

**LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DEI PIANI DI ZONA 2020-2022****Sommario****Introduzione**

1. Quadro normativo/pianificazioni regionali/fonti di finanziamento	2
1.1. Pianificazioni	3
1.2. Fonti di finanziamento	3
2. La programmazione zonale 2020-2022	4
2.1. Finalità dei Piani di Zona	4
2.2. Le aree di intervento del Piano di Zona	4
2.2.1. Indirizzi generali per area di intervento	5
2.3. La governance del Piano di Zona	7
2.3.1. Responsabilità e titolarità	7
2.3.2. Modalità di partecipazione e coordinamento	9
2.4. Procedure per la gestione associata delle funzioni	10
2.5. I contenuti del Piano di Zona	11
2.5.1. Gli interventi oggetto di programmazione	11
2.5.2. La durata e la struttura del Piano di Zona	11
2.6. Monitoraggio e valutazione	21
2.7. Le fasi di costruzione e gestione del Piano	21
2.8. Tempistiche	22



Introduzione

Le presenti Linee Guida delineano il quadro entro il quale attuare nei prossimi anni i processi di programmazione integrata e partecipata nei diversi ambiti del territorio regionale, tenendo conto delle rapide e complesse evoluzioni economiche, sociali e culturali in atto. Evoluzioni che si traducono anche, e soprattutto, in un cambiamento della tipologia dei bisogni della popolazione (sociali, sanitari, socio-sanitari e di inclusione) e determinano, a cascata, un significativo incremento delle persone e delle famiglie in carico alle amministrazioni comunali e alle aziende ULSS, nell'ambito delle rispettive competenze istituzionali (D.Lgs. n. 502/1992 e Legge n. 328/2000), nonché agli altri soggetti operanti nelle comunità locali.

Si è di fronte a una sostanziale modifica dei profili quali-quantitativi dei bisogni, per quanto non ancora completamente stabilizzati, e alla necessità di riorientare il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, da coordinarsi con quelli sanitari e socio-sanitari, secondo modalità innovative e adeguate alle problematiche emergenti. Il mutato e mutevole contesto in cui operano tutti gli attori coinvolti nei Piani di Zona impone un rafforzamento del paradigma dell'integrazione tanto a livello di governance quanto a livello organizzativo/operativo.

Questo elemento chiave contraddistingue sia le relazioni nell'ambito del sistema pubblico sia quella tra pubblico, privato sociale e imprese for profit. L'integrazione fonda il modo di pensare e realizzare gli interventi e le misure di sostegno e attivazione, promuovendo ogni tipo di sinergia tra più settori: sociale, sanitario, socio-sanitario, socio-lavorativo, educativo, abitativo, ecc. Ciò nell'obiettivo di assicurare forme di presa in carico globale, riferite allo stato di benessere fisico, psichico e sociale, delle persone e delle famiglie fragili.

Si rende, quindi, necessario armonizzare modelli e interventi che risultano essere differenti non solo da settore a settore, ma anche da territorio a territorio, superando eventuali frammentazioni, sovrapposizioni e inefficienze di sistema. Mediante lo sviluppo di aree di valutazione e progettazione trasversali, per le quali rileva l'attivazione di tavoli tematici specifici¹, si vanno a completare, integrare e aggiornare le strategie e gli ambiti di intervento riferiti alle aree di cui all'art. 3-septies del D.Lgs. n. 502 del 1992: "materno infantile; disabili; anziani e persone non autosufficienti con patologie cronico-degenerative; dipendenze da droga, alcol e farmaci; patologie psichiatriche; patologie per infezione da HIV; pazienti terminali" e all'art. 22 della Legge n. 328/2000.

La prospettiva, dunque, è promuovere e sostenere un nuovo modello di welfare di comunità e generativo che integri i principi-guida della sussidiarietà, della solidarietà e della responsabilizzazione dei singoli e delle comunità, ponendo al centro la persona e la famiglia.

1. Quadro normativo/pianificazioni regionali/fonti di finanziamento

Per quanto concerne le politiche sociali e socio-sanitarie il quadro normativo si presenta in continua evoluzione. Di seguito si richiamano i principali provvedimenti intervenuti sia a livello nazionale che regionale.

Livello nazionale

- Legge n. 141 del 18 agosto 2015 "Disposizioni in materia di agricoltura sociale";
- Legge n. 112 del 22 giugno 2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare";
- Legge n. 47 del 7 aprile 2017 "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati";
- D.Lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106";
- D.Lgs. n. 147 del 15 settembre 2017 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà";
- D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Decreto Legge n. 4 del 28 gennaio 2019 "Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni".

¹ Tavoli dedicati alla povertà, alle fragilità e alle patologie emergenti (gioco d'azzardo patologico) e alle situazioni di cronicità, di esclusione sociale e disagio (bullismo e cyberbullismo nei giovani e solitudine negli anziani)



Livello regionale

- L.R. n. 11 del 26 maggio 2011 “Interventi per combattere la povertà ed il disagio sociale attraverso la distribuzione delle eccedenze alimentari”;
- L.R. n. 18 del 27 aprile 2012 “Disciplina dell’esercizio associato di funzioni e servizi comunali”;
- L.R. n. 29 del 10 agosto 2012 “Norme per il sostegno delle famiglie monoparentali e dei genitori separati o divorziati in situazione di difficoltà”;
- L.R. n. 14 del 28 giugno 2013 “Disposizioni in materia di Agricoltura sociale”;
- L.R. n. 19 del 25 ottobre 2016 “Istituzione dell’ente di governance della sanità regionale veneta denominata “Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero”. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS”;
- L.R. n. 10 del 14 aprile 2017 “Norme per la valorizzazione dell’amministratore di sostegno a tutela dei soggetti deboli”;
- L.R. n. 23 del 8 agosto 2017 “Promozione e valorizzazione dell’invecchiamento attivo”;
- L.R. n. 38 del 17 ottobre 2017 “Norme per il sostegno delle famiglie e delle persone anziane, disabili, in condizioni di fragilità o non autosufficienza, per la qualificazione e il sostegno degli assistenti familiari”;
- L.R. n. 5 del 23 aprile 2013 “Interventi regionali per prevenire e contrastare la violenza contro le donne” come novellata dalla L.R. n. 22 del 21 giugno 2018.

1.1. Pianificazioni

Si richiamano, di seguito, le principali pianificazioni regionali di recente approvazione:

- Piano regionale degli Interventi di promozione e valorizzazione dell’invecchiamento attivo 2018-2020 (L.R. n. 23 del 8 agosto 2017 e DGR n. 1170 del 7 agosto 2018);
- Piano regionale per il contrasto alla povertà 2018-2020 (DGR n. 1504 del 16 ottobre 2018);
- Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 con cui vengono individuati gli indirizzi di programmazione socio-sanitaria regionale per il quinquennio 2019-2023 (L.R. n. 48 del 28 dicembre 2018);

Il Piano di Zona si raccorda con le pianificazioni locali di area vigenti.

1.2. Fonti di finanziamento

Si richiamano, di seguito, le principali fonti di finanziamento in ambito sociale, socio-sanitario e inclusione.

Livello europeo

- Fondo Sociale Europeo (FSE)
- Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR)
- Fondo Europeo Agricolo per lo Sviluppo Rurale (FEASR)
- Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI)
- Fondo di aiuti europei agli indigenti (FEAD)

Livello nazionale

- Fondo Nazionale per le Politiche Sociali
- Fondo Nazionale per la non autosufficienza
- Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (Dopo di Noi)
- Fondo per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale
- Fondo Politiche della famiglia
- Fondo per le politiche giovanili
- Fondo per le politiche relative ai Diritti e alle pari opportunità
- Fondo per le misure anti-tratta

Livello regionale

- Fondo Regionale per la non autosufficienza
- Fondo Regionale per l’occupazione dei disabili
- Fondo Regionale per le politiche sociali

Livello comunale

Secondo programmazione locale, anche in relazione alle funzioni sociali delegate obbligatorie e facoltative.



2. La programmazione zonale 2020-2022

2.1. Finalità dei Piani di Zona

La Regione del Veneto intende rafforzare il processo di programmazione delle comunità locali quale metodo imprescindibile per la condivisione e l'efficacia delle risposte alle esigenze e ai bisogni presenti in ciascun ambito territoriale.

Il processo di programmazione si fonda sul Piano di Zona, inserendosi necessariamente nel quadro della programmazione nazionale e regionale e fa riferimento alle risorse finanziarie, strutturali e professionali disponibili e alla loro natura ordinaria o straordinaria. L'attuazione del Piano può prevedere articolazioni particolari (programmi e/o progetti) dettate da disposizioni nazionali, regionali e/o locali.

Il Piano di Zona individua, quindi, indirizzi, obiettivi e priorità fondamentali da perseguire e attuare in modo coordinato con la programmazione di cui sopra, nell'orizzonte temporale di riferimento e nell'ambito del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, socio-sanitari e per l'inclusione. Rappresenta il punto di riferimento per ogni soggetto della società civile interessato a contribuire allo sviluppo della comunità locale.

In tale contesto rilevano le procedure e i meccanismi operativi di coordinamento e raccordo (tavoli tematici di consultazione e operativi) dei molteplici soggetti e iniziative presenti sul territorio, attraverso cui sono garantite le finalità del Piano di Zona come previste anche dall'art. 19 della legge n. 328/2000.

Su tali premesse gli indirizzi della Conferenza dei Sindaci ai Comuni, ai Sindaci di Distretto e ai tavoli tematici a supporto della programmazione locale, sia in fase di individuazione degli obiettivi e priorità che di realizzazione degli interventi, dovranno tendere a sviluppare massimamente:

- a. l'**integrazione** nelle sue diverse declinazioni: istituzionale, settoriale, gestionale e operativa²;
- b. i processi di **armonizzazione**, ai sensi dell'art. 26, co. 8 della L.R. n. 19/2016, nelle fasi di programmazione e realizzazione degli interventi, tenendo conto delle ultime evoluzioni normative, nell'obiettivo di assicurare il rispetto dei livelli essenziali sia in ambito sociale che socio-sanitario;
- c. l'implementazione di iniziative volte allo sviluppo di un **welfare di comunità** con la partecipazione degli Enti del Terzo Settore, secondo un approccio che valorizzi le buone prassi sperimentate;
- d. il coinvolgimento attivo e responsabile delle persone e delle famiglie nei processi di presa in carico e inclusione secondo il principio della **generatività**.

2.2. Le aree di intervento del Piano di Zona

Il Piano di Zona mantiene un'articolazione per aree di intervento omogenee in quanto funzionale a rendere il processo di programmazione orientato all'individuazione delle priorità con riferimento a fasce omogenee di popolazione, nonché a programmare il sistema di offerta in modo coerente con le attuali specializzazioni organizzative.

Le aree di intervento da prevedere nel Piano di Zona sono almeno le seguenti³:

² Nel contesto attuale si è chiamati a ripensare e considerare l'integrazione a più livelli:

Integrazione istituzionale: perseguita e realizzata attraverso la promozione di collaborazioni tra istituzioni diverse con comuni obiettivi, anche nel quadro di pianificazioni nazionali e/o regionali e l'individuazione delle risorse economiche disponibili, nel rispetto degli eventuali vincoli e modalità di destinazione. In tal modo si offre una cornice di riferimento alla programmazione locale che declina le politiche e le azioni di intervento in coerenza con le linee strategiche e i vincoli di risorse definiti a livello sovraordinato. A tale riguardo, si ricorda in particolare la novità introdotta dal Piano regionale per il contrasto alla povertà che riconosce il ruolo e l'operatività degli Ambiti territoriali corrispondenti ai 21 Distretti di cui all'art. 26, co. 1 della L.R. n. 19/2016.

Integrazione settoriale: l'emergere di nuove e complesse problematiche sociali impone con maggior enfasi lo sviluppo di programmazioni tra loro interconnesse, secondo una visione complessiva che abbracci più dimensioni (sociale, socio-sanitaria, lavorativa, abitativa, educativa, ecc.). Il Piano regionale per il contrasto alla povertà ha ulteriormente evidenziato tale caratterizzazione di multidimensionalità del bisogno e la necessità di una presa in carico unitaria della persona e della famiglia. Si conferma, quindi, la validità dell'approccio trasversale nella ricomposizione a unità degli interventi in ambito sociale e socio-sanitario, assicurando, in tal modo, piena attuazione ai Livelli Essenziali delle Prestazioni e piena tutela delle situazioni di maggior fragilità.

Integrazione gestionale: promossa attraverso azioni mirate a superare la frammentazione territoriale e garantire, in particolare, la gestione unitaria delle funzioni sociali, mediante il ricorso alle diverse modalità gestionali previste dalla normativa nazionale e regionale: gestione associata da parte dei comuni o delega totale o parziale alle aziende ULSS. Si tratta di soluzioni che devono, in ogni caso, permettere l'identificazione delle specificità del territorio, garantendo unitarietà ed equità di risposta sia a livello distrettuale sia a livello aziendale.

Integrazione operativa: richiede una visione allargata del target dei destinatari al fine di cogliere al meglio la multidimensionalità delle problematiche riscontrate e attivare delle prese in carico globali sia della persona sia dei nuclei familiari. Tutto ciò porta al lavoro in rete per garantire una piena integrazione tra gli interventi sociali, sanitari, socio-sanitari e per l'inclusione. La logica di rete implica a sua volta l'adozione di un'ottica di complementarietà delle risorse, condivisione di linguaggi, strumenti, visioni e modalità operative tra i vari attori coinvolti.



- famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani
- persone anziane
- persone con disabilità
- dipendenze
- salute mentale
- povertà e inclusione sociale

Al fine di evitare un eccessivo frazionamento tra le aree di intervento e promuovere la capacità di gestire le multi-problematicità nella risposta al cittadino, all'interno del Piano dovranno essere individuate in modo specifico le strategie adottate per garantire:

- l'integrazione tra le diverse aree di intervento nella fase di programmazione;
- l'integrazione degli interventi previsti nelle diverse aree nelle fasi di gestione e valutazione.

2.2.1. Indirizzi generali per area di intervento

Con riferimento alle aree di intervento di cui al paragrafo precedente e ai fini dell'individuazione delle misure da prevedere nel Piano di Zona, si richiamano in sintesi i principali indirizzi generali perseguiti dalla programmazione regionale e locale attraverso provvedimenti specifici attualmente in corso di attuazione e/o in fase di attualizzazione e sviluppo:

Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani

In relazione al processo di cambiamento della famiglia e delle reti sociali, rilevano i seguenti indirizzi volti a far crescere la loro capacità di essere motori della realizzazione personale e di sviluppo della persona, con la finalità anche di garantire i diritti umani e la tutela della *donna all'interno della famiglia e della società*:

- Consolidare le reti di solidarietà e di sostegno e presa in carico della persona anche da parte di soggetti istituzionali e del Terzo Settore;
- Riequilibrare i ruoli di promozione e cura tra rete familiare e supporto pubblico;
- Permettere alla donna di conciliare la sua presenza nel mercato del lavoro e nei processi familiari e relazionali;
- Tutelare i minori soli e coloro che vivono in contesti familiari a rischio o in condizione di disagio, *anche tramite l'istituto dell'affido familiare*;
- Sostenere i Consultori familiari pubblici;
- *Promuovere un'azione di prevenzione, protezione e cura dei minori vittime/attuatori di abuso sessuale e grave maltrattamento*;
- Prevenire e contrastare il rischio di bullismo e cyberbullismo;
- Prevenire e contrastare la violenza contro le donne;
- Promuovere il benessere degli adolescenti e dei giovani nei loro contesti di vita;
- Sostenere le famiglie monoparentali, numerose e con parti trigemellari, le famiglie con minori orfani di uno o entrambi i genitori, nonché le famiglie in altre situazioni di bisogno;
- Promuovere la realizzazione di progetti in favore dei giovani finalizzati a far emergere idee innovative, accrescere le competenze giovanili, favorire lo scambio di idee e buone prassi ed il confronto fra giovani di diverse nazionalità, migliorando il sistema comunicativo tra giovani ed istituzioni;
- Sensibilizzare e sostenere *il Servizio civile nazionale e regionale, nonché l'istituendo servizio civile universale*, quali forme e percorsi concreti di promozione della partecipazione giovanile alla vita sociale e alla cittadinanza attiva.

Persone anziane

In relazione al processo di invecchiamento della popolazione, rilevano i seguenti indirizzi volti a sostenere la promozione del benessere della persona anziana:

- *Favorire l'invecchiamento della persona anziana nel proprio contesto di vita, mantenendo il più a lungo possibile l'autonomia personale e limitando l'aggravarsi delle condizioni di salute*;
- Favorire la permanenza presso il proprio domicilio delle persone anziane autosufficienti e non autosufficienti, anche tramite il servizio di telesoccorso/telecontrollo;

³ Le aree elencate rappresentano un corpus minimo a cui possono essere aggiunti le attività e i tavoli tematici relativi alle aree già individuate dalla DGR n. 157/2010, come ad esempio l'area immigrazione. Per quanto riguarda l'area della marginalità sociale, la stessa è ricompresa nell'area povertà e inclusione sociale.



- Garantire assistenza *all'anziano nelle situazioni di fragilità o non autonomia, anche attraverso progetti* per la partecipazione attiva degli anziani a supporto delle persone con limitazioni;
- Essere di supporto alla sua famiglia ponendo al centro la persona e sostenendone la libertà di scelta;
- *Promuovere l'istituto dell'amministratore di sostegno, quale strumento di aiuto e di tutela dei soggetti* legittimati ad avvalersene, sostenendo percorsi di conoscenza, sensibilizzazione e divulgazione *dell'amministrazione di sostegno;*
- Promuovere la valorizzazione delle persone anziane intese quali risorse per la comunità attraverso *iniziative di "invecchiamento attivo in cui le opportunità di salute e partecipazione sociale sono* ottimizzate per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano" (WHO 2002).

In quest'ottica rileva il carattere strategico di iniziative volte al monitoraggio degli anziani che vivono soli, così da poter garantire loro adeguata assistenza e sostegno.

Persone con disabilità

In relazione all'evoluzione dei bisogni delle persone con disabilità rispetto alle loro capacità e potenzialità di crescita, rilevano i seguenti indirizzi volti a sostenere la persona con disabilità e la sua famiglia attraverso la promozione di politiche e servizi volti a favorire l'inclusione, lo sviluppo personale, la partecipazione e l'autodeterminazione della persona con disabilità lungo tutto il ciclo di vita (prima infanzia, età scolare, età adulta, età anziana):

- Valorizzare le risorse e competenze della persona, compatibilmente con il livello della disabilità;
- Integrare la persona con disabilità nel contesto familiare, scolastico, sociale e lavorativo (ove possibile);
- Operare affinché nel percorso di vita la persona possa avere opportunità nel mondo del lavoro, attraverso *percorsi assistiti, anche attraverso progetti innovativi e d'inclusione (fattorie sociali e progetti laboratoriali);*
- Rendere la persona protagonista nelle proprie scelte di vita, anche promuovendo la differenziazione, *l'integrazione e la flessibilità delle forme* di risposta in base alle esigenze personali e familiari, in tale *percorso s'intende includere pienamente le persone con sindrome autistica;*
- Favorire la permanenza della persona con disabilità al proprio domicilio;
- Sostenere le persone con disabilità *grave prive del sostegno familiare (Interventi "Dopo di noi") e dare* attuazione ai progetti di vita indipendente;
- Promuovere il benessere sociale e della salute delle persone con disabilità, integrando le politiche sanitarie e sociali con quelle educative, *della formazione, del lavoro e abitative anche grazie all'utilizzo dell'amministratore di sostegno;*
- Favorire la permanenza a domicilio della persona con disabilità anche con interventi per *l'eliminazione delle barriere architettoniche.*

Dipendenze

In relazione ai cambiamenti in atto nel fenomeno della dipendenza, rilevano i seguenti indirizzi volti a promuovere e sostenere interventi e progetti mirati al sostegno delle persone che presentano rischio, uso o dipendenza da sostanze psicoattive, patologie correlate o altre situazioni comportamentali in grado di creare dipendenze patologiche e per le persone che presentano problemi di dipendenza da gioco d'azzardo e le loro famiglie:

- *Garantire un'informazione ed educazione alla popolazione giovanile per prevenire* i danni causati *dall'uso di sostanze stupefacenti;*
- Favorire una presa in carico la più precoce possibile, aggiornando la tradizionale operatività dei Ser.D *all'evoluzione dei nuovi assuntori;*
- Individuare idonee strategie per coinvolgere i minori e le loro famiglie, assicurando una integrazione degli interventi e dei servizi;
- Prevedere percorsi riabilitativi flessibili nelle strutture preposte e percorsi estensivi, di lunga durata, sperimentando forme di responsabilizzazione con finalità educative e di recupero;
- *Favorire il reinserimento e l'integrazione sociale delle persone con problemi di dipendenza, attraverso* un appropriato uso delle risorse sanitarie e sociali;
- Favorire iniziative di sostegno per le persone e i loro familiari con problemi di dipendenza da gioco *d'azzardo incrementando la qualità e la quantità degli interventi di prevenzione, di cura e di* riabilitazione;
- Accompagnare le famiglie coinvolte nel percorso terapeutico del loro congiunto, attraverso un sostegno specifico (psicoeducazionale) *e/o l'inserimento in gruppi di auto-aiuto.*



Salute mentale

La salute e il benessere mentale sono fondamentali per la qualità della vita e la produttività degli individui, delle famiglie e delle comunità: non c'è salute senza salute mentale (Dichiarazione sulla Salute mentale per l'Europa, 2005). La tutela della salute mentale è una delle aree più complesse, che richiede una forte integrazione fra "area delle cure sanitarie" e "area degli interventi socio-relazionali".

In tale ambito la progettazione degli interventi deve necessariamente considerare gli aspetti di trasversalità con le aree di confine (dipendenze, minori, disabilità, anziani), ivi comprese le necessità dei gruppi vulnerabili senza discriminazione né di genere, né di razza, favorendo l'inclusione sociale anche attraverso la lotta allo stigma e al pregiudizio. In questo quadro generale rilevano i seguenti indirizzi:

- Consolidare la rete dei servizi della salute mentale, qualificando le prestazioni sull'evoluzione delle domande e prevedendo l'implementazione di nuovi modelli di erogazione dell'offerta e modelli innovativi di intervento per le patologie emergenti;
- Promuovere la presa in carico assertiva dell'utenza, in un'ottica di psichiatria di comunità valorizzando la multiprofessionalità e il modello del case management;
- Promuovere politiche per la prevenzione del suicidio;
- Sostenere esperienze innovative di residenzialità leggera adeguatamente monitorate nell'ambito delle pianificazioni locali;
- Promuovere l'utilizzo della Evidence Based Medicine (EBM) e delle evidenze scientifiche dei trattamenti appropriati nelle varie patologie psichiatriche;
- Consolidare il rapporto di collaborazione e condivisione di progettualità specifiche con gli Enti locali, l'associazionismo ed il volontariato;
- Promuovere interventi terapeutico-riabilitativi che facilitino il percorso di recupero delle abilità individuali-relazionali-lavorative dei soggetti più deboli al fine di un processo di riacquisizione dell'autonomia personale, sociale e lavorativa.

Povertà e inclusione sociale

In relazione all'evoluzione dei bisogni e delle problematiche attinenti alla povertà e all'esclusione sociale e alle misure e ai progetti attivati a livello regionale e locale su questi temi, rilevano i seguenti indirizzi e obiettivi definiti nel Piano regionale per il contrasto alla povertà:

- Adottare una visione "allargata" del target dei destinatari, proprio per poter cogliere al meglio la complessità della situazione socio-economica e la multidimensionalità della povertà (non solo economica, ma anche abitativa, relazionale, ecc.). Particolare rilevanza, a questo proposito, assume il contrasto alla povertà educativa;
- Dare pieno corso al cambio di modello introdotto dal D.Lgs. n. 147/2017, che porta i servizi sociali ad affrontare, oltre all'integrazione socio-sanitaria fino ad oggi prevalente, quella socio-lavorativa e quella con le restanti politiche, "secondo una prospettiva bioecologica dello sviluppo umano"⁴;
- Assicurare omogeneità a livello di programmazione e di intervento per poter dare attuazione e garantire il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni nella lotta alla povertà;
- Rafforzare i soggetti pubblici impegnati nel contrasto alla povertà e all'esclusione sociale;
- Potenziare le reti territoriali in un'ottica di welfare di comunità e generativo;
- Consolidare approcci integrati nella presa in carico.

2.3. La governance del Piano di Zona

2.3.1. Responsabilità e titolarità

La titolarità per la formulazione del Piano di Zona è definita considerando le responsabilità che i diversi attori istituzionali hanno sulle materie oggetto di programmazione locale.

Sono identificati i seguenti soggetti istituzionali responsabili del Piano di Zona:

I. Regione del Veneto

⁴ Vedasi documento: "REI – Linee guida sugli strumenti operativi per la valutazione e la progettazione", giugno 2018 – MLPS.



La **Regione** svolge funzioni di programmazione, coordinamento, indirizzo, monitoraggio e valutazione dell'attuazione sul territorio delle politiche regionali in materia di tutela della salute, servizi sociali e integrazione socio-sanitaria.

La Regione ha stabilito, in particolare, la partecipazione delle amministrazioni locali alla programmazione regionale attraverso la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria (art. 2, co. 4 della L.R. n. 56/1994 e art. 113 della L.R. n. 11 del 13 aprile 2001).

II. Comuni/Ambiti territoriali

I **Comuni**, ricompresi nei Distretti delle aziende ULSS (art. 26, co. 1 della L.R. n. 19/2016) sono rappresentati dai Comitati dei Sindaci di Distretto (art. 26, co. 4 della L.R. n. 19/2016) a cui spetta la titolarità delle funzioni concernenti la programmazione degli interventi sociali a livello locale e l'espressione dell'intesa sulla programmazione delle attività socio-sanitarie dell'Azienda ULSS (art. 26, co. 5 della L.R. n. 19/2016 e art. 128, co. 4 della L.R. n. 11/2001).

Con riferimento agli assetti organizzativi definiti dalla L.R. n. 19/2016 e ripresi anche nel PSSR 2019-2023, si ritiene di dover richiamare sul punto quanto previsto dal Piano regionale per il contrasto alla povertà, stante il carattere innovativo dello strumento e della specifica disciplina di fonte nazionale, con l'indicazione di assicurare i necessari coordinamenti tra gli organismi di rappresentanza: Comitato dei Sindaci di Distretto e Comune Capofila dei comuni ricompresi negli Ambiti territoriali previsti da quest'ultimo. Tale Piano, infatti, indica quali titolari di fondi e funzioni i 21 Ambiti territoriali istituiti ai fini dell'attuazione del D.Lgs. n. 147/2017 e coordinati da un Ente Capofila. I comuni di ogni Ambito territoriale devono dotarsi di un Atto di programmazione territoriale per la definizione delle attività di rafforzamento del sistema di interventi e servizi per il contrasto alla povertà in attuazione del "Piano regionale per il contrasto alla povertà 2018-2020", rispetto al quale occorre garantire ogni possibile integrazione e sinergia con il sistema degli interventi e dei servizi sociali, sanitari, socio-sanitari e per l'inclusione.

III. Azienda ULSS

Le Aziende ULSS partecipano al processo di programmazione locale contribuendo alla ricognizione dei bisogni, perseguendo lo sviluppo della rete dell'assistenza territoriale nell'obiettivo di garantire "l'integrazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie territoriali ed ospedaliere, favorendo la continuità delle cure" in un quadro di ricomposizione e ottimizzazione delle risorse provenienti dalle reti formali e informali e più in generale dalla comunità locale di riferimento.

IV. Altri soggetti

Partecipano, altresì, al processo di programmazione locale i seguenti attori istituzionali:

- Centri per l'Impiego
- Istituti scolastici
- Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale (ATER)
- Tribunali ordinari e Tribunale per i minori
- Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB)
- Comunità Montane
- INPS e INAIL
- tutte le altre istituzioni pubbliche ritenute rilevanti rispetto al processo di programmazione

V. Enti Terzo settore e Parti sociali

Gli obiettivi della politica sociale del territorio possono essere perseguiti con maggior efficacia mediante il coinvolgimento dei vari soggetti attivi nella comunità locale, prevedendo la loro partecipazione, a vario titolo, nella progettazione, nel finanziamento e nella realizzazione degli interventi del sistema integrato territoriale. La legislazione sia nazionale che regionale prevede l'impegno degli enti locali e delle regioni nel riconoscere e agevolare il ruolo/responsabilità e la partecipazione attiva dei vari soggetti e delle parti sociali della comunità locale. Questo non solo per garantire legittimazione alle scelte e maggiore condivisione delle risorse necessarie alla loro attuazione, ma come sostanziale applicazione del principio che l'intera comunità è chiamata a rendersi responsabile del proprio sviluppo, in una logica di sussidiarietà e condivisione a diversi livelli. Il Piano di Zona costituisce, quindi, il termine di riferimento, territoriale e istituzionale, nei confronti degli Enti del Terzo Settore, tenuto conto delle innovazioni introdotte dalla recente riforma (D.Lgs. n. 117/2017), per il loro coinvolgimento e coordinamento. L'attivazione dei processi partecipativi è promossa e garantita dalla Conferenza dei Sindaci e dai Comitati dei Sindaci di Distretto (art. 16, co. 2, lett. b) della L.R. n. 19/2016 e DGR n. 199 del 20 febbraio 2018) non solo come strategia di valorizzazione dei soggetti attivi,



ma anche e, soprattutto, come condizione strutturale e strategica per facilitare l'incontro delle responsabilità e ottimizzare l'allocatione delle risorse disponibili nel territorio.

Nell'ambito del coinvolgimento degli attori locali, gli enti titolari, con particolare riguardo ai Comuni, possono attivare altre strategie di promozione della partecipazione, ad esempio, con azioni puramente informative rivolte alla cittadinanza o, come già detto, promuovendo occasioni di co-progettazione degli interventi con attori specificamente selezionati, valorizzando anche l'esperienza innovativa costituita dalle "reti di soggetti" previste dalla disciplina applicativa della Legge n. 112/2016.

2.3.2. Modalità di partecipazione e coordinamento

Nell'indicare le funzioni e le caratteristiche della Conferenza dei Sindaci dell'Azienda ULSS e del Comitato dei Sindaci di Distretto, nelle diverse fasi dell'elaborazione e attuazione dei Piani di Zona di Distretto, si fa riferimento a quanto previsto dalla normativa regionale, nello specifico: L.R. n. 19/2016, DGR n. 1306/2017 e DGR n. 199/2018.

I. Conferenza dei Sindaci dell'Azienda ULSS

Il processo per l'elaborazione del Piano di Zona è promosso dall'Esecutivo della Conferenza dei sindaci, sulla base delle linee di indirizzo e coordinamento strategiche definite a tal fine dalla Conferenza dei Sindaci, d'intesa con l'Azienda ULSS per gli interventi sociali e socio-sanitari (art. 19 della Legge n. 328/2000; art.118, co. 2 della L.R. n. 11/2001 e DGR n. 199/2018 - Allegato A). La Conferenza, inoltre, provvede all'armonizzazione dei Piani di Zona dei Distretti e all'invio alla Regione, per gli adempimenti di competenza (art. 26, co. 8 della L.R. n. 19/2016 e art. 8, co. 2 della L.R. n. 56/1994).

L'organo di governo politico, che ha una visione complessiva del Piano di Zona, è costituito dall'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci; la Direzione Generale dell'Azienda ULSS contribuisce a tale processo attraverso il Direttore dei Servizi Socio-sanitari "per un miglior coordinamento dei servizi sociali sul territorio" (art. 26, co. 7 della L.R. n. 19/2016) al fine di assicurare tutte le attività connesse alla definizione, implementazione e monitoraggio dei Piani di Zona (DGR n. 1306 del 16 agosto 2017 - Allegato B).

II. Comitato dei Sindaci di Distretto

Il Comitato dei Sindaci di Distretto approva il Piano di Zona del Distretto.

Con riferimento al Distretto, si richiama l'art 26, co. 6 della succitata L.R. n.19/2016 in cui si prevede che: "[...] dove sono presenti più distretti, gli stessi vengono confermati e fanno riferimento ad un unico Comitato dei Sindaci".

Si sottolinea che, come previsto dall'art. 26, co. 8 della medesima legge "i Piani di Zona vigenti alla data della sua entrata in vigore sono e saranno riferiti ai distretti di cui al comma 1 dell'art. 26 e vengono trasmessi per la necessaria armonizzazione alla Conferenza dei Sindaci di ciascuna Azienda ULSS" (DGR n. 1306 del 16 agosto 2017 Allegato B).

Il Piano regionale per il contrasto alla povertà, riprendendo e dando attuazione all'art. 21, co. 10 del D.Lgs. n. 147/2017, prevede l'articolazione territoriale del Tavolo regionale per la Rete della protezione e dell'inclusione sociale. Questo operativamente coincide con il Comitato dei Sindaci di Distretto, assumendo la denominazione di Tavolo territoriale della Rete della protezione e dell'inclusione sociale.

Come testé anticipato, il Direttore dei Servizi Socio-sanitari garantisce un supporto tecnico al Comitato dei Sindaci di Distretto nell'elaborazione del Piano di Zona; a tal fine si avvale di un gruppo tecnico costituito dai referenti dei vari tavoli tematici, coordinato dall'Ufficio di piano e presieduto dallo stesso Direttore dei Servizi Socio-sanitari.

III. Tavoli tematici di area

I tavoli tematici rappresentano l'articolazione organizzativa attraverso la quale si realizza il coinvolgimento degli attori del territorio e si concretizza il processo di confronto territoriale; tali tavoli sono definiti (tipologie, numerosità, composizione, ecc.) a livello di Comitati dei Sindaci di Distretto.

I tavoli tematici consentono di dare una fotografia aggiornata dell'offerta esistente nei territori (in merito alle aree trattate), condividere l'analisi dei bisogni e individuare progettualità integrate da sviluppare e rafforzare. Alla luce dell'esperienza maturata sinora, si propongono alcuni elementi per migliorare l'apporto dei tavoli al processo di pianificazione locale:

- rendere esplicito il livello di coinvolgimento proposto (consultazione, concertazione, co-progettazione, ecc.) ai diversi attori in gioco;
- adottare processi conoscitivi semplificati, costituendo gruppi di lavoro compatibili con l'approfondimento dell'area tematica di riferimento e attribuendo in modo chiaro le responsabilità



- operative;
- in considerazione del ruolo del servizio sociale professionale ai fini della presa in carico della persona e/o della famiglia in situazione di disagio nel sistema integrato di interventi e servizi sociali, si raccomanda il coinvolgimento ai diversi tavoli della figura dell'assistente sociale.

Rispetto all'area della povertà e inclusione sociale, si prevede la costituzione di uno specifico tavolo tematico con valenza trasversale a tutti gli altri denominato tavolo povertà e inclusione sociale. Questo è coordinato dall'Ente Capofila dell'Ambito territoriale e vede il coinvolgimento di un referente di ogni altro tavolo tematico e del Nucleo Operativo di Ambito (N.O.A.)⁵.

Il tavolo povertà e inclusione sociale ha caratteristiche operative particolari:

- dialoga e collabora con il Direttore dei Servizi Socio-sanitari e il N.O.A.;
- utilizza quale strumento di pianificazione l'atto di programmazione territoriale (di cui alla DGR n. 1504/2018) che si coordinerà con le altre aree sopra indicate, divenendo parte integrante del Piano di Zona.

2.4. Procedure per la gestione associata delle funzioni

In attuazione della normativa nazionale, la Regione del Veneto ha approvato nel 2012 la Legge n. 18 sull'esercizio associato di funzioni e servizi comunali e nel 2013 ha predisposto il previsto piano di riordino territoriale (DGR n. 1417 del 6 agosto 2013). Questo riduce i livelli di gestione e programmazione, indicando l'ambito del Distretto come adeguato per l'esercizio associato delle funzioni comunali e stabilisce requisiti minimi, criteri di priorità e di finanziamento per le gestioni associate e per le fusioni di comuni, alle quali viene data priorità.

La L.R. n. 19/2016 che, riorganizza il sistema socio-sanitario veneto, conferma il ruolo degli enti locali in materia di programmazione sanitaria e socio-sanitaria e dedica l'art. 26 alle funzioni in materia di servizi sociali. In particolare, vengono definiti i Distretti (co. 1) e viene istituito il Comitato dei Sindaci di Distretto (co. 4) con l'indicazione dei compiti ad esso attribuiti, tra i quali l'elaborazione e l'approvazione del Piano di Zona di Distretto.

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, adottato con L.R. n. 48/2018, ribadisce questo aspetto e riconosce il Piano di Zona quale strumento di ricognizione dei bisogni per l'integrazione socio-sanitaria e per la ricomposizione e l'ottimizzazione delle risorse, provenienti dalle reti formali e informali e più in generale dal territorio.

Il Piano regionale per il contrasto alla povertà riconosce l'Ambito territoriale quale modalità organizzativa per una programmazione omogenea nel campo sociale, socio-sanitario e lavorativo (art. 23 del D.Lgs. n. 147/2017), rafforzando quanto già previsto dalla normativa sopra citata.

In tale contesto, quindi, la gestione associata è uno strumento che i Comuni/Ambiti possono utilizzare per costruire e consolidare relazioni e alleanze, funzionali ad affrontare le sfide emergenti poste ai servizi, migliorandone l'offerta, e per governare uno sviluppo che travalichi i confini comunali, generando nuove identità territoriali.

Il percorso da compiere richiede lo sviluppo della cultura di rete. Ormai è una strada obbligata considerati, da un lato, i vincoli finanziari e normativi e, dall'altro, la crescente domanda di servizi da parte dei cittadini e delle imprese. Questo approccio richiede modalità e strumenti diversi per conoscere il territorio e le dinamiche che lo caratterizzano, forme di governance politica condivisa, lo sviluppo di una cultura della gestione basata sulla condivisione e sulla negoziazione, a livello sia politico che tecnico. Un lavoro in rete è richiesto non solo agli amministratori, ma anche al personale che, acquisendo maggiore specializzazione, dovrà mettersi a disposizione anche degli altri enti, aumentando nel contempo le competenze disponibili nell'intero territorio.

⁵ Previsto nel Piano regionale per il contrasto alla povertà, il Nucleo Operativo di Ambito è attivato in ogni Ambito territoriale al fine di garantire un raccordo e un coordinamento che faciliti le reti tra i servizi, tra questi e i soggetti del territorio e il lavoro delle equipe multidisciplinari per quanto attiene le misure e gli interventi in materia di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale.



2.5. I contenuti del Piano di Zona

2.5.1. Gli interventi oggetto di programmazione

I contenuti del Piano di Zona riguardano il sistema dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria come definiti dall'art. 124 della L.R. n. 11/2001 che contempla tutte le attività aventi contenuto sociale, socio-assistenziale e socio-educativo e, in particolare, gli interventi indicati dall'art. 22 della Legge n. 328/2000, quelli socio-sanitari indicati dall'art. 3-septies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni, nonché quelli individuati dal D.Lgs. n. 147/2017 in termini di livelli essenziali di prestazioni. In estrema sintesi e in continuità anche con quanto riportato al precedente paragrafo 2.2:

- le aree di bisogno indicate dall'art. 22, co. 2 della Legge n. 328/2000 implicano a) misure di contrasto alla povertà e di sostegno al reddito familiare; b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana; c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza; d) misure per sostenere le responsabilità familiari, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare, per sostenere la donna in difficoltà; e) interventi per la piena integrazione delle persone con disabilità; f) interventi per favorire la permanenza a domicilio delle persone anziane e delle persone con disabilità; g) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per l'infanzia e l'adolescenza; h) interventi per contrastare le dipendenze; i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione di servizi e per promuovere iniziative di auto-mutuo aiuto; l) misure volte a contrastare la povertà e l'esclusione sociale; m) misure volte a favorire l'inclusione della popolazione immigrata.
- I bisogni identificati dall'art 3-septies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni, sono quelli riguardanti l'esperienza quotidiana di molte persone e famiglie con gravi bisogni, che richiedono integrazione socio-sanitaria di diversa intensità nelle aree: a) materno infantile; b) anziani non autosufficienti; c) malati mentali; d) persone con disabilità; e) persone con problemi di dipendenza; f) persone con patologie a forte impatto sociale quali ad esempio l'HIV; g) persone nella fase terminale della vita; h) persone con inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.
- L'art. 22, co. 4 della Legge n. 328/2000 indica le principali modalità di risposta sociale da garantire su scala zonale: a) il servizio sociale professionale e il segretariato sociale; b) il servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personale e familiare; c) l'assistenza domiciliare; d) le risposte residenziali e semi-residenziali per soggetti con fragilità sociali; e) i centri di accoglienza residenziali diurni e residenziali a carattere comunitario.

Ad integrazione di quanto sopra richiamato, si segnalano:

- il D.Lgs. n. 147 del 15 settembre 2017 che individua nel Reddito di Inclusione (ReI) e nell'offerta integrata di interventi e servizi i livelli essenziali delle prestazioni (art. 7, co. 1);
- il D.L. n. 4 del 28 gennaio 2019 con cui è stato introdotto il Reddito di cittadinanza, quale livello essenziale delle prestazioni in sostituzione al ReI, confermando tra i Livelli Essenziali di Prestazione la valutazione multidimensionale e il progetto personalizzato.

I diversi problemi devono essere affrontati con una visione di ampio respiro, considerando globalmente i determinanti delle politiche di welfare idonee a favorire la socializzazione, l'inserimento lavorativo, l'integrazione sociale delle persone e famiglie, l'inclusione sociale delle persone immigrate, la partecipazione, i processi di aggregazione e di promozione della cittadinanza solidale, la qualità ambientale, il suo impatto positivo negli ambienti di vita, di lavoro e, più in generale, nei tempi di vita delle persone e delle famiglie.

2.5.2. La durata e la struttura del Piano di Zona

Ai sensi dell'art. 26, co. 8 della L.R. n. 19/2016 i Piani di Zona sono riferiti ai Distretti, vengono approvati dai rispettivi Comitati dei Sindaci di Distretto e trasmessi, per la necessaria armonizzazione, alla Conferenza dei Sindaci di ciascuna Azienda ULSS, con particolare attenzione all'omogeneità di accesso ai servizi e agli interventi sociali (uniformità dei regolamenti, dei criteri di accesso, delle soglie ISEE, ecc.).

La durata e la struttura del documento del Piano di Zona tengono conto e rappresentano l'intero processo necessario alla costruzione, alla gestione e alla valutazione del Piano.

I. La durata del Piano di Zona



Il Piano di Zona mira ad integrare la programmazione di medio periodo con quella di breve periodo, a tal fine, alla luce delle dinamiche in atto, si stabilisce una durata di tre anni, prevedendo un aggiornamento annuale.

Il Piano di Zona dovrà, quindi, presentare, a partire dall'analisi dei bisogni della popolazione e del sistema di offerta presente nel territorio, le prospettive per un triennio, declinando annualmente l'esplicitazione delle azioni di intervento e l'allocazione delle risorse economiche che sostengono l'attivazione e il mantenimento delle suddette azioni. Sono da considerare nel Piano di Zona strutture e presidi, interventi centralizzati e territoriali, progetti previsti nel periodo di programmazione considerato, sia pubblici che privati, includendo le azioni di mantenimento, potenziamento ed innovazione.

II. La struttura del Piano di Zona

Per ciascuna area di intervento dovranno essere descritti i contenuti qui di seguito elencati.

Con riguardo all'area povertà e inclusione sociale si fa riferimento all'atto di programmazione territoriale, che si raccorda con il Piano di Zona e sue tabelle.

1) Il Processo di costruzione del Piano di Zona

A. Modalità di avvio

Specificare le azioni che hanno dato avvio al processo di costruzione del Piano di Zona e le modalità con cui ne è stata definita la struttura organizzativa, descrivendo la composizione degli organi di governo politico e tecnico del Piano, nonché l'articolazione dei tavoli tematici, le responsabilità di gestione, la durata temporale del lavoro di progettazione, i ruoli dei diversi soggetti coinvolti.

B. Attivazione processi partecipativi

Specificare le procedure utilizzate per favorire la partecipazione degli attori del territorio al processo di costruzione del Piano di Zona, descrivendo le eventuali modalità adottate per garantire trasparenza nel processo di selezione dei soggetti coinvolti, le modalità concrete attraverso le quali si sono realizzati i processi partecipativi (canali informativi, consultazioni, azioni di concertazione, co-progettazione degli interventi, ecc.) e la tipologia di soggetti coinvolti nelle diverse fasi del percorso.

2) Analisi di contesto

Tenendo conto di quanto riportato nell'atto di programmazione territoriale, fornire un quadro descrittivo della struttura della popolazione del territorio e delle caratteristiche territoriali che orientano e sostengono le scelte di programmazione (dimensione dei comuni, densità abitativa, presenza prevalente di aree rurali o urbane, caratteristiche orografiche del territorio vasto/montano, ecc.).

Presentare un quadro descrittivo e sintetico delle risorse impiegate ad oggi per sostenere gli interventi, evidenziando l'articolazione territoriale del sistema di offerta e gli eventuali fattori e variabili di contesto che influenzano la capacità di risposta ai bisogni della popolazione. In correlazione, indicare le principali fonti di finanziamento come specificate al paragrafo 1.2, a cui si aggiungono e debbono essere tenuti in dovuto conto le compartecipazioni alla spesa da parte degli utenti e i contributi del privato sociale. La distribuzione delle fonti di finanziamento deve essere differenziata per aree di intervento.

Indicare la quota pro-capite che i Comuni versano all'Azienda ULSS distinguendo la quota per deleghe obbligatorie (specificando attività e servizi) e la quota per deleghe facoltative (specificando attività e servizi): riportare il dato in un'apposita tabella di dettaglio per Comune e Distretto di afferenza. Eventuali descrizioni analitiche del territorio o del sistema di offerta non devono essere inserite in questo documento e possono configurarsi come documenti allegati al Piano di Zona.

3) La definizione delle strategie di indirizzo e le scelte operative

Descrivere le strategie di indirizzo che orientano la programmazione del triennio, evidenziando gli orientamenti strategici che coinvolgono complessivamente tutte le aree di intervento (es: riequilibrio delle risorse tra aree di intervento; razionalizzazione dell'offerta consolidata; attivazione di forme di risposta in grado di intervenire temporaneamente o stabilmente in sostituzione della famiglia qualora non sia più in grado di assicurare la presa in carico del proprio componente debole; avvicinamento ai cittadini nell'accesso al sistema di offerta, ecc.). Articolare, quindi, la pianificazione con riferimento almeno alle aree di intervento indicate al paragrafo 2.2.

Eventuali altre aree di programmazione, che integrano il Piano di Zona di ciascun territorio, devono configurarsi attraverso contenuti aggiuntivi e diversi da quelli riconducibili alle aree previste nel Piano di Zona (in concreto, non può essere aggiunta una nuova area di intervento composta da un sotto-insieme di una delle aree sopra previste).



A. Le priorità di intervento

Presentare le priorità di intervento individuate per ciascuna area, a seguito dell'analisi compiuta per indagare i bisogni della popolazione del territorio, evidenziando in particolare le priorità legate a:

- i bisogni consolidati, con eventuali descrizioni dei trend in crescita o in contrazione, in termini di target per i quali si assiste ad un aumento/diminuzione del bisogno espresso/non espresso;
- i bisogni emergenti, in termini di nuovi target per i quali si sono individuati bisogni espressi/non espressi o fasce di popolazione già in carico per le quali sta cambiando la tipologia di bisogno.

Le priorità di intervento sono, quindi, definite individuando i principali bisogni rispetto all'area, che dovrebbero essere espressi in termini di rischi, disagi o complessità.

B. Le politiche di intervento

Descrivere le politiche che il territorio intende sostenere per rispondere ai bisogni della popolazione, coerentemente con la definizione delle priorità e le risorse disponibili.

Le politiche definiscono le finalità che si intendono raggiungere attraverso un insieme di azioni omogenee.

Si rammenta che le politiche sono relative non soltanto alle azioni innovative ma, definendo le strategie del territorio, riguardano l'insieme degli interventi che sono attivati per rispondere ai bisogni rilevati. Ciascuna politica potrà quindi essere realizzata mediante interventi consolidati, che vengono mantenuti o potenziati, attraverso azioni innovative o mediante l'insieme delle suddette azioni.

4) Le scelte operative previste per il periodo di riferimento del Piano di Zona

Per ciascuna area di intervento dovranno essere presentate in modo sintetico le azioni e gli interventi, includendo sia quelli consolidati che si intende mantenere nel territorio, sia gli interventi già presenti che si intende potenziare o riconvertire, sia gli interventi nuovi che saranno sviluppati nel periodo di Piano.

Fanno parte della programmazione territoriale sia le azioni volte a rispondere direttamente ai bisogni dei cittadini, sia le azioni di sistema finalizzate a migliorare o consolidare il sistema di offerta e, indirettamente, rispondere in miglior modo alla comunità (esempio di azioni di sistema: formazione rivolta agli operatori, sviluppo del sistema informativo, azioni di ricerca, ecc.).

Tabella 1

Descrizione delle strategie di intervento				
Famiglia, infanzia, adolescenza, minori, donne, giovani				
Interventi ⁶	Soggetto/i responsabile/i della gestione ⁷	Anno	Posti/Utenti ⁸	Risorse ⁹
		2020		
		2021		
		2022		
Persone anziane				
Interventi ⁶	Soggetto/i responsabile/i della gestione ⁷	Anno	Posti/Utenti ⁸	Risorse ⁹
		2020		
		2021		
		2022		
Persone con disabilità				

⁶ Interventi: nella descrizione degli interventi si consiglia un livello di analiticità differente in base alla natura dell'intervento; si consiglia di descrivere le UDO (Unità di erogazione definite nella LR n. 22/2002) e i progetti a livello di singola unità di erogazione (es.: "Casa di Riposo denominazione" o "progetto anziani fragili") e di descrivere gli altri interventi (Insiemi Complessi di Prestazioni - ICP) a livello di tipologia di intervento (es.: "servizio sociale professionale", "soggiorni climatici", "servizio di integrazione lavorativa", "contributi ad integrazione del reddito", ecc.). Si ricorda che nella descrizione degli interventi devono essere illustrate anche le azioni di sistema. Si consiglia di riportare in allegato eventuali presentazioni analitiche.

⁷ Soggetto/i responsabile/i della gestione: soggetto/i pubblico/i o privato/i che promuove/no e gestisce/no il servizio (es.: l'ente che può decidere relativamente all'erogazione del servizio, alla sua chiusura, ecc.).

⁸ Posti/utenti: indicare il numero di posti per le UDO (unità di offerta) e il numero di utenti previsti per anno per gli altri interventi (Progetti di salute, Insieme Complesso di Prestazioni - ICP). Per le azioni di sistema tale dato può essere non pertinente.

⁹ Risorse: indicare l'ammontare complessivo dei finanziamenti, per anno, necessari alla realizzazione dell'intervento descritto. Si intendono complessivamente sia i finanziamenti pubblici (regionali, comunali, di altra provenienza pubblica), sia i finanziamenti privati (enti privati, società e contribuzione dell'utenza).



Interventi ⁶	Soggetto/i responsabile/i della gestione ⁷	Anno	Posti/Utenti ⁸	Risorse ⁹
		2020		
		2021		
		2022		
Dipendenze				
Interventi ⁶	Soggetto/i responsabile/i della gestione ⁷	Anno	Posti/Utenti ⁸	Risorse ⁹
		2020		
		2021		
		2022		
Salute mentale				
Interventi ⁶	Soggetto/i responsabile/i della gestione ⁷	Anno	Posti/Utenti ⁸	Risorse ⁹
		2020		
		2021		
		2022		

5) L'integrazione tra le aree di intervento

Descrivere politiche e azioni trasversali alle diverse aree di intervento, utilizzando le stesse modalità sopra descritte (es.: garantire un accesso unitario al sistema dei servizi). Al fine di non svuotare il sistema di offerta di ciascuna area di intervento, si consiglia di indicare in questo paragrafo soltanto gli interventi che riguardano l'insieme dei cittadini (es.: sportello integrato, pronto intervento sociale, ecc.) e non specifici target di utenza (es.: il servizio sociale professionale, servizio socio-assistenziale domiciliare, ecc.) per evitare di frammentare il quadro del sistema di offerta rivolto alle specifiche fasce di popolazione.

Tabella 2

Descrizione delle azioni trasversali					
Interventi	Aree di intervento coinvolte	Soggetto/i responsabile della gestione	Anno	Posti/Utenti	Risorse
			2020		
			2021		
			2022		

6) Quadro delle risorse economiche

Presentare un quadro riassuntivo delle risorse economiche previste per il Piano di Zona, almeno relativamente alla prima annualità di intervento (anno 2020).

Si dovranno indicare:

- ammontare complessivo delle risorse economiche previste;
- distribuzione delle risorse per area di intervento e per tipologia di intervento, come da tabella seguente.



Tabella 3

offerta → aree di intervento ↓	Accesso Consulenza e presa in carico	Interventi domiciliari	Interventi semi- residenziali	Interventi residenziali	Altri interventi	TOTALE RISORSE PER AREA DI INTERVENTO
Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani						
Persone anziane						
Persone con disabilità						
Dipendenze						
Salute mentale						
TOTALE RISORSE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO						

Tabella 4

Fonti di finanziamento per area di intervento								
fonti di finanziamento → aree di intervento ↓	Unione Europea	Stato	Regione	Comune	Utenza	Enti privati	Altre Fonti	TOTALE RISORSE PER AREA DI INTERVENTO
Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani								
Persone anziane								



Persone con disabilità								
Dipendenze								
Salute mentale								
TOTALE RISORSE PER FONTE DI FINANZIAMENTO								

Le fonti di finanziamento possono essere articolate per tipologia di intervento, in base alla disponibilità informativa territoriale.

7) Gli strumenti e i processi di governance del Piano di Zona
 Rappresentare il quadro organizzativo dell’Azienda ULSS e dei Comuni dedicato alla programmazione, monitoraggio e gestione del sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari.
 Specificare i soggetti che hanno responsabilità e funzioni strategiche e operative legate al processo di programmazione e valutazione.



Tabella 5

Classificazione degli interventi / azioni					
offerta → aree di intervento ↓	Accesso Consulenza e presa in carico	Interventi domiciliari / territoriali	Interventi semiresidenziali	Interventi residenziali	Altri interventi
Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale professionale - Servizio tutela minori - Servizio per l'affidamento dei minori - Servizio per l'adozione nazionale ed internazionale di minori - Servizio di mediazione familiare - consultorio familiare (altre prestazioni non già descritte singolarmente) - Sportelli sociali tematici (informagiovani, ecc.) - Attività di sostegno alla genitorialità - Servizio di Neuropsichiatria e psicologia di età evolutiva (o comunque denominato) - Attività di supporto per il reperimento di alloggi - Supporto all'inserimento lavorativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Consultorio Familiare Socio Sanitario - Consultorio Familiare Socio Educativo - Equipe Adozioni - Servizio Neuropsichiatria e/o Età evolutiva - Equipe specialistica Abuso sessuale e maltrattamento minori - Servizio Tutela minori - Centri antiviolenza e sportelli per il contrasto alla violenza contro le donne - Sportello Adolescenti/Giovani 	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi per la prima infanzia - Nidi in Famiglia - Comunità Educativa Diurna (C.E.D.) e altre comunità diurne per minori 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunità Educativa Riabilitativa (C.E.R.) - Altre comunità residenziali per minori - Case rifugio per donne ed i loro figli 	<ul style="list-style-type: none"> - Reti familiari - Alleanze Territoriali per la Famiglia (A.T.F.) - Sportello Famiglia - Contributi alle famiglie in situazione di bisogno - Progetti Affidamento familiare - Progetti d'inclusione lavorativa e di autonomia abitativa per donne vittime di violenza - Progetti Giovani - Progetti Servizio civile universale - Progetti Servizio civile regionale



Classificazione degli interventi / azioni					
offerta → aree di intervento ↓	Accesso Consulenza e presa in carico	Interventi domiciliari / territoriali	Interventi semiresidenziali	Interventi residenziali	Altri interventi
Persone anziane	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale professionale - Sportelli sociali tematici - Attività di supporto per il reperimento di alloggi 	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza domiciliare socio – assistenziale - Trasporto sociale - Mensa - Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio - Assistenza Domiciliare Integrata con servizi sanitari (A.D.I.) - Telesoccorso e teleassistenza - Impegnative di cure domiciliari 	<ul style="list-style-type: none"> - Centri diurni per persone anziane non autosufficienti - Centri diurni per persone anziane autosufficienti 	<ul style="list-style-type: none"> - Casa per persone anziane autosufficienti; - Casa albergo/mini alloggi per anziani - Comunità alloggio per persone anziane; - Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti (unità di offerta per persone anziane non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale e con ridotto/minimo bisogno assistenziale) - Stati vegetativi permanenti (S.V.P.) - Sezioni Alta Protezione Alzheimer (S.A.P.A.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Attività ricreative di socializzazione (inclusi Centri di aggregazione/sociali, soggiorni climatici, centri estivi o invernali) - Invecchiamento Attivo - Affido Anziani - Centri Sollievo - Altri interventi per l'integrazione sociale di soggetti deboli o a rischio - Superamento delle barriere architettoniche - Amministrazione di sostegno



Classificazione degli interventi / azioni					
offerta → aree di intervento ↓	Accesso Consulenza e presa in carico	Interventi domiciliari / territoriali	Interventi semiresidenziali	Interventi residenziali	Altri interventi
Persone con disabilità	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale professionale - Supporto all'inserimento lavorativo - Sportelli sociali tematici - Attività di supporto per il reperimento di alloggi 	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza domiciliare socio – assistenziale - Trasporto sociale - Mensa - Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio - Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari (A.D.I.) - Telesoccorso e Teleassistenza - Sostegno socioeducativo scolastico e territoriale compreso il trasporto - Interventi per integrazione lavorativa - Impegnative di cura domiciliari 	<ul style="list-style-type: none"> - Centri diurni per persone con disabilità e altri servizi semiresidenziali a ciclo diurno - Interventi sperimentali nell'ambito della semiresidenzialità 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunità alloggio per persone con disabilità - Comunità di tipo familiare per persone con disabilità - Gruppo Appartamento per persone con disabilità - RSA per persone con disabilità - Centro di riferimento per le gravi disabilità 	<ul style="list-style-type: none"> - Attività ricreative di socializzazione (inclusi Centri di aggregazione/sociali, soggiorni climatici, centri estivi o invernali) - Fattorie sociali - Interventi Dopo di noi - Interventi di Vita Indipendente - Superamento barriere architettoniche - Altri interventi per l'integrazione sociale di soggetti deboli o a rischio - Interventi a favore delle persone con disabilità sensoriali - Interventi a favore delle persone con autismo - Amministrazione di sostegno
Dipendenze	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi ambulatoriali (SER. D) - Supporto all'inserimento sociale 	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusione di servizi specifici per la prevenzione selettiva, indicata, la riduzione dei rischi e del danno (es: Drop in, Unità di Strada) nell'ambito dei Dipartimenti per le Dipendenze; - Rafforzamento degli interventi per l'identificazione dei soggetti a rischio per la presa in carico precoce da parte dei servizi territoriali e/o ospedalieri - Programmi integrati e intersectoriali volti a rafforzare la collaborazione tra servizi sanitari, sociali, associazioni di auto-mutuo aiuto e servizi di 	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi semi-residenziali terapeutici riabilitativi per persone TD/ALCD 	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi di pronta accoglienza - Servizi residenziali di tipo A - Servizio di tipo B - Servizio di tipo C - Servizio di tipo C1 (mamma e bambino) - Servizio di tipo C2 (minori) 	<ul style="list-style-type: none"> - Progetti sperimentali: si intendono interventi non compresi in quelli erogati in forma ordinaria dai servizi pubblici e socio sanitari accreditati. Più precisamente sono considerati tali quelli relativi a: - tipologia d'utenza (es. consumo ricreativo, interventi per la cura delle recidive ...) - tipologia d'intervento (es. persone con problemi di cronicità)



Classificazione degli interventi / azioni					
offerta → aree di intervento ↓	Accesso Consulenza e presa in carico	Interventi domiciliari / territoriali	Interventi semiresidenziali	Interventi residenziali	Altri interventi
Salute mentale	salute mentale Centro di salute mentale (C.S.M.)	salute mentale Centro di Salute Mentale (C.S.M.) – Segretariato sociale – Supporto all’inserimento lavorativo – Interventi educativi e psicoeducativi rivolti sia agli utenti che ai familiari – Supporto alle attività quotidiane	– Centro diurno* (C.D.) – Day hospital territoriale* (D.H.T.) *strutture a totale carico sanitario e, quindi, facenti parte della programmazione sanitaria	– Comunità alloggio Base (C.A.) – Comunità alloggio Estensiva (C.A. Est.) – Gruppo appartamento protetto (G.A.P.) – Comunità terapeutica residenziale protetta tipo A e B** (C.T.R.P.) **strutture a totale carico sanitario e, quindi, facenti parte della programmazione sanitaria	– Programmi per la promozione dell’inclusione sociale – Promozione di gruppi di mutuo aiuto – Attività di informazione e sensibilizzazione – Attività di prevenzione – Attività di socializzazione – Percorsi di residenzialità leggera – Comunità di tipo familiare per malati psichiatrici (DGR n. 84/2007) – Gruppo appartamento per malati psichiatrici (DGR n. 84/2007)



8) Il monitoraggio e la valutazione del Piano di Zona

Il monitoraggio del Piano di Zona è svolto su base annuale mediante la rilevazione dei dati relativi alle azioni e ai processi attivati con la programmazione locale, la cui sintesi verrà inserita nella parte introduttiva del documento di ripianificazione annuale.

Questo documento diviene quindi lo strumento operativo attraverso il quale il Piano di Zona coniuga l'individuazione di scelte strategiche di medio periodo con la necessaria flessibilità legata al mutamento in corso delle caratteristiche del contesto decisionale.

Al termine del triennio di programmazione sarà richiesta una relazione finalizzata a valutare complessivamente i risultati raggiunti con le politiche perseguite nel triennio di programmazione locale.

2.6. Monitoraggio e valutazione

Attraverso l'analisi dei dati di monitoraggio contenuti nei Piani di Zona si realizza un raccordo tra:

- i diversi settori di intervento della Regione, offrendo occasioni di confronto e valutazione;
- il livello di programmazione territoriale e quello regionale, poiché garantiscono integrazione nel processo di programmazione.

Gli esiti dell'analisi valutativa sono condivisi e diffusi mediante opportuni report.

2.7. Le fasi di costruzione e gestione del Piano

La costruzione del Piano di Zona comporta le seguenti fasi di lavoro:

1) Definizione delle linee di indirizzo e coordinamento strategiche

Conferenza dei Sindaci: definisce le linee di indirizzo e coordinamento strategiche per la programmazione locale, d'intesa con l'Azienda ULSS per gli interventi sociali e socio-sanitari;

2) Avvio del processo per l'elaborazione del Piano di Zona

Esecutivo della Conferenza dei Sindaci: avvia il processo per l'elaborazione del Piano di Zona, sulla base delle linee di indirizzo e coordinamento di cui al punto precedente;

3) Definizione della struttura organizzativa per il supporto all'elaborazione del Piano di Zona

Esecutivo della Conferenza dei Sindaci e Azienda ULSS: provvedono alla definizione della struttura organizzativa per il supporto all'elaborazione del Piano di Zona, prevedendo in particolare:

- la costituzione di un gruppo di coordinamento per ciascun Comitato dei Sindaci avvalendosi della Direzione dei Servizi Socio-sanitari e dell'Unità Operativa Sociale per l'armonizzazione organizzativa a livello di Conferenza dei Sindaci e Azienda ULSS;
- la costituzione dei tavoli tematici per ciascun Comitato dei Sindaci con nomina dei rispettivi referenti, acquisite le designazioni da parte dei soggetti coinvolti, avvalendosi della Direzione dei Servizi Socio-sanitari e dell'Unità Operativa Sociale per armonizzare le modalità di funzionamento e i contenuti tecnici degli stessi tavoli a livello di Conferenza dei Sindaci e Azienda ULSS;
- il coordinamento degli Uffici di piano in capo all'Unità Operativa Sociale per l'armonizzazione complessiva del Piano di Zona;

4) Avvio delle procedure di consultazione e di concertazione

Esecutivo della Conferenza dei Sindaci e Azienda ULSS: avviano le procedure di consultazione e di concertazione;

5) Analisi dei bisogni e del sistema di offerta

Comitato dei Sindaci di Distretto: provvede, con il supporto dell'Azienda ULSS, all'analisi dei bisogni e del sistema di offerta;

6) Stesura del Piano di Zona di Distretto

Comitato dei Sindaci di Distretto: elabora, con il supporto dell'Azienda ULSS, e approva il Piano di Zona di Distretto e lo trasmette alla Conferenza dei Sindaci;

7) Approvazione del Piano di Zona

Conferenza dei Sindaci: approva il Piano di Zona attraverso l'Accordo di Programma (art. 19 della Legge n. 328/2000 e art. 34 del D.Lgs. n. 267/2000);

8) Realizzazione del Piano di Zona

Comitato dei Sindaci di Distretto, Esecutivo del Comitato dei Sindaci di Distretto, Direzione dei Servizi Socio-sanitari e relativa Unità Operativa Sociale dell'Azienda ULSS: attivano le azioni del Piano di Zona sulla base della struttura organizzativa di cui al precedente punto 3) del presente paragrafo.

Il coinvolgimento degli attori locali deve rispondere a criteri di trasparenza e imparzialità, qualsiasi sia la forma prevista per la loro partecipazione al processo di programmazione e la forma giuridica individuata per la definizione degli accordi nell'attuazione delle azioni tra i soggetti pubblici e quelli privati.



2.8. Tempistiche

Il Piano di Zona dovrà essere elaborato, approvato e inviato alla Regione del Veneto entro il 31 maggio 2020.

