



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto  
**AZIENDA ULSS N. 6 "VICENZA"**  
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA  
COD. REGIONE 050 – COD. U.L.SS. 006 – COD.FISC. E P.IVA 02441500242

Conferenza dei Sindaci  
Azienda U.L.SS. 6 "Vicenza"

# Piano di Zona dei Servizi alla Persona

## 2007 - 2009

Direzione Servizi Sociali  
Servizio Piano di Zona  
Tel. 0444-75.24.36 Fax 0444-75.25.05 e-mail: [pdz@ulssvicenza.it](mailto:pdz@ulssvicenza.it)  
[www.ulssvicenza.it](http://www.ulssvicenza.it)

## Indice

<b>Introduzione</b>	
Direttore Generale U.L.SS. 6 "Vicenza"	pag. 1
Presidente della Conferenza dei Sindaci U.L.SS. 6 "Vicenza"	pag. 2
Direttore dei Servizi Sociali	pag. 3
<b>Premessa</b>	<b>pag. 4</b>
<b>Riferimenti Normativi</b>	<b>pag. 5</b>
<b>Dal Piano di Zona al Programma delle Attività Territoriali (PAT)</b>	
L'integrazione socio sanitaria	pag. 8
La programmazione pluriennale e il ruolo del Distretto Socio Sanitario	pag. 9
<b>La valutazione dei precedenti piani di zona 2004-2006</b>	<b>pag. 11</b>
<b>La costruzione del Piano di Zona: un modello di programmazione partecipata</b>	<b>pag. 12</b>
<b>Gli obiettivi Generali del Piano di Zona</b>	<b>pag. 14</b>
I Bisogni	pag. 14
Dai Bisogni Di Salute Agli Obiettivi Specifici	pag. 15
Gli Obiettivi Specifici	pag. 15
<b>Risorse finanziarie</b>	<b>pag. 18</b>
<b>Area Infanzia Adolescenza e Famiglia</b>	<b>pag. 32</b>
<b>Area Salute Mentale</b>	<b>pag. 101</b>
<b>Area Dipendenze</b>	<b>pag. 123</b>
<b>Area Disabilità</b>	<b>pag. 145</b>
<b>Area Adulti Anziani</b>	<b>pag. 184</b>
<b>Area Trasversale: il S.I.L.</b>	<b>pag. 206</b>
<b>La rete dei servizi dedicati</b>	<b>Pag. 227</b>
<b>Allegati</b>	
Aspetti Epidemiologici Generali	Cover Grigio
Piano Locale della Domiciliarità	Cover Arancio
Piano Locale della Disabilità	Cover Giallo
Piano Locale della Non Autosufficienza per la Residenza	Cover Verde

## Introduzione

*Il Piano di Zona dei servizi alla persona 2007/2009 afferente al territorio dei 39 Comuni che compongono l'Azienda ULSS n. 6 "Vicenza", è il prodotto di un intenso lavoro, fortemente integrato.*

*L'obiettivo primario è stato quello di puntare, sulla base di una corretta analisi dei bisogni, ad un consolidamento dell'offerta attuale dei servizi e ad uno sviluppo dell'offerta relativa ad alcuni ambiti di bisogno per i quali la risposta della rete dei servizi non è completamente adeguata, cercando di ottenere anzitutto un miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia generale della qualità degli interventi.*

*L'elaborazione ha visto nei diversi livelli, la partecipazione di tutti: Amministrazioni Comunali, U.L.S.S., Privato Sociale, Associazioni, Scuola.*

*L'intento è stato quello di focalizzare su alcuni obiettivi cardine, lo sviluppo di strategie trasversali che dovranno essere recepite nei Piani delle Attività Territoriali, piani che verranno gradualmente introdotti come strumento di governance territoriale.*

*Si tratta di un percorso di programmazione flessibile, sicuramente perfettibile, impostato su un confronto continuo che ha come nucleo fondante il benessere della persona, della sua famiglia, nel contesto di una comunità recettiva.*

*È un impegno condiviso da tutti, quello di puntare alla sua realizzazione.*

*Antonio Alessandri  
Direttore Generale  
U.L.S.S. n. 6 Vicenza*

*L'integrazione fra i diversi attori, pubblici e privati, responsabili delle politiche socio-assistenziali all'interno di uno stesso territorio è, allo stesso tempo, una delle maggiori sfide e uno dei principali obiettivi della programmazione locale.*

*Da questo punto di vista la coprogettazione fra enti locali, privato sociale, associazioni, richiede grande capacità di confronto, di riconoscimento e di competenza tecnico-organizzativa al fine di stabilire un percorso comune, anche se talvolta può sembrare solo potenziale.*

*In questo Piano di Zona la Conferenza dei Sindaci, nei diversi livelli, partendo da una analisi dei bisogni di salute, dalla concretezza che caratterizza la vita amministrativa che si svolge nel singolo comune, ha individuato con l'Azienda U.L.S.S. alcuni obiettivi generali di azione, lasciando quindi alla parte "tecnica", pur fortemente integrata, il compito di enucleare strategie di area da ricondurre poi nei Piani delle Attività Territoriali, strumento di governance che si intende per la prima volta introdurre e sperimentare.*

*La promozione ed il sostegno della salute della persona e della sua famiglia, lo sviluppo di una rete di comunità sensibilizzata, la cura dell'informazione, sono gli assiomi su cui si incentra tutto il Piano di Zona dei servizi alla persona 2007/2009.*

*In un momento però in cui la carenza di risorse si fa sentire, l'approccio verticale della risposta al bisogno non può più essere garantito solo con l'assestamento di alcuni principi basilari dell'assistenza - sussidiarietà, sostenibilità, equità, trasparenza, valutabilità - ma mettendo insieme tutte le energie dei vari attori in un'integrazione istituzionale oramai non più procrastinabile.*

*È questa integrazione istituzionale il vero salvacondotto per intraprendere la strada più impegnativa, ma non impossibile, dell'integrazione di comunità, dello sviluppo di una comunità educante sensibilizzata.*

*Eleutherios Prezalis  
Presidente della Conferenza dei Sindaci  
U.L.S.S. n. 6 Vicenza*

*Questo Piano di Zona, la cui partenza è stata il punto di arrivo del precedente piano, ha avuto come primo principio per la sua costruzione la partecipazione, ampia e diffusa, di tutte le componenti territoriali.*

*Questa partecipazione è avvenuta su due livelli:*

*il livello strategico, che ha previsto la condivisione dell'analisi dei bisogni e l'individuazione degli obiettivi di salute da parte della Conferenza dei Sindaci e della Direzione Generale dell'U.L.S.S.;*

*il livello tecnico di programmazione, garantito dall'attivazione, avvenuta ancora nel 2005, dei "tavoli di area", nei quali rientrano, a seconda dell'area, gli Enti locali, l'U.L.S.S. con i propri servizi / uffici, il volontariato, il 3° settore, la scuola, ed altri enti / servizi portatori di interesse.*

*È a questo livello che, recependo in particolare gli obiettivi definiti dalla Conferenza dei Sindaci e dall'Azienda U.L.S.S., si sono potute individuare le strategie territoriali che i singoli Distretti sono chiamati a declinare nella programmazione territoriale delle attività.*

*Questi livelli di condivisione hanno rappresentato pertanto non solo un'occasione di scambio e di approfondimento, ma un momento di forte condivisione per implementare nuovi strumenti istituzionali di pianificazione locale per il triennio 2007-2009, attraverso il coinvolgimento diretto dei diversi soggetti alle pratiche di concertazione, che trovano nella formulazione del Programma delle Attività Territoriali (PAT), la massima espressione di un'azione locale comune, in particolare di integrazione socio sanitaria, fortemente e necessariamente partecipata.*

*In questo piano di zona si è cercato di definire obiettivi trasversali alle classiche aree di fragilità (minori, disabili, dipendenze, salute mentale, anziani) definendo obiettivi generali che puntano sulla persona, sulla famiglia sulla comunità. Questo tentativo di superare la settorialità degli interventi, ha indotto a definire e focalizzare strategie, in particolare nelle aree di confine, di difficile attribuzione, che richiedono uno sforzo congiunto per poter garantire una risposta efficace al bisogno.*

*Un esempio per tutti è stata la decisione di affrontare in modo organico l'adolescenza soprattutto nelle sue problematiche, coinvolgendo i distretti (in particolare le Unità Infanzia Adolescenza e Famiglia), la neuropsichiatria, la psichiatria, il SERT in un ragionamento complessivo che preveda un'effettiva presa in carico della persona.*

*L'intento comune è stato quello di strutturare una risposta della rete che abbia quindi come focus la famiglia e i suoi componenti. Una famiglia però che a sua volta deve essere inserita in una comunità allargata, solidale ed educante dove, la relazione empatica, il senso di appartenenza, la capacità di ascolto diventano catalizzatori per lo sviluppo di una "genitorialità diffusa" rivolta a tutte le fasce deboli.*

*Il forte coinvolgimento interistituzionale, la necessità di individuare azioni sostenibili e congiunte fra i diversi attori mettendo insieme il più possibile le singole risorse, hanno trasformato questo piano di zona da un documento di progetti, ad un documento di processi da presidiare e rimodulare nel tempo, valorizzando il distretto come motore propositivo di azioni ed il tavolo di area come momento di incontro propositivo e di monitoraggio del piano nelle sue singole strategie.*

*Il processo di realizzazione degli obiettivi di benessere sociale, che con il Piano di Zona sono stati elaborati e sistematizzati, parte e si regge quindi sul contributo di tutti coloro che hanno partecipato e continuano a partecipare: è infatti da queste presenze attive che trae la sua maggiore rappresentatività e il suo maggiore valore, espressione di una comunità in cammino.*

*Paolo Fortuna  
Direttore dei Servizi Sociali  
U.L.S.S. n. 6 Vicenza*

## Premessa

Il governo politico del Piano di Zona è identificato nella Conferenza dei Sindaci a cui spetta, con la Regione, l'esercizio della funzione di guida nel settore sociale e socio-sanitario. Questo si esplica nel territorio nelle sue forme decentrate e vede il pieno coinvolgimento dei diversi livelli di responsabilità:

- politico, con la Conferenza dei Sindaci, e la sua rappresentanza e con la Regione per il tramite dell'U.L.S.S.;
- tecnico-organizzativo, con la partecipazione dei tecnici dell'ULSS, dei Comuni, dei Rappresentanti della Scuola e del Privato Sociale e del mondo del volontariato;
- tecnico-operativo, con il coinvolgimento delle diverse professionalità appartenenti a diversi enti / istituzioni.

La presenza dei soggetti sociali all'interno della pianificazione, porta a favorire modelli facilitanti la programmazione partecipata, riconoscendo la comunità locale non solo come destinataria di interventi, ma anche come realtà capace di esprimere le proprie potenzialità, valorizzando al meglio le risorse disponibili, aggregando quelle aggiuntive e mirando ad una **risposta coordinata e continuativa ai bisogni**.

La programmazione e la gestione integrata dei servizi è il modo per leggere globalmente l'evoluzione dei bisogni e il corrispondente sviluppo del sistema dei servizi territoriali e, su scala locale, è il modo elettivo di interpretare l'esercizio delle responsabilità istituzionali, gestionali, professionali e comunitarie nelle aree di bisogno dove l'apporto sanitario e sociale deve operare tramite offerte unitarie.

L'attuale sistema di offerta, articolato per aree territoriali e per aree omogenee di intervento, è il risultato di una prima fase del processo di **integrazione** e dimostra come questa sia stata criterio ispiratore delle scelte istituzionali e gestionali che nel tempo si sono gradualmente consolidate nel territorio, diventando struttura ordinaria da migliorare e da meglio articolare, sia in termini di livelli essenziali di assistenza, sia in termini di strategie di promozione di cittadinanza solidale.

È possibile pensare che i diversi livelli di responsabilità abbiano raggiunto la maturità necessaria per passare dal welfare state al **welfare community**, dove, nell'ambito delle proprie competenze, e con il Terzo settore, gli Enti Locali, i Comuni, le Regioni, il volontariato devono lavorare insieme per la programmazione, l'organizzazione e la gestione del sistema integrato di servizi, secondo principi di sussidiarietà (integrazione e collaborazione), efficacia-efficienza-economicità, omogeneità, autonomia, interfacciandosi con la comunità locale.

Dirigersi verso il **welfare community** significa costruire un sistema capace di rispondere alla domanda di protezione individuale attraverso una pluralità di canali pubblici e privati, di mercato e di solidarietà.

In pratica **mobilitare tutte le potenzialità esistenti sul territorio per offrire prestazioni sociali efficienti ed efficaci**.

Quest'ottica impone di **agire sulla prevenzione**, che non è solo evitare la malattia, ma va intesa come tentativo di evitare quei peggioramenti, quelle evoluzioni negative che generano disagio, disabilità ed emarginazione.

Cambiare lo stato assistenziale per il Welfare Community (comunità che cura se stessa) è prima di tutto, **partire dalla persona**, oggetto e soggetto dell'azione sociale, per creare una "dinamica circolare" che accoglie una rete di servizi che è incontro di professionalità, di persone, di operatori, di famiglie che offrono, nel segno della "qualità" non solo un servizio, ma anche la promessa di una vita migliore o, a volte, di "una vita".

Per questo, allo scopo di costituire una "rete" di **condizioni di "offerta"**, sono state lette preliminarmente le possibilità esistenti sul territorio, contattando i "soggetti" potenzialmente disponibili, coinvolgendoli in una programmazione comune, razionalizzandone la collaborazione, accertandone l'impegno.

Ecco perché il Piano Di Zona 2007 - 2009 ha i presupposti per conseguire ulteriori traguardi rispetto alle precedenti tappe della programmazione locale.

Esso si apre a nuove soluzioni per qualificare in senso più ampio le scelte della programmazione socio sanitaria, agendo negli spazi di vita, di lavoro, di socializzazione delle persone nel loro ciclo vitale.

Sotto questa luce il piano di zona è pensato come strumento dinamico, da gestire sulla base delle effettive capacità del territorio di interpretare e governare il proprio sviluppo economico, eco-ambientale e sociale.

**Area**  
**Infanzia, Adolescenza e Famiglia**

## Introduzione

*"Cari mamma e papà,*

*vorrei tanto che voi partecipaste all'incontro di giovedì sera.*

*So che siete molto impegnati, ma cercate di mettercela tutta!*

*Se poi non potrete, pazienza, io capirò e mi impegnerò a spiegarvi il progetto.*

*Le maestre ci hanno detto che l'obiettivo del percorso che costruiremo quest'anno insieme è la nostra crescita.*

*Si può crescere come una quercia, dalle radici profonde, dal tronco forte e dalla chioma aperta verso il cielo, oppure come un cipresso bello, ma dai rami fitti e chiusi.*

*Io vorrei diventare come una quercia, vorrei aprire i rami come lei e ho bisogno di voi.*

*Vi voglio tanto bene"*

*Marco*

*(laboratorio educativo Istituto comprensivo 7 - Vicenza - anno scolastico 2006-2007)*

Quando si parla dei diritti delle bambine e dei bambini, delle ragazze e dei ragazzi il problema è quello di passare da una serie di enunciazioni di principio alla determinazione delle condizioni pratiche, concrete per cui essi possano effettivamente essere attuati.

La nostra è una società che ha avuto uno sviluppo economico e occupazionale notevolissimo, ma nella quale emergono anche tensioni e situazioni critiche. Fra queste vanno rimarcate le modificazioni che sono intervenute nella famiglia e la presenza di consistenti flussi migratori.

In questo contesto l'impegno territoriale si è sviluppato in diverse direzioni che si possono raggruppare in **sette ambiti**:

1. **Sostegno alla promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza** enunciati nella Convenzione sui diritti dell'infanzia delle Nazioni Unite del 1989 e ratificate in Italia nel 1991.
2. **Sostegno alle famiglie**, soprattutto nei compiti di cura e di educazione.
3. **sostegno alla nascita**, con percorsi e interventi a partire da prima del concepimento, fino al compimento del primo anno d'età del bambino.
4. **Azioni rivolte al contrasto dell'istituzionalizzazione dei bambini e delle bambine**, sostenendo la chiusura o la trasformazione degli istituti assistenziali socio-educativi ancora esistenti, promuovendo la realizzazione e la qualificazione di un sistema di comunità di accoglienza di piccole dimensioni.
5. **Promozione e il sostegno alle adozioni nazionali ed internazionali.**
6. **sviluppo di un sistema informativo** capace di monitorare gli effetti degli interventi realizzati.
7. **Collaborazione istituzionale con altri organismi.**

Parlare di diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e della loro esigibilità significa anche fare i conti con la **dimensione del cambiamento**: i bisogni cambiano, i bambini e i ragazzi sono diversi oggi da dieci, venti o trent'anni fa.

Questi cambiamenti devono interrogare profondamente anche il sistema dei servizi.

La grande scommessa è il superamento della frammentarietà e dell'autoreferenzialità. Lo sforzo di tutti, a diversi livelli e con le diverse competenze, può essere ricondotto al tentativo di **"fare sistema"**, condividendo linguaggi, significati, percorsi e progettualità tra attori sociali diversi, sia pubblici che privati.

## Riferimenti normativi

Data la nutrita produzione normativa in materia, si è ritenuto di aggregare i riferimenti legislativi specifici per area:

### 1. NORMATIVA GENERALE

- a. Convenzione di New York sui diritti del fanciullo del 1989, ratificata dall'Italia con Legge 27 maggio 1991 n. 176
- b. Convenzione Europea sull'Esercizio dei Diritti dei Fanciulli del 1996, ratificata dall'Italia con Legge 20 marzo 2003 n. 77 (*convenzione di Strasburgo*)
- c. L.R. 5/96 - *"Piano socio-sanitario regionale"*
- d. L.R. 11 - *"Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998", artt. 124/133*
- e. Legge 8 novembre 2000 n. 328 - *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*
- f. Dgr n. 3972/02 del 30/12/2002- *Livelli Essenziali Assistenza*
- g. L.R. 22/02 - *"Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali - Unità di offerta e standard per autorizzazione al funzionamento e accreditamento"*  
DGR n. 2473/2004 - *"Approvazione degli standard relativi all'autorizzazione e all'accreditamento dei servizi sociali, di alcuni servizi socio-sanitari e unità di offerta non soggette all'autorizzazione all'esercizio"*

### 2. CONSULTORI FAMILIARI

- a. Legge 405/1975 d.m. sanità 24 aprile 2000 - *"Progetto obiettivo materno infantile"*
- b. L.R. 28/77 - *"Finalità e funzioni del consultorio familiare"*
- c. Legge 194/1978
- d. Delibera regionale n. 392 del 11 febbraio 2005 - *"Approvazione atto di indirizzo ed organizzazione dei consultori familiari"*
- e. Delibere 387 e 1792/2005 - *"Prestiti sull'onore"*

### 3. PROMOZIONE DELLA GENITORIALITA' - SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE E TUTELA MINORI

- a. Legge 4 maggio 1983 n. 184 - *"Diritto del minore ad una famiglia"*
- b. Piano Nazionale DPR 2 luglio 2003 - *"di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva per il biennio 2002-2004", ai sensi dell'art. 2 della legge 23 dicembre 1997 n. 451*
- c. Legge 285/97 *"Disposizioni per la promozione di diritti ed opportunità per l'infanzia e l'adolescenza"*
- d. DGR n. 4222/2003
- e. DGR n. 3832/2005
- f. Linee Guida 2005 *per la presa in carico, la segnalazione e la vigilanza*

### 4. SOSTEGNO ALLE VITTIME DI VIOLENZA

- a. Delibera n. 4031/2002) - *"Progetto pilota regionale di prevenzione, contrasto e presa in carico delle situazioni di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale di minori"*
- b. Legge n. 269/98 e Decreto n. 89/2002 *"Istituzione dei centri terapeutico-riabilitativi a livello provinciale o interprovinciale"*

### 5. LA TUTELA DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

- a. Decreto Legislativo 25 luglio 1998 n. 286 - *"Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"*
- b. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 dicembre 1999 n. 535 - *"Regolamento concernente i compiti del Comitato per minori stranieri"*
- c. Protocollo d'intesa per il monitoraggio e la programmazione delle attività a favore dei minori stranieri non accompagnati accolti nell'ambito regionale, luglio 2004 - *Prefetture, Regione del Veneto, Tribunali per minorenni, Procura della Repubblica presso il Tribunale dei Minorenni*

## 6. SOSTEGNO ALLO SVILUPPO DELLE ADOZIONI

- a. Legge 476/98 *"Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori"*
- b. DD.GG.RR. 712/01 1971/01 - **Delibera aziendale 348/01**  
*Linee Guida operative regionali per definire percorsi, metodologie e responsabilità sia dei servizi pubblici che dell'ente autorizzato*
- c. **Delibera n. 646/2006** (marzo 2006) - Progetto regionale

## 7. ATTIVITÀ DELL'UFFICIO DI PROTEZIONE E PUBBLICA TUTELA DEI MINORI

- a. Legge regionale 9 agosto 1988 n. 42 - *"Istituzione dell'ufficio di protezione e pubblica tutela dei minori"*
- b. Legge 9 gennaio 2004 n. 6 - *L'amministratore di sostegno artt. 1,3*
- c. DPR 9 ottobre 1190 n. 309 - *"Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" - art. 120*
- d. **Progetti regionali - Formazione tutori**

## 8. PROMOZIONE E DIVERSIFICAZIONE DEI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA

- a. Legge Regionale n. 23/1980 - *"Sviluppo delle scuole dell'infanzia (statali e non statali)"*
- b. Legge Regionale n. 32 del 1990 - *"Programmazione, definizione delle tipologie e organizzazione"*
- c. Legge Nazionale n. 62/2000 - *"Parità scolastica anche per le scuole non statali"*
- d. **Linee Guida - indicazioni affinché il servizio educativo offerto ai bambini e alle famiglie corrisponda a precisi criteri qualitativi e preveda forme adeguate di coinvolgimento dei genitori nella vita della scuola stessa"**

## Valutazione di fine percorso 2004-2006

Nell'ambito dell'area Infanzia Adolescenza e famiglia, il Piano di zona dei servizi alla persona 2004-2006 ha fondato i suoi principi generali nelle prospettive di assistenza e di rinnovamento della società, puntando:

- ✓ ai livelli di integrazione socio sanitaria nella gestione di azioni di sostegno ed assistenza sul piano istituzionale, organizzativo ed operativo
- ✓ ai percorsi educativi delle nuove generazioni.

Il Piano nella stesura originaria presentava 40 progetti di cui 7 interdistrettuali, 15 del distretto socio sanitario di Vicenza, 5 del Distretto Est, 11 del Distretto Sud-est, 2 del distretto Ovest.

La lettura della valutazione complessiva effettuata mette in evidenza che alcuni progetti non sono stati appropriatamente collocati nel Piano. Infatti, alcune progettualità per loro natura non hanno le caratteristiche per essere inseriti in uno strumento di programmazione che deve avere una visione organizzativa ed operativa integrata e di strategia territoriale.

Altri progetti che invece, pur essendo appropriatamente inseriti nel Piano di zona, non hanno trovato nel corso della vigenza la possibilità di essere realizzati per la sopraggiunta mancata copertura finanziaria.

Quelli che hanno avuto piena possibilità di realizzazione sono quelli che fin dalla programmazione sono stati pensati in forma integrata e hanno visto i diversi enti interessati coinvolti anche sul piano economico. Né è esempio la progettualità per la gestione delle funzioni per la tutela dei minori attuata nel distretto Est ed Ovest.

Sul piano dei risultati di processo sono a vantaggio quei progetti che non hanno richiesto risorse aggiuntive per la loro realizzazione e che quindi si sono potuti realizzare attraverso strutture e personale degli enti partecipanti, utilizzando appunto l'esistente.

In corso d'opera il Piano ha inglobato sia il Piano biennale Infanzia Adolescenza e Famiglia di cui alla D.G.R. n° 4222/03, la sua proroga per la terza annualità con D.G.R. n° 3832/05 e il Piano dei Consultori Familiari di cui al progetto ex D.G.R. n° 389/05 e D.G.R. n° 392/05.

Questi importanti ambiti non emergono strutturalmente nella lettura delle schede. Tuttavia va indicato che proprio queste due azioni costituiscono per il Piano di Zona una notevole importanza. Essi infatti ripercorrono un modello di programmazione davvero integrato dove i livelli e le assunzioni di responsabilità sono chiare, come altrettanto chiaro è la partecipazione economica che, in misura dell'80%, è a carico della Regione.

## La rete dei servizi dell'Area Infanzia Adolescenza e Famiglia

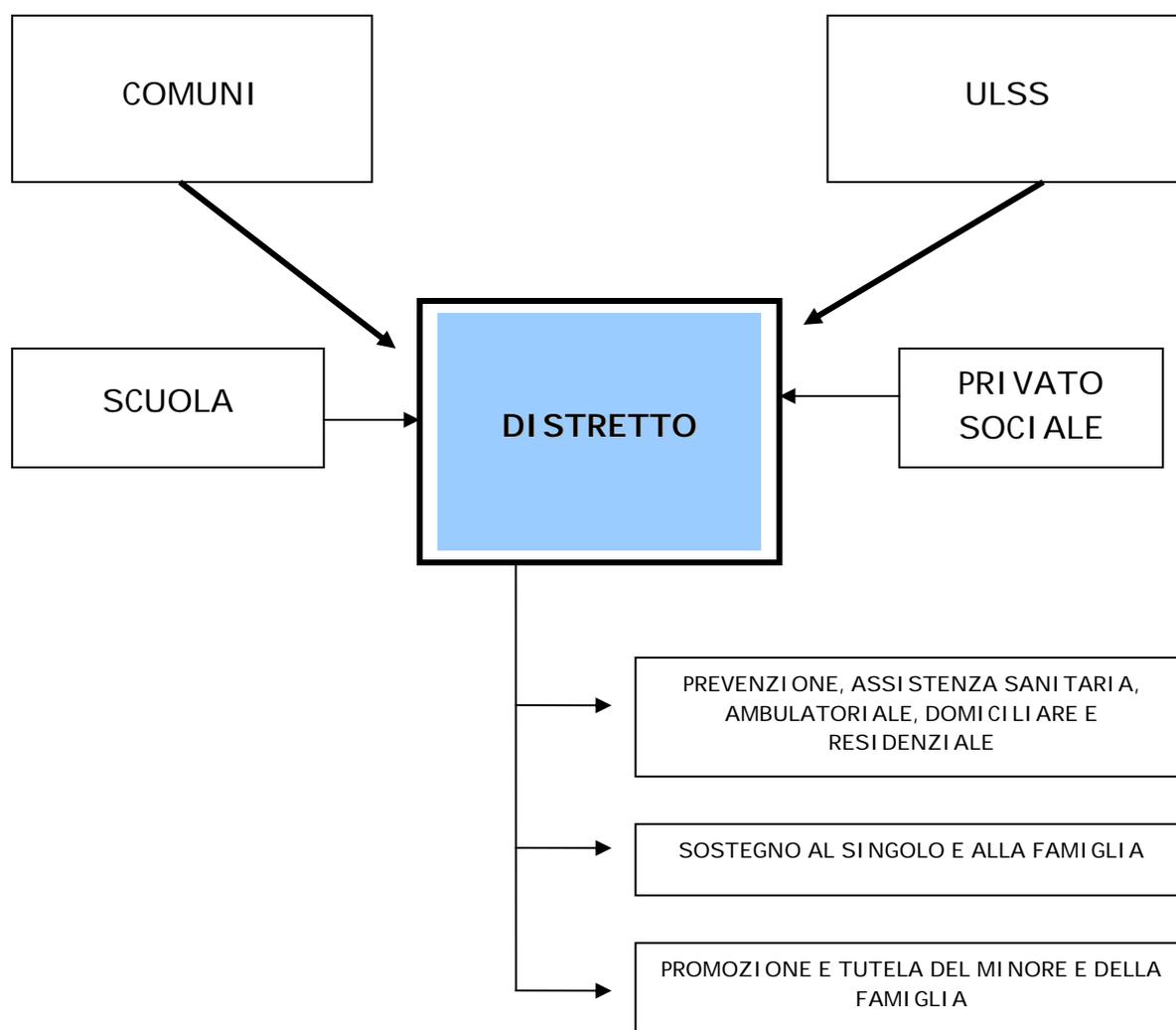
La rete dei servizi offerti nel territorio dell'ULSS n. 6 Vicenza è ampia e complessa in quanto, sia per il rispetto di specifiche competenze istituzionali, sia per l'applicazione di forme di gestione integrata, essa non si declina in un'ottica semplicemente verticale bensì orizzontale.

È importante comprendere che si possono classificare interventi esclusivamente sanitari, erogati dall'ULSS, interventi esclusivamente socio-assistenziali e/o di promozione erogati dai Comuni, interventi educativi e di promozione erogati dalla Scuola e, ancora, interventi del Privato Sociale, che vengono proposti prevalentemente come azioni di gestione delle attività istituzionali.

A questi interventi si affiancano con significativa pregnanza gli interventi integrati che vedono cioè i diversi soggetti impegnati nelle azioni di collaborazione atte ad offrire servizi socio sanitari e socio educativi.

L'ambito di erogazione è il distretto socio sanitario, ove appunto Comuni, ULSS, Scuola e Privato agiscono insieme nell'erogazione dei servizi.

Il diagramma che segue aiuta a capire il contesto e le funzioni attribuite all'area:



*Si può così articolare la rete dei servizi:*

**Di Prevenzione, assistenza sanitaria e riabilitativa, ambulatoriale, domiciliare e residenziale**, all'interno della quale si colloca l'attività:

- **Di pediatria** (Pediatri di Libera Scelta): le attività si svolgono secondo quanto indicato dalle diverse convenzioni in atto (attualmente sono 40 i pediatri di libera scelta convenzionati in tutta l'ULSS)
- **Di Assistenza infermieristica ambulatoriale e domiciliare**: le attività vengono svolte dalle assistenti sanitarie dei distretti per momenti educativi, di controllo e prevenzione
- **Di assistenza domiciliare ADI A, ADI B, ADI C, ADI MED, ADI ADHR**: attraverso questo servizio vengono garantite le prestazioni sanitarie a domicilio in un sistema integrato (D.G.R. n° 4815 del 28.12.1999)
- **Di logopedia distrettuale**: attività di prevenzione e trattamento del linguaggio parlato, letto e scritto, che rischiano di compromettere l'inserimento sociale e scolastico (strutture convenzionate: Villa Maria, La Nostra Famiglia)

**di Sostegno al Singolo e alla famiglia**, all'interno della quale si colloca l'attività:

- **Del Consultorio Familiare (n. 4 Consultori)**:
  - Prestazioni consultoriali medico specialistiche, psicoterapeutiche, di indagini diagnostiche alle donne, ai minori, alla coppia e alla famiglia, ivi comprese le famiglie aspiranti adottive e/o affidatarie ( Legge 405/1975 D.M.. sanità 24 aprile 2000 "Progetto obiettivo materno infantile" - D.G.R. n° 1971 del 27.07.2001 - Legge 184/83 - Legge 149/01)
  - Mediazione familiare rivolta a coniugi e coppie separate o che intendono separarsi e che hanno figli finalizzata a favorire l'individuazione di elementi condivisi nel percorso di separazione
  - Prestazioni assistenziali inerenti l'interruzione di gravidanza mediante attività mediche, sociali e psicologiche (Legge 194/1978 - L.R. 28/77)
  - prestazioni di sostegno per le famiglie di minori in situazioni di disagio, disadattamento e devianza
  - Indagini psicodiagnostiche sulle famiglie
  - Interventi per minori soggetti a provvedimenti penali, civili, amministrativi (compresi gli interventi di assistenza ed accoglienza in comunità)
- **Dei servizi di sostegno offerti dai comuni sia in forma diretta che delegata, mediante l'equipe e/o servizi di protezione e tutela dei minori distrettuale**
- **del Servizio Adozioni**: tutte le attività previste nei processi di adozione e secondo quanto dettato dalle DD.GG.RR. 712/01, 1971/01 - Delibera Aziendale 348/01

**Di promozione e tutela del minore e della famiglia**, all'interno della quale si colloca l'attività:

- **Dei Servizi Sociali Comunali (a gestione singola o associata o delegata, mediante l'equipe e/o servizi di protezione e tutela dei minori distrettuale) riguardante**
  - Indagini e verifiche socio familiari sulle famiglie
  - Azioni di supporto sociale ed economico alle famiglie
  - Prestazioni di supporto educativo domiciliare
- **Interventi per minori soggetti a provvedimenti penali, civili, amministrativi (compresi gli interventi d'affido e assistenza ed accoglienza in comunità)**
- **Assistenza psicologica del Distretto sociosanitario**
  - prestazioni di sostegno per le famiglie di minori in situazioni di disagio, disadattamento e devianza
- **Servizi di supporto territoriale ai minori (vedi allegato 1)**
- **Assistenza specialistica (NPI)**:
  - prestazioni di sostegno per le famiglie di minori in situazioni di disagio, disadattamento e devianza
- **Assistenza del Dipartimento Dipendenze**
  - prestazioni di sostegno per le famiglie di minori in situazioni di disagio, disadattamento e devianza
  - Interventi per minori soggetti a provvedimenti penali, civili, amministrativi (compresi gli interventi di assistenza ed accoglienza in comunità)

– **Assistenza del Dipartimento Salute Mentale**

- prestazioni di sostegno per le famiglie di minori in situazioni di disagio, disadattamento e devianza
- Interventi per minori soggetti a provvedimenti penali, civili, amministrativi (compresi gli interventi di assistenza ed accoglienza in comunità)

A questi livelli di assistenza si affiancano i livelli progettuali aggiuntivi, prevalentemente di promozione della salute a sostegno socio educativo del minore e della famiglia (ex lege 285/98)

*La rete si completa con tutte le strutture socio educative, socio assistenziali e socio sanitarie presenti nel territorio e dirette a sostenere la famiglia e il minore, e a garantire livelli di assistenza e affiancamento nella funzione genitoriali (elenco in allegato).*

## **II Compito**

La rete dei servizi dedicati all'infanzia, all'adolescenza e alla famiglia si declina, nel contesto territoriale, negli assi che riguardano:

- ✓ I livelli di intervento che spaziano dalla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione fino all'aiuto e all'assistenza,
- ✓ I livelli istituzionali che interessano le specifiche competenze di Comuni, ULSS, Scuola ed altri enti, oltre che coinvolgere il privato sociale e l'associazionismo non solo come esecutori o gestori di risorse e servizi, ma anche come co-attori nella condivisione di responsabilità e ambiti di programmazione.

Proprio per questo la definizione di una mission che delinea un confine di funzioni, obiettivi, prospettive risulta sempre e comunque riduttivo.

Tuttavia, da un punto di vista istituzionale,

- ✓ **I comuni** sono chiamati ad affrontare e risolvere i problemi inerenti all'esercizio unitario delle funzioni proprie in materia di assistenza e promozione sociale, così da garantire livelli essenziali di assistenza nel territorio, avvalendosi di soluzioni gestionali a ciò finalizzate,
- ✓ **La Regione**, attraverso l'Azienda Ulss, ha la responsabilità nella programmazione dell'assistenza integrata socio sanitaria. L'Azienda Ulss quindi è attiva nella predisposizione del Piano di zona e caratterizza la sua responsabilità per la parte di assistenza sanitaria integrata con quella sociale, nonché per quanto attiene agli interventi sui determinanti di salute di pertinenza del fondo sanitario strettamente correlati con le azioni di promozione e sviluppo sociale volte a qualificare le condizioni di vita delle persone e delle famiglie, nonché la fruibilità delle risorse presenti nel contesto sociale.

Le direttrici, i parametri di riferimento per una politica per i bambini, gli adolescenti e le loro famiglie sono rappresentate da alcune **linee strategiche**:

1. **"riconoscimento della centralità sociale della famiglia"**, intesa quale soggetto sancito dall'articolo 29 della Costituzione, e dell'importanza delle sue funzioni, fondamentali per la promozione del benessere dei soggetti, in particolare del bambino, e della comunità.
2. **"applicazione del principio di sussidiarietà"**. Questo principio consiste nel fatto che la società precede lo Stato e la famiglia precede la società. Questa soggettività primaria della famiglia e della società implica che ad agire nei confronti dei bambini, debbano essere le persone più a lui affettivamente e relazionalmente vicine. Applicare questo principio alle politiche per l'infanzia e all'adolescenza significa riconoscere, sostenere, promuovere, aiutare la famiglia senza sostituirsi ad essa. A supplemento del principio di sussidiarietà, si ritrova il principio della solidarietà: nel caso in cui la famiglia non riesca ad essere risorsa a sé stessa, la collettività sarà risorsa per essa, nei tempi e nei modi che rispettino le sue peculiarità.
3. **"riconoscimento dell'associazionismo familiare"** come strumento importante per aiutare le famiglie ad uscire dall'isolamento. L'obiettivo è dare a queste forme associate un riconoscimento e un ruolo sociale.
4. **riconoscimento della famiglia quale "capitale sociale" per tutta la comunità**. Si tratta di un "capitale" tanto più quanto le relazioni sono stabili nel tempo e costituiscono una risorsa duratura costantemente alimentata.

Da questa prospettiva l'obiettivo generale per una politica territoriale per l'infanzia e l'adolescenza diventa riconoscere, promuovere e sostenere la famiglia nel libero svolgimento delle sue funzioni in quanto unità di servizi primari, luogo di rilevazione, sintesi dei bisogni per i loro figli e riferimento essenziale dei servizi pubblici e privati.

Ciò comprendendo il valore delle sue funzioni sociali in quanto produttore di "capitale sociale" fondato su relazioni di reciprocità, di responsabilità e di solidarietà tra generi e generazioni.

## II Mandato

Da un punto di vista istituzionale, la prospettiva è quella di abilitare il sistema di governo locale, non più fondato su sistemi gerarchicamente ordinati secondo un principio di autorità nella produzione delle decisioni (government), ma secondo un principio di governo allargato e partecipato in cui le strategie sono co-decise da una rete di attori interdipendenti secondo una logica di governance multilivello.

Passare cioè alla "social governance" capace di sviluppare soluzione dei problemi pur essendo campo di tensione tra interessi organizzati, in quanto la produzione di azioni collettive avviene attraverso giochi di reciprocità continuamente rinegoziati tra gli attori.

È l'idea di una governance che non si esaurisce con il processo di costruzione del piano, essa continua in un processo permanente di social governance per l'implementazione del welfare, in modo da alimentare costantemente una metodologia di lavoro condiviso per la costruzione collettiva di politiche pubbliche orientate allo sviluppo della qualità sociale. La logica della governance va quindi spostata anche nel sistema di gestione:

- ✓ Nella progettazione esecutiva
- ✓ Nella regolazione del diritto di accesso a tutti i cittadini
- ✓ Nell'informazione, predisponendo il sistema informativo
- ✓ Nella promozione per un esercizio attivo della cittadinanza sociale
- ✓ Nel coordinamento, nella regia del piano
- ✓ Nella valutazione dei processi e dei risultati

Questo significa che occorre prima di tutto anche nell'area infanzia adolescenza e famiglia garantire maggiore integrazione e unitarietà al processo programmatico, rendendo tra loro compatibili le scelte previste dal Programma delle attività Territoriali (PAT) e dal Piano di zona, che si raccorda con la programmazione complessiva aziendale dal recepimento dei suddetti documenti nel Piano attuativo locale dell'ULSS (PAL).

La concertazione diventa quindi una condizione strutturale strategica per facilitare l'incontro delle responsabilità e delle risorse disponibili nel territorio, da investire nei traguardi definiti dalla programmazione.

È il caso quindi di introdurre proprio qui l'idea di iniziare, con gradualità, la sperimentazione volta ad attuare la gestione di un fondo unitario per finanziare tutte le risposte in materia di integrazione socio sanitaria.

Nelle strategie del Piano di Zona per l'area Infanzia Adolescenza e famiglia si ricondurranno fin d'ora tutte le azioni e progettualità che a diverso titolo vengono finanziate dalla regione, dall'ULSS e dai Comuni e che richiedono una programmazione territoriale dove la Conferenza dei Sindaci è soggetto Titolare.

Questo consentirà volta per volta il finanziamento delle attività oggetto di programmazione locale, senza il bisogno di ridefinire volta per volta obiettivi e strategie.

## II Mandato ovvero il Piano Delle Strategie

Sul piano dei contenuti il mandato di area è quello che scaturisce dall'analisi dei bisogni emersi dai vari servizi operanti nel territorio e dalla consultazione effettuata ai tavoli politici e ai tavoli tecnici.

La prospettiva dell'intervento socio sanitario assume questi principali orientamenti:

- ✓ Le prospettive di promozione e prevenzione per favorire la crescita di una comunità educante (obiettivo di salute 1)
- ✓ Le prospettive di sviluppo della rete dei servizi (qualità) (obiettivo di salute 2)
- ✓ Le prospettive di sostegno per il benessere della famiglia (obiettivo di salute 3)
- ✓ le prospettive di aiuto ed assistenza per il benessere dei minori e della famiglia (obiettivo di salute 4)

Le prime due prospettive si dirigono verso la comunità intera, laddove si realizza il progetto di vita dei cittadini minori che "non sono solo minori". Qui l'investimento non spetta in via esclusiva a Comuni e Azienda, esso tocca l'area istituzionale della Scuola e della agenzie educative, investe su minori ed adulti nella costruzione di "comunità educante". Inoltre l'attenzione viene posta sullo sviluppo della qualità del sistema di offerta dei servizi, in ragione del bisogno, dei requisiti minimi di qualità, nonché di professionalità.

Le seconde e le quarte sono prospettive che investono sulla qualificazione dei livelli essenziali di assistenza, la definizione degli standard minimi garantiti e l'impegno di continuità nell'offerta. Sono prospettive non solo di qualificazione ma anche di ottimizzazione, laddove si incrociano nuovi modelli di gestione dell'attività e nuove modalità di presa in carico dei cittadini minori e delle loro famiglie.

Le strategie da attuare nel Piano di Zona anno 2007-2009 sono quindi scaturite dallo studio della realtà esistente e dal grado di offerta dei servizi esaminati, nonché dagli obiettivi di salute posti dalla Conferenza dei Sindaci e dalla Regione per il tramite della Direzione Strategica dell'ULSS.

Lo studio ha analizzato tutti i punti della rete e messo in luce quelli che per loro natura richiedono un alto grado di integrazione. Su questi sono state verificate le criticità, in relazione alla complessità dei problemi rappresentati, in particolare lo stato di una adolescenza difficile, di situazioni familiari in grave crisi, di impotenza delle istituzioni, in particolare della scuola, a far fronte ai quotidiani episodi di disagio manifesto, agito dai ragazzi in comportamenti incontenibili a volte violenti e aggressivi.

Il nuovo bisogno richiede di affrontare i problemi con approcci di alta collaborazione tra i soggetti istituzionali e il privato, e ancor più, laddove necessario, richiede uno sforzo per pensare a proposte di intervento diversificate e graduate in relazione al bisogno.

È per questo che le strategie che sono state indicate, puntano innanzitutto sulla **possibilità di agire in fase preventiva**.

La prevenzione e la promozione del benessere del minore non è una strategia esclusiva di questo piano di zona, lo è invece la proposta del metodo di lavoro.

Si è rilevato, infatti, che le azioni di prevenzione e promozione sono diffuse nel territorio, sia a livello dei servizi socio sanitari, come il percorso nascita, sia a livello scolastico sia di comunità. L'aspetto critico è che ciascun soggetto promotore agisce prevalentemente in piena autonomia, sia per quanto riguarda obiettivi che risorse. Il piano si propone di ricondurre le azioni in essere in un contenitore unico che abbia un minimo comune denominatore che consenta di investire nella comunità, misurandone gli effetti. Si tratta di costituire un vero e proprio "Patto educante" in un contesto educativo territoriale fatto di scuola, operatori socio sanitari e famiglie. È proprio su questo aspetto che la rete si deve ridefinire, sul piano della programmazione partecipata, ma anche sul piano della operatività quantomeno concertata e coordinata.

Inoltre l'aspetto della continuità concorre a non disperdere le energie, ecco perché il piano intende superare la frammentazione sia nello spazio (territorio), sia nel tempo (pluriennalità).

Infine, non da ultimo, la qualità professionale e strutturale sono elementi strategici di grande rilievo e ciò si costruisce con una politica per il personale, anch'essa basata sul tempo e l'investimento.

Un altro importante asse strategico è la garanzia **del sostegno alle situazioni di fragilità**.

È importante in questa strategia orchestrare gli interventi a favore di minori e famiglie che fungano da supporto, sia da un punto di vista sociale, sia da un punto di vista psico-sociale.

Il livello di intervento privilegiato in questo ambito è il consultorio familiare e tutte le azioni anche progettuali che in diversi modi sostengono la donna, l'adolescente, la coppia, la coppia genitoriale.

È strategico mantenere attivo questo punto della rete. Un sistema di protezione sociale di confine tra l'agio e il disagio, ove si incrociano livelli sanitari e sociali di intervento, funzioni comunali e aziendali.

Infine sul **fronte del disagio e quindi dell'aiuto e dell'assistenza**, è strategico contare su un assetto organizzativo capace di gestire la complessità delle situazioni.

È richiamata nella strategia la possibilità di avere un modello unico di accesso, la possibilità di applicare ed eventualmente sperimentare forme di gestione integrata dei servizi per la presa in carico di minori in situazione di tutela, l'esigenza di attivare un sistema di controllo di gestione per misurare gli effetti, un sistema capace di individuare e utilizzare le risorse.

Nel panorama strategico del disagio, il piano evidenzia la necessità di attivare nuove forme per la presa in carico di preadolescenti e adolescenti con problematiche "di confine" con la psicopatologia e la psicopatologia stessa.

La strategia è quella di avere un punto di raccordo unico per la diagnosi e la terapia, mentre il territorio si porrà a supporto in un contesto sociale di rete organizzata.

Le tabelle che seguono dimostrano alcuni interessanti spaccati della rilevazione del bisogno effettuata, certo non completa, considerato l'articolato manifestarsi delle problematiche.

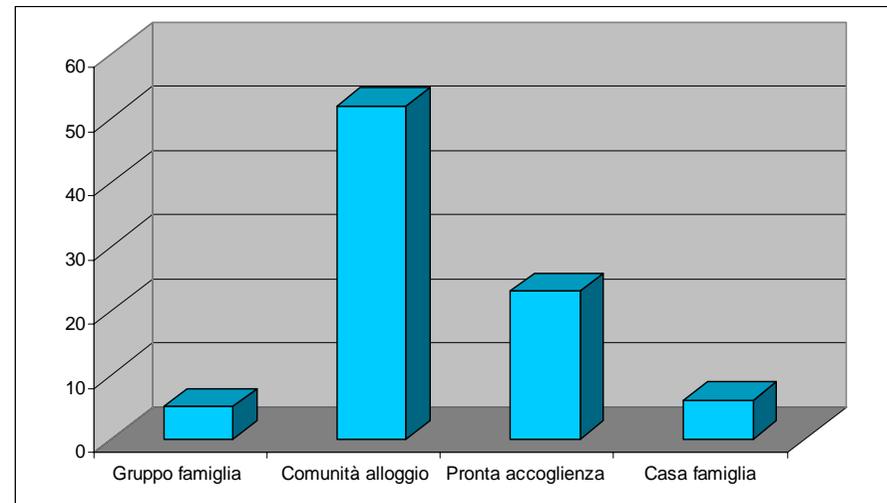
È comunque su questi dati che il piano di zona andrà a misurarsi nel futuro, sulla capacità di offrire risposte adeguate.

### Minori in struttura tutelare di tipo comunitario Anno 2005

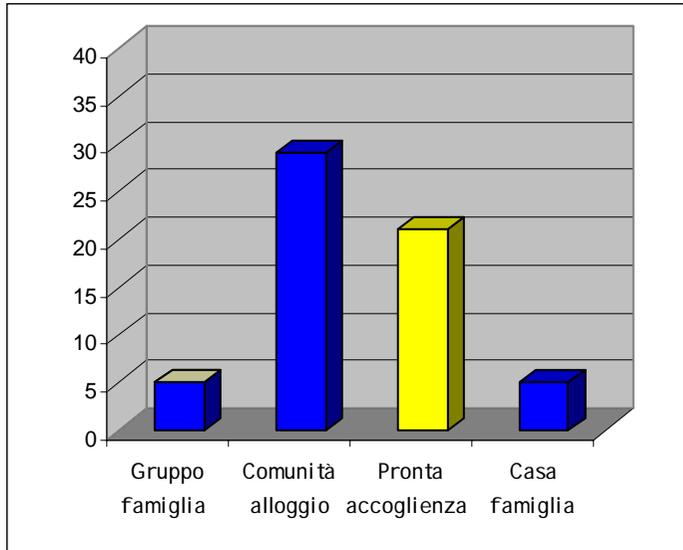
		VICENZA			EST			OVEST			SUD EST			TOTALE
		Minori residenti nel Veneto	Minori stranieri non accompagnati inseriti in struttura	totale	Minori residenti nel Veneto	Minori stranieri non accompagnati inseriti in struttura	totale	Minori residenti nel Veneto	Minori stranieri non accompagnati inseriti in struttura	totale	Minori residenti nel Veneto	Minori stranieri non accompagnati inseriti in struttura	totale	
Struttura tutelare di tipo comunitario	Gruppo famiglia	5		5			0			0			0	5
	Comunità alloggio	29		29	8		8	8	3	11	4		4	52
	Pronta accoglienza	0	21	21			0	2		2			0	23
	Casa famiglia	5		5			0			0	1		1	6
	<b>Totale</b>	<b>39</b>	<b>21</b>	<b>60</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>86</b>

Legenda:

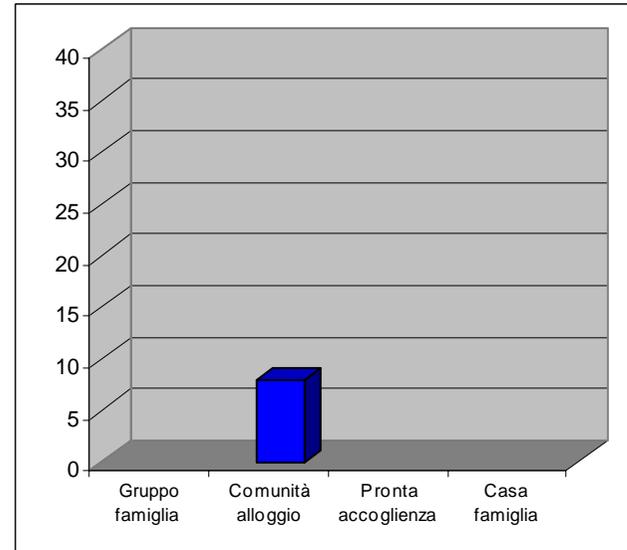
	Minori residenti in Italia
	Minori stranieri non accompagnati
	Totale minori territorio ULSS 6 Vicenza



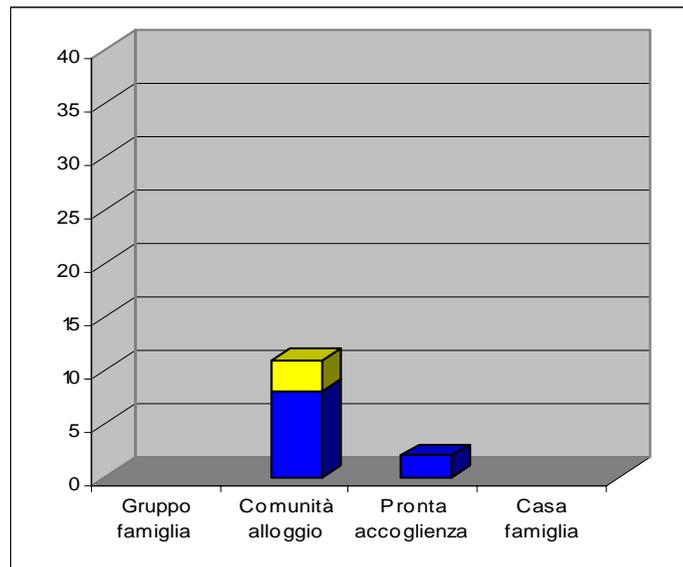
Distretto di Vicenza



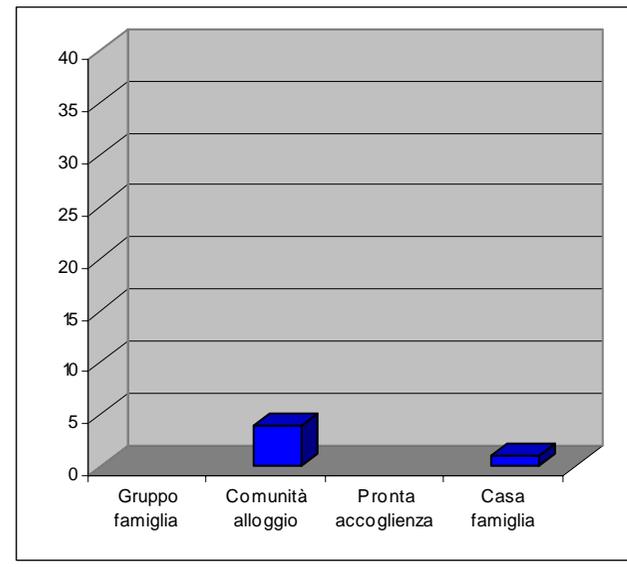
Distretto Est



Distretto Ovest



Distretto Sud-Est

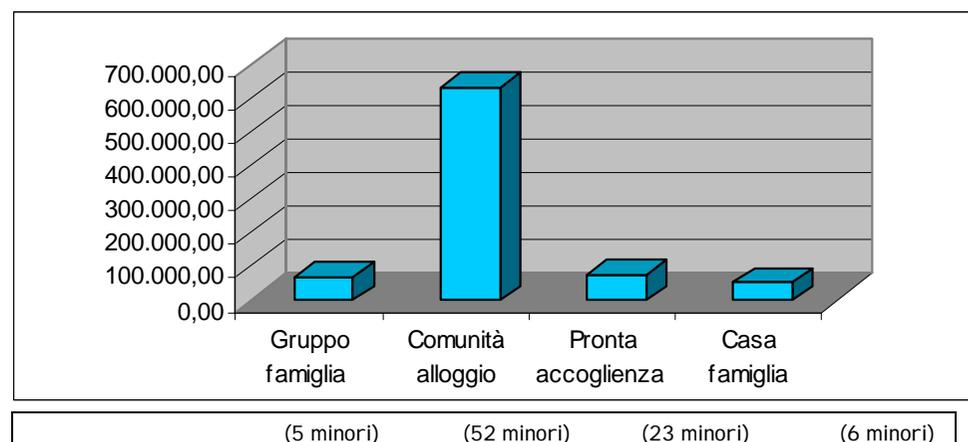


### Minori In Struttura Tutelare Di Tipo Comunitario Anno 2005: Costo Rette

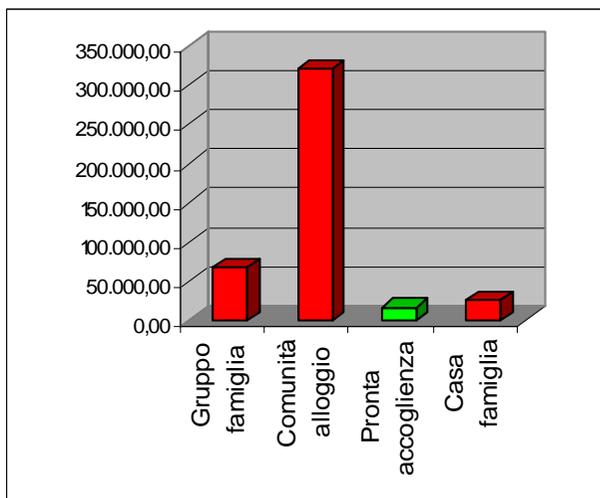
TIPO STRUTTURA	VICENZA			EST			OVEST			SUD EST			TOTALE
	Minori residenti nel Veneto	Minori stranieri non accomp in struttura	totale	Minori residenti nel Veneto	Minori stranieri non accomp in struttura	totale	Minori residenti nel Veneto	Minori stranieri non accomp in struttura	totale	Minori residenti nel Veneto	Minori stranieri non accomp in struttura	totale	
Gruppo famiglia	68.230,00		68.230,00			0,00			0,00			0,00	68.230,00
Comunità alloggio	320.367,00		320.367,00	145.925,77		145.925,77	99.299,31	45.565,00	144.864,31	18.477,20		18.477,20	629.634,28
Pronta accoglienza	0,00	16.728,00	16.728,00			0,00	55.740,78	4.523,00	60.263,78			0,00	76.991,78
Casa famiglia	24.941,00		24.941,00			0,00	3.340,00		3.340,00	23.725,00		23.725,00	52.006,00
<b>Totale</b>	<b>413.538,00</b>	<b>16.728,00</b>	<b>430.266,00</b>	<b>145.925,77</b>	<b>0,00</b>	<b>145.925,77</b>	<b>158.380,09</b>	<b>50.088,00</b>	<b>208.468,09</b>	<b>42.202,20</b>	<b>0,00</b>	<b>42.202,20</b>	<b>826.862,06</b>

Legenda:

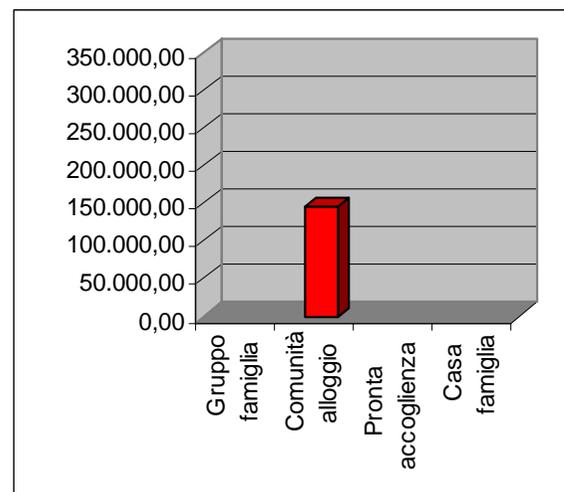
	Spesa per minori residenti nel Veneto
	Spesa per minori stranieri non accomp.
	Totale spesa territorio ULSS 6 Vicenza



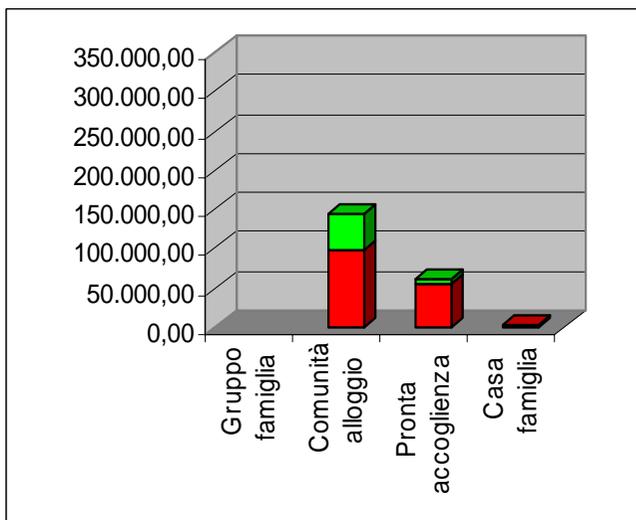
Distretto di Vicenza



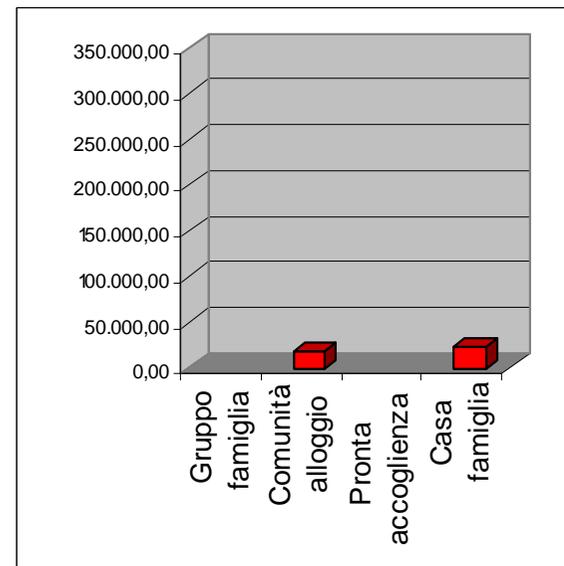
Distretto Est



Distretto Ovest

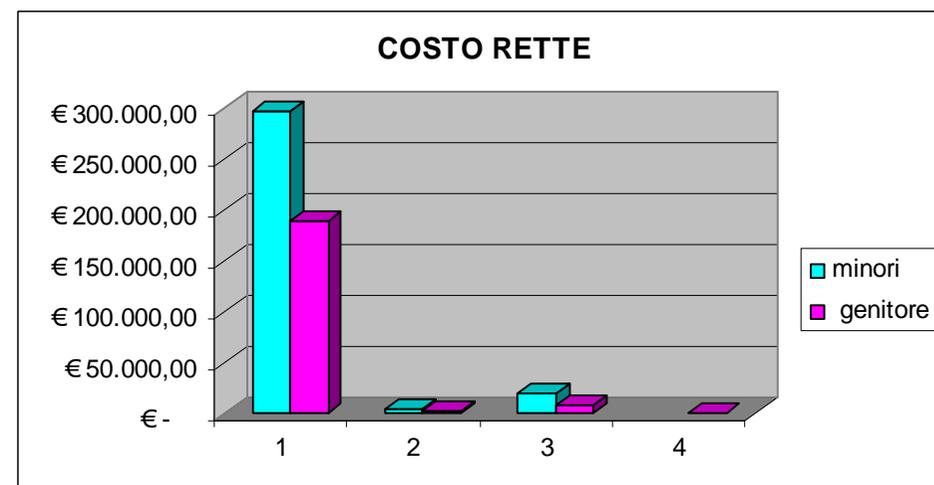
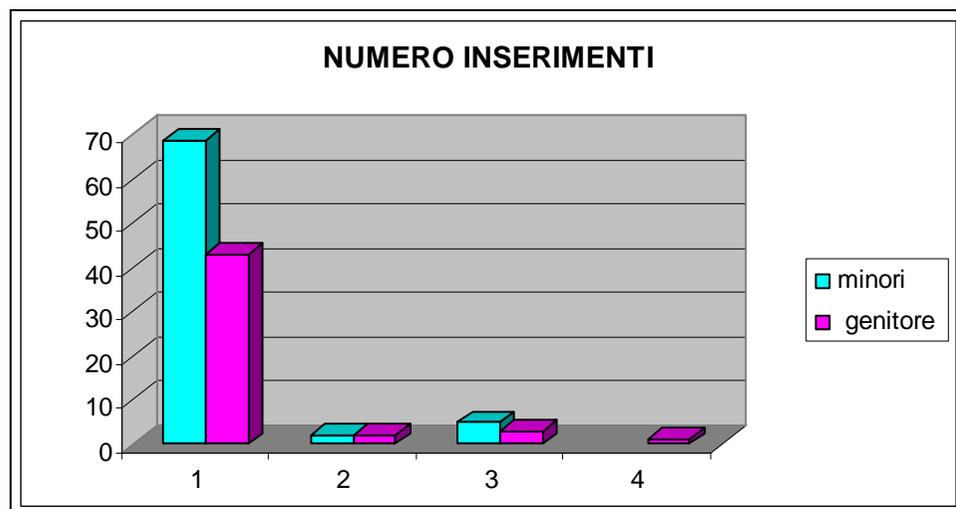


Distretto Sud-Est



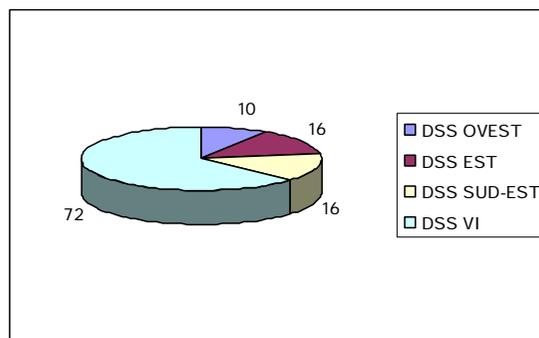
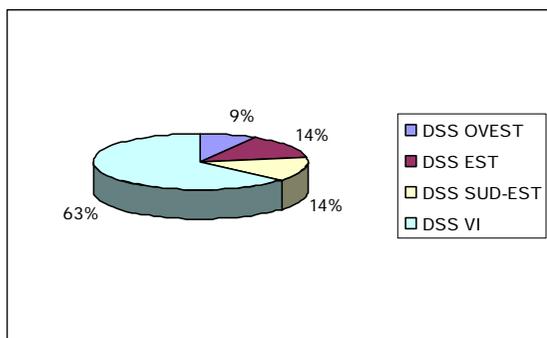
## SITUAZIONE INSERIMENTI ANNO 2005 - Struttura di accoglienza per genitore/bambino

	VICENZA		EST		OVEST		SUD EST		TOTALE	
	numero	spesa	numero	spesa	numero	spesa	numero	spesa	numero	spesa
minori	69	€ 297.292,00	2	€ 4.726,31	5	€ 19.455,57			76	€ 321.473,88
genitore	43	€ 189.075,00	2	€ 2.080,39	3	€ 8.715,28	1	€ 450,00	49	€ 200.320,67
<b>Totale</b>		€ 486.367,00		€ 6.806,70		€ 28.170,85		€ 450,00		€ 521.794,55

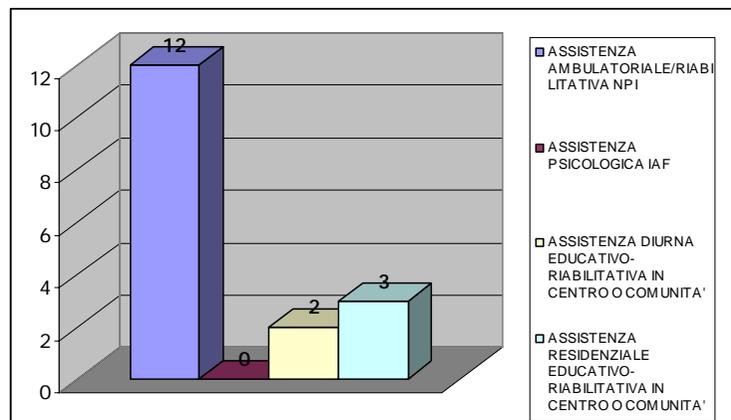


TIPO INSERIMENTO ANNO 2005	N. MINORI SUDDIVISI PER DISTRETTO DI RIFERIMENTO				TOTALE
	VICENZA	EST	OVEST	SUD EST	
Struttura di tipo comunitario	60	8	13	5	86
Famiglia affidataria (affidi completi con provv. T.p.M.)	46	7	5	3	61
<b>RAPPORTO F.A./STRUTTURA</b>	<b>1/1,30</b>	<b>1/1,14</b>	<b>1/2,6</b>	<b>1/1,66</b>	<b>1/1,41</b>

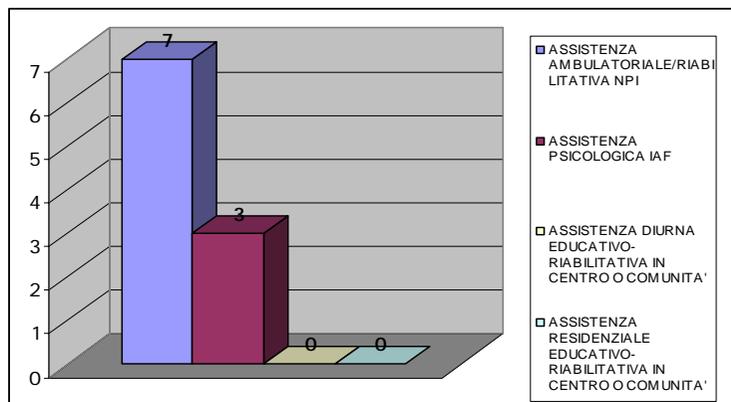
RICOGNIZIONE UTENZA IN ETA' ADOLESCENZIALE AFFETTI DA DISTURBI COMPORTAMENTALI E/O PATOLOGIA PSICHIATRICA



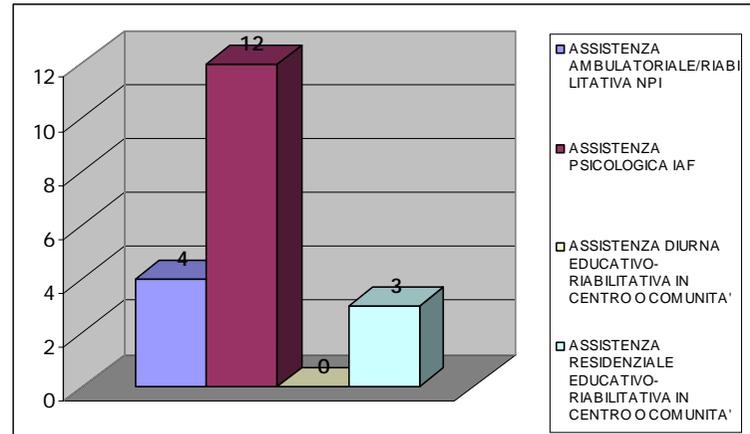
DSS EST



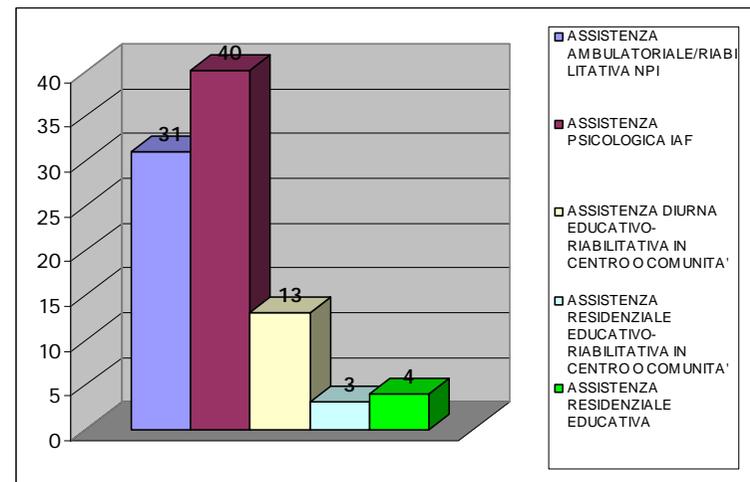
DSS OVEST



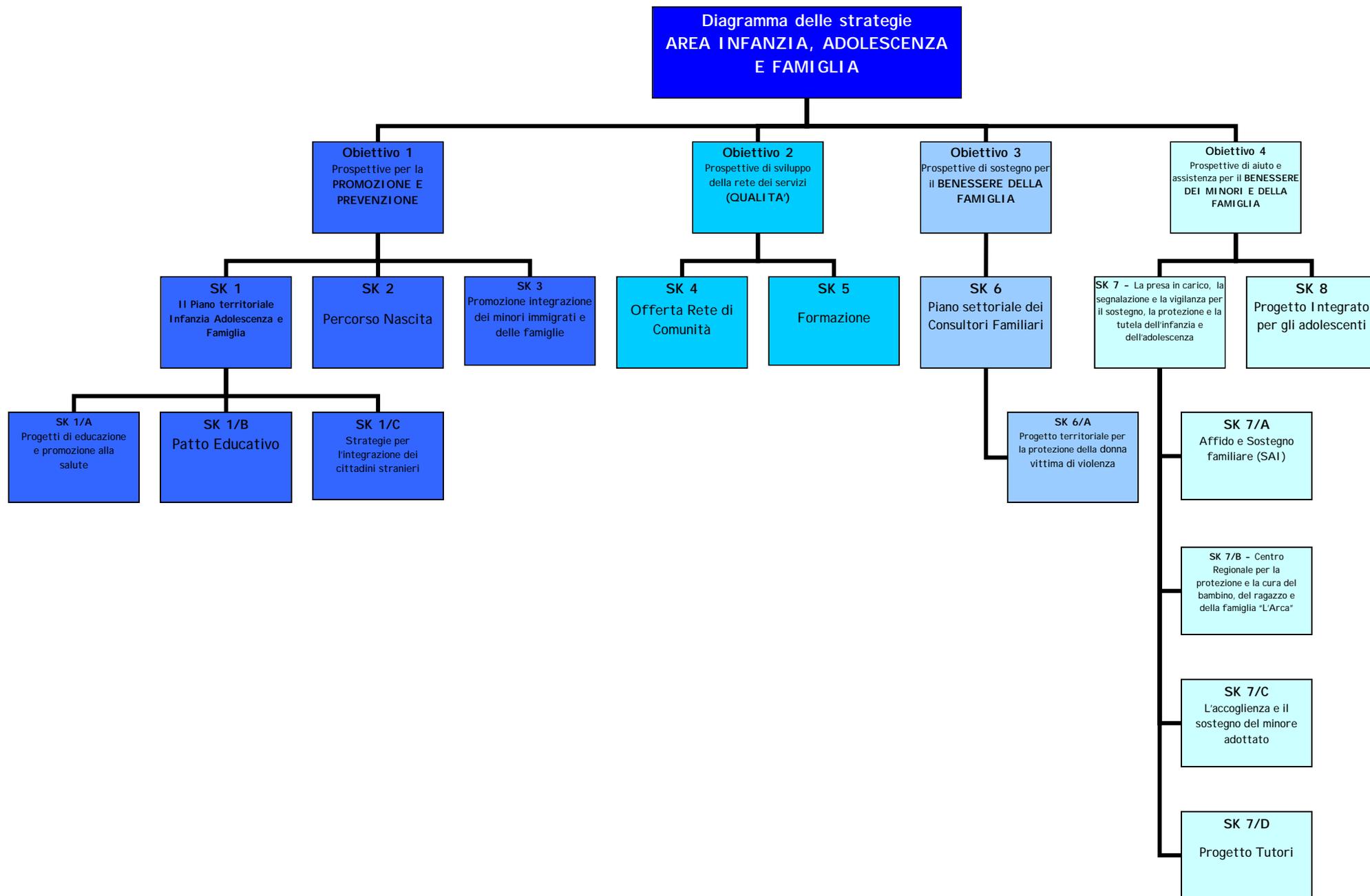
### DSS SUD EST



### DSS VICENZA



Trasversalmente sarà strategico proiettare le azioni nella dimensione territoriale distrettuale, riversandole nella programmazione del Programma delle Attività Territoriali, mantenere una coerenza tra la dimensione strategica e quelle organizzativa ed operativa, stabilire chiarezza nei livelli di responsabilità, rispettare i processi della programmazione, controllarne la gestione e valutarne i risultati.



# Struttura delle singole strategie

## SK (Scheda) 1

### 1. Area di intervento

Infanzia Adolescenza e famiglia

### 2. Titolo della strategia

*IL PIANO TERRITORIALE INFANZIA ADOLESCENZA E FAMIGLIA QUALE TRUMENTO PERMANENTE PER LA PROMOZIONE DELLE AZIONI DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' E ALL'EDUCAZIONE DEI MINORI*

### 3. Politica di riferimento

Progetto di sistema IAF-1.1

### 4. Analisi del bisogno

.....La famiglia è il riflesso, lo specchio della società di oggi: una fotografia della complessità.

Proprio perché è il principale luogo dello scambio degli affetti, è anche centro di mediazione, di confronto tra volontà, teatro di conflitti tra ruoli.

Oggi però il conflitto, il malessere - dentro e fuori dalla famiglia - è spesso duro, radicalizzato, rabbioso.

Così la famiglia è investita in pieno da quel vuoto pedagogico che attraversa l'intera società. Un vuoto in cui si aggirano adolescenti che si atteggiavano da grandi e cinquantenni ragazzini. Nessuno sembra insegnare più la vita e nessuno sembra più responsabile di niente.

Il fatto è che giovani e adulti, intere famiglie navigano a vista, tutti alle prese con un mondo che chiede di essere efficienti, competitivi, produttivi, mobili, flessibili, veloci, desideranti, belli, eternamente giovani e un po' cinici.

In realtà è difficile essere freneticamente rapidi e veloci e - al tempo stesso, lucidi e saggi. Si chiede alla famiglia di impersonare modernità (al lavoro) e tradizione (nel fine settimana e tempo libero) alimentando così una forma di schizofrenia che incrementa il disagio della famiglia stessa".... (Sergio Dugone 2003)

...E poi c'è l'immigrazione che mette radici..... La tendenza alla multiculturalità è in atto, mentre la società locale invecchia, perde quindi di mobilità, di inventiva, di senso dell'investimento, del rischio che soltanto una popolazione giovane può dare. Una società dalle pile scariche.... (Rapporto census 2003)

### 5. Obiettivi

- Ricreare un giusto ed adeguato equilibrio nello scambio intergenerazionale, non perdendo il vantaggio della saggezza e investendo sulle nuove generazioni.
- Offrire a genitori nuovi strumenti per valorizzare la propria capacità genitoriale
- Offrire agli insegnanti nuovi strumenti di lavoro per facilitare nei ragazzi lo sviluppo di stili relazionali e comunicativi rispettosi del sé e degli altri.
- Far maturare nei giovani il senso dell'appartenenza e dello sviluppo di comunità
- Favorire la genitorialità sociale

### 6. Azione

#### A. DESCRIZIONE

Sulla base dell'esperienza maturata nei precedenti Piani Infanzia Adolescenza e Famiglia, l'attuazione del nuovo Piano avrà lo scopo di indirizzare i propri sforzi nella direzione degli obiettivi sopradescritti. Si tratta di riproporre azioni già introdotte o di attivarne di nuove nell'ambito delle comunità locali e nella scuola.

È importante ora andare verso un'organizzazione capace di misurare i risultati raggiunti. Per fare questo occorrerà, oltre che mettere in campo azioni condivise nei diversi territori, dare un minimo comune denominatore alle tecniche di lavoro, ai livelli professionali, al monitoraggio alla verifica dei risultati.

Per questo il Piano di Zona intende proporre questa strategia che anticipa la programmazione del Piano territoriale Infanzia Adolescenza e Famiglia, offrendo un preciso indirizzo per il futuro.

Per l'anno 2007 si andranno quindi a concludere tutte le azioni poste in essere e precisamente:

**progetto Area A** "Supporto alla genitorialità in situazioni di normalità e di disagio" vede lo sviluppo di cinque azioni distrettuali nell'ambito dei Distretti Socio sanitari;

**progetto Area B** "Valorizzazione della genitorialità sociale espressa attraverso le reti di famiglie e l'associazionismo familiare" si realizza attraverso il Servizio Affidi Interdistrettuale connesso con l'attività distrettuale e prevede la promozione e lo sviluppo di attività nel territorio;

**progetto Area C** "Comunità, scuola, famiglia: collaborazioni tra le diverse agenzie del territorio" propone sette azioni a valenza territoriale con il coinvolgimento della scuola e dei servizi territoriali, cui si aggiunge l'intervento interdistrettuale "Young mail",

concludendo di fatto il percorso triennale iniziato nel gennaio 2005.

Con il 2008, facendo leva sulle osservazioni del precedente Piano e sulla base degli indirizzi regionali che saranno proposti, si andrà a concorrere al raggiungimento degli obiettivi posti dal presente Piano di Zona, indirizzati al raggiungimento degli obiettivi sopradescritti diretti alla costruzione di una comunità educante.

Il Piano Infanzia Adolescenza e Famiglia deve diventare davvero uno strumento strategico del Piano di Zona e, come riferito nelle conclusioni poste nella relazione dell'anno 2006, occorre:

- ✚ uscire da una logica dei singoli finanziamenti e programmare le attività, utilizzando un fondo di risorse comuni per consentire una migliore ottimizzazione organizzativa ed operativa;
- ✚ creare sempre maggiori collegamenti tra servizi strutturati e attività a progetto, per qualificare l'offerta, evitando dispendi di risorse.

Nel presente Piano, viene inserita la SK 1/B. Essa propone un modello di intervento a carattere educativo da attuare nell'ambito della scuola, nel tentativo di attivare forme di intervento uniformi capaci di produrre risultati misurabili e verificabili nel territorio e nel tempo.

## B. SOGGETTI COINVOLTI:

### • Referente

Soggetto istituzionale	Nominativo
Conferenza dei Sindaci (comuni)	Soggetto titolare del Piano

### • Coattori

Soggetto istituzionale	Nominativo	Livello di responsabilità
Azienda Ulss 6 vicenza		Distretti
		Unità Organizzativa Infanzia Adolescenza e famiglia
		Servizio Educazione alla salute
Comuni		Servizi educativi comunali
		Servizi sociali comunali
Scuola		Istituti comprensivi
Privato Sociale		Associazioni famiglie
		Cooperative sociali

## 7. Utenti (\*)

Tipo di utenti (Target)	Numero di utenti complessivo previsto			
	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Triennio
Popolazione minorile	6850	6850	6850	20550
Famiglie	3300	3300	3300	9900
Insegnanti	575	575	575	1725

(\*) dati desunti dall'attività del Piano Infanzia in corso

## 8. Temporizzazione

Anno	Fase	Descrizione	Termine per la realizzazione
Anno 2007	1	Completamento terza annualità Piano Infanzia anno 2005-2007	entro il 31.12.2007
	2	Studio e programmazione Piano Infanzia 2008-2009	entro il 30.09.2007
Anno 2008	1	Avvio attività Piano Infanzia 2008-2009 1^ annualità	01.01.2008
	2	Report primo semestre	31.07.2008
Anno 2009	1	Report secondo semestre e relazione annuale	28.02.2009
	2	Avvio attività Piano Infanzia 2008-2009 2^ annualità	1.01.2009

	3	Report primo semestre	31.07.2009
--	---	-----------------------	------------

### 9. Risorse (indicare le fonti di finanziamento)

Fonti di finanziamento/enti finanziatori	Quota 2007	Quota 2008	Quota 2009	Triennio
Regione	€ 394.830,44	€ 394.830,44	€ 394.830,44	€ 1.184.491,32
Comuni (quota parte in struttura e budget)	€ 98.707,59	€ 98.707,59	€ 98.707,59	€ 296.122,77
Aulss	€	€	€	€
Utenti	€	€	€	€
Altri contributi finalizzati	€	€	€	€
Altre istituzioni coinvolte	€	€	€	€
Altro (specificare) _____	€	€	€	€
<b>Totali</b>	<b>€ 493.538,03</b>	<b>€ 493.538,03</b>	<b>€ 493.538,03</b>	<b>€1.480.614,09</b>

### 10. Risultati attesi (cambiamenti misurabili sullo stato di salute dell'utenza)

<b>Indicatori di output (es. n. di utenti, n. di accessi ai servizi...)</b>
Verranno indicati nel piano territoriale infanzia adolescenza e famiglia
<b>Indicatori di outcome (cambiamento...)</b>
Verranno indicati nel piano territoriale infanzia adolescenza e famiglia

### 11. Tempi per la verifica

<input checked="" type="checkbox"/> semestrale	<input type="checkbox"/> annuale
--	----------------------------------

### 12. Strumenti per l'attuazione del progetto

<input checked="" type="checkbox"/> accordo di programma	Per l'attuazione del piano
<input type="checkbox"/> convenzione (specificare...)	
<input type="checkbox"/> protocollo (specificare...)	
<input type="checkbox"/> altro (specificare...)	

### 13. Note

**(parte da valutare)**

Relativamente al 20% della partecipazione economica da parte dei comuni la Conferenza dei Sindaci si impegna a monetizzare la quota di contributo per il primo anno 2008 una somma pari al 25% (24.676,00 euro) mentre il rimanente 75% viene posto a carico delle spese di struttura e personale esistente, nel secondo anno 2009 la quota monetizzata sarà del 50% (49.534,00 euro) mentre il rimanente 50% verrà posto a carico delle spese di struttura e personale esistente.

## SK 1/A

### 1. Area di intervento

Infanzia Adolescenza e Famiglia

### 2. Titolo del progetto

**PROGETTI DI EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE**

### 3. Politica di riferimento

Progetto di sistema IAF-1.2

### 4. Analisi del bisogno

Si rende necessario istituire un patto educativo con la scuola atto a sviluppare negli studenti e nelle loro famiglie le competenze indispensabili alla tutela e alla promozione della salute in tutte le età della vita.

Le attuali evidenze epidemiologiche suggeriscono di privilegiare l'impegno educativo nelle seguenti **Aree Tematiche**:

- corretta alimentazione
- prevenzione degli incidenti
- promozione dell'agio e di stili di vita liberi da... fumo di tabacco
- educazione all'affettività e alla sessualità.

È inoltre importante sviluppare percorsi educativi sperimentali in risposta a particolari bisogni evidenziati a livello locale.

### 5. Obiettivi

Gli obiettivi dei progetti proposti all'interno delle diverse aree sono :

- rendere i destinatari consapevoli dell'importanza della tutela della propria salute psicofisica
- fornire un bagaglio di conoscenze e di esperienze che consentano di affrontare le problematiche relative alla propria salute.

### 6. Azione

#### A. Descrizione (cosa si intende fare)

Le azioni educative vengono sviluppate per ciascuna area attraverso specifici progetti sostenuti da corsi di formazione per i docenti interessati allo sviluppo dei progetti stessi.

#### **AREA EDUCAZIONE ALIMENTARE**

Elenco Progetti:

##### 1. **La Buona Educazione Alimentare** : ( per la scuola dell'infanzia)

Il progetto, sostenuto da una specifica guida per i docenti, è destinato ai bambini della scuola dell'infanzia e alle loro famiglie. Attraverso percorsi ludici appositamente pensati, oltre a fornire nuove conoscenze, si consolidano le abilità sensoriali, percettive, linguistiche ed intellettive e si incoraggiano fin dalla più tenera età quelle buone abitudini alimentari che favoriranno il benessere per tutta la vita. Il progetto prevede un Corso di formazione per docenti propedeutico alla realizzazione del progetto. Il progetto viene sponsorizzato per le parti esperienziali dalla Centrale del latte di Vicenza.

##### 2. **Alimentazione, Salute e Ambiente**" ( Scuola primaria e secondaria di I° grado)

Il progetto si sviluppa all'interno del protocollo d'intesa sottoscritto tra U.L.SS. n. 6 "Vicenza", Coldiretti di Vicenza, Provincia di Vicenza, MI UR, le altre U.L.SS. della Provincia, il Centro Servizi Amministrativi di Vicenza, la Camera di Commercio di Vicenza, Latterie Vicentine e Veneto Agricoltura. È questo il terzo anno di attività in collaborazione. Esso propone alla scuola primaria e secondaria di 1° livello percorsi educativi finalizzati

all'acquisizione di buone abitudini alimentari all'interno di un'agricoltura di qualità.

Anche per questo progetto viene attivata la formazione dei docenti in due fasi (Corso Base e Corso Avanzato). I corsi hanno lo scopo di diffondere la cultura della sana ed equilibrata alimentazione, la comprensione dei legami tra alimentazione e prodotti del territorio e più in generale la conoscenza dei fattori di tutela dell'equilibrio ambientale.

### AREA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI

Elenco Progetti:

#### **1. "Muoviti, Muoviti sicuro"**

È questo un nuovo progetto che vuole promuovere l'attività motoria degli studenti e la sicurezza stradale. Prevede l'attivazione di collaborazioni con le amministrazioni comunali per allestire percorsi "casa-scuola" sicuri, accanto ad attività di informazione ed educazione ad una corretta attività motoria con gli studenti.

#### **2. La prevenzione degli incidenti stradali**

Il Servizio ha realizzato materiali didattici (CD ROM, dispense per docenti e questionari per gli alunni) finalizzati all'acquisizione di comportamenti sicuri sulla strada, in particolar modo alla guida del ciclomotore, che vengono forniti ai docenti interessati a realizzare il progetto con i propri studenti. La formazione viene fatta individualmente o in gruppo.

#### **3. Pensasicuro**

Il Progetto è stato ideato da un gruppo di docenti e di operatori sanitari i quali hanno realizzato materiali didattici (guide per docenti e quaderni per gli alunni) finalizzati all'acquisizione di comportamenti sicuri in casa, a scuola, sulla strada. Il materiale prima scaricabile da internet viene ora fornito in un CD Rom realizzato dal Servizio.

### PROMOZIONE DELL'AGIO E DI STILI DI VITA LIBERI DAL FUMO DI TABACCO

Elenco Progetti:

#### **1. Progetto Integrato per la Prevenzione del Disagio per le scuole secondarie di 1° livello della Città di Vicenza**

Il progetto viene attuato tramite il coordinamento di un gruppo di lavoro composto da rappresentanti dell'Assessorato agli Interventi Sociali, dell'Assessorato per i Giovani e l'Istruzione, del Gruppo di programmazione del POF Territoriale, e dal Servizio Promozione ed educazione alla salute. Le azioni del progetto sono rivolte alle scuole secondarie di 1° grado della città di Vicenza e hanno come obiettivo la prevenzione del disagio degli adolescenti. Il Servizio U.L.S.S. sostiene in particolare attraverso l'intervento della Psicologa, lo sportello di ascolto a cui si rivolgono gli studenti, i docenti ed i genitori.

#### **2. Promuovendo**

Per studenti della scuola secondaria di secondo livello, il progetto si propone di promuovere e diffondere la cultura della prevenzione negli adolescenti attraverso la valorizzazione del protagonismo attivo dei ragazzi, sviluppando i fattori protettivi nei confronti di situazioni di disagio e/o rischio

#### **3. Scuola libera dal fumo 6 stelle**

Il Progetto prevede la costituzione, presso ciascun Istituto Scolastico che intende aderire al progetto, di un piccolo nucleo operativo di interesse, composto da docenti, studenti, personale non docente, genitori, sensibile alla prevenzione del fumo di sigaretta. L'obiettivo è quello di diffondere attraverso la scuola la cultura della prevenzione del fumo di tabacco tra gli studenti e le loro famiglie. È previsto il controllo del rispetto dei requisiti da parte di personale dei nostri Servizi di prevenzione. Le scuole che si impegnano a diventare ambienti in cui non si fuma e sviluppano attività educative nei confronti della prevenzione del fumo potranno fregiarsi della targa di eccellenza "Scuola libera dal fumo 6 stelle".

#### **4. C'era una volta... e poi vissero sani e contenti**

Il progetto sperimentale triennale avviato dalla Regione Veneto viene proposto a partire dalle classi terze della scuola primaria. Esso si propone di promuovere una cultura libera dal fumo di tabacco nei bambini delle scuole primarie e nei loro genitori.

#### **5. Smoke free class competition**

Il Concorso Europeo per la prevenzione del fumo di tabacco prevede l'impegno degli alunni a non fumare per il periodo che va dal 1 novembre al 30 aprile viene riproposto anche quest'anno agli studenti delle classi 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> della scuola secondaria di 1° e alle classi 1<sup>a</sup> della scuola secondaria di 2° grado.

#### **6. Next Generation**

L'intervento educativo che si basa sull'utilizzo di una guida didattica e un cd-rom che forniscono ai ragazzi un percorso atto a sviluppare capacità e senso critico per sostenere le proprie idee libere dal fumo. Viene proposto anche quest'anno agli studenti delle classi 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> della scuola secondaria di 1° e alle classi 1<sup>a</sup> della scuola

secondaria di 2° grado.

#### **7. Insider**

Il progetto destinato agli studenti del 2° ciclo delle scuole Secondarie di 2° si fonda sulla visione critica del film "Insider". L'obiettivo è aumentare la consapevolezza di diventare fumatori anche a causa della grande manipolazione effettuata dalle multinazionali del tabacco.

#### **8. "Sfumiamo i dubbi"**

Il progetto per gli studenti della scuola secondaria di secondo livello, si basa sul modello dell'educazione tra pari. Gli studenti stessi opportunamente formati da un operatore effettuano gli interventi di prevenzione del tabagismo con i loro compagni.

#### **9. "Giornata mondiale senza tabacco"**

Le scuole sono invitate ad organizzare eventi e manifestazioni in occasione del 31 maggio "Giornata mondiale senza tabacco" in collaborazione anche con le altre U.O. dell' Azienda interessate ed altri Soggetti significativi della comunità locale in relazione al tema dell'anno. Il Servizio organizzerà un evento per la premiazione delle scuole e degli studenti che hanno partecipato ai Concorsi sul tema della prevenzione del fumo.

Saranno organizzati eventi e punti di informazione presso l'atrio dell'Ospedale San Bortolo e all'ospedale di Noventa Vicentina.

### **EDUCAZIONE ALL'AFFETTIVITÀ E ALLA SESSUALITÀ**

Progetto Consultori e progetto scuole elementari e secondarie I livello

### **PROGETTI INFORMATIVI, SPERIMENTALI E DI SENSIBILIZZAZIONE CULTURALE**

#### **1. Progetto per la prevenzione della carie "Sorrìdi"**

Si rivolge ai bambini del 3° anno della scuola dell'infanzia. Prevede la visita odontoiatrica, la compilazione di una scheda personale e la raccolta dati sulle abitudini alimentari e sull'igiene orale dei bambini. I genitori, invitati a presenziare alla visita, sono coinvolti anche mediante la consegna di un opuscolo informativo ed una lettera personale con consigli specifici.

#### **2. Progetto " Un mondo di animali amici"**

Questo progetto viene proposto alle classi 5° della scuola primaria di I° grado un progetto che si propone di sviluppare una relazione più consapevole uomo-animale così da aumentare il benessere relazionale e da ridurre il fenomeno dell'abbandono e le sue conseguenze.

#### **3. Campagna Regionale "Genitori più"**

Il progetto, attraverso sette "azioni finalizzate" di prevenzione primaria individuate dalla Regione Veneto, vuole promuovere la salute nel periodo perinatale e nei primi anni di vita con un impegno integrato di rete tra i servizi sanitari con il coinvolgimento attivo dei genitori nella gestione della salute per i propri figli.

#### **4. "La donazione"** viene proposto il progetto informativo e di sensibilizzazione che sviluppa il tema del "Dono" del sangue, del midollo, degli organi, in collaborazione con l'Associazione FIDASS, con l'Associazione ADMO, con l'Associazione AIDO, con l'U.O. Immunoematologia - Centro Raccolta Sangue U.L.S.S. N. 6 Vicenza, l'U.O. Anestesia e Rianimazione 2° - Responsabile Ufficio Coordinamento Donazioni .

### **CORSI DI FORMAZIONE**

Vengono proposti i seguenti corsi di formazione per docenti propedeutici alla realizzazione dei progetti educativi sopra descritti.

- **"La buona educazione alimentare"**: rivolto ai docenti di scuola materna Durata complessiva n. 4 incontri
- **"Alimentazione, Salute e Ambiente"**: Corso base e Corso avanzato, destinato ai docenti di scuola primaria e secondaria. Durata complessiva n. 9 incontri
- **"Scuola Libera dal fumo 6 stelle"** :Rivolto a tutti i docenti che vogliono partecipare ai progetti di prevenzione del fumo di tabacco Durata n.3 incontri

B. Soggetti coinvolti:

-

- Referente

Soggetto istituzionale	Nominativo
U.L.S.S. N.6	SERVIZIO EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

- Coattori

Soggetto istituzionale	Livello di responsabilità
ISTITUTI SCOLASTICI	DOCENTI
Centrale del Latte di Vicenza	
Coldiretti Vicenza, Provincia di Vicenza, MIUR, altre U.L.SS. della Provincia, il Centro Servizi Amministrativi di Vicenza, la Camera di Commercio di Vicenza, Latterie Vicentine, Veneto Agricoltura.	
FIDASS, ADMO, AIDO, l'U.O. Immunoematologia - Centro Raccolta Sangue, l'U.O. Anestesia e Rianimazione 2° - Ufficio Coordinamento Donazioni .Responsabile U.L.SS. N. 6 Vicenza	
Lega tumori di Vicenza	

7. Utenti

Tipo di utenti (Target)	Numero di utenti complessivo previsto			
	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Triennio
Studenti scuoladell'infanzia				
Studenti scuola primaria				
Studenti scuola secondaria di I° livello				
Studenti scuola secondaria di II° livello				
genitori				

8. Temporizzazione

Anno	Fase	Descrizione	Termine per la realizzazione
Anno 2007	1	Comunicazione progetti e Corsi di formazione agli Istituti scolastici	Settembre 2007
	2	Attivazione Corsi di formazione per docenti	Dicembre 2007
	3	Sviluppo progetti	Giugno 2008
	4	Concorsi /valutazione attività	Giugno 2008
Anno 2008	1	Comunicazione progetti e Corsi di formazione agli Istituti scolastici	Settembre 2008
	2	Attivazione Corsi di formazione per docenti	Dicembre 2008
	3	Sviluppo progetti	Giugno 2009
	4	Concorsi /valutazione attività	Giugno 2009
Anno 2009	1	Comunicazione progetti e Corsi di formazione agli Istituti scolastici	Settembre 2009
	2	Attivazione Corsi di formazione per docenti	Dicembre 2009
	3	Sviluppo progetti	Giugno 2010
	4	Concorsi /valutazione attività	Giugno 2010

9. Risorse (indicare le fonti di finanziamento)

Fonti di finanziamento/enti finanziatori	Quota 2007	Quota 2008	Quota 2009	Triennio
Regione - Progetti prevenzione Fumo	€	€	€	€
Comuni	€	€	€	€
Aulss	€ costo personale del Servizio Educazione e promozione della Salute	€	€	€
Utenti	€ -----	€	€	€
Altri contributi finalizzati	€	€	€	€
Altre istituzioni coinvolte	€	€	€	€
Altro (specificare) _____ _____	€	€	€	€
<b>Totali</b>	€	€	€	€

10. Risultati attesi (cambiamenti misurabili sullo stato di salute dell'utenza)

Indicatori di output (es. n. di utenti, n. di accessi ai servizi...)
Numero di scuole aderenti ai progetti
Numero di insegnanti
Numero di studenti
Numero di genitori
Indicatori di outcome (cambiamento...)
Modifiche conoscenze e comportamenti alimentari
Modifiche conoscenze e abitudine al fumo di tabacco
Modifiche abitudini mobilità

11. Tempi per la verifica

<input type="checkbox"/> semestrale	<input checked="" type="checkbox"/> annuale
-------------------------------------	---

12. Strumenti per l'attuazione del progetto

<input type="checkbox"/> accordo di programma (specificare...)	
<input type="checkbox"/> convenzione (specificare...)	
<input checked="" type="checkbox"/> protocollo (specificare...)	Per progetto "Alimentazione Salute Ambiente"
<input type="checkbox"/> altro (specificare...)	

## SK 1/B

### 1. Area di intervento

Infanzia Adolescenza e Famiglia

### 2. Titolo del progetto

***PATTO EDUCATIVO***

### 3. Politica di riferimento

Azione n. P45 - progetto IAF-1.3

### 4. Analisi del bisogno

La preadolescenza e l'adolescenza sono periodi critici della vita che richiedono grande attenzione sia da un punto di vista sociale che sanitario: basti pensare ai disturbi della condotta alimentare, dell'alcool e della tossicodipendenza, alle prime esperienze affettive sessuali, ai comportamenti di aggressività tra compagni di scuola che stanno rappresentando un fenomeno in allarmante crescita.

Alla soglia dell'adolescenza i cambiamenti dovuti ad una combinazione di fattori e che fino ad allora risultavano di secondaria importanza nella vita del bambino diventano predominanti: la maturazione fisica e sessuale, il cambiamento nel rapporto con i genitori, il cambiamento delle richieste ed aspettative verso e da parte dei coetanei, un importante cambiamento nell'atteggiamento della società nei confronti del comportamento della persona e, su tutto questo, la possibilità di pensare, ipotizzare, fantasticare grazie allo sviluppo del pensiero astratto, il sapersi immaginare nel futuro. Se da un parte si può considerare questo periodo della vita come cartina di tornasole di tutte le vicende originarie dello sviluppo psico emotivo e dei primi rapporti oggettuali, dall'altra come definisce Iaspers, "l'adolescenza è un momento in cui tutto subisce un cambiamento da cui l'individuo esce trasformato sia dando origine ad una nuova soluzione, sia andando verso la decadenza".

Nel contesto dell'organizzazione del nostro sistema sociosanitario ed assistenziale è necessario definire un modello di intervento sia a livello preventivo che di accoglienza di specifici bisogni che coinvolgano i servizi educativi e le famiglie.

### 5. Obiettivi

- ✓ Far acquisire ai preadolescenti ed adolescenti abilità cognitive, emotive e relazionali di base, che consentono alle persone di operare con competenza sia sul piano individuale che sociale
- ✓ Diminuire le situazioni di disagio e sofferenza
- ✓ Far emergere e potenziare le risorse utili per affrontare situazioni di difficoltà e per favorire la capacità di socializzazione e di apprendimento
- ✓ Fornire a insegnanti, genitori, educatori gli strumenti teorici e pratici per poter intervenire nelle situazioni di difficoltà e di conflitto
- ✓ Integrare le competenze e le azioni dei servizi che si occupano di prevenzione (UOIAF , Servizio educazione alla salute, Sert, servizi sociali e pubblica istruzione dei comuni)

### 6. Azione

#### A. DESCRIZIONE (cosa si intende fare)

Si tratta di stabilire un patto educativo che veda coinvolti i servizi dell'ulss e i comuni, oltre che la scuola (insegnanti e alunni), e le famiglie. È condiviso il fatto che i figli debbano sentirsi amati dai genitori, ma devono anche trovare nell'ambiente domestico delle regole coerenti, delle norme di comportamento e dei valori che consentano di orientarsi nei rapporti con gli altri, ma non soltanto nei confronti dei familiari (simili a sé) ma anche nei confronti dei "diversi da sé", cioè tutte le persone che incontrano a scuola, in strada, in palestra, in qualsiasi luogo pubblico. Gli stili relazionali sono quindi apprendimenti che cominciano in famiglia e che proseguono a scuola. Per la costruzione di una nuova cultura attenta al "cambiamento" è infatti necessario intraprendere iniziative che vadano di pari passo con i processi di condivisione e che favoriscano la crescita professionale e personale.

La scuola risulta essere il setting privilegiato per gli interventi di promozione della salute in quanto in tale contesto, il sistema famiglia, gruppo dei pari ed insegnanti interagiscono tra loro.

È importante intervenire nei contesti di vita dei preadolescenti offrendo loro modalità operative che facilitino l'espressione dei loro bisogni e delle loro richieste.

La pratica attuale e la letteratura sono ormai forti testimoni del valore delle **metodologie** di prevenzione e di promozione della salute che si fondano sul **protagonismo attivo** dei soggetti in crescita.

I più recenti orientamenti in ambito preventivo mettono in luce la necessità di favorire lo sviluppo di capacità o abilità personali e sociali (*Life Skills*), che aiutino i bambini, i ragazzi e gli adolescenti ad arricchire il loro personale bagaglio, per meglio imparare a gestire situazioni complesse, stressanti e destabilizzanti.

Il termine *Life Skills* viene generalmente riferito ad una gamma di abilità cognitive, emotive e relazionali di base, che consentono alle persone di operare con competenza sia sul piano individuale che sociale.

All'interno dei nuovi scenari sociali è da ritenere fondamentale un'adeguata attenzione alle *Life Skills* e tale compito può trovare nella **scuola**, come già accennato, il contesto più appropriato per:

- il fondamentale ruolo che investe nei processi di socializzazione;
- l'accesso su larga scala a bambini preadolescenti ed adolescenti,
- la possibilità di valorizzare e potenziare la figura degli insegnanti,
- la possibilità di poter coinvolgere le famiglie e la comunità territoriale di appartenenza.

Le attività scolastiche stimolano l'elaborazione e la crescita personale ed incidono significativamente sulla percezione individuale e della realtà. Pertanto possono essere utilizzate al fine di promuovere la dissuasione dai comportamenti a rischio, nocivi ed autodistruttivi, favorendo l'incremento di condotte responsabili e propositive, attraverso:

- la maggior conoscenza di sé e consapevolezza;
- l'incremento della capacità critica;
- l'approfondimento di tematiche quali il rischio e la responsabilità;
- la maggior consapevolezza delle scelte;
- il lavorare e stare insieme (lavoro cooperativo).

Il patto prevede:

- ✓ azioni rivolte agli alunni con attività di laboratorio nelle classi per l'apprendimento di competenze trasversali di tipo comunicativo e di gestione efficace delle relazioni, nonché punti di ascolto (sportelli)
- ✓ azioni rivolte alle famiglie con momenti di incontro sulle tematiche connesse alla preadolescenza, all'importanza delle life skills e confronto sulle esercitazioni proposte nell'ambito familiare, nonché i punti di ascolto
- ✓ azioni rivolte ai docenti con attività formativa su teoria e metodi per facilitare nel gruppo classe la comunicazione e la gestione dei conflitti e per apprendere le competenze di base per l'insegnamento delle life skills - momenti di co-progettazione, supervisione, coordinamento e valutazione del percorso.

## B. SOGGETTI COINVOLTI:

### • Referente

Soggetto istituzionale	Nominativo
Conferenza dei sindaci (comuni)	Soggetto titolare della funzione

### • Coattori

Soggetto istituzionale	Nominativo	Livello di responsabilità
Azienda ULSS 6 "Vicenza" Distretti		UOI AF, Servizio educazione alla salute, SERT
Comuni		Servizi sociali e pubblica istruzione
Istituti comprensivi del territorio		Direzione della scuola e insegnanti

### 7. Utenti (alunni - insegnanti-famiglie)

Tipo di utenti (Target)	Numero di utenti complessivo previsto			
	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Triennio
Alunni (*)	2926	2978	2980	5000
Insegnanti	150	150	150	300
famiglie	5852	5956	5960	10000

(\*) calcolo su adesione completa tutte le classi terza scuola media

### 8. Temporizzazione

Anno	Fase	Descrizione	Termine per la realizzazione
Anno 2007	1	Inserimento della progettualità nel piano annuale	Agosto 2007
	2	Raccolta adesione istituti comprensivi e quantificazione moduli operativi	Settembre 2007
	3	Organizzazione e Avvio attività	Ottobre 2007
Anno 2008	1	Conclusione attività e restituzione	Giugno 2008
	2	Inserimento della progettualità nel piano annuale	Agosto 2008
	3	Raccolta adesione istituti comprensivi e quantificazione moduli operativi	Settembre 2008
	4	Organizzazione e avvio attività	Ottobre 2008
Anno 2009	1	Conclusione attività e restituzione	Giugno 2009
	2	Inserimento della progettualità nel piano annuale	Agosto 2009
	3	Raccolta adesione istituti comprensivi e quantificazione moduli	Settembre 2009
	4	Organizzazione e avvio attività	Ottobre 2009

### 9. Risorse (indicare le fonti di finanziamento)

Fonti di finanziamento/enti finanziatori	Quota 2007	Quota 2008	Quota 2009	Triennio
Regione (piano territoriale infanzia 2007-2009)	€ *	€ *	€ *	€ *
Comuni (contributi storici disponibili)	€	€	€	€
Aulss (personale sanitario e coordinamento piano)	€	€	€	€
Utenti (partecipazione economica)	€	€	€	€
Altri contributi finalizzati	€	€	€	€
Altre istituzioni coinvolte	€	€	€	€
Altro (specificare)_____	€	€	€	€
<b>Totali</b>	€	€	€	€

(\*) quota del Piano vedi SK 1

### 10. Risultati attesi (cambiamenti misurabili sullo stato di salute dell'utenza)

<b>Indicatori di output (es. n. di utenti, n. di accessi ai servizi..)</b>
n. istituti comprensivi aderenti
n. alunni coinvolti
n. insegnanti coinvolti
n. genitori coinvolti
Intercettazione casi particolari
<b>Indicatori di outcome (cambiamento..)</b>
Migliore gestione del gruppo classe
Diminuzione episodi di aggressività

### 11. Tempi per la verifica

<input type="checkbox"/> semestrale	<input checked="" type="checkbox"/> annuale
-------------------------------------	---

### 12. Strumenti per l'attuazione del progetto

<input type="checkbox"/> accordo di programma (specificare...)	
<input type="checkbox"/> convenzione (specificare...)	
<input type="checkbox"/> protocollo (specificare...)	
<input checked="" type="checkbox"/> altro (specificare...)	Patto educativo con il singolo istituto comprensivo

### 13. Note

La strategia per l'analisi del bisogno evidenziata si connette strettamente con le altre strategie istituzionalmente strutturate che sono rappresentate dalle unità di offerta assistenziale nel campo della psicologia dell'età evolutiva, del consultorio familiare, della neuropsichiatria infantile del sert.  
Questi costituiscono punti importanti della rete per l'accoglienza delle situazioni intercettate e che per loro natura esigono un approfondimento e una diversa attenzione.

## SK 1/C

### 1. Area di intervento

Infanzia Adolescenza e Famiglia

### 2. Titolo del progetto

**STRATEGIE DI INTEGRAZIONE DEI CITTADINI STRANIERI**

### 3. Politica di riferimento

Azione n. P28 - progetto IAF-1.4

### 4. Analisi del bisogno

Il territorio vicentino, dalla fine degli anni Ottanta, è stato coinvolto dal fenomeno migratorio prima di molte altre zone; la motivazione principale è stata individuata nella capacità del nostro tessuto socio-economico di assorbire forza lavoro. Come conseguenza, molti stranieri vantano una lunga permanenza in zona, hanno famiglia, alcuni hanno ottenuto la cittadinanza, hanno creato proprie associazioni e servizi. Assumono connotazioni particolari anche i processi di assimilazione e di integrazione sociale e gli interventi attivati nel tempo si sono sviluppati in rapporto alla fase del fenomeno migratorio ed alle indicazioni legislative vigenti.

In questi ultimi anni il fenomeno dell'immigrazione nel territorio vicentino è entrato in una fase in cui si osserva un forte aumento dei ricongiungimenti familiari e conseguentemente un massiccio arrivo di donne e minori. Infatti nell'ultimo quinquennio la percentuale femminile sul totale degli stranieri è aumentata dal 42% al 45% e le donne sono aumentate di 2,3 volte. I minori sono aumentati in misura ancora maggiore e sono passati dal 15% sul totale degli stranieri, del 1996, al 22% del 2001.

Per certi aspetti il fenomeno rientra nella normalità della vita quotidiana, per altri versi si avvertono problemi che possono essere ricondotti alla diversità culturale o a vero e proprio disagio sociale.

### 5. Obiettivi

- ✓ Intervenire nei livelli di integrazione sociale degli stranieri: informazione, formazione, lavoro, abitazione, culture ed interculturalità, integrazione della donna straniera nella società e nell'ambiente di lavoro
- ✓ Consolidare e potenziare le progettualità esistenti in favore della popolazione migrata
- ✓ Favorire l'accessibilità e la fruibilità dei servizi e degli interventi rivolti principalmente alle donne e agli adolescenti migranti in ambito scolastico-formativo, sociosanitario e lavorativo
- ✓ Favorire una reale integrazione
- ✓ Promuovere una cultura dell'accoglienza identitaria
- ✓ Consolidare ed ampliare la rete di lavoro istituzionale
- ✓ Incremento della formazione in ambito interculturale degli operatori dei servizi
- ✓ Favorire il processo di alfabetizzazione

### 6. Azione

#### A. DESCRIZIONE

Per l'anno 2007 si concludono le attività poste in essere e relative alla precedente programmazione, e precisamente:

- Servizio di sostegno ed integrazione scolastica
- Sportello integrato donna
- Formazione ed utilizzo dei mediatori culturali
- Giornata dei diritti dei bambini : la cittadella colorata di Zigu Zaga

Relativamente alla programmazione futura, valgono per questi fondi gli indirizzi contenuti nel piano infanzia adolescenza e famiglia, nonché quelli del percorso nascita.

#### B. SOGGETTI COINVOLTI:

- Referente

Soggetto istituzionale	Nominativo
Conferenza dei Sindaci (comuni)	Soggetto titolare del progetto

- Coattori

Soggetto istituzionale	Nominativo	Livello di responsabilità
Comune di Vicenza		delegato alla gestione
Comuni ULSS 6 Vicenza		Distretti (comuni capo fila)
Istituto Comprensivi		Collaboratori
Coordinamento stranieri		Collaboratore
Cooperative Sociali		Enti gestori attività

### 7. Utenti

Tipo di utenti (Target)	Numero di utenti complessivo previsto			
	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Triennio
Minori	150	150	150	450
Donne	30	30	30	90

### 8. TempORIZZAZIONE

Anno	Fase	Descrizione	Termine per la realizzazione
Anno 2007	1	Attivazione doposcuola in quattro scuole	30.06 2007
	2	Attivazione sportello donna	30.06 2007
	3	Giornata diritti del bambino	30.06.2007
	4	Riprogrammazione strategica	30.09.2007
Anno 2008	1	attuazione	Anno 2008
Anno 2009	1	attuazione	Anno 2009

### 9. Risorse (indicare le fonti di finanziamento)

Fonti di finanziamento/enti finanziatori	Quota 2007	Quota 2008	Quota 2009	Triennio
Regione (quote annuali ai comuni)	€ 55.777,08	€ 55.777,08	€ 55.777,08	€ 167.331,24
Comuni (quote delega e spesa socio assistenziale per la funzione)	€ 23.904,46	€ 23.904,46	€ 23.904,46	€ 71.713,38
Aulss (spesa sanitaria per la funzione)	€	€	€	€
Utenti	€	€	€	€
Altri contributi finalizzati	€	€	€	€
Altre istituzioni coinvolte	€	€	€	€
Altro (specificare)_____	€	€	€	€
<b>Totali</b>	<b>€ 79.681,54</b>	<b>€ 79.681,54</b>	<b>€ 79.681,54</b>	<b>€ 239.044,62</b>

### 10. Risultati attesi (cambiamenti misurabili sullo stato di salute dell'utenza)

<b>Indicatori di output (es. n. di utenti, n. di accessi ai servizi...)</b>
Costituzione tavolo della programmazione
n. iniziative di laboratorio
Realizzazione Giornata dei diritti del bambino
Risultati dalla nuova programmazione
<b>Indicatori di outcome (cambiamento...)</b>
Aumento n. partecipanti
Miglioramenti rapporti istituzione e associazioni
Aumento partecipazione delle associazioni nella gestione delle attività
Risultati dalla nuova programmazione

### 11. Tempi per la verifica

<input checked="" type="checkbox"/> semestrale	<input type="checkbox"/> annuale
--	----------------------------------

### 12. Strumenti per l'attuazione del progetto

<input type="checkbox"/> accordo di programma (specificare...)	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> convenzione	Con cooperazione sociale	
<input type="checkbox"/> protocollo (specificare...)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> altro (specificare...)		

### 13. Note

Relativamente alla programmazione futura, valgono per questi fondi gli indirizzi e gli obiettivi contenuti nel piano infanzia adolescenza e famiglia, nonché quelli del percorso nascita.

## SK 2

### 1. Area di intervento

Infanzia Adolescenza e Famiglia

### 2. Titolo del progetto

***PERCORSO NASCITA E SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'***

### 3. Politica di riferimento

Azione n. C102 - progetto IAF-1.5

### 4. Analisi del bisogno

Dalla valutazione dei punti di maggiore criticità emergono:

- La mancanza di forme di sostegno alla genitorialità nella prima infanzia;
- il disequilibrio tra le esigenze di cura che la famiglia manifesta e le risorse di cui dispone per affrontarle;
- la crescente instabilità coniugale;
- la crescita delle condizioni di difficoltà materne nel periodo post neonatale;
- l'esistenza di percorsi nascita a carattere ancora quasi esclusivamente sanitari;
- la frammentarietà degli interventi ed esigenza di raccordo tra i servizi.

### 5. Obiettivi

- Rafforzare le competenze educative della famiglia al fine di promuovere la salute e il benessere dei bambini
- Costruire una rete integrata tra i servizi dell'azienda ULSS e del Comune per la gestione integrata e/o collaborativa degli interventi di supporto alla genitorialità;
- Uniformare e/o estendere gli interventi su tutti i distretti

### 6. Azione

#### A. **DESCRIZIONE** (cosa si intende fare)

Per il raggiungimento degli obiettivi prefissati, il piano delle azioni prevede sia azioni trasversali, sia azioni specifiche.

#### A. **le azioni trasversali**

coinvolgono il Distretto Socio Sanitario, l'Ospedale e i comuni del distretto di appartenenza nella:

- individuazione di figure professionali "referenti" per i servizi coinvolti rispetto "Percorso Nascita" (facilitazione della comunicazione /informazione tra servizi e professionisti)
- definizione di "protocolli operativi" tra i servizi
- promozione di percorsi formativi comuni sulla tematica per gli operatori.

#### B. **le azioni specifiche**

impegnano i servizi sopra citati come segue:

##### **il Distretto Socio Sanitario**

##### **consultori familiari**

- nei corsi pre e post partum e nel potenziamento dei contatti con i reparti Ospedalieri
- nei corsi pre-parto rivolti a donne straniere in collaborazione con i centri presenti nel territorio, compreso il Centro Educazione Adulti (EDA)
- l'accompagnamento della donna dall'ambulatorio stranieri non regolari ai più specifici servizi dell'area materno infantile nei percorsi parto e nelle fasi della gravidanza, parto e post-partum.

##### **i Servizi integrati dell'U.O. Infanzia, Adolescenza e Famiglia**

- nell'attività di consulenza sia sanitaria che educativa
- nelle visite domiciliari, da parte delle Assistenti Sanitarie, (ASV)
- nel coinvolgimento dei PLS nella presa in carico del neonato

##### **l' Ospedale (U.O. di Ostetricia-Ginecologia e U.O. di Pediatria)**

- nella cura delle "dimissioni" di madre e bambino in collegamento con il Distretto Socio Sanitario, secondo le modalità concordate (utilizzo di scheda di segnalazione/dimissioni, consegna di materiale informativo predisposto per indirizzare l'utenza verso i servizi del territorio..)

i comuni/distretto se delegato

- nell'attivazione degli interventi di tutela per le situazioni di competenza e segnalazione al Distretto al Distretto per gli aspetti di pertinenza e le situazioni a rischio.

**B. SOGGETTI COINVOLTI:**

- **Referente**

Soggetto istituzionale	Nominativo
" Distretto "Vicenza" Azienda ULSS 6	Titolare prevalente della funzione

- **Coattori**

Soggetto istituzionale	Nominativo	Livello di responsabilità
Azienda ULSS 6 "Vicenza" Ospedale		Distretto e suoi servizi di area infanzia adolescenza e famiglia U.O. Ostetricia-Ginecologia e U.O. Pediatria Pediatri di Libera Scelta (PLS)
Comuni		Servizi educativi e socio assistenziali Asili nido

**7. Utenti (alunni - insegnanti-famiglie)**

Tipo di utenti (Target)	Numero di utenti complessivo previsto			
	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Triennio
Alunni (*)	3287	3287	3287	9861
famiglie	1643	1643	1643	4929

(\*) nuovi nati per anno 850 est, 641 ovest, 662 sud est, 1134 vicenza

**8. TempORIZZAZIONE**

Anno	Fase	Descrizione	Termine per la realizzazione
Anno 2007	1	Analisi della situazione e continuazione dell'attività esistente	31.12.2007
	2	Verifica risorse	31.12.2007
	3	Condivisione piano intervento con i comuni	31.12.2007
Anno 2008	1	Avvio attività (gradualità)	31.12.2208
	2	Studio Modelli di integrazione	31.12.2208
	3	Verifica attività	31.12.2208
Anno 2009	1	Continuazione	31.12.2009
	2	Verifica attività	31.12.2009

**9. Risorse (indicare le fonti di finanziamento)**

Fonti di finanziamento/enti finanziatori	Quota 2007	Quota 2008	Quota 2009	Triennio
Regione (piano territoriale infanzia 2007-2009 quota per la parte educativa)	€	€	€	€
Comuni (contributi storici disponibili)	€	€	€	€
Aulss (personale sanitario e coordinamento piano) personale non quantificato	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 15.000,00
Utenti (partecipazione economica)	€	€	€	€
Altri contributi finalizzati	€	€	€	€
Altre istituzioni coinvolte	€	€	€	€
Altro (specificare)_____	€	€	€	€
<b>Totali</b>	<b>€ 5.000,00</b>	<b>€ 5.000,00</b>	<b>€ 5.000,00</b>	<b>€ 15.000,00</b>

**10. Risultati attesi (cambiamenti misurabili sullo stato di salute dell'utenza)**

<b>Indicatori di output (es. n. di utenti, n. di accessi ai servizi...)</b>
n. minori nati
n. visite effettuate
n. minori stranieri
n. donne straniere
Intercettazione casi particolari
<b>Indicatori di outcome (cambiamento...)</b>
Attivare precocemente gli interventi nei minori a rischio
Facilitare e migliorare le capacità genitoriali

**11. Tempi per la verifica**

<input type="checkbox"/> semestrale	<input checked="" type="checkbox"/> annuale
-------------------------------------	---

**12. Strumenti per l'attuazione del progetto**

<input type="checkbox"/> accordo di programma (specificare...)	
<input type="checkbox"/> convenzione (specificare...)	
<input checked="" type="checkbox"/> protocollo (specificare...)	Gestione piano intervento distrettuale
altro (specificare...)	

**13. Note**

--

## SK 3

### 1. Area di intervento

Infanzia adolescenza e famiglia

### 2. Titolo del progetto

PROMOZIONE INTEGRAZIONE DEGLI IMMIGRATI E DELLE FAMIGLIE CON MINORI

### 3. Politica di riferimento

Azione n. P46 - progetto IAF-1.6

### 4. Analisi del bisogno

Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo aumento della richiesta di prestazioni da parte di persone extracomunitarie provenienti da zone diverse di immigrazione.

Quando esse si rivolgono ai servizi della nostra Azienda Ulss, spesso per trattare situazioni cliniche di urgenza, possono evidenziarsi difficoltà evidenti nell'interazione medico-paziente e nell'attuazione dell'intero piano assistenziale.

Inoltre gli immigrati presenti nel territorio, all'interno di un progressivo processo di radicazione, hanno formato una famiglia o richiamato i propri congiunti dando così vita a bisogni socio-sanitari, non solo crescenti ma anche diversificati e complessi, ai quali si accompagna una maggiore consapevolezza dei propri diritti e una maggiore domanda di accesso a percorsi di integrazione.

Nell'ambito dell'assistenza complessiva alla persona risulta determinante la comprensione anche dei significati culturali nella rappresentazione della salute, della malattia, dell'attività sanitaria, socio-sanitaria e la individuazione di strategie operative istituzionalmente integrate e coordinate.

### 5. Obiettivo

L'obiettivo generale è quello di tutelare la salute dei cittadini stranieri e di promuoverne l'integrazione fornendo una più adeguata risposta ai bisogni basata su una comprensione attendibile delle necessità e su un consapevole accesso ai servizi da parte degli immigrati.

L'utilizzo di mediatori linguistico-culturali all'interno della nostra Azienda rappresenta una strategia fondamentale e trasversale nella politica generale del piano di Zona per l'attuazione di azioni volte a "...contrastare l'esclusione sociale e a favorire l'inclusione della popolazione immigrata".

### 6. Azione

#### A. Descrizione

- Fornire supporto qualificato agli operatori che, all'interno dei diversi progetti previsti dal Piano di Zona, si interfacciano con utenti di culture e lingue diverse con particolare riferimento:
  - alle difficoltà connesse con l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo degli immigrati
  - all'integrazione con la popolazione residente e al riconoscimento dei diritti essenziali
  - alla necessità di promuovere e tutelare, come previsto dalla normativa, il diritto alla salute tra la popolazione immigrata
- Dare unitarietà agli interventi che coinvolgono gli immigrati e sviluppare una più puntuale conoscenza del fenomeno immigratorio
- Avviare percorsi mirati per il raccordo delle informazioni attraverso il potenziamento di osservatori locali e la raccolta sistematica di dati socio-sanitari relativi alla popolazione immigrata.

#### B. Soggetti coinvolti:

- Referente

Soggetto istituzionale	Nominativo
ULSS N. 6 "Vicenza"	Coord. Direttori di Distretto

- Coattori

Soggetto istituzionale	Nominativo	Livello di responsabilità
Ulss 6 Vicenza	Coord. Iaf	Coordinamento organizzativo delle cinque aree ad integrazione socio-sanitaria
Ulss 6 Vicenza	Ufficio Relazioni Pubblico	Referte aziendale per il Servizio di Mediazione Linguistico-Culturale

#### 7. Utenti

Tipo di utenti (Target)	Numero di utenti complessivo previsto			
	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Triennio
Minori Straniere	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
Donne Straniere	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
Operatori	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.

#### 8. TempORIZZAZIONE

Anno	Fase	Descrizione	Termine per la realizzazione
Anno 2007	1	Definizione dei criteri delle priorità per l'accesso alle prestazioni del servizio	
	2	Attivazione delle attività di mediazione linguistico culturale	
	3	Verificare l'idoneità del Servizio di Mediazione linguistico-culturale (in service) a fornire risposte adeguate alle richieste inoltrate	
	4	Rilevazione sistematica quantificata delle richieste di intervento per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• mediazione linguistica</li> <li>• mediazione culturale</li> <li>• formazione agli operatori</li> <li>• traduzioni materiale vario</li> <li>• proposta di progetti specifici mirati</li> </ul>	
Anno 2008	1	Conferma o individuazione del nuovo fabbisogno di servizi in relazione alla rilevazione dei bisogni e alle verifiche di cui al punto 4	
	2	Riprogrammazione strategica attività di collaborazione con il Servizio di Mediazione linguistico-culturale	
	3	Promuovere la creazione di una rete territoriale di supporto e collaborazione con i servizi istituzionalmente coinvolti nelle attività con popolazione immigrata	
Anno 2009	1	Utilizzo dell'attività del Servizio di Mediazione all'interno delle azioni progettuali afferenti alle diverse aree previste nel presente piano di zona	
	2	Verifica generale dell'attività complessivamente svolta	

**9. Risorse (indicare le fonti di finanziamento)**

Fonti di finanziamento/enti finanziatori	Quota 2007	Quota 2008	Quota 2009	Triennio
Regione	€	€	€	€
Comuni	€	€	€	€
Aulss	€ 7.000,00	€ 7.000,00	€ 7.000,00	€ 21.000,00
Utenti	€	€	€	€
Altri contributi finalizzati	€	€	€	€
Altre istituzioni coinvolte	€	€	€	€
Altro (specificare)_____	€	€	€	€
<b>Totali</b>	<b>€ 7.000,00</b>	<b>€ 7.000,00</b>	<b>€ 7.000,00</b>	<b>€ 21.000,00</b>

**10. Risultati attesi (cambiamenti misurabili sullo stato di salute dell'utenza)**

<b>Indicatori di output (es. n. di utenti, n. di accessi ai servizi..)</b>
N. collaborazioni avviate suddivise per progetti
N. richieste di mediazione linguistica
N. richieste di mediazione culturale
N. richieste di formazione operatori
N. materiale di informazione/divulgativo/traduzioni
<b>Indicatori di outcome (cambiamento..)</b>
Aumento dell'informazione sulle modalità di accesso ai servizi da parte degli immigrati
Appropriatezza nell'utilizzo dei servizi
Aumento delle collaborazioni interistituzionali
Aumento delle collaborazioni con l'associazionismo degli immigrati
Disponibilità di maggiori dati socio-sanitari sulla popolazione straniera

**11. Tempi per la verifica**

<input type="checkbox"/> semestrale	<input checked="" type="checkbox"/> annuale
-------------------------------------	---

**12. Strumenti per l'attuazione del progetto**

<input type="checkbox"/> accordo di programma (specificare...)	
<input type="checkbox"/> convenzione (specificare...)	
<input type="checkbox"/> protocollo (specificare...)	
<input checked="" type="checkbox"/> altro (specificare...)	Contratto con Ditta terza

**13. Note**

<p>Il Servizio per la mediazione Linguistico-Culturale è previsto essere assicurato tramite Cooperativa o Ditta esterna.</p> <p>L'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Ulss 6 è referente aziendale per tale attività.</p>
--

## SK 4

### 1. Area di intervento

Infanzia Adolescenza e Famiglia

### 2. Titolo del progetto

OFFERTA RETE DI COMUNITA'

### 3. Politica di riferimento

Azione n. P56 - progetto IAF-2.1

### 4. Analisi del bisogno

Nel territorio dell'Ulss n. 6 "Vicenza" è presente una importante rete di strutture e servizi gestiti dal privato sociale e dall'associazionismo. Essa ha rappresentato e rappresenta una capacità di offerta e di risposta al bisogno emergente e in cambiamento.

I diversi soggetti possono rispondere alle sollecitazioni che derivano dall'ambiente, proponendosi sul territorio agendo individualmente o cercando di coordinare i loro sforzi. Nel nostro caso l'intento è di elaborare scelte strategiche comuni per attivare una azione combinata e coordinata per dar luogo ad un complessivo schema di riferimento territoriale.

### 5. Obiettivi

Garantire un sistema di offerta di servizi tra pubblico e privato capace di adattarsi al continuo cambiamento e orientato a favorire un pluralità di risposte, graduate per tipologia di intervento, in un'ottica di rispetto del grado di autonomia di soggetti e famiglie e di risposta al reale bisogno.

Favorire la de-istituzionalizzazione attraverso nuove forme di supporto a famiglie e minori.

### 6. Azione

#### A. DESCRIZIONE

L'idea è di attivare su tutto il territorio dell'ULSS, attraverso l'azione distrettuale, un percorso che accompagni le strutture gestite dal Privato Sociale o dalle Associazioni in un approfondimento del proprio grado di offerta, di analisi del grado di risposta al bisogno, di riproposizione sulla base della programmazione territoriale.

È strategia questa che si pone in termini triennali rispetto alle fasi di preparazione, ma che troverà ampio respiro nel futuro dei servizi territoriali.

Essa infatti, proprio perché strategia, consegna al territorio la possibilità di rigenerare, al bisogno, la qualità dell'offerta.

#### B. SOGGETTI COINVOLTI:

##### • Referente

Soggetto istituzionale	Nominativo
Azienda ULSS n. 6 "Vicenza" su delega	

##### • Coattori

Soggetto istituzionale	Nominativo	Livello di responsabilità
Conferenza dei Sindaci		Responsabile per competenza istituzionale
Azienda ULSS n 6		Responsabile per competenza istituzionale su delega
Cooperative Sociali		Enti gestori
Associazioni		Enti gestori

## 7. Utenti (minori e famiglie)

Tipo di utenti (Target)	Numero di utenti complessivo previsto			
	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Triennio
Minori	180	180	180	540

## 8. Temporizzazione

Anno	Fase	Descrizione	Termine per la realizzazione
Anno 2007	1	Ricognizione delle strutture e servizi presenti nel territorio	Settembre 2007
	2	Programmazione piano offerta	Dicembre 2007
	3	Piano della Ridefinizione e/o riconversione delle strutture interessate	Dicembre 2007
	4	Organizzazione del sistema per l'attuazione dei procedimenti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento ai sensi della LR 22/02. Eventuali conferimenti deleghe all'ULSS	Dicembre 2007
Anno 2008	1	Avvio procedimenti di autorizzazione e accreditamento L.R.22/02	Gennaio 2008
	2	Completamento procedimenti	Dicembre 2008
Anno 2009	1	Elaborazione schema di convenzione/accordo	Marzo 2009
	2	Attivazione nuove convenzioni	Aprile 2009
	3	Conclusione sistema dei rapporti di collaborazione	Dicembre 2009

## 9. Risorse (indicare le fonti di finanziamento)

Fonti di finanziamento/enti finanziatori	Quota 2007	Quota 2008	Quota 2009	Triennio
Regione	€	€	€	€
Comuni (risorse esistenti)	€	€	€	€
Aulss	€	€	€	€
Utenti	€	€	€	€
Altri contributi finalizzati	€	€	€	€
Altre istituzioni coinvolte	€	€	€	€
Altro Enti gestori	€	€	€	€ 8.000,00
<b>Totali</b>	€	€	€	€

## 10. Risultati attesi (cambiamenti misurabili sullo stato di salute dell'utenza)

Indicatori di output (es. n. di utenti, n. di accessi ai servizi..)
Elenco delle strutture e servizi della rete
Piano dell'offerta
Piano di ridefinizione e/o riconversione
Avvio e conclusione procedimenti per autorizzazione all'esercizio e accreditamento
Indicatori di outcome (cambiamento..)
Disponibilità di servizi che rispondono al bisogno
Qualità professionale e strutturale delle unità di offerta
Chiarezza nel sistema delle collaborazioni
Capacità di riprogrammazione continua

## 11. Tempi per la verifica

<input checked="" type="checkbox"/> semestrale	<input type="checkbox"/> annuale
--	----------------------------------

**12. Strumenti per l'attuazione del progetto**

<input checked="" type="checkbox"/> accordo di programma (specificare...)	Accordo per la gestione delegata dei comuni interessati dei procedimenti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento
<input checked="" type="checkbox"/> convenzione (specificare...)	Convenzione che regola i rapporti di collaborazione con gli enti gestori
<input type="checkbox"/> protocollo (specificare...)	
<input type="checkbox"/> altro (specificare...)	

**13. Note**

--

**SK 5****1. Area di intervento**

Infanzia Adolescenza e Famiglia
---------------------------------

**2. Titolo del progetto**

<b>STRATEGIE FORMATIVE</b>
----------------------------

**3. Politica di riferimento**

Azione di sistema IAF-2.2
---------------------------

**4. Analisi del bisogno**

Tra i percorsi e gli strumenti strategici della progettazione va sottolineata la centralità della formazione permanente come presupposto di qualsiasi intervento e, a determinate condizioni, la sua natura di investimento fortemente produttivo.
--

**5. Obiettivi**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Il miglioramento continuo della qualità</li> <li>✓ Valorizzazione delle risorse umane</li> <li>✓ Integrazione tra aspetti professionali</li> </ul> |
|---|

**6. Azione****A. DESCRIZIONE**

Attivazione di percorsi formativi integrati, che consentano di sviluppare le seguenti aree:

- ✓ Area della formazione tecnico specialistica rivolta ai diversi profili professionali dell'organizzazione
- ✓ Area della formazione funzionale riguardante figure professionali inserite in specifici progetti
- ✓ Area della formazione metodologica riferite a tutte quelle situazioni formative che si occupano del lavorare insieme, in un'ottica interdisciplinare
- ✓ Area della formazione alla complessità o formazione a pensare, che rappresenta una sintesi integrata fra la formazione metodologica ed attenzioni ad un tempo soggettive e sistemiche consistenti

Sono previsti in particolare:

1. percorsi formativi per la presa in carico minori
2. percorsi formativi per l'assistenza integrata alle donne tossicodipendenti con figli "Progetto Provoid"
3. percorsi formativi integrati con la scuola

**B. SOGGETTI COINVOLTI:**• **Referente**

Soggetto istituzionale	Nominativo
Conferenza dei Sindaci (comuni)	Soggetto titolare

• **Coattori**

Soggetto istituzionale	Nominativo	Livello di responsabilità
Azienda ULSS 6		Distretti
		Unità Operative Infanzia Adolescenza e famiglia
Comuni		Servizi educativi e socio assistenziali
Istituti comprensivi		Dirigenza e insegnanti

### 7. Utenti personale

Tipo di utenti (Target)	Numero di utenti complessivo previsto			
	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Triennio
Personale socio sanitario	100	100	100	200

### 8. Temporizzazione

Anno	Fase	Descrizione	Termine per la realizzazione
Anno 2007	1	Organizzazione piano formativo	31.12.2007
		Partecipazione progetto Provoid	31.12.2007
Anno 2008	1	Attivazione percorsi operatori	31.12.2008
	2	Verifica risultati	31.12.2008
Anno 2009	1	Attivazione e verifica attività nell'anno	31.12.2009

### 9. Risorse (indicare le fonti di finanziamento)

Fonti di finanziamento/enti finanziatori	Quota 2007	Quota 2008	Quota 2009	Triennio
Regione quota parte del Piano infanzia adolescenza e famiglia	€ 8.000,00*	€ 8.000,00*	€ 8.000,00*	€ 24.000,00*
Comuni	€	€	€	€
Aulss	€	€	€	€
Utenti	€	€	€	€
Altri contributi finalizzati	€	€	€	€
Altre istituzioni coinvolte	€	€	€	€
Altro Progetto Provoid	€	€	€	€
<b>Totali</b>	<b>€ 8.000,00*</b>	<b>€ 8.000,00*</b>	<b>€ 8.000,00*</b>	<b>€ 24.000,00*</b>

\* importo già compreso nella SK 1 piano infanzia, adolescenza e famiglia

### 10. Risultati attesi (cambiamenti misurabili sullo stato di salute dell'utenza)

<b>Indicatori di output (es. n. di utenti, n. di accessi ai servizi..)</b>
n. corsi formativi e partecipanti
Partecipanti progetto provai e applicazione linee guida per l'assistenza integrata alle donne tossicodipendenti con figli
n. scuole coinvolte e operatori scolastici
<b>Indicatori di outcome (cambiamento..)</b>
n. casi seguiti in forma integrata
miglioramento della presa in carico

### 11. Tempi per la verifica

<input type="checkbox"/> semestrale	<input checked="" type="checkbox"/> annuale
-------------------------------------	---

### 12. Strumenti per l'attuazione del progetto

<input checked="" type="checkbox"/> accordo di programma (specificare...)	attuazione piano infanzia adolescenza e famiglia
<input type="checkbox"/> convenzione (specificare...)	
<input type="checkbox"/> protocollo (specificare...)	
<input type="checkbox"/> altro (specificare...)	

### 13. Note

--

## SK 6

### 1. Area di intervento

Infanzia Adolescenza e famiglia

### 2. Titolo del progetto

**PIANO SETTORIALE DEI CONSULTORI FAMILIARI**

### 3. Politica di riferimento

Azione di sistema IAF 3.1

### 4. Analisi del bisogno

Con l'attuazione del Piano territoriale di organizzazione dei consultori familiari, finanziato con apposito fondo regionale di cui alla DGR 389 dell'11.02.2005, i consultori familiari dell'ULSS hanno potuto avviare un processo di potenziamento dell'attività e favorire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza stabiliti dalla normativa vigente in materia.

La continuità di quanto attivato diventa elemento indispensabile per il prossimo futuro e ciò richiede la riproposizione degli obiettivi a suo tempo posti, che da un livello progettuale possano diventare sistema strutturato dei modelli operativi e di attività minima garantita.

### 5. Obiettivi

- Mantenere i livelli operativi
  - nell' AREA SALUTE E BENESSERE DELLA DONNA
  - nell' AREA SALUTE E BENESSERE DEGLI ADOLESCENTI
  - nell' AREA SALUTE E BENESSERE DELLA FAMIGLIA
- Favorire il miglioramento degli assetti organizzativi e crearne di nuovi
- Uniformare l'offerta sul territorio
- Favorire la gestione attraverso nuovi strumenti operativi condivisi

Questi obiettivi si incontrano con quelli specifici di settore che prevedono la:

- ✓ Creazione o potenziamento degli spazi giovani (fuori dal Consultorio o fasce dedicate)
- ✓ Attivazione di spazi dedicati dove le coppie in difficoltà o separate sostenute da un mediatore familiare possono trovare uno spazio neutro e protetto per la ricerca di accordi
- ✓ Mediazione culturale
- ✓ Orario di apertura e chiusura del consultorio familiare
- ✓ Gruppo di lavoro con Formazione e supervisione Integrato con esperto di Scienze dell'educazione soprattutto per le attività di prevenzione e promozione
- ✓ Collaborazioni, Protocolli stipulati con gli altri servizi della AULSS e con le istituzioni pubbliche e private del territorio

### 6. Azione

#### A. DESCRIZIONE (cosa si intende fare)

Nell'ambito delle attività istituzionali affidate al consultorio familiare si intende mantenere l'attività creata a favore degli adolescenti, potenziando lo spazio dedicato con iniziative a carattere psico sociale, laddove non esistenti. È importante che il consultorio si inserisca sempre più nella rete dei servizi con le peculiarità funzionali ad esso attribuite. Il consultorio si trova pertanto connesso con altri livelli di intervento e/o progettualità. Nel percorso nascita, nella presa in carico dei minori nelle situazioni di protezione e tutela, negli spazi dedicati alla famiglia, per il sostegno e per le più specifiche attività di mediazione, nelle offerte educative e di promozione. Il Piano di interventi è stato approvato con delibera n. 205 del 27.05.2006.

#### B. SOGGETTI COINVOLTI

- Referente

Soggetto istituzionale	Nominativo
Azienda ULSS n 6 "Vicenza"	

• Coattori

Soggetto istituzionale	Nominativo	Livello di responsabilità
Comuni		Servizio socio assistenziali per i minori e distretti se in presenza di delega

7. Utenti

Tipo di utenti (Target)	Numero di utenti complessivo previsto			
	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Triennio
Donne	7500	7500	7500	22500
Utenti singoli	40	40	40	120
Coppie	600	600	600	1800
Famiglie	270	270	270	810

8. Temporizzazione

Anno	Fase	Descrizione	Termine per la realizzazione
Anno 2007	1	Completamento attività delibera 205 del 27.05.2006 e verifica	31.07.2007
	2	Attivazione nuova programmazione	31.12.2007
Anno 2008	1	Proseguimento attività e verifica	31.07.2008
Anno 2009	1	Proseguimento attività e verifica	31.07.2009
	2	Nuova programmazione	31.12.2009

9. Risorse (indicare le fonti di finanziamento)

Fonti di finanziamento/enti finanziatori	Quota 2007	Quota 2008	Quota 2009	Triennio
Regione	€ 180.800	€ 180.800	€ 180.800	€ 542.400
Comuni	€ 31.108	€ 31.108	€ 31.108	€ 93.324
Aulss	€	€	€	€
Utenti	€	€	€	€
Altri contributi finalizzati	€	€	€	€
Altre istituzioni coinvolte	€	€	€	€
Altro (specificare)_____	€	€	€	€
<b>Totali</b>	<b>€ 211.908</b>	<b>€ 211.908</b>	<b>€ 211.908</b>	<b>€ 635.724</b>

10. Risultati attesi (cambiamenti misurabili sullo stato di salute dell'utenza)

<b>Indicatori di output (es. n. di utenti, n. di accessi ai servizi...)</b>
Definiti nel Piano Consultori Familiari
<b>Indicatori di outcome (cambiamento...)</b>
Definiti nel Piano Consultori familiari

11. Tempi per la verifica

<input type="checkbox"/> semestrale	<input checked="" type="checkbox"/> annuale
-------------------------------------	---

12. Strumenti per l'attuazione del progetto

<input type="checkbox"/> accordo di programma (specificare...)	
<input type="checkbox"/> convenzione (specificare...)	
<input type="checkbox"/> protocollo (specificare...)	
<input type="checkbox"/> altro (specificare...)	

13. Note

Relativamente alla spesa si precisa:

La spesa triennale complessiva è di 635.724,00, come da programmazione economica che si basa su un piano di circa un anno e mezzo. Fino a luglio la regione garantisce la copertura con il finanziamento precedente. Dal mese di agosto in mancanza della copertura regionale la spesa dovrà essere prevedibilmente assunta dall'azienda.

## SK 6/A

### 1. Area di intervento

Area Infanzia Adolescenza Famiglia

### 2. Titolo del progetto

***PROGETTO TERRITORIALE PER LA PROTEZIONE DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA***

### 3. Politica di riferimento

Azione n. P49 - progetto IAF 3.2

### 4. Analisi del bisogno

La violenza domestica è un fenomeno attuale e grave. Le ricerche compiute negli ultimi dieci anni sono concordi: la violenza contro le donne è endemica, nei paesi industrializzati come in quelli in via di sviluppo. E non conosce differenze sociali o culturali: le vittime e i loro aggressori appartengono a tutte le classi e a tutti i ceti sociali. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, almeno una donna su cinque ha subito abusi fisici o sessuali da parte di un uomo nel corso della sua vita. In Italia i dati sulla violenza risultano frammentati e discontinui. La principale fonte di informazione è rappresentata dall'indagine Istat del 2004 (22.759 donne intervistate: di queste il 2,9% afferma di aver subito violenza. All'interno di questo gruppo emerge che gli autori della violenza nel 95% sono familiari, parenti, conoscenti e a questo dato si collega l'altro: le mancate denunce: solo nel 7% dei casi ad azioni di violenza conseguono denunce).

Anche nel nostro territorio cittadino, dai dati raccolti, emerge un quadro che conferma la situazione nazionale.

La maggior parte delle donne vittime riconosciute è di nazionalità italiana. Rispetto agli ultimi anni si registra un picco in rialzo dell'affluenza delle donne straniere. Cresce in modo considerevole il numero delle donne nella fascia d'età dai 31 ai 40 anni

Per molti anni, in Italia, il dibattito sulla violenza contro le donne ha considerato la legge come strumento privilegiato di intervento, talvolta eludendo la natura complessa e articolata di questo fenomeno che richiede un approccio integrato al problema e il coinvolgimento di molti settori della società civile.

Per quanto riguarda la realtà vicentina questa è tradizionalmente caratterizzata per una forte presenza di realtà del volontariato e del privato sociale, particolarmente presenti nell'accoglienza delle donne vittime di violenza. Alla significativa presenza del volontariato e dell'associazionismo, si affianca la presenza delle Forze dell'Ordine e dei servizi sociali e socio sanitari sensibili al fenomeno e disponibili all'integrazione degli interventi.

A partire da tali elementi, su iniziativa di alcune consigliere comunali è stato istituito un Tavolo di lavoro congiunto politico-tecnico a cui partecipano operatori sociali, sanitari, delle forze dell'ordine, dell'associazionismo e rappresentanti legali.

Il tavolo è un luogo dove promuovere e ripensare gli interventi a favore delle donne vittime di violenza e progettare interventi innovativi e maggiormente rispondenti ai loro bisogni.

Nella realtà vicentina, negli anni, vi è stata un'attenzione e un'attivazione di risorse, del privato sociale e dei servizi pubblici rivolto a contrastare il fenomeno, che devono trovare oggi un maggiore raccordo e una ottimizzazione degli interventi.

### 5. Obiettivi

- Aiutare le amministrazioni a creare una politica di rete che favorisca e agevoli gli interventi utili a contrastare il fenomeno della violenza alle donne in città;
- Supportare gli enti, le agenzie, le istituzioni, il privato sociale nel confronto e nella ricerca di indirizzi operativi comuni;
- Agevolare e favorire la predisposizione e la presentazione di progettualità operative integrate.

### 6. Azione

#### A. Descrizione (cosa si intende fare)

- raccolta dati costantemente aggiornata orientativa sulla situazione (a tal proposito sin dai primi incontri si è proceduto ad una raccolta dati da parte degli organismi ed enti aderenti al tavolo e si è arrivati a delineare un quadro orientativo del fenomeno che racconta sicuramente una presenza del fenomeno nei servizi, ma anche

una grande necessità di far emergere quel sommerso che si intravede, ma non si riesce a prendere)

- creazione di una rete integrata di risposta
- momenti formativi per gli operatori dei vari servizi
- creazione di uno sportello presso l'assessorato per una prima accoglienza, un orientamento e un accompagnamento della donna maltrattata
- predisposizione delle azioni di supporto all'operato degli operatori dello sportello: accompagnamento legale e psicologico

#### B. Soggetti coinvolti:

- **Referente**

Soggetto istituzionale	Nominativo
Comune di Vicenza	Responsabile del progetto e promotore delle iniziative
Azienda ULSS 6 Vicenza e Conferenza dei Sindaci	Referenti territoriale e Responsabili dell'implementazione territoriale del progetto tutori per la parte di competenza

- **Coattori**

Soggetto istituzionale	Nominativo	Livello di responsabilità
Associazione L'Una e l'Altra		Facilitatore del percorso giudiziario
Associazione Donna Chiama Donna		Responsabile scientifico e amministrativo del progetto
Caritas Diocesana Vicentina		funzione socio-assistenziale in campo minorile
AI AF di Vicenza (Associazione Italiana Avvocati per la Famiglia)		Competenza giudiziaria

#### 7. Utenti

Tipo di utenti (Target)	Numero di utenti complessivo previsto			
	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Triennio
Donne	15	15	15	45

#### 8. Temporizzazione

Anno	Fase	Descrizione	Termine per la realizzazione
2007	1	formazione per gli operatori	
	2	incontri con gli operatori di altri servizi	
	3	Sensibilizzazione della cittadinanza	
2008	1	Entrata a regime	
	2	Riformulazione della progettualità	

#### 9. Risorse (indicare le fonti di finanziamento)

Fonti di finanziamento/enti finanziatori	Quota 2007	Quota 2008	Quota 2009	Triennio
Regione	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 15.000,00
Comuni	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 15.000,00
Aulss	€	€	€	€
Utenti	€	€	€	€
Altri contributi finalizzati	€	€	€	€
Altre istituzioni coinvolte	€	€	€	€
Altro (specificare)_Regione	€	€	€	€
<b>Totali</b>	<b>€ 10.000,00</b>	<b>€ 10.000,00</b>	<b>€ 10.000,00</b>	<b>€ 30.000,00</b>

**10. Risultati attesi (cambiamenti misurabili sullo stato di salute dell'utenza)**

<b>Indicatori di output (es. n. di utenti, n. di accessi ai servizi...)</b>
n° donne incontrate che si rivolgono allo sportello rispetto alla percezione del fenomeno da parte degli operatori dei servizi
n° operatori di altri servizi coinvolti nelle attività di formazione
<b>Indicatori di outcome (cambiamento...)</b>
Valutazione del rispetto della temporalizzazione del processo
Creazione di buone prassi del lavoro di rete
Valutazione delle prese in carico dello sportello rispetto alle richieste (congruità della domande, tempi di risposta)

**11 Tempi per la verifica**

<input checked="" type="checkbox"/> semestrale	<input type="checkbox"/> annuale
--	----------------------------------

**12 Strumenti per l'attuazione del progetto**

<input type="checkbox"/> accordo di programma (specificare...)	
<input type="checkbox"/> convenzione (specificare...)	
<input checked="" type="checkbox"/> protocollo (specificare...)	
<input checked="" type="checkbox"/> altro (specificare...)	Progetto ministeriale

**13 Note**

--

## SK 7

### 1. Area di intervento

Infanzia Adolescenza e Famiglia

### 2. Titolo del progetto

***LA PRESA IN CARICO, LA SEGNALAZIONE E LA VIGILANZA PER IL SOSTEGNO, LA PROTEZIONE E LA TUTELA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA***

### 3. Politica di riferimento

Azione di sistema IAF 4.1

### 4. Analisi del bisogno

Un sistema integrato di interventi e di servizi sociali e sanitari si realizza attraverso il coordinamento delle prestazioni e dei servizi alla persona e alla famiglia, evitando sovrapposizioni di competenze, vuoti di intervento istituzionale o settorializzazione delle risposte. Questo obiettivo "di sistema" viene perseguito da tempo e richiede sempre maggiori momenti di riesame delle situazioni per nuovi e meglio ottimizzati assetti.

La presa in carico, la segnalazione e la vigilanza per il sostegno, la protezione e la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza nelle situazioni di rischio e pregiudizio rappresenta una delle funzioni per le quali l'adeguatezza del sistema organizzativo ed operativo integrato è requisito indispensabile.

### 5. Obiettivi

- ✓ Garantire la gestione socio sanitaria nella protezione e nella tutela del minore
- ✓ Favorire il miglioramento degli assetti organizzativi e crearne di nuovi
- ✓ Potenziare i livelli di assistenza
- ✓ Uniformare l'offerta sul territorio, garantendo adeguati livelli essenziali di assistenza e diffusione delle buone prassi
- ✓ Favorire la gestione attraverso nuovi strumenti operativi condivisi

### 6. Azione

#### A. DESCRIZIONE

La funzione di presa in carico, segnalazione e la vigilanza per il sostegno, la protezione e la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, viene gestita territorialmente a livello distrettuale. È un livello essenziale di assistenza che trovandosi nella connotazione di servizio a gestione integrata assume, nell'articolazione distrettuale, modelli e forme di gestione diversificate, a volte all'interno dello stesso distretto. Esistono pertanto forme di gestione su delega dei comuni all'ULSS delle funzioni socio assistenziali, forme di gestione con protocollo di intesa, consuetudini dettata dalla prassi.

Nel rispetto delle singole esigenze territoriali e scelte di gestione, l'azione intende attivare misure per favorire la regolarizzazione della gestione integrata, il miglioramento delle forme assunte e ancora la creazione di standard minimi dei servizi erogati, laddove modelli di comparazione siano sostenibili.

Questa strategia intende rispondere nel tempo alla capacità istituzionale di offrire un servizio.

Tale attività riguarda anche l'attivazione di procedure per il raccordo delle azioni con i livelli specialistici sanitari e sociosanitari (Servizio di Neuropsichiatria Infantile, Servizio per le Tossicodipendenze; Dipartimento di Salute Mentale - Disabilità minori - Servizio Adozioni - per quest'ultimo servizio viene disposta di seguito apposita sub scheda SK 6/C)

È convinzione comune che le attività di prevenzione, promozione e specializzazione poste in essere che qualificano, a volte anche in eccellenza il territorio, debbano avere uno sfondo assistenziale saldo e consolidato, in capacità di risposta e professionalità.

Da questo sfondo essenziale si sviluppano anche gli altri livelli assistenziali programmati e gestiti in forma integrata attraverso accordi e protocolli come:

- il Servizio Affidi Interdistrettuale (SAI)
- il Centro Regionale per la cura, la protezione del bambino, del ragazzo e della famiglia "L'ARCA",

la cui articolazione è descritta nelle apposite sub schede SK 6/A e SK 6/B

**SOGGETTI COINVOLTI:**

## • Referente

Soggetto istituzionale	Nominativo
Comuni e Azienda ULSS n. 6 "Vicenza" - su delega	

## • Coattori

Soggetto istituzionale	Nominativo	Livello di responsabilità
Conferenza dei Sindaci (comuni)		Titolare della funzione socio assistenziale
Azienda Ulss n.6 "Vicenza"		Titolare della funzione socio sanitaria

## 7. Utenti (MINORI)

Tipo di utenti (Target)	Numero di utenti complessivo previsto			
	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Triennio
MINORI	550	550	550	1650

## 8. TempORIZZAZIONE

Anno	Fase	Descrizione	Termine per la realizzazione
Anno 2007	1	Esame della situazione in conferenza dei sindaci	Settembre 2007
	2	Completamento linee guida regionali e nuove direttive della procura	Settembre 2007
		Definizione standard organizzativi e professionali	Settembre 2007
		Attivazione dispositivi per primo intervento sociale (con particolare riguardo alla pronta accoglienza)	Settembre 2007
Anno 2008	1	Completamento dell'assetto organizzativo	Marzo 2008
	2	Accordi operativi con altri servizi	Marzo 2008
	3	Stabilizzazione personale	Marzo 2008
Anno 2009	1	A regime	Gennaio 2009

## 9. Risorse (indicare le fonti di finanziamento)

Fonti di finanziamento/enti finanziatori	Quota 2007	Quota 2008	Quota 2009	Triennio
Regione (quote annuali ai comuni)	€	€	€	€
Comuni (quote delega e spesa socio assistenziale per la funzione)	€ 808.950,00	€ 808.950,00	€ 808.950,00	€ 2.426.850,00
Comuni (rette strutture tutelari)	€ 826.862,06	€ 826.862,06	€ 826.862,06	€ 2.480.586,18
Comuni (rette strutture accoglienza genitore/bambino)	€ 521.794,55	€ 521.794,55	€ 521.794,55	€ 1.565.383,65
Aulss (spesa sanitaria per la funzione)	€ 590.391,00	€ 590.391,00	€ 590.391,00	€ 1.771.173,00
Utenti	€	€	€	€
Altri contributi finalizzati	€	€	€	€
Altre istituzioni coinvolte	€	€	€	€
Altro (specificare)_____	€	€	€	€
<b>Totali</b>	<b>€ 2.747.997,61</b>	<b>€ 2.747.997,61</b>	<b>€ 2.747.997,61</b>	<b>€ 8.243.992,83</b>

10. Risultati attesi (cambiamenti misurabili sullo stato di salute dell'utenza)

<b>Indicatori di output (es. n. di utenti, n. di accessi ai servizi...)</b>
N casi in carico, dimessi,
adattamento del progetto, capacità di modulare le risposte rispetto ai bisogni
Progetti di inserimento extrafamiliare con il consenso della famiglia d'origine
Diminuzione degli inserimenti in strutture residenziali
<b>Indicatori di outcome (cambiamento...)</b>
Miglioramento delle relazioni
Migliorata capacità del territorio di rilevare situazioni a rischio e/o pregiudizio

11. Tempi per la verifica

<input checked="" type="checkbox"/> semestrale	<input type="checkbox"/> annuale
--	----------------------------------

12. Strumenti per l'attuazione del progetto

<input checked="" type="checkbox"/> accordo di programma (specificare...)	Regolamento affidi e gestione deleghe
<input checked="" type="checkbox"/> convenzione (specificare...)	Pronta accoglienza minori
<input checked="" type="checkbox"/> protocollo (specificare...)	Gestione integrata funzione Comune di Vicenza
<input type="checkbox"/> altro (specificare...)	

## SK 7/A

### 1. Area di intervento

Infanzia Adolescenza e Famiglia

### 2. Titolo del progetto

*AFFIDO E SOSTEGNO FAMILIARE (SAI) - DGR 1855/06*

### 3. Politica di riferimento

Azione n. C01 - progetto IAF 4.2

### 4. Analisi del bisogno

La disciplina regionale riconosce all'affido familiare un ruolo prioritario, formalmente sostenuto anche dalla copertura economica pari al 100% della spesa che le Amministrazioni Comunali sostengono per la collocazione in affido completo di minori presso famiglie affidatarie (a fronte di un rimborso economico pari al 40% nel 2005 per gli inserimenti in strutture tutelari).

La Regione Veneto è inoltre orientata a privilegiare, anche economicamente, quei territori nei quali le competenze di servizi di eccellenza vengono messe a disposizione di territori più vasti. Tale indirizzo è confermato anche dalla recente Delibera Regionale 1855/2006, che favorisce la nascita di Centri Affidi e Solidarietà Familiare a livello del territorio corrispondente alle Aziende ULSS.

In questa direzione con il Piano Infanzia Adolescenza e Famiglia di cui alla DGR 4222/03, la Conferenza dei Sindaci ha, a suo tempo, affidato al Comune di Vicenza la conduzione del SAI, quale servizio interdistrettuale affidi per la valorizzazione della genitorialità sociale e la promozione dell'affido in connessione con gli specifici servizi distrettuali.

Lo sviluppo dello strumento dell'affido è complesso e delicato e necessita di tempi di maturazione sia nel contesto dei servizi sia nella comunità territoriale.

La Conferenza dei Sindaci ha dato indicazione di curare in particolare anche quelle forme di vicinanza solidale, utili in particolare nei casi in cui è necessario sostenere la genitorialità in casi non ancora gravi, e per i quali le azioni rivestono un significato preventivo. È anche in questa direzione che si pensa di sviluppare il Servizio, inteso come risorsa per i progetti di intervento degli operatori di area, sia nei casi previsti dalle deleghe all'azienda ULSS, sia nelle situazioni direttamente in carico ai servizi sociali comunali.

#### **Criticità**

Si avverte la necessità di azioni più specifiche e mirate di sensibilizzazione

Occorre una maggiore integrazione tra il SAI e gli operatori del territorio

### 5. Obiettivi

1. la promozione e l'avvio di forme innovative di affido per una risposta più flessibile ai bisogni delle bambine e dei bambini, delle ragazze e dei ragazzi.
2. il consolidamento di un servizio affidi territoriale attraverso l'implementazione dell'esistente.

La nuova progettualità prevede che i Comuni del territorio, con l'Azienda ULSS n. 6, grazie al finanziamento regionale, si dotino in maniera organica e strutturata del Centro per l'Affido e la Solidarietà Familiare "SAI", attraverso il consolidamento dell'attuale Servizio, la cui responsabilità gestionale e organizzativa è in capo al Comune di Vicenza. Si prevede inoltre che nel progetto sia incluso il sostegno, anche economico, alle attività dei singoli distretti legate alla promozione delle forme di vicinanza solidale.

### 6. Azione

#### A. Descrizione

- 1) Consolidamento e stabilizzazione del Centro per l'Affido e la Solidarietà Familiare (individuazione risorse)

Si prevedono le seguenti azioni:

- Approvazione Delibere quadro da parte dei Comuni e dell'Azienda ULSS n. 6 "Vicenza"
- Approvazione del regolamento affidi (documento guida) per l'approvazione dei singoli regolamenti affidi

comunali

**2) Diversificazione delle forme in cui si può esprimere l'affido.**

Si prevedono le seguenti azioni:

- Realizzazione di attività di promozione alla solidarietà e all'affido, in particolare rivolte al reperimento di risorse per forme di affido diurno e altre forme di vicinanza solidale
- Sperimentazione e consolidamento di modelli di valutazione/conoscenza per la realizzazione di forme particolari di affido e di vicinanza solidale

**3) Realizzazione di affidamenti di minori stranieri a famiglie della stessa nazionalità.**

Si prevedono le seguenti azioni:

- Realizzazione di iniziative di sensibilizzazione all'affido all'interno delle comunità di riferimento etnico, a partire dai leader naturali
- Coinvolgimento di mediatori culturali stranieri specificatamente formati nelle situazioni di tutela dei minori

**4) Attivazione di nuovi gruppi di formazione e/o sostegno e/o auto mutuo aiuto di familiari, sia fra le famiglie d'origine che fra le famiglie affidatarie che misti.**

Si prevedono le seguenti azioni:

- Incremento delle occasioni di formazione e sensibilizzazione per le famiglie affidatarie
- Realizzare, accanto a forme consolidate di formazione e informazione (che non rientrano nelle azioni previste da questo progetto ma nella normale attività di sostegno alle famiglie affidatarie), percorsi con modalità e contenuti innovativi. Nello specifico si prevede l'avvio di due percorsi formativi

**B. Soggetti coinvolti**

• **Referente**

Soggetto istituzionale	Nominativo
Conferenza dei Sindaci	Titolare della funzione progetto

• **Coattori**

Soggetto istituzionale	Nominativo	Livello di responsabilità
Comune di Vicenza	Dr.ssa Piera Moro	Soggetto gestore
Azienda ULSS	Responsabili UOI AF distretti	Unità Organizzative Infanzia Adolescenza
Comuni		Servizi Sociali
Associazionismo	Rete Famiglie Aperte, ....	

**7. Utenti**

Famiglie e minori in difficoltà per i quali i servizi sociali e socio sanitari ritengono opportuno all'interno del progetto quadro di presa in carico, l'attivazione di strumenti di sostegno alla genitorialità (vicinanza solidale) o di sussidiarietà temporanea alle funzioni genitoriali (affido). Servizi Sociali dei comuni del territorio dell'ULSS n.°6 e Equipe dell'ambito Unità Organizzative infanzia adolescenza e famiglia.

**8. Temporizzazione**

Anno	Fase	Descrizione	Termine per la realizzazione
Anno 2007	1	Avvio del progetto relativo dgr. 1855/05 e verifica	31.12.2007
	2	Programmazione delle attività distrettuali e verifica	31.12.2007
	3	Presentazione regolamento affidi conferenza dei sindaci	31.12.2007
Anno 2008	1	Ridefinizione del progetto SAI	31.12.2008
	2	Attività a regime	31.12.2008
Anno 2009	1	Attività a regime	31.12.2009

## 9. Risorse (indicare le fonti di finanziamento)

Fonti di finanziamento/enti finanziatori	Quota 2007	Quota 2008	Quota 2009	Triennio
Regione (quota piano infanzia)	€ 65.000,00*	€ 65.000,00*	€ 65.000,00*	€ 195.000,00*
Comuni (comune di Vicenza)	€ 76.000,00	€ 76.000,00	€ 76.000,00	€ 228.000,00
Aulss	€	€	€	€
Utenti	€	€	€	€
Altri contributi finalizzati regione dgr 1855/06	€ 37.139,00	€ 37.137,11	€	€ 74.276,11
Altre istituzioni coinvolte	€	€	€	€
Altro (specificare) _____	€	€	€	€
<b>Totali</b>	€ 113.139,00	€ 113.137,11	€ 76.000,00	€ 302.276,11

\* quota già compresa nella SK1 Piano Infanzia Adolescenza e Famiglia

## 10. Risultati attesi (cambiamenti misurabili sullo stato di salute dell'utenza)

Indicatori di output (es. n. di utenti, n. di accessi ai servizi...)
Incremento dell'utilizzo degli strumento dell'affido/ affidi (numero, tipologia di richiesta)
Incremento del livello di consensualità nella realizzazione dei progetti di vicinanza solidale e di affido, in particolare diurno, limitando e riducendo il numero di minori inseriti in strutture.
N° di minori in affido rapportati al dato storico e al numero di minori inseriti in strutture
Indicatori di outcome (cambiamento...)
Valutazione del rispetto della temporalizzazione del processo
consolidamento delle buone prassi e dei modelli organizzativi funzionanti attualmente nella attuale organizzazione
Valutazione delle prese in carico del SAI rispetto alle richieste (congruità della domande, tempi di risposta)

## 11. Tempi per la verifica

<input checked="" type="checkbox"/> semestrale	<input type="checkbox"/> annuale
--	----------------------------------

## 12. Strumenti per l'attuazione del progetto

<input checked="" type="checkbox"/> accordo di programma (specificare...)	
<input checked="" type="checkbox"/> convenzione (specificare...)	
<input type="checkbox"/> protocollo (specificare...)	
<input checked="" type="checkbox"/> altro (specificare...)	linee guida regolamento affidi

## 13 Note

<p><b>Rispetto alle famiglie di origine e ai minori affidati:</b> l'aumento della preparazione e formazione delle famiglie affidatarie dovrà consentire, come beneficio indiretto, anche alle famiglie di origine di partecipare alla costruzione del progetto e di veder maggiormente comprese, da tutti i soggetti, le differenze e le difficoltà legate alla necessità per i minori di dover "tenere insieme" più appartenenze.</p> <p><b>Rispetto ai minori in situazione di tutela in linea con un modello di intervento basato sullo scambio, sulla reciprocità, e sull'empowerment, basato sulla costruzione sociale (intervento come processo interattivo) a partire dal sostegno alle relazioni familiari e sociali, ci si attende di</b></p> <p><b>Rispetto alle famiglie affidataria e ai loro figli.</b> Il percorso di formazione previsto all'interno del progetto e la possibilità di accedere a "benefit" è finalizzato consolo a rendere possibile per più famiglie l'esperienza di solidarietà ma anche a garantirne la salute, in senso lato, di tutti i suoi membri. L'attesa è quindi quella di famiglie che possano mantenere nel tempo la disponibilità, anche se in forme diverse, e che comunque rappresentino nel loro territorio esperienze particolari di una cultura alla vicinanza più diffusa.</p>
---

## SK 7/B

### 1. Area di intervento

Infanzia Adolescenza e Famiglia

### 2. Titolo del progetto

CENTRO REGIONALE PER LA PROTEZIONE E LA CURA DEL BAMBINO DEL RAGAZZO E DELLA FAMIGLIA "L'ARCA"

### 3. Politica di riferimento

Azione n. P11 - progetto IAF 4.3

### 4. Analisi del bisogno

Relativamente all'attività del Centro Regionale per la protezione e la cura del bambino, del ragazzo e della famiglia "L'Arca", è emerso come nell'ultimo anno e mezzo vi sia stato un incremento significativo dei casi segnalati per abuso e/o maltrattamento esplicito e, nella maggior parte dei casi, si trattava di situazioni gravissime.

Le riflessioni su questo fenomeno permettono di evidenziare che a differenza degli anni passati, gli abusi sessuali vengono confessati maggiormente. Si potrebbe supporre che questo sia dovuto ad una maggiore e migliore informazione, nonché dalla presenza di un Centro appositamente creato per far fronte a queste problematiche.

È necessario che le azioni del Centro, ma soprattutto dei servizi del territorio, siano finalizzate a mantenere alto il livello di attenzione, lavorando soprattutto con continuità e condividendo gli aspetti tecnici tra operatori del centro e operatori del territorio.

Funzione del Centro è quella di offrire degli interventi specialistici; questa responsabilità rientra all'interno di interventi terapeutici, riabilitativi e di affiancamento alle fasi giudiziali che vedono i minori d'età e le famiglie coinvolte.

#### **Criticità**

Sono necessari servizi in grado di garantire maggiormente una pluralità di interventi per tempi lunghi di presa in carico.

Relativamente al collocamento delle situazioni gravi si evidenzia la difficoltà a individuare risorse informali, come le famiglie affidatarie. La conseguenza che ne deriva è che sempre più si devono affidare i bambini maltrattati e/o abusati alle Case Famiglia.

Si evidenzia come gli interventi di psicoterapia nel territorio sono insufficienti rispetto al bisogno.

È necessario far chiarezza sulla metodologia di intervento nelle situazioni di emergenza. (proprio per questo si sente il bisogno di una formazione congiunta con le Forze dell'ordine in modo da stilare un protocollo che definisca le modalità operative)

### 5. Obiettivi

Apertura di una nuova fase progettuale, con una maggiore collocazione del Centro all'interno delle funzioni delle Aziende ULSS della Provincia di Vicenza

### 6. Azione

#### A. Descrizione

- 1) Evidenziazione e pubblicizzazione della ricerca di **follow-up** realizzata dagli operatori dell'Arca (presentazione ai dirigenti delle diverse aziende dei risultati ottenuti, al fine di consentire una riprogettazione degli interventi a partire dall'evidenze scientifiche e dai dati empirici)
- 2) Valutazione della fattibilità della **nuova organizzazione del Centro Regionale** secondo i criteri definiti dalla regione Veneto e in linea con quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza (incontri tra i diversi soggetti interessati a livello politico e amministrativo)
- 3) Individuazione delle modalità di reperimento delle **risorse professionali**, secondo i criteri stabiliti regionalmente per il funzionamento del Centro (avviso pubblico)
- 4) **Accordi di programma** con le Aziende Ulss della Provincia (incontri e definizione delle priorità, stesura del documento di accordo)
- 5) Ridefinizione delle **modalità di raccordo** tra servizi del territorio e Centro regionale

## B. Soggetti coinvolti

### • Referente

Soggetto istituzionale	Nominativo
Regione Veneto	Dipartimento Sociale Titolare della funzione

### • Coattori

Soggetto istituzionale	Nominativo	Livello di responsabilità
ULSS n. 3; 4; 5	Direttori dei servizi sociali	Enti afferenti al centro
I pab "Proti Salvi Trento"	Presidente	Enti gestore (accordo programma)
Azienda ULSS n. 6	Direttore Servizi Sociali	Enti gestore (accordo programma)
Comune di Vicenza	Assessore interventi sociali	Enti gestore operativo (accordo programma)
Centro Regionale l'Arca	Responsabile	Responsabile del Centro

## 7. Utenti

	2004	2005	2006	2007	TOTALE
ULSS 2	0	0	1	0	1
ULSS 3	1	5	3	0	9
ULSS 4	6	4	7	3	20
ULSS 5	0	2	2	0	4
ULSS 6	100	31	23	7	161
TOTALE	107	42	36	10	195

## 8. Temporizzazione

Anno	Fase	Descrizione	Termine per la realizzazione
Anno 2007	1	Presentazione dei dati di follow up	30.09.2007
	2	Verifica del rifinanziamento dei Centri da parte della Regione	30.09.2007
	3	Avvio della verifica di fattibilità sul nuovo assetto organizzativo	30.09.2007
	4	Individuazione delle risorse umane	30.09.2007
Anno 2008	1	Attività a regime	31.01.2008
	2	Verifica	31.12.2008
Anno 2009	1	Attività a regime e verifica	31.12.2009

## 9. Risorse (indicare le fonti di finanziamento)

Fonti di finanziamento/enti finanziatori	Quota 2007	Quota 2008	Quota 2009	Triennio
Regione	€ 182.000	€ 182.000	€ 182.000	€ 546.000
Comune di Vicenza	€ 95.000	€ 95.000	€ 95.000	€ 95.000
Aulss	€ 23.000	€ 23.000	€ 23.000	€ 69.000
Utenti	€	€	€	€
Altri contributi finalizzati	€	€	€	€
Altre istituzioni coinvolte	€	€	€	€
Altro (specificare) _____	€	€	€	€
<b>Totali</b>	<b>€ 300.000</b>	<b>€ 300.000</b>	<b>€ 300.000</b>	<b>€ 900.000</b>

## 10 Risultati attesi (cambiamenti misurabili sullo stato di salute dell'utenza)

<b>Indicatori di output (es. n. di utenti, n. di accessi ai servizi...)</b>
Numero delle situazioni in carico secondo il dato storico con particolare attenzione al confronto con i dati in carico ai singoli territori
N° degli interventi di prevenzione primaria e secondaria realizzati dal Centro anche in funzione di supporto alle attività dei servizi territoriali
<b>Indicatori di outcome (cambiamento...)</b>
Valutazione del rispetto della temporalizzazione del processo
Realizzazione di un modello organizzativo coerente con i criteri definiti nei LEA e con i bisogni espressi dal territorio. Consolidamento e valorizzazione delle buone prassi funzionanti nella attuale organizzazione.
Valutazione delle prese in carico del Centro rispetto alle richieste (congruità della domande, tempi di risposta)

## 11 Tempi per la verifica

<input checked="" type="checkbox"/> semestrale	<input type="checkbox"/> annuale
--	----------------------------------

## 12 Strumenti per l'attuazione del progetto

<input checked="" type="checkbox"/> accordo di programma (specificare...)	Gestione centro enti territoriali
	Gestione centro con regione veneto
<input type="checkbox"/> protocollo (specificare...)	
<input checked="" type="checkbox"/> altro (specificare...)	Avviso pubblico selezione personale

## 13 Note

----------------------

## SK 7/C

### 1. Area di intervento

Infanzia Adolescenza e Famiglia

### 2. Titolo del progetto

*L'ACCOGLIENZA ED IL SOSTEGNO DEL MINORE ADOTTATO*

### 3. Politica di riferimento

Azione n. C33 - progetto IAF 4.4

### 4. Analisi del bisogno

Il bambino adottato ha necessità di ritrovare dei genitori ed una famiglia che lo accolgano. È quindi necessario preparare adeguatamente le coppie che danno la loro disponibilità all'adozione attraverso dei corsi adeguati, valutarne la loro idoneità e sostenere il nucleo ricomposto al fine di una positiva integrazione del minore nella famiglia, nel contesto sociale e scolastico. Il bisogno centrale del bambino è quello di ristabilire dei legami e delle relazioni che ha perduto, di trovare una famiglia in grado di aiutarlo e sostenerlo nella sua evoluzione psicofisica, riabilitandosi così dal suo passato.

### 5. Obiettivo

- concorrere alla **formazione della coppia** aspirante l'adozione nazionale ed internazionale sia nel versante informativo dell'iter adottivo sia nella consapevolezza del compito e del ruolo da assumere in quanto genitori di un bambino nato da altra coppia
- assicurare l'**indagine di coppia** per fornire gli elementi necessari al Tribunale per i minorenni per l'idoneità all'adozione
- garantire l'**accompagnamento e sostegno del nucleo familiare nella fase del post-adozione** al fine di una integrazione familiare, sociale e scolastica del bambino adottato
- sostegno ai genitori adottivi attraverso un lavoro di gruppo (di auto-mutuo-aiuto), di confronto esperienziale per migliorare la relazione genitori-figlio (Progetto regionale)
- attivare la **sensibilizzazione** del corpo docente attraverso dei corsi specifici sull'integrazione del bambino adottato nella scuola (Progetto regionale)

### 6. Azione

#### A. Descrizione (cosa si intende fare)

- **Corsi di informazione- sensibilizzazione** all'adozione nazionale ed internazionale della durata di 12 ore ciascuno con una presenza media di 10 coppie per ogni corso. Il corso ha carattere provinciale, accogliendo coppie anche della Provincia, secondo una calendarizzazione annuale.
- **indagine di coppia** su mandato del Tribunale per i Minorenni. L'espletamento dello studio di coppia deve essere svolto per Legge (L. 149/2001 - Legge 476/98) entro 4 mesi di tempo.
- **post-adozione**: la coppia può chiedere di essere accompagnata e sostenuta dall'équipe adozione per almeno 3 anni dall'ingresso in famiglia del bambino. Il servizio segue, per Legge, l'anno di affidamento preadottivo per le adozioni nazionali.
- **Gruppi di auto-mutuo-aiuto** rivolte ai genitori adottivi. L'attività è finanziata dal Progetto Regionale vede coinvolti anche 3 Enti Autorizzati per l'adozione internazionale che affiancano gli operatori delle équipe adozioni nell'attività di coordinamento dei gruppi. Ogni gruppo è formato in media da 10 coppie e gli incontri si svolgono a cadenza mensile.
- **Corsi per docenti scolastici** della scuola d'infanzia e primaria. L'attività comprende un lavoro di sensibilizzazione dell'iter adottivo e la costruzione di un vademecum ad uso interno della scuola per l'accoglienza e l'integrazione nella scuola del bambino adottato.

**B. Soggetti coinvolti:**

- Referente

Soggetto istituzionale	Nominativo
Azienda ULSS n. 6 Vicenza <b>SERVIZIO INTERDISTRETTUALE ADOZIONI</b>	Responsabile: dr. Germano Parlato - Psicologo

- Coattori

Soggetto istituzionale	Nominativo	Livello di responsabilità
Regione Veneto	Servizio Famiglia	Referente per la programmazione, per il lavoro di rete e per il controllo delle équipe adozioni del territorio
Tribunale per i Minorenni	Venezia	Committente per le indagini di coppia
Servizio di neuropsichiatria infantile	ULSS 6	Consulenza per valutazioni neuropsicologiche ed intellettive del Minore adottato
Pediatria	ULSS 6	Consulenza per valutazioni medico-sanitarie del Minore adottato
Enti autorizzati per l'adozione internazionale		Co-attori nel progetto regionale Partners nell'accompagnamento della coppia nel post-adozione

**7. Utenti**

Tipo di utenti (Target)	Numero di utenti complessivo previsto			
	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Triennio
Coppie aspiranti l'adozione	95	100	105	300
Minori adottati	65	67	69	200

**8. Temporizzazione**

Anno	Fase	Descrizione	Termine per la realizzazione
Anno 2007	1	Corsi di informazione -sensibilizzazione	Attività istituzionale
	2	Indagine di coppia	Attività istituzionale
	3	Post-adozione	Attività istituzionale
	4	Progetto regionale (Gruppi AMA - docenti scolastici)	30/6/2008
Anno 2008	1	Corsi di informazione -sensibilizzazione	Attività istituzionale
	2	Indagine di coppia	Attività istituzionale
	3	Post-adozione	Attività istituzionale
	4	Progetto regionale (Gruppi AMA - docenti scolastici)	30/6/2008
Anno 2009	1	Corsi di informazione -sensibilizzazione	Attività istituzionale
	2	Indagine di coppia	Attività istituzionale
	3	Post-adozione	Attività istituzionale

### 9. Risorse (indicare le fonti di finanziamento)

Fonti di finanziamento/enti finanziatori	Quota 2007	Quota 2008	Quota 2009	Triennio
Regione - Progetto sul post-adozione	€ 35.400	€ 17.700	€ 17.700	€ 70.800
Comuni	€	€	€	€
Aulss	€	€ 17.700	€ 17.700	€ 35.400
Utenti	€	€	€	€
Altri contributi finalizzati	€	€	€	€
Altre istituzioni coinvolte	€	€	€	€
Altro (specificare)_____	€	€	€	€
<b>Totali</b>	<b>€ 35.400</b>	<b>€ 35.400</b>	<b>€ 35.400</b>	<b>€ 106.200</b>

### 10. Risultati attesi (cambiamenti misurabili sullo stato di salute dell'utenza)

<b>Indicatori di output (es. n. di utenti, n. di accessi ai servizi..)</b>
aumento di circa il 5% del numero di richieste di disponibilità all'adozione
aumento di circa il 5% del numero di minori adottati per anno
mantenimento dell'attuale organico per l'espletamento delle normali attività istituzionali
<b>Indicatori di outcome (cambiamento..)</b>
n° maggiore di coppie che frequentano i corsi di informazione-sensibilizzazione rispetto a quelle che presentano la loro disponibilità al Tribunale per i minorenni
riduzione del n° di richieste di sostegno e accompagnamento nel post-adozione
azzeramento del numero di fallimenti adottivi
aumento del n° di interventi richiesti dalla scuola

### 11. Tempi per la verifica

<input checked="" type="checkbox"/> semestrale	<input type="checkbox"/> annuale
--	----------------------------------

### 12. Strumenti per l'attuazione del progetto

<input type="checkbox"/> accordo di programma (specificare...)	
<input checked="" type="checkbox"/> convenzione (specificare...)	Convenzioni con le altre ULSS provinciali e con 3 Enti Autorizzati per l'adozione internazionale
<input type="checkbox"/> protocollo (specificare...)	
<input checked="" type="checkbox"/> altro (specificare...)	Report trimestrali da inviare alla Regione

### 13. Note

L'attuale organico, comprensivo del personale incaricato a Progetto che rappresenta il 31% di tutto l'organico del servizio, è appena sufficiente per l'espletamento delle normali attività istituzionali. L'assenza del personale a contratto a tempo determinato comporta, di fatto, il blocco del Servizio adozioni che svolge direttamente un'attività istituzionale su mandato del Tribunale dei Minori.

Si ricorda inoltre che, in base alla normativa vigente, il mancato rispetto dei 4 mesi di tempo per l'espletamento dell'indagine di coppia (L. 149/2001 - Legge 476/98) può comportare sanzioni sul piano amministrativo, civile e penale.

Si consideri anche il carico di lavoro che negli ultimi anni è comunque aumentato.

## SK 7/D

### 1. Area di intervento

Area Infanzia Adolescenza Famiglia

### 2. Titolo del progetto

**PROGETTO TUTORI**

### 3. Politica di riferimento

Azione n. P49 - progetto IAF 4.5

### 4. Analisi del bisogno

Il fabbisogno di tutele è in aumento anche in ragione della presenza di stranieri non accompagnati. È importante reperire persone adeguate e disposte ad assumersi l'onere che l'istituto richiede.

Il Corso di formazione per tutori volontari di minori di età realizzato a novembre 2004 ha portato all'accreditamento di 37 tutori volontari competenti nell'ambito dei minori inseriti nella banca dati tutori regionale.

Ora risulta necessario continuare l'azione di formazione, orientamento, consulenza e monitoraggio dei partecipanti, in collaborazione con l'Ufficio del Pubblico Tutore, e fornire un approfondimento sulla tutela del minore straniero non accompagnato, alla luce della normativa vigente e delle prassi di accoglienza adottate nel territorio.

### 5. Obiettivo

Collaborare all'implementazione del progetto regionale per formare una rete di persone socialmente motivate, tecnicamente preparate e disponibili ad assumersi la tutela di un minore d'età.

Rafforzare le competenze dei volontari accreditati con riferimento alle specificità della tutela di un minore straniero non accompagnato.

### 6. Azione

#### A. DESCRIZIONE

Le azioni che vengono poste in essere sono realizzate in stretta connessione con l'Ufficio del Pubblico Tutore titolare e responsabile del progetto che gestisce la banca dati dei volontari formati e tiene i contatti con l'Autorità Giudiziaria per rispondere alle richieste di tutto il territorio. L'Ufficio del Pubblico Tutore si avvale della collaborazione dei referenti territoriali nell'attivazione di:

- corso di formazione interaziendale (ULSS Provincia di Vicenza) per tutori volontari di minori stranieri non accompagnati
- aggiornamento permanente per tutori volontari
- gestione dei processi per abbinamento tra minore e tutore;
- gestione dell'accompagnamento dei volontari nominati dal giudice con attività di orientamento, consulenza e monitoraggio delle loro azioni;
- flussi informativi all'Ufficio del Pubblico Tutore per un aggiornamento continuo della situazione delle tutele attive

#### B. SOGGETTI COINVOLTI:

##### • Referente

Soggetto istituzionale	Nominativo
Ufficio Pubblico Tutore	Responsabile del progetto e promotore delle iniziative
Azienda ULSS 6 Vicenza e Conferenza dei Sindaci	Responsabili dell'implementazione territoriale del progetto tutori per la parte di competenza nella tutela dei minori

##### • Coattori

Soggetto istituzionale	Nominativo	Livello di responsabilità
Autorità giudiziaria - Giudice Tutelare T.M.		Competenza giudiziaria della tutela
Università di Padova		Responsabile scientifico e amministrativo del progetto
Direzione Servizi Sociali Regione Veneto		Titolare della funzione socio-

	assistenziale in campo minorile
--	---------------------------------

### 7. Utenti

Tipo di utenti (Target)	Numero di utenti complessivo previsto			
	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Triennio
Minori ULSS 6	15	15	15	
Tutori volontari ULSS 6	15	30	45	
Partecipanti al corso	30			

### 8. Temporizzazione

Anno	Fase	Descrizione	Termine per la realizzazione
Anno 2007	1	Corso di formazione interaziendale (Provincia di Vicenza) per tutori volontari di minori stranieri non accompagnati	Maggio - giugno 2007
	2	Gestione e monitoraggio dell'attività	31.12.2007
Anno 2008	1	Incontri di aggiornamento permanente	31.12.2008
	2	Gestione e monitoraggio dell'attività	31.12.2008
Anno 2009	1	Incontri di aggiornamento permanente	31.12.2009
	2	Gestione e monitoraggio dell'attività	31.12.2009

### 9. Risorse (indicare le fonti di finanziamento)

Fonti di finanziamento/enti finanziatori	Quota 2007	Quota 2008	Quota 2009	Triennio
Regione	€	€	€	€
Comuni	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 15.000,00
Aulss	€	€	€	€
Utenti	€	€	€	€
Altri contributi finalizzati	€	€	€	€
Altre istituzioni coinvolte	€	€	€	€
Altro (specificare)_____	€	€	€	€
<b>Totali</b>	<b>€ 5.000,00</b>	<b>€ 5.000,00</b>	<b>€ 5.000,00</b>	<b>€ 15.000,00</b>

### 10. Risultati attesi (cambiamenti misurabili sullo stato di salute dell'utenza)

<b>Indicatori di output (es. n. di utenti, n. di accessi ai servizi...)</b>
n° tutori volontari disponibili rispetto al numero previsto
n° partecipanti corsi di formazione finale rispetto al numero iniziale partecipanti
<b>Indicatori di outcome (cambiamento...)</b>
Persone più preparate e disponibili all'incarico di tutore a favore di minori
Riscontro positivo ai corsi di formazione proposti (questionario di gradimento)

### 11. Tempi per la verifica

<input type="checkbox"/> semestrale	<input checked="" type="checkbox"/> annuale
-------------------------------------	---

### 12. Strumenti per l'attuazione del progetto

<input type="checkbox"/> accordo di programma (specificare...)	
<input type="checkbox"/> convenzione (specificare...)	
<input type="checkbox"/> protocollo (specificare...)	
<input checked="" type="checkbox"/> altro (specificare...)	Progetto regionale

### 13. Note

Da prevedere il fondo spesa tutori (circa 50-100 euro a testa) più la spesa assicurativa pro capite. Si potrebbe estendere ai tutori quella delle famiglie affidatarie in quanto molto simile creando un fondo ulss-comuni di 3-4-5 mila euro
Va prevista una spesa per un tot di ore mensili a favore del referente

## **SK 8**

### **1. Area di intervento**

Infanzia Adolescenza e Famiglia e Salute Mentale

### **2. Titolo del progetto**

**PROGETTO INTEGRATO PER GLI ADOLESCENTI**

### **3. Politica di riferimento**

Azione n. C37 - progetto IAF 4.6

### **4. Analisi del bisogno**

- Crescente necessità di realizzare spazi di consulenza, diagnosi, trattamento e riabilitazione per soggetti in età pre-adolescenziale e adolescenziale che presentano sintomatologia "di confine" con il disturbo psicopatologico e adolescenti con psicopatologia.
- Necessità di attivare modelli di intervento che si rivelino rassicuranti per una utenza particolarmente diffidente verso i rapporti di dipendenza con gli adulti, che attenuino le ansie di diversità e timori di gravità legati al fatto di accedere ad un servizio di salute mentale. Superamento dello stigma.
- Mancanza di risposte terapeutiche alle difficoltà psicopatologiche degli adolescenti in una dinamica di integrazione e di collaborazione tra le strutture esistenti.
- Necessità di dare continuità al percorso riabilitativo, educativo ed assistenziale che oggi appare incerto e discontinuo.
- Carezza di strutture residenziali e semiresidenziali con valenza educativo-riabilitativo nel territorio dell'ULSS e nelle ULSS limitrofe.
- Opportunità di attivare la presa in carico mediante un modello di "management case", per una regia orizzontale dell'adolescenza

#### **Le criticità**

- ✓ Esiguità delle risorse in rapporto ai bisogni
- ✓ Inesistenza di una rete completa dell'offerta nell'ambito della psicopatologia adolescenziale.
- ✓ Necessità di strutture residenziali e semiresidenziali adeguate al bisogno
- ✓ Molte situazioni si presentano con caratteristiche di multiproblematicità a valenza sociale e sanitaria
- ✓ Le difficoltà maggiori si riscontrano nella fascia di età che va dai 14 ai 18 anni. Qui la diagnosi presenta caratteristiche di dinamicità evolutiva

### **5. Obiettivi**

- Sperimentare un modello di presa in carico dell'adolescente che permetta di rispondere alla psicopatologia ed anche ad una vasta fascia di disturbi intermedi dal punto di vista della gravità e che si esprimono in modo estremamente variabile, che sono difficilmente inquadrabili in precise definizioni nosologiche.
- Offrire una gamma di percorsi educativo riabilitativi ed assistenziali capaci di dare risposta al bisogno con adeguatezza.
- Favorire l'uscita dall'adolescente dalla condizione di disagio psichico, relazionale, sociale
- Sostenere la famiglia nel ruolo educativo
- Migliorare l'inserimento sociale dell'adolescente nel proprio ambiente di vita
- Evitare il ricovero o ridurne la durata

### **6. Azione**

#### **A. DESCRIZIONE**

##### **1. Attivazione del team professionale**

- ✓ Individuazione e reperimento risorse
- ✓ Predisposizione di un team professionale all'interno del servizio di Neuropsichiatria Infantile, collegato funzionalmente a tutti i servizi dell'area minori, compresi i pediatri di libera scelta, i servizi del dipartimento di salute mentale, il Servizio per le Tossicodipendenze - Sert.

Il Team sanitario di secondo livello, incardinato funzionalmente nel Servizio di Neuropsichiatria Infantile, è strutturato come segue:

1. neuropsichiatra infantile
2. psichiatra
3. psicologo/psicoterapeuta

Il numero degli operatori viene individuato in ragione del carico di lavoro che gradualmente si definirà. Al Team si aggiungono gli operatori dell'area sociale competenti per territorio.

Sono compiti del team:

- a. la formazione agli operatori dei servizi di area coinvolti
- b. la consulenza sulle situazioni individuate dai servizi di area coinvolti
- c. la presa in carico per la valutazione e/o trattamento
- d. la gestione sanitaria delle strutture diurne e residenziali individuate per la conduzione dei programmi educativo riabilitativi in regime diurno o residenziale

I casi rimangono in carico ai servizi di area minori del territorio di provenienza

2. **Definizione di linee guida per la gestione dei processi di presa in carico e trattamento con particolare riferimento alle connessioni tra i servizi coinvolti e il passaggio dall'età evolutiva all'età adulta dei casi con patologia psichiatrica (Dipartimento Salute Mentale)**
3. **Attivazione di una gamma di percorsi educativo riabilitativi**

Predisposizione del piano dell'offerta che preveda:

- a. Percorsi educativo riabilitativi in regime diurno, da realizzare nell'ambito delle strutture educative esistenti, in una logica di integrazione e flessibilità degli interventi o mediante la riconversione dell'offerta delle medesime.
- b. Attivazione di una comunità educativo riabilitativa residenziale nel territorio a gestione mista (privato - pubblico) connessa con i servizi di area minori, in una logica di Area Vasta.
- c. Attivazioni dei percorsi di integrazione lavorativa e inserimento sociale.

## B. SOGGETTI COINVOLTI:

### • Referente

Soggetto istituzionale	Nominativo
Azienda ULSS 6 Vicenza	

### • Coattori

Soggetto istituzionale	Nominativo	Livello di responsabilità
ULSS		Servizio di Neuropsichiatria Infantile
		Distretti (Unità Organizzativa Infanzia Adolescenza e Famiglia)
		Dipartimento Salute Mentale
		Sert (Servizio per le tossicodipendenze)
		Pediatri di Libera Scelta
Comuni		Servizi sociali
Privato Sociale		Cooperative Sociali
		Associazioni
Regione		Dipartimento Sanità-Sociale

### 7. Utenti: Preadolescenti ed Adolescenti

Tipo di utenti (Target)	Numero di utenti complessivo previsto			
	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Triennio
NPI	54	54	54	112
NPI e/o altri servizi UOI AF	60	60	60	60
<b>totale</b>	<b>114</b>	<b>114</b>	<b>114</b>	<b>114</b>

### 8. Temporalizzazione

Anno	Fase	Descrizione	Termine per la realizzazione
Anno 2007	1	Analisi di fattibilità per l'istituzione di un team con ipotesi riorganizzativa dei servizi.	
	2	Individuazione del team e sua formalizzazione. Pianificazione di un suo eventuale potenziamento.	
	3	Offerta formativa integrata	
	4	Costituzione del gruppo per la definizione delle linee guida per la presa in carico e la gestione dei processi	
	5	Analisi piano attuale delle strutture e piano di fattibilità della rete dell'offerta diurna e residenziale	
Anno 2008	1	Formazione del team e offerta formativa per gli operatori del territorio	
	2	Definizione e approvazione delle linee guida	
	3	Definizione progetti educativi riabilitativi di comunità	
	4	Avvio convenzioni	
Anno 2009	1	Attività a regime	

### 9. Risorse (indicare le fonti di finanziamento)

Fonti di finanziamento/enti finanziatori	Quota 2007	Quota 2008	Quota 2009	Triennio
Regione	€	€	€	€
Comuni (30% programmi educativo riabilitativi)	€ 118.051,00	€ 118.051,00	€ 118.051,00	€ 354.153,00
Aulss (70% programmi educativo riabilitativi)	€ 275.453,00	€ 345.453,00	€ 415.453,00	€ 966.359,00
Utenti	€	€	€	€
Altri contributi finalizzati	€	€	€	€
Altre istituzioni coinvolte	€	€	€	€
Altro (specificare) _____	€	€	€	€
<b>Totali</b>	<b>€ 393.504,00</b>	<b>€ 463.504,00</b>	<b>€ 533.504,00</b>	<b>€ 1.390.512,00</b>

### 10. Risultati attesi (cambiamenti misurabili sullo stato di salute dell'utenza)

<b>Indicatori di output (es. n. di utenti, n. di accessi ai servizi..)</b>
Valutazione delle segnalazioni (numero, tipologia di richiesta) da parte dei servizi al team
N° di minori in carico rispetto al dato di partenza individuato
Rientro nel territorio dei minori attualmente in strutture educative riabilitative fuori Regione
<b>Indicatori di outcome (cambiamento..)</b>
Valutazione del rispetto della temporalizzazione del processo
Adeguatezza delle linee guida al sistema integrato dei servizi
Valutazione delle prese in carico del team rispetto alle richieste (congruità della domande, tempi di risposta)

**11. Tempi per la verifica**

<input checked="" type="checkbox"/> semestrale	<input type="checkbox"/> annuale
--	----------------------------------

**12. Strumenti per l'attuazione del progetto**

<input type="checkbox"/> accordo di programma (specificare...)	
<input type="checkbox"/> convenzione (specificare...)	
<input type="checkbox"/> protocollo (specificare...)	
<input checked="" type="checkbox"/> altro (specificare...)	linee guida gestione servizi integrati

**13. Note**

--