica	
		Progettare un formazione specialistica integrata per operatori che operano con le famiglie	Sperimentazione	Verifica	

Area salute mentale - schede obiettivo

Target paziente con patologia psichiatrica: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Garantire ai pazienti un'adeguata assistenza consentendo la permanenza presso il proprio domicilio	Consolidamento dei servizi rivolti al sostegno ai pazienti e alle loro famiglie presso il domicilio (ADI, Visite Domiciliari)	Mantenere il livello attuale di offerta	Comuni, AULSS12, Terzo Settore
	Consolidamento dell'attività di sostegno ai gruppi di auto mutuo aiuto	Gruppi di Auto Mutuo Aiuto rivolti ai pazienti psichiatrici	Comuni, AULSS12, Terzo Settore

Area disabilita' - schede obiettivo

Target persona con disabilita' e sistema dei servizi: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Garantire un'adeguata assistenza alle persone per le quali non è possibile rimanere a domicilio per situazioni di emergenza	Assicurare l'attivazione dei posti di emergenza nelle strutture	Definire l'articolazione delle dotazioni dedicate all'emergenza	Monitorare la richiesta e l'adeguatezza dell'offerta	Riprogrammare, se necessario, la dotazione dei posti di emer-genza	Comune Ve, Aulss12, Terzo settore
Promuovere la vita autonoma delle persone con disabilità attraverso azioni orientate a chi si prende cura di loro	Assicurare l'attivazione di posti di sollievo anche per il fine settimana in strutture specifiche	Definire l'articolazione delle dotazioni dedicate al sollievo	Monitorare la richiesta e l'adeguatezza dell'offerta	Riprogrammare, se necessario, la distribuzione dei posti di sollievo	Comune Ve, AULSS12, Terzo settore

Target persona con disabilita' e sistema dei servizi: obiettivi legati al soddisfacimento di bisogni emergenti

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Promuovere la vita autonoma delle persone con disabilità attraverso azioni orientate a chi si prende cura di loro	Supporto e formazione ai familiari nella relazione con altre figure che si occupano con loro della persona con disabilità	Monitoraggio del fenomeno	Individuazione di ipotesi di intervento e avvio sperimentazione	Verifica della sperimentazione	Comune VE, AULSS12, Terzo Settore

Area anziani - schede obiettivo

Target anziano in perdita di autonomia: obiettivi di mantenimento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Attori
Domiciliarieta'			
Supportare le persone anziane in perdita di autonomia nel proprio domicilio, evitando il ricovero e mantenendo intorno a loro il contesto familiare e la rete di relazioni	Sostegno attraverso contributi economici* (L.R. 28/91, Badanti, Alzheimer)	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comuni AULSS12 Regione Veneto
	Promuovere sostegno a chi si prende cura della persona anziana con interventi di sollievo presso idonee strutture.	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Comuni, AULSS12 e Terzo Settore
	Sostegno alle persone affette dalla patologia di Alzheimer e a chi si prende cura di loro attraverso le Unità Valutative Alzheimer (cfr.Progetto sperimentale Alzheimer)	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	AULSS12
	Maggiore ricorso alla consulenza specialistica offerta dal Centro Regionale per le Demenze	Mantenere il livello attuale di offerta; adottare strumenti di monitoraggio	Regione Veneto

Target anziano in perdita di autonomia: obiettivi di potenziamento dell'offerta

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Domiciliarieta'					
Supportare le persone anziane in perdita di autonomia nel proprio domicilio, evitando il ricovero e mantenendo intorno a loro il contesto familiare e la rete di relazioni	Attività attraverso i Centri Diurni Sociosanitari e Alzheimer	Ampliamento posti disponibili presso le strutture esistenti (Ire, Antica Scuola dei Battuti, Opera S. Maria della Carità) con particolare riferimento alla terraferma, in relazione alla domanda e compatibilmente con le risorse che la gestione dei Centri richiede. Articolazione dell'intervento dei Centri Diurni Alzheimer secondo le diverse fasi della malattia			Comune di Venezia, AULSS12 e Terzo Settore
	Progetto Sperimentale Alzheimer (COADD, Focus Group e UVA)	Attività da portare a compimento e da riattivare			AULSS12
	Sostegno alle persone affette dalla patologia di Alzheimer e a chi si prende cura di loro garantendo prestazioni più accessibili e adeguate, più vicine a casa	Estensione interventi della UVA a livello distrettuale e domiciliare			Comuni e AULSS12
	Attività di supporto a situazioni di emergenza con soluzioni di ospitalità per situazioni di pronto intervento sociale per anziani	Disponibilità di 6 posti presso IRE più altri 6 posti (localizzazione da definire). Definizione di percorsi omogenei, semplificando le procedure attualmente in essere e definizione dei criteri di accesso			Comune di Venezia e Terzo Settore
Residenzialita'					
Progetto sperimentale Alzheimer: sostegno alle persone affette da questa patologia e a chi si prende cura di loro	sostegno attraverso il SAPA (Completamento Progetto Alzheimer)	Progetto operativo SAPA (Sezioni ad Alta Protezione Alzheimer)			Comune di Venezia AULSS12 e terzo settore
Garantire il ricovero in strutture protette sostenendo al contempo la rete familiare	Promuovere l'attivazione di posti letto di residenzialità protetta per il territorio dei Comuni di Marcon, Cavallino e Quarto d' Altino	Attivazione dei possibili ambiti di realizzazione			Comuni Marcon, Cavallino e Quarto d'Altino

Target anziano fragile: obiettivi legati al soddisfacimento di bisogni emergenti

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni 1° anno	2° anno	3° anno	Attori
Domiciliarieta'					
Garantire le condizioni ambientali, relazionali ed economiche perché le persone anziane possano vivere il quotidiano nella loro casa come soggetti attivi	Attività di supporto a situazioni di emergenza con soluzioni di ospitalità (Pronto intervento sociale per anziani)	Disponibilità di 6 posti presso IRE più altri 6 posti (localizzazione da definire). Definizione di percorsi omogenei, semplificando le procedure attualmente in essere e definizione dei criteri di accesso			Comune di Venezia e Terzo settore

Accordo di Programma per il Piano di zona Triennio 2005-2007

- Conferenza dei Sindaci dell'Azienda Ulss 12 Veneziana
- Azienda Ulss 12 Veneziana

Accordo di Programma per il Piano di Zona per il triennio 2005-2007

PREMESSO

- che il Decreto Legislativo 30.12.1992 n. 502, con le successive modificazioni ed integrazioni, recante norme per il riordino della disciplina in materia sanitaria, ha introdotto importanti cambiamenti nella organizzazione dei servizi sociosanitari, indicando nella Conferenza dei Sindaci l'ambito rappresentativo degli interessi delle comunità locali in materia socio-sanitaria;
- che, secondo quanto disposto dalla L.R. 14.9.1994, n. 56 recante “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del D.lgs. 502/1992”, i Comuni partecipano al processo di programmazione socio-sanitaria regionale mediante l'elaborazione del Piano di Zona dei Servizi Sociali da parte della Conferenza dei Sindaci
- che la L.R. 56/94 e la legge regionale 11/2001 confermano il riparto delle competenze tra Unità Locale Socio-Sanitaria e i Comuni in materia di attività socio-sanitarie e socio-assistenziali;
- che la DGRV 1764 del 18.06.04 ha previsto le linee guida per la predisposizione del Piano di Zona
- che la Legge n. 328 dell'08.11.2000 “Legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali”, all'art.19, prevede che i Comuni associati a tutela dei diritti della popolazione d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale di cui all'articolo 18, comma 6, a definire il piano di zona, che individua:

a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione;
b) le modalità organizzative dei servizi;
c) le modalità per la collaborazione tra i servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità;
d) le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del sistema di monitoraggio; le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;

- che, ai sensi dell'articolo 34 del D. Lgs. n.267/2000, il Piano di Zona dei Servizi Sociali di norma adottato attraverso accordo di programma è volto a:

a) favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto aiuto, nonché a responsabilizzare cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;
b) qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione;
c) definire i criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun comune, delle aziende unità sanitarie locali e degli altri soggetti firmatari dell'accordo, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi;
d) prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi.

- che la L.R. 11/2001 ribadisce che il Piano di zona è lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione sociosanitaria.
- che al piano di Zona di cui al presente accordo di programma partecipano i soggetti pubblici di cui alla legge 328/20000 art 1 comma 3 comma 1 (Comuni e Aziende U.L.SS.), nonché i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4 (privato sociale) e all'articolo 10 (IPAB)

GLI ENTI INTERESSATI COME DI SEGUITO ELENCATO

L'Azienda U.L.SS. n. 12 veneziana

e

I Comuni del territorio dell'Azienda U.L.SS. n. 12: Comune di Venezia, Comune di Marcon, Comune di Quarto d'Altino, Comune di Cavallino Treporti

CONVENGONO QUANTO SEGUE

assumendo l'impegno di realizzarlo, ciascuno per la sua parte di competenza, nei modi specificati di seguito:

ART. 1 - FINALITÀ
Finalità del presente accordo è la realizzazione del Piano di Zona nell'ambito del territorio dell'Ulss 12 elaborato secondo i criteri della vigente normativa nazionale e regionale. Il Piano di Zona si configura come lo strumento per la programmazione dei servizi socio-sanitari della Comunità locale , secondo i principi della responsabilizzazione, della sussidiarietà e della partecipazione.

Il Piano di Zona comprende:
- a conoscenza, l'analisi, la valutazione dei bisogni della popolazione, sia sul versante qualitativo sia per gli aspetti quantitativi;
- priorità e linee di sviluppo delle politiche sociosanitarie locali;
- modalità di raccordo fra le attività sociosanitarie delle U.L.S.S. e le attività socio-assistenziali dei Comuni;
- strategie di integrazione su obiettivi comuni fra i soggetti pubblici, fra questi, i soggetti del privato sociale e le espressioni organizzate della comunità locale;
- forme di controllo e di verifica sui risultati raggiunti;
- forme di collaborazione e di raccordo fra il pubblico e il privato;
- ottimale utilizzo e valorizzazione delle risorse disponibili;
- modalità innovative di attivazione di risorse pubbliche e private.

ART. 2 - CAMPI DI APPLICAZIONE DELL'ACCORDO
Gli accordi sottoscritti hanno lo scopo e le finalità di migliorare i servizi alla persona, alle famiglie e alla comunità locale dei quattro Comuni del territorio dell'Azienda Aulss. Pertanto gli accordi comunali, intercomunali e/o interdistrettuali sono finalizzati al miglior coordinamento dei servizi socio-assistenziali con quelli socio-sanitari, il tutto per favorire un'effettiva integrazione dell'area sociale con quella sanitaria.

Il campo di applicazione del Piano di Zona sarà nelle aree materno infantile, disabili, anziani, dipendenze, salute mentale :
1. servizi socio sanitari erogati dai Comuni;
2. servizi socio-sanitari erogati dall'Azienda U.L.SS. n. 12;
3. servizi sociali e sociosanitari erogati dalle istituzioni del settore non profit, dalle Ipab

ART. 3 - CONTENUTO DELL'ACCORDO
Il contenuto del presente accordo di programma è dato dal testo integrale del Piano di Zona così come approvato dalla Conferenza dei Sindaci dell'Ulss 12 nella seduta del 14 dicembre 2005.

ART. 4 - IMPEGNI DEI SOGGETTI FIRMATARI
L'attuazione del contenuto dell'accordo avviene ad opera dei singoli soggetti partecipanti i quali svolgono compiti loro affidati dall'accordo stesso e si impegnano a compiere ogni azione necessaria alla realizzazione delle singole azioni contenute nel Piano. In particolar modo, ciascun Ente partecipante all'accordo parteciperà attraverso i propri delegati agli incontri programmati dall'Ufficio di Piano per il monitoraggio e la verifica del Piano di Zona, Ufficio previsto dal Piano stesso e di seguito specificatamente organizzato.

ART. 5 UFFICIO DI PIANO
I Comuni e l'Azienda ULSS 12 costituiscono con il presente accordo di programma l'Ufficio di Piano con funzione di sintesi delle attività svolte dai tavoli di lavoro, di organizzazione e raccolta delle informazioni e dati finalizzati alla realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione.
Inoltre, l'Ufficio di Piano formula proposte e ha un ruolo di supporto tecnico alla decisioni relative al Piano di competenza delle Direzioni Sociali dell'Aulss e dei Comuni.
L'ufficio di Piano è così composto:
a) una Direzione Strategica di cui fanno parte il Direttore Centrale Politiche Sociali del Comune di Venezia, il Direttore dei servizi Sociali dell'Aulss e i Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni
b) un Nucleo Tecnico di cui fanno parte:
- per il Comune di Venezia: personale dell'Osservatorio Politiche di Welfare;
- per l'Azienda AULSS12: il coordinatore dei Distretti sociosanitari e un funzionario della Direzione Sociale;
- per i singoli Comuni: il personale incaricato degli Enti di appartenenza.

L'ufficio di Piano ha sede presso la Direzione Centrale Politiche Sociali Educative e Sportive del Comune di Venezia. Si riunisce una volta ogni semestre convocando, se necessario i responsabili di area, come risultano formalizzati nell'organizzazione di ciascun ente, per verificare l'andamento delle azioni programmate.

ART. 6 - LE RISORSE
Le risorse necessarie per la realizzazione dei contenuti del presente piano derivano:
- dal fondo sanitario regionale;
- dal fondo sociale regionale;
- dai fondi comunali;
- da fondi di altri soggetti pubblici e privati (Provincia, fondazioni, terzo settore ecc.).

La quota sanitaria relativa a ciascun livello di assistenza è determinata tenendo in considerazione l'allegato n.5 alla DGRV 3972/2002 o specifiche disposizioni in materia.

ART. 7 - MONITORAGGIO E RELAZIONE SEMESTRALE SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA DEI SERVIZI SOCIALI
Il monitoraggio sullo stato di attuazione del Piano di Comunità sarà effettuato dall'Ufficio di Piano secondo le linee per il monitoraggio e la verifica del Piano previsto dal piano stesso.
La relazione annuale sarà predisposta dalla Direzione Strategica dell'Ufficio di

Piano (ai sensi dell'art. 5 - comma 1 della L.R. n. 5/96) e sarà inviata alla Regione Veneto e ai Sindaci. I Comuni e l'Azienda ULSS12 individuano per quanto di rispettiva competenza i responsabili delle azioni previste che si impegnano a relazionare, fornire dati e documenti di monitoraggio al nucleo tecnico dell'Ufficio di Piano per il monitoraggio e la verifica del Piano di Zona, nei modi e nei tempi indicati dal Piano stesso, sullo stato di attuazione delle azioni.
Un report annuale sarà elaborato dall'Ufficio di Piano e potrà preludere ad aggiustamenti degli elementi pianificati. Il report e gli aggiustamenti del Piano saranno sottoposti ai diversi soggetti istituzionali e partecipativi previsti e coinvolti.
Per la realizzazione dell'attività di monitoraggio gli Enti firmatari del presente accordo mettono a disposizione dell'Ufficio di Piano un apposito budget complessivo per l'anno 2006, eventualmente aggiornabile per gli anni successivi, pari a 23.000 finalizzato a:

- pubblicazione e diffusione del Piano di Zona 10.000;
- Consulenza di supporto all'attività di monitoraggio e formazione degli operatori dei servizi coinvolti nell'attività di monitoraggio 13.000.

Tale somma sarà così ripartita:
AULSS12 € 10.000, Comune di Venezia € 10.000, Comune di Cavallino Treporti € 1.000, Comune di Marcon € 1.000, Comune di Quarto d'Altino € 1.000.

ART. 8 - REALIZZAZIONE DELL'ACCORDO
L'intero impianto del Piano di Zona si struttura per la valorizzazione delle risorse presenti nel territorio, prevedendo aree di intervento specifiche in una cornice unitaria. A tal fine, oltre che le Istituzioni, saranno coinvolte ONLUS (organizzazioni non lucrative di utilità sociale), organizzazioni di volontariato, cooperative sociali, associazioni, per favorire l'attivazione della comunità nella risposta alle esigenze sociali e sociosanitarie del territorio.
Con gli enti del privato sociale, della cooperazione, organizzazioni di volontariato saranno instaurati rapporti regolati dalla normativa vigente e, ove opportuno, da convenzioni che tengano conto delle differenti caratteristiche statutarie e dei differenti regimi fiscali derivanti per legge.

ART. 9 - DESTINATARI
Destinatari e beneficiari del presente accordo di programma sono i cittadini dei comuni dell'Azienda U.L.SS. n. 12 che sottoscrivono il presente accordo.

ART. 10 - DURATA DELL'ACCORDO
Il presente accordo di programma sottoscritto per dare attuazione al piano di zona ha validità per il triennio 2005-2007 e viene presentato all'approvazione della Conferenza dei sindaci quale entità esponenziale dei comuni.

ART. 11 - COLLEGIO DI VIGILANZA
La vigilanza sull'esecuzione del presente accordo di programma sarà svolto da un Collegio composto dal presidente della Conferenza Sindaci dell'Azienda U.L.SS. n.12, dai Sindaci dei Comuni del territorio e dal Direttore dei Servizi Sociali dell'AU.L.SS. n.12.
Il Collegio è presieduto dal Presidente della Conferenza dei Sindaci o suo delegato.
Al Collegio sono attribuiti poteri sostitutivi in caso di inadempienza di una delle parti stipulanti.
Il Collegio è validamente costituito con la presenza del Direttore dei Servizi sociali e almeno due comuni.

ART. 12 - CONTROVERSIE
Eventuali controversie derivanti dall'applicazione del presente accordo saranno demandate alla Conferenza dei Sindaci o, su richiesta di una delle parti, ad un collegio arbitrale composto da tre membri di cui uno scelto dal richiedente, uno dalla parte opponente ed il terzo di comune accordo o, in mancanza, dalla Regione Veneto.

ART. 13 - DIFFUSIONE E PUBBLICIZZAZIONE
Saranno promossi, a cura dei soggetti contraenti con il supporto dell'Ufficio di Piano, incontri con il personale dei rispettivi servizi, finalizzati alla illustrazione, diffusione dei contenuti del presente accordo.

Analoga iniziativa (pubblicizzazione dell'accordo sottoscritto) sarà attivata con il Terzo settore e gli Enti ed Istituzioni interessati all'iniziativa e/o ai vari progetti.

ART. 14 - DISPOSIZIONI FINALI
Per quanto non contemplato dal presente accordo di programma, si fa rinvio al testo di documento Piano di Zona 2005/2007 e alle disposizioni nazionali e regionali in materia.

LETTO APPROVATO E SOTTOSCRITTO

- Il Sindaco del Comune di Venezia
- Il Sindaco del Comune di Cavallino Treporti
- Il Sindaco del Comune di Marcon
- Il Sindaco del Comune di Quarto d'Altino
- Il Direttore Generale Aulss 12

Riferimenti

Segreteria Ufficio tecnico di Piano

AULSS12 Veneziana
Direzione dei Servizi Sociali dell'AULSS
(segreteria Direzione Servizi Sociali)
Via Don Federico Tosatto, 147- 30174 - Venezia Mestre -

pianodizona@ulss12.ve.it

Tel. 041 2608804
F. 041 2608841

Comune di Venezia:
Osservatorio Politiche di Welfare
via S. Pio X, 4 - 30174 - Venezia Mestre

pianidizona@comune.venezia.it

Tel. 041 2749593
F. 041 2749538