

Comunicazione Prefettura ex art. 135
D.Lgs. 267/2000

COPIA WEB
Deliberazione N. 44
in data 04/04/2017
Prot. N. 5165

COMUNE DI ROSSANO VENETO

PROVINCIA DI VICENZA

Verbale di Deliberazione della Giunta Comunale
OGGETTO:

APPROVAZIONE CONVENZIONE TRA IL COMUNE DI ROSSANO VENETO E L'AZIENDA ULSS N. 7 PEDEMONTANA PER LA GESTIONE DI ALCUNI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI DELEGATI NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO 1.

L'anno **duemiladiciassette** addi **QUATTRO** del mese di **APRILE**, nella sala delle adunanze del Comune suddetto, convocata con appositi avvisi, la Giunta Comunale si è riunita con la presenza dei Signori:

	Presenti	Assenti
1. MARTINI MORENA - Sindaco	*	
2. CAMPAGNOLO GIORGIO - Assessore	*	
3. BERTON DAVIDE “	*	
4. ZONTA MARCO - Assessore Esterno	*	

Assiste alla seduta il **Segretario Comunale SPAZIANI Dott. Francesco** .

Il Sindaco MARTINI Dott.ssa Morena assume la presidenza e, riconosciuta legale l'adunanza, dichiara aperta la seduta.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE
OGGETTO: APPROVAZIONE CONVENZIONE TRA IL COMUNE DI ROSSANO VENETO E L'AZIENDA ULSS N. 7 PEDEMONTANA PER LA GESTIONE DI ALCUNI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI DELEGATI NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO 1.

LA GIUNTA COMUNALE

PREMESSO che al 31.12.2016 è scaduta la Convenzione stipulata tra il Comune di Rossano Veneto e l'Azienda Ulss ex n. 3 (ora Ulss 7 Pedemontana) concernente la gestione di alcuni servizi socio assistenziali per il periodo dal 01.01.2016 al 31.12.2016;

VISTA la comunicazione Ns Prot. n. 4621 del 28.03.2017 della Segreteria del Comitato dei Sindaci Distretto 1- Bassano, con la quale è stata trasmessa la bozza di convenzione con l'Azienda Ulss n.7 di Bassano del Grappa per la gestione di alcuni servizi socio-assistenziali nel territorio del Distretto 1 – Bassano per l'anno 2017;

DATO ATTO che la convenzione ha per oggetto la delega di alcune funzioni socio assistenziali così distinte:

1. funzioni ad alta integrazione socio sanitaria:
 - l'assistenza ai portatori di handicap con riferimento ai particolari servizi e sussidi necessari per il recupero e l'inserimento degli stessi;
 - la gestione delle strutture tutelari e residenziali sia miste che specifiche per handicappati e per inabili in età lavorativa, fatta salva la loro autonomia funzionale;
 - Il Piano di Zona
2. funzioni proprie dell'Area Materno Infantile:
 - **LEA lett. e)** all. 1 DGR n. 3972/2002 - protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita;
 - **LEA lett. f)** all. 1 DGR n. 3972/2002 - interventi per minori soggetti a provvedimenti civili, amministrativi compresi gli interventi di assistenza e accoglienza in comunità;
 - **LEA lett. g)** all. 1 DGR n. 3972/2002 - accoglienza in comunità o affidamento familiare dei minori a seguito di provvedimento penale o civile o amministrativo di uno dei genitori;
 - attività di promozione dell'affido familiare, di formazione, valutazione e sostegno e la gestione della banca dati delle famiglie affidatarie.

DATO ATTO che all'unanimità il Comitato dei Sindaci di Distretto n. 1-Bassano nella seduta del 13 marzo 2017 ha approvato la bozza di convenzione allegata alla presente deliberazione (Allegato sub 1) e relativo allegato sub A) quali parti integrante e sostanziale della stessa;

ACCERTATO che in base al numero di abitanti residenti al 31.12.2016 (8.096) la spesa complessiva a carico del Comune per l'anno 2017 è pari ad € 165.968,00;

Tutto ciò premesso,

DELIBERA

- 1) **DI CONFERIRE** la delega, per il periodo dal 01.01.2017 al 31.12.2017 all'Azienda Ulss n. 7-Pedemontana, per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali di titolarità e competenza comunale, come dettagliato nell'allegato sub A), che fa parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) **DI APPROVARE** lo schema di Convenzione tra il Comune di Rossano Veneto e l'Azienda Ulss n. 7 Pedemontana concernente la gestione di alcuni servizi socio assistenziali delegati per il periodo dal 01.01.2017 al 31.12.2017 – allegato sub 1) e relativo allegato sub A) alla presente deliberazione, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;

- 3) **DI DARE ATTO** che la spesa per l'anno 2017, per la gestione dei servizi socio assistenziali delegati, viene determinata moltiplicando l'importo di € 20,50 per il numero degli abitanti residenti a Rossano Veneto alla data del 31.12.2016 (8.096 abitanti);
- 4) **DI DEMANDARE** al Responsabile Servizi Sociali l'assunzione degli atti di impegno e liquidazione conseguenti al presente atto deliberativo, su presentazioni di regolari fatture.

Sulla suestesa proposta di deliberazione sono stati acquisiti i seguenti pareri ai sensi dell'Art. 49 del D.Lgs n. 267 del 18.08.2000:

VISTO, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica.

Il Responsabile Servizi Sociali
F.to **SPAZIANI Dott. Francesco**

VISTO, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità contabile, ex art. 49, comma 1, del D. Lgs: 18.08.2000, n. 267.

Il Responsabile Serv. Contabile e Gestione delle Entrate
F.to **SPAZIANI Dott. Francesco**

Il presidente illustra alla Giunta Comunale al proposta di deliberazione su estesa.

La Giunta Comunale con votazione palese favorevole la approva.

Con separata votazione favorevole unanime altresì la Giunta Comunale dichiara la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, 4^a comma, del D. Lgs. 18.08.2000, n. 267, al fine di regolarizzare per il 2017 i rapporti intercorrenti con l'Azienda Ulss n. 7 in merito alla gestione di alcuni servizi socio-assistenziali delegati.

CONVENZIONE TRA IL COMUNE DI ROSSANO VENETO (VI)

E

L'AZIENDA ULSS N. 7 PEDEMONTANA

PER LA GESTIONE DI ALCUNI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI

NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO 1

TRA

Il Comune di Rossano Veneto, del Distretto n. 1 dell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana, con sede in Rossano Veneto (VI), P.zza G. Marconi, n. 4 - P. IVA 00261630248 di seguito denominato Comune, rappresentato dal Dr Francesco Spaziani, in qualità di Segretario Comunale che dichiara di agire in questo atto, in nome, per conto e nell'interesse dell'Amministrazione che rappresenta;

E

L'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana con sede a Bassano del Grappa - via dei Lotti n. 40 - C.F. 00913430245, rappresentata dal Direttore Generale pro tempore dott. Giorgio Roberti, in qualità di legale rappresentante, di seguito denominata Azienda;

PREMESSO

che ai sensi dell'art. 3-septies dei D.Lgs. n. 502/1992, del D.Lgs. n. 517/1999, del D.Lgs. n. 229/1999, dell'art. 8 della L.R. n. 55/94 e dell'art. 132, commi 3-5, della L.R. n. 11/2001 il Comune, con deliberazione di Giunta Comunale n. del delega alcune funzioni socio assistenziali meglio specificate nell'allegato sub A):

funzioni ad alta integrazione socio sanitaria:

- l'assistenza ai portatori di handicap con riferimento ai particolari servizi e sussidi necessari per il recupero e l'inserimento degli stessi;
- la gestione delle strutture tutelari e residenziali sia miste che specifiche per handicappati e per inabili in età lavorativa, fatta salva la loro autonomia funzionale;
- Il Piano di Zona

funzioni proprie dell'Area Materno Infantile:

- **LEA lett. e)** all. 1 DGR n. 3972/2002 - protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita;
- **LEA lett. f)** all. 1 DGR n. 3972/2002 - interventi per minori soggetti a provvedimenti civili, amministrativi compresi gli interventi di assistenza e accoglienza in comunità;
- **LEA lett. g)** all. 1 DGR n. 3972/2002 - accoglienza in comunità o affidamento familiare dei minori

a seguito di provvedimento penale o civile o amministrativo di uno dei genitori;

- **attività di promozione dell'affido familiare, di formazione, valutazione e sostegno e la gestione della banca dati delle famiglie affidatarie.**

Rimangono di competenza del Comune e quindi escluse dalla delega:

- le prestazioni di supporto sociale ed economico ai minori e alle famiglie, gli interventi di educativa domiciliare e territoriale (di competenza dei comuni);
- il pagamento delle rette per l'accoglienza in comunità residenziali e diurne di competenza dei Comuni (fatta eccezione per gli interventi di cui al punto *i*) della DGR 3972/2002 AREA MATERNO INFANTILE, relativo alle prestazioni socio riabilitative a sostegno di minori affetti da disturbi comportamentali e/o patologie di interesse neuropsichiatrico in regime residenziale e semiresidenziale);
- gli interventi per minori soggetti a provvedimenti penali, compresi gli interventi di assistenza e accoglienza in comunità.

Tutto ciò premesso e riscontrato regolare tra le parti

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 - DELEGA

Il Comune delega all'Azienda l'esercizio delle **funzioni socio assistenziali di titolarità e competenza comunale**, specificate in dettaglio nell'allegato sub A), che fa parte integrante e sostanziale del presente atto.

Il Comune in caso di modifica/trasferimento/constituzione di nuova Unione delle funzioni sociali ne dà immediata comunicazione alla Direzione dei Servizi Socio Sanitari dell'Azienda.

ART. 2 - IMPEGNI DELL'AZIENDA ULSS N. 7 PEDEMONTANA

L'Azienda attua le funzioni sociali delegate dal Comune avvalendosi di sedi, attrezzature, servizi e personale, attraverso la gestione a livello aziendale delle strutture, servizi e presidi specificati, nonché con le modalità di cui all'allegato sub A).

L'Azienda fornisce una relazione annuale con i dati di attività, gli obiettivi raggiunti e la situazione economica alla prima seduta utile dopo l'approvazione del bilancio consuntivo di ciascun anno, nonché specifiche relazioni su richiesta del Comitato dei Sindaci del Distretto n. 1.

L'Azienda si impegna a presentare entro dicembre di ciascun anno il programma che intende attuare nell'anno successivo.

ART. 3 - SPESA

Il Comune, ai sensi dell'art. 7 della Legge R. 55/94, s'impegna ed assume la spesa relativa al finanziamento dei servizi di cui agli articoli 2, calcolata moltiplicando la quota consortile pari a Euro 20,50 (venti virgola cinquanta) pro-capite per il numero di abitanti residente alla data del 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento. L'importo sarà corrisposto all'Azienda in due soluzioni previa presentazione di fattura nei mesi di **giugno** e di **novembre** di ciascun anno mediante **giro fondi** sul conto di contabilità speciale di Tesoreria Unica in Banca d'Italia, Azienda ULSS n. 7 Pedemontana **Codice Ente n. 0306245 con indicazione nella causale BA SOC quota associativa anno 2017.**

ART. 4 - DURATA

La presente convenzione decorre dall'1.01.2017 al 31.12.2017, con eventuale possibilità di proroga o rinnovo.

ART. 5 - SPESE E REGISTRAZIONE

La presente convenzione è stipulata in forma di scrittura privata. Le spese di bollo sono ripartite al 50% tra i contraenti. La registrazione sarà effettuata solo in caso d'uso e le spese sono a carico della parte richiedente ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 131/1986.

ART. 6 - DOMICILIO

Le parti, ai fini del presente atto, eleggono domicilio presso la sede legale dell'Azienda Ulss n. 7 Pedemontana Via dei Lotti, 40 36061 Bassano del Grappa (VI).

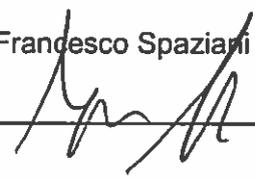
ART. 7 - RINVIO

Per quanto non espressamente previsto nella presente convenzione si fa rinvio alla vigente legislazione in materia.

Letto, approvato e sottoscritto.

Il Direttore Generale
dell'Azienda ULSS n. 7
Dott. Giorgio Roberti

Il Segretario Comunale
del Comune di Rossano Veneto
Dr Francesco Spaziani



REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

**PROGRAMMA PER LA GESTIONE DELLE FUNZIONI
E PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI DELEGATE
DAI COMUNI DEL DISTRETTO 1 BASSANO
ALL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA**

DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI
Ufficio Piano di Zona

ALLEGATO SUB A

Marzo 2017

Programma per la gestione delle funzioni e prestazioni socio-assistenziali delegate dai Comuni del Distretto 1 Bassano all'Azienda ULSS 7 Pedemontana

INDICE

Direzione dei servizi socio-sanitari	pag. 1
<i>Ufficio Piano di Zona</i>	pag. 2
<i>Direzione amministrativa di distretto e del dipartimento di prevenzione – Unità di pianificazione territoriale</i>	pag. 3
Centrale Operativa Territoriale – Area Sociale	pag. 4
S.S.D. Disabilità – Età Adulta	pag. 8
Età evolutiva e riabilitazione psicosociale-Assistenza scolastica	pag. 14
Servizio Integrazione Lavorativa Area Svantaggio	pag. 17
Servizi per la Famiglia - Servizio di Protezione e Tutela Minori e Centro per l'affido e la Solidarietà Familiare	pag. 21
Il modello Veneto di integrazione dei Servizi sociali e socio-sanitari	pag. 30
Attività sociali, socio-sanitarie e funzioni	pag. 31

DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23 – Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016.

Legge Regionale 25 ottobre 2016, n.19 –Istituzione dell'ente di governante della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS.

Con la L.R. n. 19 del 25.10.2016, il Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale assume la denominazione di Direttore dei Servizi Socio-Sanitari, e conserva le funzioni previste dalla legislazione regionale vigente alla data di entrata in vigore della suddetta legge. In coordinamento con il Direttore Sanitario, il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari:

- garantisce il coordinamento dei Distretti dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana;
- formula la programmazione strategica della rete dei servizi socio-sanitari;
- mantiene i rapporti istituzionali con le Amministrazioni locali attinenti alle linee strategiche ed alla programmazione socio-sanitaria aziendale.

In particolare, il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari:

- a) svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda Sanitaria, con riferimento agli aspetti organizzativi dei Servizi Sociali e Socio-Sanitari e dei programmi di intervento di area specifica a tutela della salute, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali;
- b) risponde al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati;
- c) supporta la Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci nella stesura e nell'attivazione del Piano di Zona del distretto;
- d) coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda Sanitaria, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;
- e) fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda e per il controllo di qualità dei Servizi e delle prestazioni erogate;
- f) collabora, per quanto di competenza, con il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo alle attività di programmazione aziendale e alla elaborazione del Piano Attuativo Locale, privilegiando il raccordo fra la programmazione sanitaria e la programmazione socio-assistenziale degli enti locali;
- g) sul piano tecnico-operativo, rappresenta l'anello di congiunzione fra la programmazione del Piano di Zona dei servizi sociali e la programmazione del Piano Attuativo Locale, garantendo la saldatura tecnica sull'intera materia sociale tra Comuni, Azienda e Volontariato e le altre realtà istituzionali pubbliche e private operanti sul territorio;
- h) formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini dell'elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina dei responsabili delle strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza sociale;
- i) è responsabile degli Uffici di Staff afferenti gerarchicamente all'Area Territoriale;

j) predisporre, con la collaborazione del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e dello staff della Direzione Strategica, la relazione sanitaria annuale.

► RISORSE PREVISTE

	Anno 2017	
	N.	N. equivalenti
Personale dipendente Azienda Ulss 7 Pedemontana:	2	2
Direttore	1	1
Educatore professionale	1	1

UFFICIO PIANO DI ZONA

L'Ufficio Piano di Zona si configura quale organismo tecnico di staff della Direzione dei Servizi Socio Sanitari. Ha il compito di facilitare e supportare operativamente la programmazione degli interventi sociali e socio sanitari dell'ambito territoriale dell'A. ULSS n. 7 Pedemontana con riferimento alle attività di costruzione, monitoraggio e valutazione del piano di zona, nel rispetto delle indicazioni e delle linee guida regionali (DGRV n. 157/2010). Opera, quindi, su precise indicazioni regionali ed è a disposizione di tutti i soggetti coinvolti nella programmazione locale dei servizi sociali e socio-sanitari: i Comuni del comprensorio territoriale ULSS n. 7; gli enti erogatori di interventi e servizi per la non autosufficienza e la disabilità, la salute mentale, le dipendenze, i minori in situazioni di disagio sociale; le Cooperative Sociali; le Associazioni di Volontariato e di Promozione Sociale; le Fondazioni, ecc.

Attualmente gli ambiti di attività dell'Ufficio Piano di Zona nel Distretto 1 di Bassano risultano i seguenti:

- a. attività di programmazione locale che comprende:
 - predisposizione della Ri-pianificazione annuale del piano di zona 2011-2015 (*proroga al 31.12.2018 – DGR n. 2174 del 23.12.2016*);
 - la rilevazione annuale sullo stato di realizzazione degli interventi e dei servizi sociali e socio sanitari locali e predisposizione della relazione valutativa annuale del Piano di Zona 2011-2016;
 - programmazione degli incontri dei tavoli di lavoro interistituzionali previsti dal modello organizzativo del piano di zona (n. 6 tavoli suddivisi per area tematica ed un tavolo di coordinamento) per il confronto e la condivisione delle varie fasi di programmazione locale (ri-pianificazione e valutazione annuale).
- b. attività di verifica, ai sensi della L.R. n. 22/2002, per il rilascio di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali ai sensi della LR 22/02 su mandato regionale (DGRV n. 1145 del 5.07.2013), in collaborazione con il Servizio Qualità e Formazione (delibera Azienda ULSS n. 3 n. 722 del 30.11.2013);
- c. gestione e sviluppo del Sistema Informativo Territoriale che comprende:
 - attività di supporto diretto agli operatori dell'ex-Azienda ULSS n. 3 e di enti convenzionati per l'inserimento dei dati di attività anche attraverso incontri formativi specifici e predisposizione di manuali operativi;
 - sviluppo/implementazione del Sistema Informativo Territoriale e la produzione dei flussi informativi territoriali richiesti dalla Regione e dei report periodici richiesti dalla Direzione;
- d. a partire dall'1.1.2017 compiti di segreteria della Conferenza dei Sindaci dell'A. Ulss n. 7 Pedemontana, del Comitato dei Sindaci del Distretto di Bassano del Grappa e del Comitato dei Sindaci del Distretto di Thiene;

- e. a partire da ottobre 2016, attività di supporto al servizio di Residenzialità Extraospedaliera nella gestione informatica delle impegnative di residenzialità.

► **RISORSE PREVISTE**

	Anno 2017	
	N.	N. equivalenti
Personale dipendente Azienda Ulss 3*:	6	5,4
Collaboratore Prof. Amm. Esperto	1	1
Educatore professionale	2	1,7
Statistico	1	1
Comparto amministrativo	2	1,7

*di cui il 50% a carico del bilancio sociale

DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL DISTRETTO E DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – UNITA' DI PIANIFICAZIONE TERRITORIALE

Gli ambiti di competenza dell'Unità di programmazione economica territoriale riguardano le attività amministrative relative alle prestazioni socio sanitarie attuate dai servizi territoriali del distretto di Bassano, alle funzioni delegate dai Comuni del Distretto di Bassano dell'Azienda ULSS n. 7, alle progettualità aziendali e regionali ricadenti nell'area sociale e socio sanitaria, e alle prestazioni erogate con le risorse del Fondo per la non autosufficienza di competenza comunale, assegnate all'Azienda.

Per realizzare compiutamente un sistema che garantisca l'attuazione dei livelli di assistenza attraverso risposte uniformi e diffuse in tutto il territorio, l'Unità supporta i servizi territoriali e il Piano di Zona nella stesura di provvedimenti di natura programmatoria (accordi contrattuali, convenzioni, protocolli di intesa, accordi di programma, ecc). Su istruttoria dei Servizi, l'Unità redige le proposte deliberative, la proposta di bilancio economico di previsione, il monitoraggio trimestrale dei relativi costi per i conti di Bilancio afferenti alle funzioni delegate ed ai servizi socio sanitari; si fa carico delle procedure per l'approvazione di progettualità aziendali e di progettualità con finanziamenti vincolati e monitora i finanziamenti stessi.

L'Unità supporta i Servizi territoriali nella rilevazione e nella rendicontazione economica delle attività sociali e socio sanitarie richieste dalla Regione e dai Comuni del Distretto; supporta il Piano di Zona nella rilevazione dei costi dei servizi socio sanitari e socio-assistenziali delegati, nella predisposizione delle relazioni periodiche che fanno i Servizi territoriali alla Conferenza dei Sindaci.

Nell'ambito delle risorse del Fondo per la non autosufficienza, l'Unità si occupa del trasferimento delle risorse di competenza comunale, su istruttoria dei servizi competenti.

► **RISORSE PREVISTE**

	Anno 2017	
	N.	N. equivalenti
Personale dipendente Azienda Ulss 3*:	2	2
Collaboratore Prof. Amm. Esperto	1	1
Assistente amministrativo	1	1

*100% a carico del bilancio sociale

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE - AREA SOCIALE -

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

DGRV 2271 del 10 Dicembre 2013 “ Nuove disposizioni in tema di Organizzazione delle Aziende UU.LL.SS. e Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto Aziendale, per l’organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l’organizzazione del Distretto Socio-Sanitario. Art. 3 comma 1 bis e articolo 7 bis, comma 1 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.. L.R. 29 giugno 2012, n. 23.

Delibera del Direttore Generale dell’Azienda Ulss n. 3 n. 326 del 09/04/2014 “ Adozione dell’Atto Aziendale dell’Azienda Sanitaria Ulss n. 3”

Delibera del Direttore Generale dell’ Azienda Ulss n. 3 n. 782 del 18/09/2014 “ Approvazione del progetto Centrale Operativa Territoriale”

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un punto di riferimento per il cittadino e i servizi aziendali.

Si prende cura dei bisogni non urgenti dell’utente che necessita di una risposta complessa e che richiede il coinvolgimento di più operatori e/o servizi socio sanitari.

Assicura la risposta appropriata alla persona attraverso l’interconnessione tra i Servizi Ospedalieri e Territoriali promuovendo la domiciliarità.

Si rivolge in particolare all’utente “protetto”: persone fragili individuate per la loro potenzialità a perdere l’equilibrio fisico-psichico e/o sociale.

PRINCIPALI ATTIVITA’:

- accoglie i bisogni dell’utente “protetto”;
- informa e orienta i cittadini e il personale della Rete dei Servizi socio-sanitari per renderli più consapevoli rispetto alle opportunità offerte dal territorio;
- valuta le richieste assistenziali presentate e decodifica il problema;
- semplifica ed accelera i percorsi amministrativi insieme a quelli sanitari;
- attiva se necessario direttamente i professionisti (MMG/PLS, Medico di Continuità Assistenziale, Infermiere domiciliare, Palliativista) per prestazioni non programmate e/o non differibili;
- monitora e verifica i percorsi assistenziali attivati;
- cura il raccordo tra Enti locali e Servizi Specialistici dell’Azienda Sanitaria;
- fornisce informazioni e consulenza in merito ai contributi economici per la non autosufficienza (Impegnative di Cura domiciliare, contributi a favore di persone con SLA);
- gestisce e coordina progettualità specifiche a sostegno della non autosufficienza;
- supporta il cittadino nel percorso per l’attivazione dell’Amministratore di Sostegno;
- coordina gli inserimenti temporanei presso le strutture intermedie di persone in dimissione dall’ospedale o in entrata dal domicilio.

In particolare per quanto attiene all'AREA SOCIALE vengono individuate le seguenti MACRO-AREE di attività:

1) DIMISSIONI PROTETTE:

- Attività informativa e di segretariato sociale a favore di cittadini (degenti e/o familiari) su invio dei reparti, degli operatori COT, dei servizi territoriali, su accesso spontaneo.
- Partecipazione al percorso di dimissione protetta su segnalazione dei reparti con particolare riguardo all'integrazione e collaborazione con i Servizi Sociali Comunali per la presa in carico in fase di dimissione.
- Raccolta delle segnalazioni che arrivano dal territorio o direttamente dal cittadino, per concordare con i reparti una eventuale attivazione della consulenza sociale ai fini della dimissione protetta.
- Partecipazione alle valutazioni per inserimento temporaneo in struttura extraospedaliera delle persone degenti.

ATTIVITA' ANNO 2016:

Nel 2016 è stata data continuità all'attività legata alle dimissioni protette sia verso il domicilio che verso le strutture intermedie e di residenzialità extraospedaliera.

- ⇒ N.434 consulenze sociali per dimissioni protette.
 - 300 su segnalazione dei reparti ospedalieri
 - 7 su segnalazione dei servizi sociali Comunali
 - 11 su segnalazione del Case Manager COT
 - 110 da Ospedale di Comunità
 - 6 su segnalazione di servizi distrettuali
- ⇒ N.703 valutazioni sociali per inserimenti in struttura temporanea
- ⇒ N. 71 accessi diretti allo Sportello Integrato della COT per attività informativa e interventi di segretariato sociale.

2) INTERVENTI A SUPPORTO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA:

- Coordinamento della gestione delle impegnative di Cura Domiciliare.
- Supporto alla domiciliarità attraverso specifiche progettualità a sostegno della non autosufficienza quali il contributo SLA, le ICDA o il progetto Home Care Premium.
- Lettura del bisogno per situazioni ad elevata complessità socio/assistenziale per cittadini non degenti in ospedale ULSS3 su segnalazione da parte di Servizi territoriali e dei Servizi Sociali Comunali ai fini della presa in carico da parte della rete dei Servizi.

ATTIVITA' ANNO 2016:

- ⇒ E' proseguita l'attività di coordinamento delle diverse attività inerenti la gestione delle Impegnative di Cura domiciliare curando il raccordo tra l'attività delle diverse U.O. Aziendali e i Servizi Sociali dei Comuni fornendo supporto e consulenza nell'utilizzo del portale regionale ICD.

- ⇒ Sono stati effettuati 4 incontri di monitoraggio della presa in carico integrata delle persone con demenza e disturbi del comportamento, titolari di ICDm secondo procedura condivisa Ulss/Comuni.
- ⇒ Proseguiti gli interventi a supporto alla domiciliarità attraverso specifiche progettualità a sostegno della non autosufficienza quali il contributo SLA, le ICDA o il progetto Home Care Premium:
 - n. 6 beneficiari contributo SLA
 - n. 26 beneficiari ICDA
 - n. 76 beneficiari Progetto Home Care Premium
- ⇒ E' stato avviato un **gruppo di lavoro COT/Comuni** per sviluppare percorsi organizzativi in collaborazione tra la COT e i Servizi Sociali Comunali. Come primo ambito è stato affrontato il problema delle segnalazioni di urgenza socio-sanitaria che è stato discusso anche con i rappresentanti della Medicina Generale.
 - N.3 incontri con i rappresentanti degli Assistenti Sociali
 - N.4 incontri con i rappresentanti dei Medici di Medicina Generale.
 - Elaborazione bozza di documento ancora in esame ai Comuni.

3) SPORTELLO DI TUTELA GIURIDICA

All'interno del Progetto Home Care Premium è presente un servizio di supporto all'applicazione dell'Istituto Giuridico dell'Amministrazione di Sostegno, al fine di favorirne una corretta diffusione e di facilitare l'accesso a tale strumento di tutela delle persone in situazione di fragilità, da parte dei cittadini e dei servizi del territorio.

ATTIVITA' ANNO 2016:

E' proseguita per tutto il 2016 l'attività dello Sportello Giuridico all'interno del progetto Home Care Premium

Sono stati registrati:

- n.435 prestazioni complessive di cui:
 - 249 accessi diretti allo sportello (informazioni sullo stato di avanzamento delle pratiche, consulenze , elaborazione ricorso, elaborazione istanze, elaborazione rendiconti...).
 - 186 attività presso il Tribunale di Vicenza (deposito/ritiro ricorsi, deposito/ritiro istanze, ritiro rendicontazioni).

E' stato realizzato un evento formativo rivolto ad operatori sociali e socio sanitari dei servizi del territorio.

E' stato organizzato un corso di formazione rivolto a familiari e volontari sul tema dell'amministrazione di sostegno dal quale sono stati reclutati n. 4 volontari disponibili ad essere nominati amministratori.

PROGRAMMAZIONE 2017

Attività	Risultati attesi/Indicatori
1. Nel corso del 2017 verrà data continuità all'attività legata alle dimissioni protette sia verso il domicilio che verso le strutture intermedie e di residenzialità extraospedaliera.	<ul style="list-style-type: none"> - n. consulenze sociali per dimissioni protette - n. valutazioni per inserimenti in struttura - n. accessi diretti allo Sportello Integrato della COT
2. Verranno sviluppati percorsi organizzativi in collaborazione tra la COT e i Servizi Sociali Comunali definendo le modalità di collaborazione, sia per quanto riguarda la gestione della presa in carico dei pazienti in dimissione protetta, che delle persone assistite a domicilio che richiedono inserimenti temporanei presso le strutture intermedie e di residenzialità extraospedaliera.	<ul style="list-style-type: none"> - n. incontri con gruppo di lavoro COT/COMUNI - Realizzazione di un documento condiviso
3. Continua la gestione degli Interventi a supporto della non autosufficienza afferenti alla COT (contributo SLA – ICDA) sia degli utenti già in carico sia di nuovi beneficiari in raccordo con i Servizi Sociali Comunali.	<ul style="list-style-type: none"> - n. utenti in carico
4. Continua l'attività di coordinamento delle diverse attività inerenti la gestione delle Impegnative di Cura domiciliare curando il raccordo tra l'attività delle diverse U.O. Aziendali e i Servizi Sociali dei Comuni.	<ul style="list-style-type: none"> - n. incontri di formazione per operatori Comunali. - Definizione procedura operativa per la gestione delle ICD.
5. Prosegue fino al 30/06/2017 il Progetto Home Care Premium sia per quanto riguarda la gestione e il monitoraggio dei progetti assistenziali in carico, sia le attività dello Sportello di tutela giuridica nell'attività di supporto all'applicazione dell'Istituto Giuridico dell'Amministrazione di Sostegno.	<ul style="list-style-type: none"> - n. progetti HCP in carico - n. accessi Sportello Tutela giuridica

► RISORSE PREVISTE

	Anno 2017	
	N.	N. equivalenti
Personale dipendente Azienda Ulss 3:	3*	
Assistenti sociali	3	3
Personale in convenzione:	2**	
Assistenti sociali	2	1,3

* di cui 1 a bilancio sociale

** tutto a bilancio sociale con apposito finanziamento INPS

S.S.D. DISABILITÀ Età Adulta

Le attività relative alla S.S.D. Disabilità età adulta realizzate nel 2016, sulla base di precise disposizioni regionali e/o aziendali risultano le seguenti:

1. Attività di Accoglienza Diurna – adulti

L'offerta di servizi di accoglienza diurna per le persone con disabilità ha garantito l'erogazione di servizi diversificati per intensità assistenziale, programma educativo e tempi di permanenza in base al progetto individualizzato dell'utente condiviso fra i servizi e le famiglie.

A) Per le persone che non possiedono capacità lavorative, in base al livello di autonomia posseduto, sono stati realizzati inserimenti presso cooperative a scopo di "attività di integrazione sociale in ambiente lavorativo" in collaborazione con il Silas o inserimenti in servizi alternativi al centro diurno. Con tutte le strutture di accoglienza sono state stipulate idonee convenzioni.

Per le persone disabili con maggior bisogno di assistenza sono stati realizzati progetti di accoglienza nei diversi Centri Diurni autorizzati e accreditati.

La gestione delle domande di accesso ai servizi e la conseguente formulazione di graduatoria sono state disciplinate con apposita procedura aziendale, completa di schede di valutazione di gravità e supporto della rete familiare e sociale.

Per favorire l'apertura socio-culturale dei Centri nei confronti dei soggetti territoriali maggiormente coinvolgibili, è stata mantenuta la collaborazione con gli Istituti Scolastici del territorio, che prevede la presenza nei Centri di studenti in attività di tirocinio formativo e la presenza degli ospiti disabili nelle strutture scolastiche per attività in comune con gli studenti (sport, animazione...).

Inoltre, durante la permanenza presso i Centri Diurni, che accolgono le persone più gravi, nei momenti di criticità collegati a stati di salute o a vicende personali o familiari, il personale ha realizzato interventi di accompagnamento diretti ed indiretti nei servizi di cura e riabilitazione utilizzando percorsi e protocolli concordati con i servizi specialistici e ospedalieri.

B) Nell'ambito delle Attività Diurne a sostegno della domiciliarità e per l'integrazione nel territorio, le Botteghe artigianali "Filo Filò" e "la Bottega del Mastro" continuano ad essere una positiva risposta per le persone adulte con disabilità non inserite in reti amicali adeguate all'età, o che vivono in famiglia e necessitano di un programma settimanale di attività autonome dalla famiglia. Offrono, infatti, la possibilità di realizzare un'artigianalità creativa grazie alla disponibilità di n. 19 "Mastri Artigiani" (ceramisti, sarti, falegnami, fotografi,...) che anche nell'anno 2016 hanno volontariamente messo a disposizione le loro competenze professionali.

Nell'anno 2016 gli utenti che hanno beneficiato dei Centri Diurni o di attività diurna alternativa sono stati n. 228 (escluso utenti Silas).

2. Attività di Accoglienza Residenziale

Attraverso la promozione di risposte di accoglienza residenziale diversificate (Comunità Alloggio ed RSA) in ragione dei diversi bisogni è stato garantito l'accompagnamento della persona disabile e della sua famiglia alla scelta e all'inserimento nella struttura, autorizzata e accreditata, maggiormente idonea.

La gestione delle domande di accesso ai servizi e la conseguente formulazione di graduatoria sono state disciplinate con apposita procedura aziendale, completa di schede di valutazione di gravità e supporto della rete familiare e sociale.

Nell'anno 2016 gli utenti che hanno fruito di servizi residenziali sono stati n. 196.

Sono state inoltre realizzate accoglienze programmate e temporanee per garantire alle famiglie il necessario sollievo e supporto all'assistenza. L'esperienza recente ha potuto verificare l'efficacia del ricorso agli inserimenti temporanei, in quanto si genera un rapporto di "familiarizzazione" con la Comunità Residenziale stessa. L'utilizzo di questa modalità è un supporto strutturale all'operato della famiglia e, in alcuni casi, è la risposta urgente all'improvvisa assenza per malattia o altro della persona di riferimento.

Nel 2016 sono stati realizzati n. 5 interventi di accoglienza temporanea, rispondendo a tutte le domande pervenute.

3. Attività di servizio sociale professionale, informazione e sensibilizzazione

L'attività del Servizio Sociale Professionale realizza l'informazione, l'orientamento e la presa in carico della persona adulta con disabilità e della sua famiglia, per la definizione di un progetto individuale di promozione, sviluppo e tutela, perseguendo l'obiettivo della massima autonomia e qualità di vita.

Le Assistenti Sociali sono a disposizione nella costruzione del progetto di vita con l'accompagnamento nel percorso per l'individuazione degli opportuni servizi e sostegni: benefici previsti dalla legge 104/92, impegnative di cura domiciliare, accompagnamento per l'accesso alle attività diurne, ai servizi semiresidenziali, residenziali e di Integrazione Lavorativa.

Nell'anno 2016 gli utenti che hanno fruito di prestazioni del servizio di assistenza sociale sono stati n. 325.

L'Informa handicap opera con attività di sportello e telefonica, attraverso presentazione di informazione sul sito web dell'Azienda e con corrispondenza via mail su singoli quesiti. E' un punto di riferimento per la raccolta/supporto alla presentazione di domande/rendicontazione per i progetti previsti dal piano per la Domiciliarità disabili.

Nell'anno 2016, gli accessi allo sportello Informa Handicap sono stati n. 2111.

4. Attività di sostegno alla famiglia

Le famiglie sono sostenute dal personale della SSD Disabilità per la definizione e realizzazione di obiettivi educativi e di integrazione sociale e gli utenti sono accompagnati con le loro famiglie alla definizione del progetto individuale e valutati in UVMD.

Nell'anno 2016 sono state assegnate impegnative di cura domiciliare a favore di n. 82 persone disabili adulte.

Molto utile per il sostegno al difficile compito assistenziale ed educativo, che spetta ai familiari della persona con disabilità è l'organizzazione di percorsi formativi per le famiglie. Nei momenti di maggiore criticità e sofferenza è infatti indispensabile fornire un sostegno professionale alla coppia genitoriale e al nucleo, da parte dell'Assistente Sociale e dello Psicologo.

Nell'anno 2016 n. 61 persone sono state prese in carico per attività di sostegno psicologico.

Ai familiari delle persone disabili è, inoltre, offerta la possibilità di partecipare a gruppi di auto-aiuto, nei quali poter condividere le proprie esperienze e trarre beneficio dal confronto con persone che vivono esperienze analoghe. Gli incontri su temi specifici a carattere educativo ed informativo sostenuti dalla psicologa e dagli educatori del servizio hanno visto nel 2016 la partecipazione di n. 37 persone.

PROGRAMMAZIONE 2017

Le attività relative alla S.S.D. Disabilità Adulti che verranno realizzate nel 2017, sulla base di precise disposizioni regionali e/o aziendali risultano le seguenti:

1. Attività di Accoglienza Diurna - adulti	Risultati attesi/Indicatori
<p>L'offerta della SSD Disabilità comprende un articolato insieme di servizi diversificati per intensità assistenziale, programma educativo, tempi di permanenza.</p> <p>A) Per le persone che non possiedono capacità lavorative, sono offerte le seguenti opportunità:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. per le persone con adeguate autonomie, è possibile l'inserimento presso cooperative a scopo di "attività di integrazione sociale in ambiente lavorativo", avendo cura da parte dell'ULSS n.7 Pedemontana - Bassano di sostenere l'accoglienza, in taluni casi, con un'apposita convenzione; 2. per i soggetti con limitate competenze operative è possibile accedere ai servizi alternativi al centro diurno del territorio presso Cooperative Sociali, Fattorie Sociali, Associazioni di volontariato, nei quali poter sviluppare le loro potenzialità. Per ogni persona viene predisposto un progetto mirato per lo svolgimento di diverse attività occupazionali, educative e abilitative, per le quali è previsto l'impiego di personale qualificato appositamente dedicato; 3. per le persone disabili con maggior bisogno di assistenza è possibile accedere ai Centri Diurni. L'offerta si diversifica a seconda del centro. È così possibile moltiplicare le opportunità di godere di prestazioni differenti. 	<p><i>Gestione della graduatoria per l'ingresso in struttura sulla base di specifica scheda di valutazione di gravità e supporto della rete familiare e sociale</i></p> <p><i>n. inserimenti su domande presenti</i></p> <p><i>n. inserimenti su domande presenti</i></p> <p><i>Stipula convenzione con le strutture sociali che accolgono le persone meno autonome</i></p> <p><i>Osservazione mirata sulle autonomie gli interessi per la definizione del progetto di vita</i></p> <p><i>n. inserimenti su domande presenti</i></p> <p><i>n. maestri volontari</i></p> <p><i>Presenza ed utilizzo di strumenti valutativi sulle autonomie</i></p>

1. Attività di Accoglienza Diurna - adulti**Risultati attesi/Indicatori**

I Centri Diurni del nostro territorio, gestiti dall'Azienda Sanitaria e convenzionati, sono autorizzati e accreditati con il massimo del punteggio previsto (100%) su obiettivi organizzativi, strutturali e di attività con la persona.

Presenza di un questionario di gradimento del servizio rivolto alle famiglie

Sarà posta particolare attenzione al miglioramento ambientale delle strutture dei Centri inserendo nuovi elementi naturali di valorizzazione.

Per favorire l'apertura socio-culturale dei Centri nei confronti dei soggetti territoriali maggiormente coinvolgibili, si proseguirà la collaborazione con gli Istituti Scolastici del territorio, che prevede la presenza nei Centri di studenti in attività di tirocinio formativo e la presenza degli ospiti disabili nelle strutture scolastiche per attività in comune con gli studenti (sport, animazione...).

Mantenimento/implemento del numero delle iniziative rivolte a soggetti del territorio

Inoltre, durante la permanenza presso i Centri Diurni, che accolgono le persone più gravi, nei momenti di criticità collegati a stati di salute o a vicende personali o familiari, il personale organizzerà interventi di accompagnamento diretti ed indiretti nei servizi di cura e riabilitazione utilizzando percorsi e protocolli concordati con i servizi specialistici e ospedalieri.

*n. protocolli con Servizi Sanitari
n. di accessi secondo protocolli*

Particolare attenzione sarà posta alla lista di attesa. Risulterà necessario trovare nuove risposte adeguate all'assistenza di persone con doppia diagnosi e con gravi problemi di comportamento.

B) Nell'ambito delle Attività Diurne a sostegno della domiciliarità delle persone con disabilità, si identificano, inoltre, servizi diversificati di aiuto alla famiglia e di integrazione nel territorio:

1. per le persone adulte con disabilità, non inserite in reti amicali adeguate all'età, o che vivono in famiglia e necessitano di un programma settimanale di attività "autonome dalla famiglia" rispondono con successo le Botteghe artigianali: "Filo Filò" e la "Bottega del Mastro".

Le Botteghe offrono un'artigianalità creativa che si realizza all'interno del CD Sperimentale Attività Guidate e grazie alla disponibilità di "Mastri Artigiani" (ceramisti, sarti, falegnami, fotografi,...) che mettono volontariamente a disposizione le loro competenze professionali. Sono realizzati manufatti ed oggettistica ricordo (Adunata Alpini, La città dei Ragazzi, ...) o Ricorrenze (Battesimi, Natale, ...). Il punto di forza è rappresentato dal clima e dalla piacevolezza delle relazioni che si instaurano in un ambiente che risulta contemporaneamente protettivo e radicato nel territorio.

<p>2. Attività di Accoglienza Residenziale</p> <p>Attraverso la promozione di risposte di accoglienza residenziale diversificate (Comunità Alloggio, RSA) in ragione dei diversi bisogni, sarà garantito l'accompagnamento della persona disabile e della sua famiglia alla scelta e inserimento nella struttura maggiormente idonea.</p> <p>Sarà dato ampio spazio alle richieste di accoglienza programmata e temporanea per garantire alle famiglie il necessario sollievo e supporto all'assistenza. L'esperienza recente ha potuto verificare l'efficacia del ricorso agli inserimenti temporanei, in quanto si genera un rapporto di "familiarizzazione" con la Struttura Residenziale stessa. L'utilizzo di questa modalità è un supporto strutturale all'operato della famiglia.</p>	<p>Risultati attesi/Indicatori</p> <p><i>N. persone prese in carico su domande presenti</i></p> <p><i>Flessibilità nell' accoglienza temporanea</i></p> <p><i>n. risposte su n. di domande di accoglienza temporanea</i></p>
<p>3. Attività di servizio sociale professionale, informazione e sensibilizzazione</p> <p>L'attività del Servizio Sociale Professionale realizza l'informazione, l'orientamento e la presa in carico della persona adulta con disabilità e della sua famiglia, per la definizione di un progetto individuale di promozione, sviluppo e tutela, perseguendo l'obiettivo della massima autonomia e qualità di vita.</p> <p>Le Assistenti Sociali sono a disposizione nella costruzione del progetto di vita con l'accompagnamento nel percorso per l'individuazione degli opportuni servizi e sostegni: benefici previsti dalla legge 104/92, impegnative di cura domiciliare, accompagnamento per l'accesso alle attività diurne, ai servizi semiresidenziali, residenziali e di Integrazione Lavorativa.</p> <p>L'Informa handicap opera con attività di sportello e telefonica, attraverso raccolta e presentazione di informazioni e materiali utili, rendendoli disponibili anche sul sito web dell'Azienda e fornisce corrispondenza via mail su singoli quesiti. E' inoltre un punto di riferimento per la raccolta/supporto alla presentazione di domande/rendicontazione connesse alle impegnative di cura domiciliare.</p>	<p>Risultati attesi/Indicatori</p> <p><i>n. domande di assistenza pervenute</i></p> <p><i>n. domande con esito di presa in carico</i></p> <p><i>Presenza di informazioni sul web</i></p> <p><i>n. contatti effettuati nelle diverse modalità</i></p>
<p>4. Attività di sostegno alla famiglia</p> <p>Le famiglie sono sostenute dal personale della SSD Disabilità per la definizione e realizzazione di obiettivi educativi e di integrazione sociale. Le singole persone saranno accompagnate con le loro famiglie alla definizione del progetto individuale e valutati in UVMD.</p> <p>1. Realizzazione di progetti mirati, che, approvati in UVMD, hanno lo scopo di sostenere gravi impegni assistenziali e/o fronteggiare improvvise evenienze attraverso l'intervento di terzi che prestano la propria opera ad integrazione o in sostituzione di quella resa dai familiari stessi.</p>	<p>Risultati attesi/Indicatori</p> <p><i>Sollievo alla quotidiana attività di assistenza della famiglia misurato con il pieno utilizzo del contributo assegnato per i fini e con le modalità programmate</i></p> <p><i>Presenza di relazioni di verifica sui singoli progetti da parte dell'assistente sociale</i></p>

4. Attività di sostegno alla famiglia		Risultati attesi/Indicatori
2. Molto utile per il sostegno al difficile compito educativo, che spetta ai genitori e fratelli della persona con disabilità, è l'organizzazione di percorsi formativi per le famiglie.		Realizzazione percorsi formativi n. incontri realizzati n. partecipanti per incontro
3. Nei momenti di maggiore criticità e sofferenza è indispensabile fornire un Sostegno professionale alla coppia genitoriale e al nucleo, da parte dell'Assistente Sociale e dello Psicologo.		n. sostegni attivati
Al familiari delle persone disabili è, inoltre, offerta la possibilità di partecipare a gruppi di auto-aiuto, nei quali poter condividere le proprie esperienze e trarre beneficio dal confronto con persone che vivono esperienze analoghe.		Presenza gruppi n. presenze nell'anno nei diversi gruppi

RISORSE PREVISTE

SSD DISABILITA' – BASSANO		Anno 2017		
Personale dipendente Azienda ULSS n. 7 Pedemontana – Bassano*		Figura professionale	N.	N. op. equivalenti
DIREZIONE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE*				
BASSANO		Amministrativo	1	1
		Assistente sociale	3	2,5
		Dirigente	1	1
		Educatore professionale	2	1,8
Totale DIREZIONE E SEGRETERIA			7	6,3
CD NOI E GLI ALTRI**				
BASSANO		Educatore professionale	3	2,6
		Operatore socio sanitario	6	5,6
Totale CD NOI E GLI ALTRI			9	8,2
CD LA PERSONA AL CENTRO**				
BASSANO		Educatore professionale	3	2,8
		Operatore socio sanitario	11	10,2
Totale LA PERSONA AL CENTRO			14	13
CD SPERIMENTALE ATTIVITA' GUIDATE**				
BASSANO		Educatore professionale	3	2,8
		Operatore socio sanitario	10	8,1
		Operatore tecnico	1	1
Totale CD SPERIMENTALE ATTIVITA' GUIDATE			14	11,9
Totale complessivo S.S.D. DISABILITA'			44	39,4
Personale in convenzione		Figura professionale	N.	N. op. equivalenti
Coop. CLS		Psicologi	1	0,5

*di cui 5,3 unità equivalenti a carico del bilancio sociale

**il personale dei Centri diurni risulta per il 32,5% a carico del bilancio sociale e per il 67,5% a carico del bilancio sanitario

Età Evolutiva e Riabilitazione Psicosociale Assistenza scolastica

La s.s.d. Età Evolutiva e Riabilitazione Psicosociale ha il compito di facilitare, promuovere e migliorare l'accesso e la frequenza al sistema scolastico e formativo degli alunni e studenti con disabilità. Segue l'iter amministrativo per il riconoscimento dell'"alunno disabile" avente diritto all'assegnazione dell'Insegnante di sostegno, supportando in questo la famiglia. Gli alunni certificati ai fini del sostegno scolastico, dalla scuola dell'Infanzia alla scuola Secondaria di Secondo grado, sono stati 811 nell'a.s. 2015/2016 e sono attualmente 809.

Ai soggetti certificati con patologie e funzionamento più gravi (relative alle autonomie fisico-fisiologiche, la deambulazione, l'alimentazione, la comunicazione e relazione ed il comportamento), nel rispetto di quanto previsto dall'Accordo di Programma ULSS-Scuola-Comuni-Provincia, viene assegnato un Operatore Socio-Sanitario che svolge il proprio intervento assistenziale presso la scuola.

La definizione del livello di gravità e la conseguente quantificazione dell'intervento (stabiliti in base a criteri uniformi), viene stabilita in UVMD, alla presenza del PLS e dello specialista certificante.

Nel 2016 gli alunni e studenti seguiti sono stati 192 nel periodo gennaio/giugno e 209 nel periodo settembre/dicembre.

L'intervento dell'Operatore Socio-Sanitario, gli obiettivi e le azioni svolte nell'assistenza scolastica, sono concordati con il gruppo di lavoro composto dagli Insegnanti, gli specialisti della s.s.d. di Neuropsichiatria Infantile e la famiglia e rientrano nel PEI (Piano Educativo Individualizzato).

Il servizio di Assistenza scolastica, nel territorio del Distretto 1 – Bassano, è in parte gestito con personale di ruolo dell'Azienda Socio-Sanitaria ed in parte convenzionato. In tutti i casi gli OSS sono seguiti da un Educatore Coordinatore che li supporta nella programmazione, gestione e valutazione del progetto assistenziale. Significativa e molto stretta è la collaborazione con Specialisti e terapisti della s.s.d. di NPI che hanno in carico i casi.

Un questionario di gradimento presentato a tutte le famiglie nel precedente anno ha avuto esiti positivi e di significativa soddisfazione sia per gli aspetti di professionalità che delle capacità relazionali degli operatori dell'Assistenza scolastica.

Nel corso del 2016 è stata definita una procedura per il passaggio dei casi dall'Età Evolutiva alla Disabilità Adulti. Il documento, che formalizza e migliora le prassi consolidate, mira in particolare al supporto della famiglia nei momenti di "passaggio": dalla minore alla maggiore età, dal mondo della scuola a quello assistenziale e/o lavorativo dell'adulto disabile.

I genitori dei ragazzi alle soglie dei 18 anni vengono seguiti nell'iter amministrativo relativo ai benefici di legge ed informati sulle diverse possibilità previste per l'età adulta (servizi diurni – accompagnamento al lavoro).

Nel 2016 i minori per i quali è stato svolto un intervento per il passaggio ad altri servizi sono stati 56.

La s.s.d Età Evolutiva e Riabilitazione Psicosociale inoltre opera nella realizzazione di progetti individuali extrascolastici che si svolgono in ambiente familiare o sociale extrascolastico sia nel periodo di frequenza scolastica che nei mesi estivi.

Queste tipologie di intervento, oltre che sostenere e consolidare nel minore disabile tutte le abilità residue e le potenzialità di sviluppo delle autonomie personali e della relazione sociale, sono fortemente mirate al sostegno della famiglia.

In particolare nel 2016 sono state attivate le seguenti progettualità mirate ad offrire momenti di "respiro" alle famiglie:

- attività extrascolastiche estive: n. 81 bambini e ragazzi seguiti;
- attività di laboratorio pomeridiano nel periodo gennaio-giugno e novembre-dicembre: n. 52 bambini e ragazzi, con partecipazione di ciascuno per tre ore alla settimana;
- n. 82 progetti di intervento domiciliare finanziati con Impegnative di Cura regionali. Questi progetti si realizzano con un intervento assistenziale-educativo a domicilio e di sostegno alla socializzazione nel contesto di vita del minore.

PROGRAMMAZIONE 2017

1. Attività extrascolastiche estive, di integrazione sociale e tempo libero - minori	Risultati attesi/Indicatori
<p>Vengono confermate tutte le azioni a supporto della realizzazione di progetti individuali extrascolastici estivi e di integrazione sociale, che si realizzano durante il periodo estivo o durante tutto l'anno (l.162/98, progetti di socializzazione, autonomia e orientamento all'occupazione in età adulta) che concorrono al benessere, alla crescita del minore con disabilità e al sollievo della sua famiglia. Essi sono valutati in UVMD da diverse figure professionali tra le quali il rappresentante del Comune e il MMG .</p>	<p>Miglioramento delle competenze e del benessere del minore Sollievo alla quotidiana attività di assistenza della famiglia n. minori seguiti Presenza di progetti individuali e relazioni valutative dei risultati raggiunti</p>
<p>2. Attività extrascolastiche di integrazione sociale e tempo libero - (Laboratori finalizzati al "Respite" e sostegno alle famiglie)</p> <p>Sulla base dell'esperienza e dei risultati dei laboratori avviati nel 2015 e proseguiti nel 2016 si conferma che anche nel 2017 verranno attuati dei laboratori territoriali pomeridiani, nei quali i minori vengono accolti e seguiti in attività ludico-ricreative e di acquisizione di autonomie sociali dando così modo alle famiglie di usufruire di tempo libero in situazioni di serenità e tranquillità.</p>	<p>N. incontri/laboratori e registro presenze Questionario di gradimento dei laboratori</p>

3. Attività di Integrazione Scolastica

Risultati attesi/Indicatori

Viene confermata la volontà di mantenere l'eccellenza nella qualità dell'Attività di Integrazione Scolastica degli alunni disabili più gravi migliorando la connessione tra gli operatori sanitari preposti all'attività di diagnosi e riabilitazione e gli operatori che svolgono l'intervento assistenziale, educativo e abilitativo a scuola.

Secondo il piano di sviluppo dei servizi distrettuali di Età Evolutiva dell'ULSS. n. 3, "nell'assicurare interventi di cura integrati, caratterizzati da una costante attenzione al contesto di vita del minore (con particolare riferimento all'integrazione scolastica ed all'adattamento ambientale), il servizio si qualifica per il continuo coinvolgimento della famiglia e per azioni mirate a sostenere la genitorialità".

Nell'ambito dell'attività di presa in carico sarà confermato il sistema di valutazione del progetto di integrazione con riferimento al miglioramento delle autonomie, delle capacità relazionali e di integrazione con l'ambiente, nonché della qualità percepita da parte della famiglia.

A conclusione del percorso scolastico, sarà data particolare attenzione all'accompagnamento dei disabili gravi seguiti dal servizio di Integrazione Scolastica, nel passaggio della presa in carico ad altro servizio dell'età adulta, nell'ambito della più ampia realizzazione del Progetto di Vita.

Per lo studente con disabilità e per la sua famiglia, saranno organizzati degli incontri assembleari informativi al fine di presentare le diverse possibilità previste per l'età adulta e i relativi percorsi di accesso ai servizi di accompagnamento al lavoro.

Attuazione Delibera del Direttore Generale n.89 del 15.2.2012, piano relativo alle Linee Guida per i servizi distrettuali di Età Evolutiva

Rispetto dell'accordo di Programma per l'Integrazione scolastica degli alunni disabili provincia di Vicenza

Presenza ed utilizzo di strumenti valutativi sulle autonomie

Presenza di un questionario di gradimento del servizio rivolto alle famiglie

*Presenza di una procedura per la trasmissione delle informazioni tra Il Servizio di Integrazione Scolastica ed i Servizi per l'Età Adulta n. giovani con disabilità coinvolti
n. incontri informativi realizzati
n. partecipanti per incontro*

► RISORSE PREVISTE

Integrazione Scolastica e attività socio educativa territoriale

Personale dipendente Azienda Ulss 3:	
Psicologi	
Educatore professionale*	
Assistente sociale*	
Operatori socio sanitari*	
Personale in convenzione**:	
Educatore professionale*	
Operatori socio sanitari*	

Anno 2017	
N.	N. equivalenti
30	21,28
1	1
2	2
1	1
26	17,28
1	0,69
47.560 ore di convenzione	

* a carico del bilancio sociale

**dato relativo al periodo gennaio-agosto 2017. Dal 1 settembre 2017 il contratto di convenzione per l'assistenza scolastica dovrà essere rinnovato.

Servizio Integrazione Lavorativa Area Svantaggio (SILAS)

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

DGR 06.05.2008, n. 1138 "Linee di indirizzo sulle modalità attuative e sugli strumenti posti in essere dai Servizi Integrazione Lavorativa";

L. n. 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", art. 1, comma 1, individua come finalità la promozione dell'inserimento e dell'integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato;

D.G.R. n. 3350/01 "Norme di organizzazione del Servizio di Integrazione Lavorativa presso le Aziende ULSS";

L.R. n. 16/01 "Norme per il diritto al lavoro delle persone disabili in attuazione della legge 12 marzo 1999, n. 68 e istituzione servizio integrazione lavorativa presso le aziende ULSS" l'art. 12 individua, come finalità del S.I.L., quella di promuovere e sostenere l'integrazione lavorativa delle persone svantaggiate, realizzando interventi di orientamento, di formazione e di mediazione per favorire il positivo incontro tra la persona e il contesto lavorativo;

D.G.R. n. 1406/2016 Disposizioni in materia di tirocini di inclusione sociale, ai sensi dell'accordo Conferenza Stato Regioni e Province autonome del 22 gennaio 2015 " Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione";

D.G.R. n. 2227/02 con la quale è stato approvato l'allegato n.5 al provvedimento, concernente le prestazioni socio-sanitarie di cui all'all. 1C del DPCM 29/11/01 "Definizioni dei livelli di assistenza" si rileva che le attività descritte dal presente protocollo operativo rientrano: Area Disabilità: punto "i) assistenza sociale, scolastica ed educativa e programmi di inserimento sociale e lavorativo" onere a carico della spesa sociale nella misura del 100%;

DGRV n. 1138/08 "Linee guida per il funzionamento del Servizio Integrazione Lavorativa delle ULSS del Veneto. Integrazione e modifiche alla DGR n. 3350/01 e alla DGR n. 3787/02";

DGR n. 1324 del 23/07/2013 "Disposizione in materia di tirocini, ai sensi dell'Accordo Conferenza Stato Regioni e Province Autonome del 24/01/2013".

Il S.I.L.A.S è una Unità Operativa istituita con deliberazione del Direttore Generale n. 342 del 05/05/2009 a livello sovra distrettuale. E' posta in staff al Direttore del Distretto S.S. Unico.

Il Servizio Integrazione Lavorativa Area Svantaggio (SILAS) promuove e sostiene l'inserimento nel mondo del lavoro di persone svantaggiate (con problemi di disabilità, di salute mentale, di tossicodipendenza, di alcolismo e a rischio di emarginazione sociale) inviate dai servizi specialistici dell'Azienda Sanitaria e dai Comuni.

È composto da un'equipe di operatori formati ed agisce in raccordo con gli altri servizi territoriali distrettuali, con il Centro per l'Impiego e con le agenzie educative, formative, sociali e sanitarie del territorio.

Il processo d'integrazione lavorativa in atto nel territorio è svolto in rete con i servizi per l'Impiego Provinciali e Territoriali, i Comuni, le Cooperative sociali, i Centri di Formazione Professionale ed è sostenuto anche da

Associazioni Imprenditoriali, Organizzazioni Sindacali, Associazioni di rappresentanza di persone disabili e le loro famiglie e dal Volontariato.

Sono attivi i Protocolli operativi con i servizi Disabilità, il SerD e il DSM con i quali si collabora da anni, promuovendo programmi personalizzati e differenziati di inserimento in contesto lavorativo a favore di persone con disabilità e in situazione di svantaggio.

A tutti gli utenti inviati dai Servizi viene data risposta entro 2 mesi dall'assegnazione del caso come definito nei protocolli operativi. Non è presente attualmente una lista d'attesa e il SILAS per la presa in carico verifica le priorità evidenziate dal referente del caso del servizio inviante.

Il numero totale di utenti in carico nel 2016 è stato di 421 per i quali sono stati attivati 515 progetti individualizzati di inserimento lavorativo/integrazione sociale:

Totale progetti anno 2016: n. 515*	
<i>Tirocinio inserimento/reinserimento</i>	149
<i>Attività integrazione sociale</i>	219
<i>Tirocinio mirato all'assunzione</i>	10
<i>Assunzioni</i>	16
<i>Attesa mirato</i>	27
<i>Progetto MPL</i>	24
<i>Progetti alternanza scuola /lavoro</i>	4
<i>Progetti inserimento/reinserimento comuni</i>	4
<i>Sospesi</i>	36
<i>Consulenze</i>	10
<i>Assunti</i>	16

* il numero dei progetti è superiore al numero degli utenti, perché a favore di alcuni utenti si attivano più progetti

Nel 2016 sono state stipulate 241 nuove convenzioni con soggetti del mondo imprenditoriale, del sistema della formazione professionale e della cooperazione sociale, del volontariato che operata specificatamente nel settore e delle associazioni dei disabili e dei familiari.

Nello specifico, il SILAS nell'anno 2016 ha collaborato con le seguenti cooperative del territorio per l'inserimento di 66 persone:

1. Coop. Soc. Avvenire Soc. - Bassano del Grappa
2. Coop. Sociale 7 C - Asiago
3. Coop. Soc. L'Apostrofo - Rosà
4. Coop. Ferracina Bartolomeo - Romano d'Ezzelino
5. Coop. Soc. Bassano Solidale - Bassano - Casa Martina
6. Coop. Libra – Marostica /Romano D'Ezzelino
7. Cooperativa NOVA - Romano d'Ezzelino.

Al servizio, inoltre, sono state inviate 59 nuove persone dai servizi socio-sanitari territoriali Ulss (SERD, Servizio Psichiatrico, Disabilità) per la presa in carico globale delle persone inviate, promuovendo programmi personalizzati e differenziati di inserimento in contesto lavorativo.

PROGRAMMAZIONE 2017

Nel 2017 il SILAS manterrà le attività istituzionali di competenza del servizio:

- la presa in carico delle persone inviate dai servizi territoriali al fine di avviare percorsi personalizzati attraverso la conoscenza e la valutazione delle potenzialità e dei bisogni individuali;
- la programmazione e gestione dei percorsi individualizzati d'integrazione lavorativa, con il relativo monitoraggio
- la promozione delle collaborazioni con il mondo imprenditoriale, con il sistema della formazione professionale e della cooperazione sociale, del volontariato e delle associazioni, della scuola e dei servizi per l'impiego;

Si prevede per l'anno 2017 un aumento del 25% circa nel numero di utenti in carico al servizio.

Per l'anno 2017, si sono rese disponibili a collaborare con il servizio, oltre alle cooperative individuate nel 2016, anche le seguenti:

- Coop. Pachamama
- Fattoria Conca d'Oro.

ATTIVITA' E PROGETTI

Nel 2017 continuerà l'attivazione di progetti d'integrazione lavorativa personalizzati condivisi con i destinatari e famiglie, con i servizi socio-sanitari e comunali invianti; i progetti sono diversificati in funzione dei bisogni delle persone e si articolano secondo le tipologie di seguito riportate secondo quanto previsto dalla DGRV n. 1138/08:

1. tirocini di osservazione ed orientamento e formazione in situazione;
2. tirocini di mediazione al collocamento;
3. progetti di mantenimento del posto di lavoro;
4. progetti di supporto alla ricerca attiva del posto di lavoro;
5. tirocini di continuità scuola lavoro;
6. tirocini di integrazione lavorativa della persona in situazione di svantaggio sociale su delega dei Comuni;
7. tirocini di inclusione sociale in ambiente lavorativo.

Il SILAS, inoltre, anche per il 2017 proseguirà con l'adesione ai progetti finanziati dalla Regione, gestiti da fondazioni e organismi privati, in particolare:

- ✓ **Progetto Regionale AICT Reintegra** Azioni Integrate Di Coesione Territoriale per l'inserimento e il reinserimento di soggetti svantaggiati.
- ✓ **Progetto di mobilità per l'inclusione** "Addetto alle vendite per charity shop in gran Bretagna EFM – Ente di formazione multidisciplinare Romano D'Ezzelino (per utenti del SerD).
- ✓ **Progetto " mobilità di transnazionale per sviluppare l'inclusione e l'empowerment"** rivolta ad utenti maggiorenni iscritti alla Legge 68/99.
- ✓ **Progetto Patto Sociale** per il lavoro Vicentino.
- ✓ **Progetto mobilità per l'inclusione** COMIS Ente di formazione multidisciplinare Romano D'Ezzelino.

Nel 2017 continueranno le attività amministrative specifiche del SILAS:

1. inserimento nel portale Co Veneto dei progetti di tirocini di inserimento/reinserimento lavorativo e dei tirocini di inclusione sociale.
2. Attività di inserimento dati degli utenti in carico e delle schede aziende nel sistema informativo territoriale.
3. Gestione e aggiornamento dell'archivio informatizzato e cartaceo relativo agli utenti/progetti.
4. Gestione delle borse lavoro (raccolta dei fogli rilevazione presenze, predisposizione dei conteggi per i pagamenti per gli utenti in carico).
5. Predisposizione e stesura della documentazione utile per l'avvio dei progetti.
6. Gestione della posta in entrata e in uscita.
7. Elaborazioni dei dati e invio ai servizi referenti e alla Regione.
8. Gestione e verifica quadrimestrale del budget utilizzato per il pagamento delle borse lavoro e comunicazione ai servizi referenti.

In relazione alla nuova A. Ulss n. 7 Pedemontana è in corso e continuerà per tutto il 2017, la collaborazione con il SILAS di Thiene per la predisposizione di n protocollo operativo utile a uniformare le prassi in uso e che contenga:

- Modalità operative rispetto alla nuova normativa per la gestione dei tirocini di inclusione sociale e dei tirocini finalizzati all'assunzione (L.68/99 graduatoria) rispetto alla collaborazione con i centri per l'impiego.
- Formazione congiunta.
- Costi per le borse lavoro agli utenti e alle Cooperative.
- Condivisione dei criteri e modalità per i pagamenti delle borse lavoro.
- Adeguamento della modulistica.

► RISORSE PREVISTE

	N. dip.	N. dip. equivalenti
Personale dipendente Azienda ULSS 7 Pedemontana Bassano Asiago**	10	9,2
Educatore professionale con funzioni di coordinamento	1	1
Educatore professionale	7	8,2
Operatore Socio Sanitario *	2	2
Amministrativo (si chiede per l'anno 2017 la figura di un amministrativo)	1	1

* attualmente assenza di 2 OSS per maternità anticipata

**di cui il 50% a carico del bilancio sociale

SERVIZI PER LA FAMIGLIA

Servizio di Protezione e Tutela Minori (SPTM)

Centro per l’Affido e la Solidarietà Familiare (CASF)

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

DGR 11.03.2008, n. 569 "Approvazione delle Linee Guida 2008 per la protezione e la tutela del minore"

DGR 02.12.2008 " Approvazione delle "Linee Guida 2008 per i Servizi Sociali e Socio Sanitari: L'affido familiare in Veneto. Cultura, orientamenti, responsabilità e buone pratiche per la gestione dei processi di affidamento familiare".

DGR 30.12.2002, n. 3972 "DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza". Disposizioni applicative. Terzo provvedimento"

Regolamento approvato dalla Conferenza dei Sindaci del 17.03.2011

Negli anni 2013-2016 sono state delegate all’Azienda Ulss 3 le funzioni di cui alle lettere:

- e) protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita;**
- f) interventi per minori soggetti a provvedimenti civili, amministrativi compresi gli interventi di assistenza e accoglienza in comunità;**
- g) accoglienza in comunità o affido familiare dei minori, a seguito di provvedimento penale o civile o amministrativo di uno dei genitori.**

dell’allegato 1 della DGR 3972/2002 (LEA) AREA MATERNO INFANTILE.

Viene altresì delegata all’Azienda Ulss 3 l’attività di sostegno di minori di cui ai punti e), f), g) di contrasto all’allontanamento sia consensuale che giudiziario anche attraverso:

- le attività di promozione dell’affido familiare, di formazione, valutazione e sostegno;
- la costituzione e gestione della banca dati delle famiglie affidatarie.

La delega viene esercitata attraverso le seguenti azioni:

Raccolta e stima dell’informazione, indagine sociale, valutazione psicodiagnostica, sociale ed educativa. Costruzione, monitoraggio e verifica del progetto quadro. Sostegno sociale, psicologico ed educativo. Qualsiasi intervento di allontanamento del minore viene condiviso in U.V.M.D.

Rimangono di competenza dei comuni e quindi escluse dalla delega:

- le prestazioni di supporto sociale ed economico ai minori e alle famiglie, gli interventi di educativa domiciliare e territoriale (di competenza dei comuni);
- il pagamento delle rette per l’accoglienza in comunità residenziali e diurne di competenza dei Comuni (fatta eccezione per gli interventi di cui ai punti i. della DGR 3972/2002 AREA MATERNO INFANTILE);
- gli interventi per minori soggetti a provvedimenti penali, compresi gli interventi di assistenza e accoglienza in comunità.

Ai fini della delega si intende per affido familiare sia gli interventi di attivazione sostitutiva della famiglia con altre famiglie o singoli che, in termini più ampi, di sostegno alla genitorialità, realizzati sia in regime giudiziario

che in regime consensuale, residenziale o diurno, secondo quanto indicato nelle Linee Guida regionali per l'affido familiare (deliberazione di Giunta Regionale n.3791 del 2.12.2008).

Rimangono di competenza dei Comuni e quindi escluse dalla delega:

- Il pagamento del contributo per l'affido (secondo quanto previsto dal regolamento approvato dalla Conferenza dei Sindaci il 17 marzo 2011).
- Il penale minorile troverà la predisposizione di un protocollo di intesa tra comuni e A. ULSS 3 sulla valutazione della presa in carico dei minori soggetti a provvedimenti.

SPTM – ATTIVITA' 2016

Nel 2016 il Servizio di Protezione e Tutela Minori si è concentrato nella chiarificazione delle procedure necessarie per la gestione e la soluzione di situazioni che si situano nella "zona grigia", ovvero situazioni che non sono ascrivibili con chiarezza ad una competenza del SPTM, del CF o del Servizio sociale dei comuni. Tutte queste situazioni sono state gestite secondo le procedure individuate a seguito della chiarificazione e all'audit effettuato.

Per quanto riguarda i gruppi di genitori e di ragazzi e bambini seguiti dal SPTM, nel corso del 2016 si è concluso un gruppo di genitori e sono stati avviati due nuovi gruppi (uno in pianura e uno in Altopiano) per un totale di 5 incontri e 15 coppie coinvolte.

Nel 2016 si è concluso il percorso del progetto "coinvolti di diritto" con la realizzazione di una bozza di volantino/manuale che i ragazzi in carico al SPTM hanno predisposto per i nuovi ragazzi che entrano in carico al servizio. Verso le fine del 2016 sono stati attivati due laboratori teatrali per bambini (uno in pianura e uno in Altopiano), con una partecipazione di 20 bambini, realizzati e finanziati all'interno del progetto PIPPI, che proseguiranno per tutto il 2017.

Il servizio ha inoltre lavorato per il miglioramento dei rapporti di integrazione e collaborazione tra servizi, in particolare con il servizio di Neuropsichiatria Infantile e con il Consultorio Familiare attraverso la condivisione delle procedure di analisi di alcune situazioni di fragilità familiare.

SPTM - PROGRAMMAZIONE 2017

La programmazione 2017 si dovrà svolgere all'interno e nei limiti della programmazione e/o delle linee guida di indirizzo regionali e nazionali.

Per il **SERVIZIO DI PROTEZIONE E TUTELA MINORI** sono "acquisiti" alcuni obiettivi del triennio 2010-2012, quali l'utilizzo sistematico del Progetto Quadro e della scheda di segnalazione.

Nel 2017 si vogliono consolidare le linee progettuali previste nel 2016 sviluppando la progettualità soprattutto verso due macro indirizzi. Particolarmente impegnativa sarà l'attuazione del programma PIPPI, finanziato dalla Regione del Veneto e dal Ministero per gli Affari Sociali, che vede un grande impegno degli operatori del Sptm e del territorio (comuni, privato sociale e scuola), ma che verrà utilizzato in termini funzionali agli obiettivi più generali del servizio. Il Programma permetterà, fra l'altro di sperimentare in modo specifico alcune attività nel territorio dell'Altopiano.

La programmazione del servizio per il 2017 prevede:

1. lo sviluppo di nuovi metodi e strumenti di lavoro per sostenere il lavoro con la famiglia di origine e promuovere la sua partecipazione attiva nei processi di cura. Consolidamento delle metodologie di presa in carico sviluppate e sperimentate negli ultimi anni e in particolare: l'utilizzo dell'approccio di gruppo, con particolare attenzione alle dinamiche partecipative, l'utilizzo sistematico di procedure e strumenti di lavoro elaborati e sperimentati dal servizio (procedure per la valutazione, progetto quadro, schede di analisi –la cd scheda dei semafori-).
2. Revisione, consolidamento ed ulteriore diffusione di procedure, prassi operative e strumenti di analisi nella relazione con i servizi territoriali, con particolare attenzione ai percorsi di segnalazione e collocazione in struttura.

1. Relazione minore/famiglia di origine	Esplicitazione attività e utenti /operatori coinvolti	Risultati attesi/Indicatori
<p>– Attivazione sistematica, ricorrente e continuativa di gruppi di genitori di bambini e ragazzi seguiti dal Sptm, aperto anche a famiglie fragili segnalate da altri servizi aziendali (CF in particolare) e Servizi Sociali dei Comuni.</p>	<p>Attivazione con ricorrenza annuale di un gruppo di genitori gestito con metodologia/programma consolidato e formazione di un gruppo di operatori stabile e che costruisce esperienza e conoscenza interna nella gestione. Tale linea programmatica verrà attuata all'interno della realizzazione del progetto P.I.P.P.I. che permetterà di realizzare due nuovi gruppi di parola, di cui uno in Altopiano</p>	<p><i>N. incontri realizzati/coppie coinvolte</i></p>
<p>– Realizzazione di attività di gruppo con bambini/ragazzi in situazione di grave disagio seguiti dal SPTM (laboratorio teatrale con i bambini) e con adolescenti in carico.</p>	<p>Avvio di due laboratori teatrali per un totale di circa 20 bambini delle elementari. Tale linea programmatica verrà attuata all'interno della realizzazione del progetto P.I.P.P.I. che permetterà di realizzare due laboratori, di cui uno in Altopiano. Avvio di un nuovo gruppo di parola per adolescenti femmine figlie di immigrati extracomunitari (aperto a circa 10 ragazze).</p>	<p><i>N. laboratori attivati N. bambini/ragazzi coinvolti effettivamente partecipanti</i></p>

1. Relazione minore/famiglia di origine	Esplicitazione attività e utenti /operatori coinvolti	Risultati attesi/Indicatori
- Attivazione di un percorso territoriale che possa portare nel territorio ad una presa in carico organica degli adolescenti che vivono situazioni di gravissima marginalità	Ricerca di finanziamenti/progettualità finalizzate a realizzare una gestione integrata e condivisa degli adolescenti "disperati e disperanti" in ambito territoriale con realizzazione di linee di intervento territoriali.	

2. Miglioramento dei rapporti di integrazione e collaborazione tra i servizi	Esplicitazione attività e utenti /operatori coinvolti	Risultati attesi/Indicatori
- Revisione delle modalità di segnalazione e presa in carico dei minori dal Sptm, nella direzione di una migliore integrazione fra i servizi del territorio (principalmente comune, Sptm, scuola), maggiore appropriatezza e omogeneità nelle segnalazioni, coinvolgimento attivo dei minori e delle famiglie di origine.	Revisione delle modalità di segnalazione attraverso un programma di lavoro che prevede l'attivazione di un percorso formativo incentrato sulla scheda "semaforo" e sulle modalità di condivisione delle segnalazioni (percorsi e strumenti operativi); sperimentazione e consolidamento con la scrittura di linee guida territoriali. Tale linea programmatica verrà attuata all'interno della realizzazione del progetto P.I.P.P.I. che permetterà di realizzare il percorso formativo, di costruzione e sperimentazione delle nuove modalità di lavoro.	<i>Approvazione e implementazione delle linee guida territoriali e della scheda semaforo rivista, condivisa e adattata, numero di casi sperimentati.</i>
- Miglioramento in termini di appropriatezza e omogeneizzazione fra i comuni nelle pratiche di accoglienza in comunità	Avvio di un percorso di approfondimento finalizzato a: 1. definire criteri omogenei, "univoci" e "oggettivi" nella scelta delle strutture 2. individuare possibili economie di spese (ad esempio attraverso una forma di accordo con le strutture del territorio) 3. definire criteri per quanto	

2. Miglioramento dei rapporti di integrazione e collaborazione tra i servizi	Esplicitazione attività e utenti /operatori coinvolti	Risultati attesi/Indicatori
	possibile omogenei e condivisi relativi alla partecipazione economica delle famiglie di origine di minori per i quali viene proposto un intervento oneroso	

► **RISORSE PREVISTE**

Anno 2016

	Totale	
	N.	N. equivalenti
Personale dipendente Azienda Ulss 3*:	8	7,5
Educatore professionale	3	3
Assistente sociale	5	4,5
Personale in convenzione:	4	2,8
Psicologo	4	2,8

**a carico del bilancio sociale*

CASF – ATTIVITA' ANNO 2016

Nel 2016 il CASF ha seguito 62 minori in affido, 12 affiancamenti familiari, 16 minori con il progetto Aquilone per un totale di 90 minori in carico.

Per quanto riguarda gli affidi, nel 55% dei casi si tratta di minori con un progetto di affido di tipo residenziale, nel 45% di un progetto diurno. Il 24% degli affidi riguarda minori stranieri, trend in diminuzione nell'ultimo triennio (nel 2014 34%, nel 2013 30%) che riflette la flessione registrata a livello di popolazione straniera nel territorio. I nuovi casi che si sono presentati nel 2016 risultano 16 (26%).

Nel 2016 si registrano nella banca dati affido **109 famiglie** disponibili all'accoglienza. Durante l'anno è stato effettuato un corso di formazione per nuove famiglie affidatarie; inoltre è stata mantenuta l'attività di supporto con la realizzazione di 9 incontri del gruppo di sostegno per le famiglie affidatarie, più un incontro di formazione con la dr.ssa Lieta Dal Mass all'interno della festa di Natale.

In relazione al **progetto Aquilone** il servizio ha provveduto al mantenimento delle situazioni già in carico negli anni precedenti (16 minori) e sono stati effettuati durante l'anno due gruppi di sostegno dedicati ai volontari. Nel 2017 il progetto confluirà negli affiancamenti familiari.

Per quanto riguarda lo **Spazio Neutro**, nel 2016 il servizio ha seguito 7 minori per un totale di 63 incontri protetti.

Anche per il 2016 è proseguito il progetto "**Coinvolti di diritto**" che prevede il coinvolgimento di ragazzi dagli 11 ai 16 anni, che stanno vivendo l'esperienza di affido o di inserimento in comunità, nei processi decisionali e di cura che li riguardano.

Il CASF nel 2016 è stato impegnato nella realizzazione del progetto "Reti di famiglie", che ha come finalità la formazione di gruppi di persone e famiglie disponibili per interventi di buon vicinato, di sostegno e di supporto alla fragilità e di contrasto all'isolamento di altre famiglie dello stesso territorio, con l'affiancamento dei servizi sociali comunali e dagli operatori Ulss. Hanno aderito al progetto 18 comuni su 28 nell'ambito territoriale dell'A. Ulss n. 3. Il progetto nel 2016 ha preso avvio in 6 dei 18 comuni aderenti (San Nazario, Tezze sul Brenta, Romano d'Ezzelino, Cartigliano, Roana e Rossano Veneto). Sono stati effettuati complessivamente 108 incontri con amministrazioni comunali, associazioni, scuole, parrocchie, pediatri e medici di base; sono state realizzate 7 serate informative di presentazione del progetto rivolte a tutta la popolazione; sono state raccolte 9 adesioni al corso di formazione per famiglie in rete.

Il progetto proseguirà anche nel 2017 in alcuni comuni.

CASF - PROGRAMMAZIONE 2017

Le attività relative al Centro per l'affido e la solidarietà familiare che verranno realizzate nel 2017, sulla base di precise disposizioni regionali, e/o aziendali risultano le seguenti:

1. Sostegno e protezione della genitorialità

Risultati

attesi/Indicatori

Il CASF comprende al suo interno molteplici linee di intervento a sostegno del benessere e della crescita dei bambini e a sostegno delle famiglie fragili. Pertanto sono interventi di affido non solo quelli che vedono i bambini inseriti in nuclei familiari diversi da quello di origine in modo stabile, ma anche gli affidi diurni, part time e gli affiancamenti familiari: una gamma variegata di risorse per rispondere in modo flessibile alle complesse situazioni familiari rilevate dai servizi socio-sanitari del territorio a sostegno della genitorialità debole.

N. e tipologia di attività di promozione attivate

N. bambini in affido familiare

N. affiancamenti familiari

N. incontri del gruppo di sostegno per le famiglie affidatarie

Per il 2017 sono previste le seguenti attività:

- realizzazione di eventi mirati per la promozione dell'affido, dell'accoglienza familiare al fine di reperire nuove risorse ed implementare la banca dati delle famiglie (nuova campagna promozionale, serate rivolte alla popolazione, interventi nelle scuole, e coinvolgimento delle parrocchie);
- mantenimento dell'offerta degli affiancamenti familiari. Inoltre il CASF supporterà alcune famiglie in carico al servizio di protezione e tutela minori con il progetto P.I.P.P.I. attraverso famiglie di sostegno;
- attività di supporto e sostegno delle famiglie affidatarie e accoglienti attraverso colloqui e visite domiciliari e mantenimento degli incontri mensili del Gruppo di Sostegno per le famiglie affidatarie condotti da un operatore del Servizio;
- mantenimento dello Spazio Neutro attraverso l'attivazione di incontri protetti su segnalazione di altri servizi dell'Azienda Sanitaria e l'osservazione delle capacità genitoriali in situazione di fragilità familiare o di separazione.
- continuazione dell'offerta della Pronta Accoglienza Familiare.

2. Formazione delle famiglie affidatarie, delle famiglie solidali e delle reti e degli operatori dei servizi

Risultati

attesi/Indicatori

Il CASF svolge un'ampia attività di formazione rivolta alle famiglie affidatarie del territorio legata ai temi specifici della solidarietà e dell'affido familiare e a quelli della gestione del rapporto educativo con i bambini in affido.

Nel 2017 gli operatori del CASF, in collaborazione con gli operatori del servizio di protezione e tutela minori, intendono approfondire la tematica degli affidi a lungo termine (sine die) anche alla luce della nuova normativa nazionale 173/15 della continuità affettiva. Verrà anche approfondita la tematica dei ragazzi maggiorenni che rimangono in famiglia affidataria (aspetti economici, inserimenti lavorativi,

2. Formazione delle famiglie affidatarie, delle famiglie solidali e delle reti e degli operatori dei servizi	Risultati attesi/Indicatori
<p>diritto allo studio...).</p> <p>Per il 2017 il servizio si propone inoltre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • realizzazione di momenti formativi per le famiglie affidatarie ed accoglienti al fine di aumentare le competenze per affrontare eventuali eventi critici; • il consolidamento dell'uso degli strumenti di tipo psicologico, sociale ed educativo per l'approfondimento della conoscenza e valutazione delle famiglie disponibili all'affido e di accoglienza familiare con lo scopo ultimo di poter operare dei buoni abbinamenti e di abbassare, di conseguenza, il rischio di fallimenti; • mantenimento del supporto, con momenti formativi specifici per le famiglie solidali, volontari e le famiglie delle reti che affiancano bambini e ragazzi in situazioni familiari fragili o in difficoltà per l'aiuto nei compiti e l'accompagnamento nelle attività extrascolastiche; • la prosecuzione della "Cassetta degli attrezzi", una biblioteca che dispone di materiale documentativo specifico per famiglie affidatarie, volontari e operatori. 	
3. Progetto reti di famiglie (progetto con finanziamento regionale)	Risultati attesi/Indicatori
<p>Il progetto ha la finalità di sollecitare le risorse accoglienti esistenti all'interno della Comunità in modo sistematico e capillare, per ampliare la rete relazionale delle famiglie fragili o in situazione di isolamento rendendo più efficace l'aiuto informale tra famiglie con forme di sostegno e supporto diverse rispetto all'affido. Il progetto "Reti di famiglie" risulta essere, quindi, il naturale sviluppo della parte relativa alla solidarietà familiare che da sempre rappresenta per il CASF un obiettivo del lavoro quotidiano che comprende, appunto, non solo l'affido familiare per le situazioni di importante difficoltà familiare, ma anche una risposta a tutte quelle situazioni che si trovano in stato di fragilità.</p> <p>Per "rete di famiglie" si intende un gruppo di persone e famiglie che si rendono disponibili per interventi di buon vicinato, di sostegno e di supporto alla fragilità e di contrasto all'isolamento di altre famiglie dello stesso territorio. La "rete" si incontra stabilmente con cadenza da definire (potrebbe essere ad es. una volta al mese) ed è affiancata dall'Assistente Sociale del Comune e da un operatore dell'ULSS che ha anche il compito di mantenere il coordinamento ed il raccordo tra i soggetti della rete.</p> <p>La collaborazione stretta Comuni/ULSS è essenziale per il buon esito del progetto perché favorisce la capillarità, ma anche la visione di insieme; inoltre, la presenza dell'operatore ULSS può facilitare il raccordo fondamentale tra i vari soggetti del territorio: Comune /ULSS/ famiglie affidatarie.</p>	<p><i>n. incontri formativi</i></p> <p><i>n. contatti con associazioni, parrocchie, scuole, singole famiglie</i></p> <p><i>n. di famiglie che aderiscono al progetto</i></p> <p><i>n. reti attivate</i></p>

3. Progetto reti di famiglie (progetto con finanziamento regionale)**Risultati****attesi/Indicatori**

In particolare per il 2017 sono previste le seguenti attività:

- mantenimento delle reti avviate e attivazione di nuove reti all'interno dei 18 comuni aderenti al progetto;
- sensibilizzazione in alcuni comuni del territorio che hanno aderito al progetto attraverso il coinvolgimento delle associazioni di volontariato, parrocchie, scuole e singole famiglie disponibili a forme di accoglienza.
- formazione delle famiglie interessate al progetto.

4. Approccio di rete**Risultati****attesi/Indicatori**

Anche per il prossimo anno, il CASF opererà secondo un approccio di rete, favorendo e potenziando la collaborazione e la cooperazione con tutti i soggetti coinvolti negli interventi di sostegno, supporto e affidamento.

Modalità di lavoro di rete messe in atto (incontri, protocolli, ecc..)

► RISORSE PREVISTE

	Anno 2017	
	N.	N. equivalenti
Personale dipendente Azienda Ulss 3*:	3	3,0
Collab. prof. assist. sociale	1	1,0
Educatore professionale	2	2,0
Personale in convenzione:	1	0,6
Psicologo	1	0,6
PERSONALE PER PROGETTO RETI		
Educatore	1/2	0,4
Psicologo in convenzione	1	0,1

*a carico del bilancio sociale

IL MODELLO VENETO DI INTEGRAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI

Il modello veneto di welfare, definito dalla legislazione regionale nell'arco di un ventennio, si caratterizza per l'integrazione delle politiche sociali con quelle sanitarie e per l'integrazione delle attività svolte da soggetti pubblici e privati sia in ambito comunale che sovracomunale.

L'integrazione socio-sanitaria si è concretizzata per mezzo della realizzazione di un sistema di erogazione di servizi sociali e servizi a elevata integrazione sociosanitaria, della loro gestione unitaria in ambiti territoriali omogenei, corrispondenti a quelli definiti per le unità locali socio-sanitarie, e attraverso la delega da parte dei Comuni della gestione dei servizi stessi all'Azienda Ulss o, alternativamente, la stipula di accordi di programma tra gli enti interessati.

Si è venuto a configurare, pertanto, un modello gestionale dove l'Azienda Ulss gestisce:

- le prestazioni sanitarie;
- le prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria, vale a dire quelle caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, che attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative;
- le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite.

Ai Comuni compete la gestione delle prestazioni prettamente sociali e delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, vale a dire tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Queste ultime sono state delegate dai Comuni alle Aziende Ulss ai sensi della normativa vigente.

Nel modello veneto è stata dunque privilegiata la strategia di integrazione tramite delega di gestione all'Azienda Ulss di una parte delle funzioni socio-sanitarie, lasciando alla facoltà dei Comuni la possibilità di ulteriori deleghe di gestione, fino a un conferimento complessivo di tutte le attività di interesse socio-sanitario.

La strategia dell'integrazione ha trovato realizzazione, inoltre, nel coinvolgimento del terzo settore nei processi di programmazione locale e nella gestione dei servizi, nella collaborazione e partecipazione dei soggetti privati nella gestione del servizio socio-sanitario regionale e nella erogazione delle prestazioni alla collettività.

ATTIVITA' SOCIALI, SOCIO-SANITARIE E FUNZIONI

I SERVIZI SOCIALI

Art. 124 L.R. n. 11/01

Definizione: per servizi sociali si intendono tutte le attività aventi contenuto sociale, socio-assistenziale e socio-educativo di cui all'art. 128 del d.lvo n.112/98 di cui all'art. 22 della L.328/00 nonché le prestazioni socio-sanitarie di cui all'art. 3 septies del d. l.vo 502/92 e successive modifiche e integrazioni.

Finalità: promozione, valorizzazione, formazione ed educazione alla socialità di tutti i cittadini. Prevenzione dei fattori del disagio sociale e reinserimento nel nucleo familiare e nel normale ambiente di vita.

Art. 128 del DECRETO LEGISLATIVO 112/98

Ai sensi del presente decreto legislativo, per "servizi sociali" si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia.

Art. 22 L. 328/00

(Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

1. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche, e la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte.

2. Ferme restando le competenze del Servizio sanitario nazionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché le disposizioni in materia di integrazione socio-sanitaria di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, gli interventi di seguito indicati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale:

a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;

b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;

c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;

d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ai sensi dell'articolo 16, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;

e) misure di sostegno alle donne in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal regio decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e dalla legge 10 dicembre 1925, n. 2277, e loro successive modificazioni, integrazioni e norme attuative;

f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell'articolo 14; realizzazione, per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all'articolo 10 della citata legge n. 104 del 1992, e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;

g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;

h) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale;

i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.

3. Gli interventi del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui al comma 2, lettera c), sono realizzati, in particolare, secondo le finalità delle leggi 4 maggio 1983, n. 184, 27 maggio 1991, n. 176, 15 febbraio 1996, n. 66, 28 agosto 1997, n. 285, 23 dicembre 1997, n. 451, 3 agosto 1998, n. 296, 31 dicembre 1998, n. 476, del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni, approvate con decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, nonché della legge 5 febbraio 1992, n. 104, per i minori disabili. Ai fini di cui all'articolo 11 e per favorire la deistituzionalizzazione, i servizi e le strutture a ciclo residenziale destinati all'accoglienza dei minori devono essere organizzati esclusivamente nella forma di strutture comunitarie di tipo familiare.

4. In relazione a quanto indicato al comma 2, le leggi regionali, secondo i modelli organizzativi adottati, prevedono per ogni ambito territoriale di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), tenendo conto anche delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali, comunque l'erogazione delle seguenti prestazioni:

a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;

b) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;

c) assistenza domiciliare;

d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;

e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

Art. 13 L.R. 29 giugno 2012 n. 23 *Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016*

[...] 2. Dopo il comma 5 bis dell'articolo 128 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 è inserito il seguente comma:

"5 ter. Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale fornisce il supporto per l'elaborazione del piano di zona, ne segue l'attuazione ponendosi come snodo fondamentale tra l'azienda ULSS e la conferenza dei sindaci, qualora costituita ai sensi dell'articolo 5 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 e successive modificazioni."

3.5 Aree di intervento sociale e sanitario

[...] I contenuti del piano di zona costituiscono la base fondamentale sulla quale vengono stipulati gli accordi di programma tra gli enti interessati e decise le deleghe da parte dei comuni della gestione dei servizi sociali all'ULSS in relazione alle convenzioni già adottate in ambito distrettuale tra i comuni.

Il direttore dei servizi sociali e delle funzioni territoriali fornisce il supporto per l'elaborazione del piano di zona e ne segue l'attuazione ponendosi come snodo fondamentale nel rapporto tra ULSS e conferenza dei sindaci.

I comuni, mantenendo titolarità e responsabilità delle funzioni, nella gestione dei servizi sociali e socio-sanitari, attivano in modo primario l'esercizio delle deleghe; i comuni alla luce dell'art. 14 L. 122/2010 possono attivare la gestione associata delle funzioni sociali e le sperimentazioni istituzionali innovative, utilizzando le forme già previste della normativa vigente.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 975 del 18 giugno 2013

Organizzazione delle Aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario. Articoli 3, comma 1 bis e articolo 7 bis, comma 1 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.e i.. L.R. 29 giugno 2012, n. 23.

[...] Inoltre rappresentano obiettivi strategici la promozione dell'esercizio della delega da parte dei Comuni alle Aziende ULSS nella gestione dei servizi sociali e socio-sanitari, nonché la diffusione della gestione associata dei servizi con eventuale esclusione dei capoluoghi di provincia, anche al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e garantire uniformità di trattamento su tutto il territorio regionale.

PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

Art. 3-septies decreti legislativi 502, 517 e 229

DEFINIZIONE: tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

[...] Comprendono:

- a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè tutte le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite;
- b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

LE FUNZIONI DELEGATE OBBLIGATORIE

Art. 6 L.R. n. 55/82

[...] E' di competenza delle Unità socio - sanitarie la gestione delle funzioni e le prestazioni socio - assistenziali relative a:

- 1) l' assistenza ai portatori di handicaps con riferimento ai particolari servizi e sussidi necessari per il recupero e l' inserimento degli stessi;
- 2) la gestione delle strutture tutelari e residenziali sia miste che specifiche per handicappati e per inabili in età lavorativa, fatta salva la loro autonomia funzionale;
- 3) la gestione dei consultori familiari;
- 4) la prevenzione delle tossicodipendenze, il recupero e l' inserimento sociale dei tossicodipendenti. [...]

Art. 132 comma 5 L.R. n. 11/01

"Allo scopo di garantire continuità nell'erogazione dei servizi sociali, ...le ULSS continuano a svolgere inoltre funzioni e compiti concernenti l'integrazione sociosanitaria mediante gestione obbligatoria di attività sociosanitarie come determinate dalla normativa vigente.."

LE FUNZIONI DELEGATE FACOLTATIVE

Art. 8 della L.R. n. 56/94 - art. 132 comma 3 della L.R. n. 11/01

Oltre alle funzioni cosiddette "obbligatorie" (L.R. n. 55/82), i Comuni possono delegare l'esercizio di altre funzioni socio assistenziali di propria competenza all'Azienda ULSS che le esercita, di norma, in ambito distrettuale, con bilanci e contabilità separate, atteso che la programmazione dei servizi e delle attività gestite dalle Aziende ULSS trova collocazione all'interno del Piano di Zona, e con oneri a totale carico dei Comuni.

La Conferenza dei Sindaci nella seduta del 25/03/2013, ha delegato per gli anni 2013 – 2014 – 2015, all'Azienda ULSS n. 3 alcune funzioni socio assistenziali di competenza comunale e riferite all'ambito della tutela dei minori e precisamente:

- e) protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita.***
- g) accoglienza in comunità o affido familiare dei minori, a seguito di provvedimento penale o civile o amministrativo di uno dei genitori.***

Le due funzioni sono comprese nella definizione dei livelli essenziali di assistenza che competono ai comuni al 100% ma che sono appunto delegabili (Allegato 1 della DGR 3972/2002).

I servizi che hanno svolto tali funzioni sono stati:

- ⇒ Il servizio di protezione e tutela dei minori***
- ⇒ Il centro per l'affido e la solidarietà familiare.***

Con delibera del Direttore Generale n. 445 del 15.6.2016 è stata prorogata la convenzione con i Comuni per la delega di alcune funzioni socio assistenziali fino al 31.12.2016.

Il presente verbale viene letto, approvato e sottoscritto come segue.

IL PRESIDENTE
F.TO MARTINI Dott.ssa Morena

IL SEGRETARIO COMUNALE
F.TO SPAZIANI Dott. Francesco

REFERTO DI PUBBLICAZIONE
(Art. 124 D.Lgs. 267/2000)

Certifico io sottoscritto Segretario Comunale su conforme dichiarazione del messo che copia del presente verbale viene pubblicata il giorno **06/04/2017** all'albo pretorio ove rimarrà esposto per quindici giorni consecutivi.

Li **06/04/2017**

IL SEGRETARIO COMUNALE
F.TO SPAZIANI Dott. Francesco

CERTIFICATO DI ESECUTIVITÀ

Si certifica che la presente deliberazione è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio del Comune senza riportare nei primi dieci giorni di pubblicazione denunce di vizi di legittimità o competenza, per cui la stessa **È DIVENUTA ESECUTIVA** il ai sensi del 3° comma dell'art. 134 del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

* nei suoi confronti è intervenuto, nei termini prescritti, un provvedimento di sospensione/annullamento per cui la stessa **È DIVENUTA ESECUTIVA** il ai sensi dell'art. 134 del D.Lgs. 267/2000.

Li

IL SEGRETARIO COMUNALE
.....
