



**Comitato dei Sindaci dei Distretti n. 1 e n. 2  
dell'Azienda ULSS 9 Scaligera (ex Azienda Ulss 20)**

# **Piano di Zona 2011 – 2015**

Proroga DGRV n. 2174/2016  
Allegato G

**Relazione Valutativa - Annualità 2016**

**approvata con Deliberazione n. 12 del 16.11.2017**



---

## *Relazione Valutativa Anno 2016*

*A cura di:*

*Direttore dei Servizi Socio Sanitari dell'Azienda Ulss 9 Scaligera  
Ufficio Piano di Zona dei Distretti n. 1 e n. 2 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera  
Coordinatori dei Tavoli Tematici di Area.*

*Si ringraziano:*

*i Comuni del Comitato dei Sindaci dei Distretti n. 1 e n. 2 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera, le Unità Operative dell'Azienda Ulss 9 Scaligera e tutti gli altri Uffici e Servizi che hanno collaborato.  
Un particolare ringraziamento all'U.O.C. Servizio Informativo ed Informatico dell'Azienda Ulss 9 Scaligera per il prezioso contributo e a tutti coloro che hanno partecipato alla realizzazione del presente documento.*



# Indice

INTRODUZIONE	7
ARTICOLAZIONE TERRITORIALE	9
ANALISI DEMOGRAFICA	12
A. PRIORITA' DI INTERVENTO E QUADRO DELLE RISORSE ECONOMICHE	15
B. AREE DI INTERVENTO	35
<i>B.1. Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizione di disagio, giovani</i>	<i>35</i>
1.1. Sguardo d'insieme	35
1.2. Servizi	41
1.3. Progetti	43
1.4. Totale Servizi e Progetti	43
<i>B.2. Persone anziane</i>	<i>45</i>
2.1. Sguardo d'insieme	45
2.2. Servizi	47
2.3. Progetti	49
2.4. Totale Servizi e Progetti	49
2.5. Risultati e criticità	49
<i>B.3 Disabilità</i>	<i>52</i>
3.1. Sguardo d'insieme	52
3.2. Servizi	55
3.3. Progetti	57
3.4. Totale Servizi e Progetti	57
3.5. Risultati e criticità	57
<i>B.4 Dipendenze</i>	<i>60</i>
4.1. Sguardo d'insieme	60
4.2. Servizi	62
4.3. Progetti	64
4.4. Totale Servizi e Progetti	64
4.5. Risultati e criticità	64
<i>B.5 Salute mentale</i>	<i>69</i>
5.1. Sguardo d'insieme	69
5.2. Servizi	73
5.3. Progetti	75
5.4. Totale Servizi e Progetti	75
5.5. Risultati e criticità	75
<i>B.6 Marginalità sociale</i>	<i>78</i>
6.1. Sguardo d'insieme	78
6.2. Servizi	79
6.3. Progetti	81
6.4. Totale Servizi e Progetti	81
<i>B.7. Immigrazione</i>	<i>82</i>
7.1. Sguardo d'insieme	82
7.2. Servizi	84
7.3. Progetti	86
7.4. Totale Servizi e Progetti	86

---

<b>B8. Trasversale</b>	<b>88</b>
8.1. Sguardo d'insieme	88
8.2. Servizi	90
8.3. Progetti	92
8.4. Totale Servizi e Progetti	92
<b>C. DISEGNO DI VALUTAZIONE ADOTTATO</b>	<b>93</b>

**Allegati su supporto informatico**

Report UDE

Progetti

Servizi alla Prima Infanzia

## Introduzione

Il 2016 ha rappresentato un'esperienza di forte cambiamento per il sistema dei servizi che deriva da un contesto generale regionale adottato nella pratica con la L.R. n. 19 del 25.10.2016 attraverso la quale è stato ridefinito l'assetto organizzativo delle Aziende Ulss a decorrere dal 01.01.2017. In virtù di tale cambiamento l'Azienda Ulss n. 20 di Verona ha modificato la propria denominazione in "Azienda Ulss 9 Scaligera" il cui ambito territoriale corrisponde a quello della Circostrizione della Provincia di Verona incorporando le sopresse Aziende Ulss n. 21 di Legnago e n. 22 di Bussolengo. E' opportuno ricordare che la ridefinizione dell'assetto organizzativo delle Aziende Ulss che si sono costituite come esito di una procedura di incorporazione ha prodotto nel nostro territorio una nuova articolazione territoriale che non può prescindere dal processo di riorganizzazione messo in campo. Tale processo non sarà trattato in questa occasione essendo oggetto dell'analisi l'anno 2016 caratterizzato da una articolazione territoriale su due Distretti Socio Sanitari dell'Azienda Ulss 20.

In tale contesto la Relazione Valutativa annualità 2016 del Piano di Zona 2011-2015, la cui validità è stata prorogata al 31.12.2018 ex D.G.R.V. n. 2174/2016, analizza i dati in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione socio-sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati obiettivi, indicatori e risultati attesi per la gestione aziendale, ivi comprese le strategie di indirizzo e le scelte operative del Piano di Zona. L'attività valutativa si è sviluppata sull'intero sistema dei servizi esistenti, esaminando lo stato di avanzamento delle azioni di mantenimento, potenziamento e innovazione come previsto nei documenti di Ripianificazione inclusa l'ultima edizione del 2017. La relazione è formulata in coerenza con il documento di Ripianificazione elaborato con i correttivi e gli adeguamenti delle azioni previste dal Piano stesso nel frattempo intervenuti. Nel 2016 il Sistema Sanitario Regionale ha responsabilizzato le Aziende Socio Sanitarie nel percorso di riorganizzazione per favorire il processo di cambiamento introducendo obiettivi di razionalizzazione delle risorse utilizzate, rispetto alle attività svolte e, soprattutto, ai risultati conseguiti. Pertanto, come per le annualità precedenti, si è operato in un contesto di risorse contenute a fronte di bisogni di salute che non sono diminuiti. Si è assistito principalmente alla progressiva evoluzione dell'Ospedale quale luogo di cura sempre più per acuti con patologie complesse ad alto assorbimento di risorse e una crescita costante della domanda assistenziale, in particolare della popolazione anziana e disabile. L'obiettivo principale è stato quindi di orientare il sistema di offerta a una maggiore flessibilità differenziando l'intensità di assistenza e la tipologia degli interventi basandosi sul mantenimento dell'attività prodotta l'anno precedente, nonché sulla parallela ricerca e analisi di possibili nuovi assetti organizzativi indirizzati all'efficienza e trasparenza salvaguardando la continuità e la funzionalità dei servizi assicurando, ai cittadini veneti, servizi altamente qualificati e specializzati.

Ciò richiama la ricerca di una flessibilità, come anzidetto, dell'offerta di servizi sociali e socio sanitari e suggerisce un ripensamento del ruolo del Terzo Settore, da sempre sentinella dei bisogni del tessuto sociale. In buona sostanza sarà opportuno ripensare ai rapporti di collaborazione per giungere ad una effettiva concertazione, con l'obiettivo di mirare a un utilizzo ottimale delle risorse a disposizione, talvolta scarse.

Si assiste inoltre ad una certa difficoltà da parte dei Comuni nel farsi carico dei servizi socio sanitari gestiti dall'Azienda Ulss (quote capitarie per funzioni delegate e obbligatorie). Questo induce a ragionare sulla sinergia e sul rapporto di solidarietà che dovrebbe sussistere tra gli attori della rete al fine di fronteggiare le complessità che il futuro inevitabilmente porterà ad affrontare.

La Relazione Valutativa esamina, attraverso i dati, gli interventi, i principali risultati e le criticità emerse per ogni area nonché i progetti e gli indicatori, informazioni che hanno caratterizzato le rispettive sezioni inserite nella Relazione Valutativa. Di seguito, quindi, vengono descritte le singole aree, di quanto avvenuto nell'anno 2016, mentre le modifiche sono rilevabili nel documento di Ripianificazione del Piano di Zona anno 2017. Le tabelle quantitative di carattere finanziario fanno riferimento ai dati concretamente acquisiti e non all'insieme del sistema di offerta descritto dal Piano di Zona, considerata la non obbligatorietà nella rilevazione delle unità di erogazione (UDE) e dei progetti da parte dei referenti del monitoraggio.

Il volume dei finanziamenti, attribuito nell'anno 2016, alle diverse aree del Piano di Zona, è pari a Euro 264.399.114,59 e l'Area Persone Anziane riveste il 56,43% dei finanziamenti totali, la Relazione Valutativa analizza nel dettaglio per aree specifiche lo sviluppo dei finanziamenti e dei costi nel periodo temporale di riferimento. I Sindaci nel quinquennio hanno progressivamente razionalizzato la spesa relativa a tutti i settori fatto eccezione per il "sociale" che ha mostrato una sostanziale tenuta in termini di investimenti assoluti e spesa pro-capite. Nel 2016 i trasferimenti dei Comuni per le funzioni *ex lege* hanno previsto il trasferimento di una quota capitaria di Euro 17,57 rispetto ad una nominale di Euro 1,13 necessaria al pareggio di bilancio, derivante dall'utilizzazione, come è avvenuto per gli ultimi anni, delle risorse accantonate nel Fondo gestione liquidatoria ex Aziende Ulss n. 24 e n. 25, per un totale di una quota equivalente a Euro 18,70. A partire dal 2018 tale riserva, destinata ad abbattere i trasferimenti devoluti dai Comuni, non sarà più disponibile. Da evidenziare che il pareggio di bilancio viene raggiunto anche attraverso l'utilizzo delle risorse regionali relative al trasporto e vitto per le persone disabili che frequentano i centri diurni per un importo pro capite per abitante del territorio di Euro 0,72. Va ricordato che i Comuni nel 2016 hanno versato una quota di Euro 2,28 per l'inserimento residenziale delle persone che afferiscono all'Area Salute Mentale. Relativamente al biennio 2016/2017 a questo fondo non hanno aderito i Comuni di Cologna Veneta e Lavagno. Oltre a ciò tutti i Comuni fatta eccezione per quelli dell'ex Distretto n. 4 hanno delegato sin dal

2006 il trasporto delle persone disabili verso i Centri Diurni versando una quota pro capite di Euro 1,69 diversificando pertanto le quote sul territorio.

L'adozione della piattaforma informatica utilizzata in questi anni dall'Ufficio di Piano ha consentito, anche se con qualche riluttanza iniziale, di raggiungere l'obiettivo di strutturare in modo organico la raccolta e la diffusione dei dati utili alla programmazione degli interventi, alla misurazione della loro efficacia, alla quantificazione dei costi e delle risorse aggiuntive che la comunità mette a disposizione. Il sistema, attraverso la raccolta dei dati che annualmente vengono inseriti dai referenti, è in grado di rispondere alle esigenze informative dei diversi attori e interlocutori. Si tratta di dati immessi nel sistema in modo standardizzato ed è quindi possibile ricavare report, anche di tipo analitico, su singoli servizi o su gruppi omogenei di servizi; fornisce inoltre indicatori di dati aggregati costituendo un vero e proprio monitor del funzionamento dei singoli servizi. Ovviamente arricchito del contributo interpretativo da parte di tutti i componenti dei Tavoli Tematici consentendo una lettura dei fenomeni in atto e un impegno nel diffondere le analisi svolte agli attori locali (politici, amministrativi e privato sociale).

La piattaforma informatica ha suscitato inizialmente come accennato una reazione di scetticismo, soprattutto in relazione ad un paventato aggravio di lavoro. In seguito l'utilizzo e la familiarità con il sistema, hanno avuto un impatto decisamente positivo soprattutto per i chiari vantaggi che ne derivano in termini di rapidità di comunicazione, di trasparenza e di facilitazione nel lavoro. Si auspica che la piattaforma, per ora utilizzata solo per i Distretti n. 1 e n. 2, per il prossimo monitoraggio sia estesa anche ai Distretti n. 3 e n. 4. Ad oggi il sistema si presenta ancora sottoutilizzato per alcuni aspetti, ad esempio l'impiego di test di verifica e l'utilizzo della reportistica, anche se l'obiettivo è proprio quello di rendere tutti maggiormente partecipi all'analisi dei dati estrapolabili dal programma. Il sistema è assolutamente trasparente e permette a tutte le figure professionali di accedere alla reportistica e di poter fare valutazioni su molti aspetti dell'agire quotidiano.

L'obiettivo che l'Ufficio di Piano si è posto, con l'utilizzo di questo applicativo, consiste nell'attivare un processo graduale per la costruzione di un sistema informativo, sui Comuni in particolare, finalizzato ad offrire nel loro complesso e ad ognuno di essi uno strumento di restituzione in forma elaborata dei dati e delle informazioni disponibili, utile a mettere in evidenza il percorso effettuato e le scelte compiute. Tutto ciò nella direzione di valorizzare l'assunzione di responsabilità degli enti locali e di offrire elementi conoscitivi necessari alla costruzione del nuovo Piano di Zona, sia in ambito sociale (dati socio-demografici) sia sul sistema dei servizi erogati (dati sul sistema dell'offerta e dati sull'allocazione delle risorse finanziarie).

Nel corso degli anni le iniziative e le proposte di nuove progettualità sono andate riducendosi per alcune aree di intervento. Probabile che questo andamento sia stato determinato dalla chiusura di percorsi che si sono trasformati in servizi e che sono passati a finanziamenti ordinari, altri viceversa, a causa di una contrazione di fondi che ha ridotto anche la motivazione da parte degli attori sociali. Positivo è stato, al contrario, l'investimento in percorsi e progetti dedicati alle persone disabili, in particolare, progetti sperimentali per l'inserimento lavorativo. Nel complesso, è stato costruito un lungo percorso di partecipazione sul territorio basato sullo sviluppo di modelli orientati al capitale sociale degli individui, al senso di comunità e corresponsabilità sociale, un percorso progressivo che ha portato ad un patrimonio che possa essere riconosciuto anche a livello regionale.

Le strategie sviluppate a livello di contenuti e di processo, sia in fase di avvio sia in itinere, sono state condivise con l'Azienda Ulss 20 e i Comuni direttamente con i Coordinatori e i referenti dei Tavoli Tematici e attraverso la Conferenza dei Sindaci, ora denominata Comitato dei Sindaci, territorialmente competente.

Alla conclusione dell'attività dei referenti presenti ai Tavoli e dei Coordinatori, l'Ufficio Piano di Zona ha provveduto all'elaborazione e redazione del documento. Il contenuto è stato condiviso con tutti i presenti ai Tavoli tematici, in seguito ciascuno di loro ha ricevuto la documentazione definitiva quale restituzione del lavoro compiuto. Le fonti di dati e di informazioni per la realizzazione della Relazione Valutativa sono descritte nella sezione denominata "Disegno di valutazione adottato".

Il documento Relazione Valutativa è stato approvato dal Comitato dei Sindaci nella seduta del 16.11.2017 e successivamente inviato alla Direzione Regionale dei Servizi Sociali.

# Articolazione territoriale

## Mapa n. 1

Articolazione territoriale

Azienda Ulss 20

Distretti n. 1 e 2

sino al 31.12.2016



## ULSS 20 - Regione Veneto

**Abitanti. 470.951\***

al 31.12.2016

Fonte: U.O.C. Servizio Controllo di Gestione Azienda Ulss 9 Scaligera

DISTRETTO n. 1	DISTRETTO n. 2
sede di Verona 37122 Via Poloni, 1	sede di San Bonifacio 37047 Via Circonvallazione, 1
Abitanti 238.175	Abitanti 232.776
Verona 1° 2° 3° Circostrizione: Città Antica, Cittadella, S. Zeno, Veronetta, Borgo Trento, Valdonega, Ponte Crencano, Parona, Avesa, Quinzano, Borgo Milano, Saval, Quartiere Navigatori, Borgo Nuovo, Stadio, Chievo, S. Massimo	Verona 4° 5° Circostrizione: Borgo Roma, Ca'di David, S. Lucia Golosine
6° 7° 8° Circostrizione: Borgo Venezia, Borgo Trieste, S. Michele Extra, Porto S. Pancrazio, Marzana, Montorio	Albaredo d'Adige Arcole Badia Calavena Belfiore Buttapietra Caldiero Castel d'Azzano Cazzano di Tramigna Cologna Veneta Colognola ai Colli Illasi Mezzane di Sotto Montecchia di Crosara Monteforte d'Alpone Pressana Ronca Roveredo di Guà S. Bonifacio S. Giovanni Ilarione S. Giovanni Lupatoto S. Mauro di Saline Selva di Progno Soave Tregnago Veronella Vestenanova Zimella
Bosco Chiesanuova Cerro Veronese Erbezzo Grezzana Lavagno Roverè Veronese S. Martino Buon Albergo Velo Veronese	

\*Compresi 199 residenti in via senza indirizzo

**Mapa n. 2**

Nuova articolazione territoriale  
 Azienda Ulss 9 Scaligera  
 Distretti n. 1-2-3-4  
 dal 01.01.2017



**ULSS 9 Scaligera - Regione Veneto**

**Abitanti. 921.866\***  
 al 31.12.2016

Fonte: U.O.C. Servizio Controllo di Gestione Azienda Ulss 9 Scaligera

DISTRETTO n. 1	DISTRETTO n. 2	DISTRETTO n. 3	DISTRETTO n. 4
sede di Verona 37122 Via Poloni, 1	sede di San Bonifacio 37047 Via Circonvallazione, 1	sede di Legnago 37045 Via C. Gianella, 1	sede di Bussolengo 37012 Via C. A. Dalla Chiesa
Abitanti 238.175	Abitanti 232.776	Abitanti 154.585	Abitanti 296.330
Verona 1° 2° 3° Circostrizione: Città Antica, Cittadella, S. Zeno, Veronetta, Borgo Trento, Valdonega, Ponte Crencano, Parona, Avesa, Quinzano, Borgo Milano, Saval, Quartiere Navigatori, Borgo Nuovo, Stadio, Chievo, S. Massimo  6° 7° 8° Circostrizione: Borgo Venezia, Borgo Trieste, S. Michele Extra, Porto S. Pancrazio, Marzana, Montorio  Bosco Chiesanuova Cerro Veronese Erbezzo Grezzana Lavagno Roverè Veronese S. Martino Buon Albergo Velo Veronese	Verona 4° 5° Circostrizione: Borgo Roma, Ca' di David, S. Lucia Golosine  Albaredo d'Adige Arcole Badia Calavena Belfiore Buttapietra Caldiero Castel d'Azzano Cazzano di Tramigna Cologna Veneta Colognola ai Colli Illasi Mezzane di Sotto Montecchia di Crosara Monteforte d'Alpone Pressana Roncà Roveredo di Guà S. Bonifacio S. Giovanni Ilarione S. Giovanni Lupatoto S. Mauro di Saline Selva di Progno Soave Tregnago Veronella Vestenanova Zimella	Angiari Bevilacqua Bonavigo Boschi Sant'Anna Bovolone Casaleone Castagnaro Cerea Concamarise Gazzo Veronese Isola Rizza Legnago Minerbe Nogara Oppeano Palù Ronco all'Adige Roverchiara Salizzole Sanguinetto San Pietro di Morubio Sorgà Terrazzo Villa Bartolomea Zevio	Affi Bardolino Brentino Belluno Brenzone sul Garda Bussolengo Caprino Veronese Castelnuovo del Garda Cavaion Veronese Costermano sul Garda Dolcè Erbè Ferrara di Monte Baldo Fumane Garda Isola della Scala Lazise Malcesine Marano di Valpolicella Mozzecane Negrar Nogarole Rocca Pastrengo Pescantina Peschiera del Garda Povegliano Veronese Rivoli Veronese San Pietro in Cariano Sant'Ambrogio di Valpolicella Sant'Anna d'Alfaedo San Zeno di Montagna Sommacampagna Sona Torri del Benaco Trevenuzolo Valeggio sul Mincio Vigasio Villafranca di Verona

\*Compresi 199 residenti in via senza indirizzo Distretti n. 1 e 2

Con Legge Regionale n. 19 del 25.10.2016 è stato ridefinito l'assetto organizzativo delle Aziende Ulss a decorrere dal 01.01.2017, a seguito del quale l'Azienda Ulss n. 20 di Verona modifica la propria denominazione in "Azienda Ulss 9 Scaligera" il cui ambito territoriale corrisponde a quello della Circostrizione della Provincia di Verona incorporando le sopresse Aziende Ulss n. 21 di Legnago e n. 22 di Bussolengo. La ridefinizione dell'assetto organizzativo delle Aziende Ulss che si sono costituite come esito di una procedura di incorporazione ha prodotto nel nostro territorio una nuova articolazione territoriale come si evince dalla mappa n. 2.

#### **ARTICOLAZIONE DEI DISTRETTI**

La superficie totale è di 1.061,91 km<sup>2</sup> e la popolazione al 31.12.2016 è di n. 470.951 abitanti.

Nel contesto sono collocati due Presidi Ospedalieri: l'Ospedale di rete di San Bonifacio e l'Ospedale nodo di rete monospecialistico riabilitativo Ospedale di Marzana.

Sono inoltre presenti sul territorio due presidi dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (A.O.U.I.) di Verona.

#### **DISTRETTO N. 1**

Comprende il Comune di Verona con le seguenti Circostrizioni:

- 1<sup>a</sup> che comprende i quartieri di: Città Antica, Cittadella (Valverde), San Zeno (San Bernardino), Veronetta (Filippini, San Giovanni in Valle, Santo Stefano);

- 2<sup>a</sup> che comprende i quartieri di: Avesa, Borgo Trento (Arsenale), Parona (Saval di Parona), Ponte Crecano, Quinzano (Saval di Quinzano), San Mattia (Valdonega);

- 3<sup>a</sup> che comprende i quartieri di: Borgo Milano (Porta Nuova, Spianà, Stadio), Chievo (Borgo Nuovo, Navigatori, San Procolo, Saval del Chievo), San Massimo (Bassona, Croce Bianca, La Sorte);

- 6<sup>a</sup> che comprende i quartieri di: Borgo Venezia (Biondella, Borgo Trieste, Fincato, Santa Croce, San Felice Extra);

- 7<sup>a</sup> che comprende i quartieri di: Porto San Pancrazio, San Michele (Casotti, Frugose, Madonna di Campagna, Mattozze, Molini);

- 8<sup>a</sup> che comprende i quartieri di: Mizzole (Cancello, Moruri, Pigozzo, Trezzolano), Montorio (Ponte Florio), Quinto (Marzana, Poiano), Santa Maria in Stelle (Novaglie, Sezano);

e i Comuni di: Bosco Chiesanuova, Cerro Veronese, Erbezzo, Grezzana, Lavagno, Roverè Veronese, San Martino Buon Albergo, Velo Veronese

per un totale di n. 238.175 abitanti (al 31.12.2016).

La collocazione della Direzione del Distretto n. 1 è individuata presso la sede di Verona, Via Poloni n. 1.

#### **DISTRETTO N. 2**

Comprende il Comune di Verona con le seguenti Circostrizioni:

- 4<sup>a</sup> che comprende i quartieri di: Golosine, Santa Lucia (Madonna di Dossobuono, Zona Artigianale Industriale - ZAI di Santa Lucia);

- 5<sup>a</sup> che comprende i quartieri di: Borgo Roma (Palazzina, Pestrino, Polidore, Primo Maggio, Tomba, Tombetta, ZAI di Borgo Roma), Cà di David (Fracazzole, Genovesa, La Rizza, Sacra Famiglia) e i Comuni di: Albaredo d'Adige, Arcole, Badia Calavena, Belfiore, Buttapietra, Caldiero, Castel d'Azzano, Cazzano di Tramigna, Cologna Veneta, Colognola ai Colli, Illasi, Mezzane di Sotto, Montecchia di Crosara, Monteforte d'Alpone, Pressana, Roncà, Roveredo di Guà, San Bonifacio, San Giovanni Ilarione, San Giovanni Lupatoto, San Mauro di Saline, Selva di Progno, Soave, Tregnago, Veronella, Vestenanova, Zimella per un totale di n. 232.776 abitanti (al 31.12.2016).

La collocazione della Direzione del Distretto n. 2 è individuata presso la sede di San Bonifacio, Via Circonvallazione n. 1.

## Analisi demografica

I dati pongono l'attenzione sul cosiddetto invecchiamento demografico della popolazione, quale risultato di numerosi fattori che contribuiscono a modificare la struttura per età di una popolazione. La riduzione dei tassi di natalità e il concomitante aumento dell'aspettativa di vita determinato dalle migliorate condizioni fanno della Regione Veneto una delle regioni italiane più "anziane". L'ISTAT registra nel 2016 un nuovo minimo storico nelle nascite. La riduzione delle stesse in Italia è stata del 2,4% e interessa tutto il territorio nazionale. Nel nostro territorio la popolazione anziana costituisce il 22,7%. In futuro sarà indispensabile elaborare strategie per affrontare l'invecchiamento della popolazione in maniera innovativa a partire dalla valorizzazione della longevità come opportunità per la costruzione di nuovi modelli di welfare.

L'Azienda Ulss 20\* è suddivisa in due Distretti ed è caratterizzata dai seguenti elementi identificativi:

(\*denominata Azienda Ulss 9 Scaligera a decorrere dal 01.01.2017 ai sensi della L.R. n. 19/2016 e articolata in quattro Distretti)

Tabella 1

ANDAMENTO DEMOGRAFICO DELLA POPOLAZIONE								
Distretti Azienda ULSS 20	Popolazione totale al 31/12/2011	Popolazione totale al 31/12/2012	Popolazione totale al 31/12/2013	Popolazione totale al 31/12/2014	Popolazione totale al 31/12/2015	Popolazione totale al 31/12/2016	Variazione 2016-2015	% 2016 rispetto a 2015
Distretto 1	242.212	234.157	239.139	239.252	238.942	238.175	- 767	- 0,00
Distretto 2	233.782	231.752	233.209	234.022	233.131	232.776	- 355	- 0,00
<b>Azienda ULSS 20</b>	<b>475.994</b>	<b>465.909</b>	<b>472.348</b>	<b>473.274</b>	<b>472.073</b>	<b>470.951</b>	<b>- 1.122</b>	<b>- 0,00</b>

L'andamento demografico della popolazione nel 2016 ha registrato, rispetto ai dati della rilevazione anno 2015 del Piano di Zona vigente, una diminuzione complessiva in percentuale pari al -0,00238.

Tabella 2

DENSITA' DI POPOLAZIONE - 31/12/2016							
Distretti Azienda ULSS 20	Superficie (in kmq)*	Popolazione totale al 31/12/2012	Popolazione totale al 31/12/2013	Popolazione totale al 31/12/2014	Popolazione totale al 31/12/2015	Popolazione totale al 31/12/2016	Densità al 31/12/2016 (ab./kmq)
Distretto 1	410,92	234.157	239.139	239.252	238.942	238.175	580
Distretto 2	650,99	231.752	233.209	234.022	233.131	232.776	358
<b>Azienda ULSS 20</b>	<b>1.061,91</b>	<b>465.909</b>	<b>472.348</b>	<b>473.274</b>	<b>472.073</b>	<b>470.951</b>	<b>444</b>

\*Fonte: ISTAT Anno di aggiornamento 2011

La tabella evidenzia un'accentuata diversità nella densità abitativa che va da un valore minimo di 358 ab./kmq ad un valore massimo di 580 ab./kmq.

Si sottolinea la presenza di 199 persone residenti in via senza indirizzo quantificate nel Distretto n. 1, in aumento rispetto all'anno precedente.

Rispetto al 2015 la densità della popolazione registra una diminuzione di popolazione pari a 1.122.

Tabella 3

COMPOSIZIONE PER SESSO DELLA POPOLAZIONE - 31/12/2016					
Distretti Azienda ULSS 20	Maschi	Femmine	Totali	% sul totale della popolazione	
				m	f
Distretto 1	113.204	124.971	238.175	24,04%	26,54%
Distretto 2	114.930	117.846	232.776	24,40%	25,02%
<b>TOTALE POPOLAZIONE DISTRETTI</b>	<b>228.134</b>	<b>242.817</b>	<b>470.951</b>	<b>48,44%</b>	<b>51,56%</b>

Si continua a registrare una prevalenza di popolazione femminile con una variazione del 3,12% rispetto ai maschi.

Tabella 4

POPOLAZIONE PER FASCE DI ETA' SUDDIVISE PER COMUNE					
	da 0 a 14	da 15 a 17	da 18 a 64	≥ 65	TOTALE
ALBAREDO D'ADIGE	690	163	3.259	1.133	5.245
ARCOLE	984	206	3.953	1.149	6.292
BADIA CALAVENA	415	74	1.657	508	2.654
BELFIORE	522	92	1.893	646	3.153
BOSCO CHIESANUOVA	511	115	2.179	795	3.600
BUTTAPIETRA	1.094	232	4.517	1.195	7.038
CALDIERO	1.280	258	4.968	1.320	7.826
CASTEL D'AZZANO	1.802	384	7.318	2.319	11.823
CAZZANO DI TRAMIGNA	222	48	887	357	1.514
CERRO VERONESE	388	93	1.544	436	2.461
COLOGNA VENETA	1.286	276	5.159	1.884	8.605
COLOGNOLA AI COLLI	1.310	242	5.431	1.648	8.631
ERBEZZO	89	15	455	174	733
GREZZANA	1.609	341	6.679	2.173	10.802
ILLASI	749	154	3.260	1.095	5.258
LAVAGNO	1.383	241	5.448	1.353	8.425
MEZZANE DI SOTTO	375	65	1.477	572	2.489
MONTECCHIA DI CROSARA	648	126	2.746	835	4.355
MONTEFORTE D'ALPONE	1.549	270	5.487	1.626	8.932
PRESSANA	386	72	1.545	525	2.528
RONCA`	588	109	2.426	711	3.834
ROVEREDO DI GUA`	267	54	1.007	247	1.575
ROVERE` VERONESE	317	56	1.294	448	2.115
SAN BONIFACIO	3.439	679	13.153	4.104	21.375
SAN GIOVANNI ILARIONE	789	149	3.283	894	5.115
SAN GIOVANNI LUPATOTO	3.733	762	15.386	5.420	25.301
S. MARTINO B.A.	2.327	414	9.296	3.114	15.151
SAN MAURO DI SALINE	66	13	355	128	562
SELVA DI PROGNO	105	33	555	218	911
SOAVE	1.003	201	4.475	1.466	7.145
TREGNAGO	726	147	2.999	1.094	4.966
VELO VERONESE	115	20	470	155	760
VERONA	32.461	6.949	152.663	65.081	257.154
VERONELLA	904	142	3.229	786	5.061
VESTENANOVA	366	72	1.693	455	2.586
ZIMELLA	715	157	3.109	796	4.777
<b>TOTALE</b>	<b>65.213</b>	<b>13.424</b>	<b>285.255</b>	<b>106.860</b>	<b>470.752</b>
Residenti in via senza indirizzo	8	4	167	20	199
<b>TOTALE ULSS 20</b>					<b>470.951</b>

Fonti: U.O.C. Servizio Controllo di Gestione Azienda Ulss 9 Scaligera, elaborazioni Ufficio di Piano Azienda Ulss 9 Scaligera.

Tabella 5

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE PER GRANDI FASCE DI ETÀ'											
Distretti Azienda ULSS 20	0-14		15-17		18-64		65-74		>75		TOTALE
	V.A	%	V.A	%	V.A	%	V.A	%	V.A	%	
Distretto 1	30.666	6,51%	6.554	1,39%	141.519	30,06%	27.350	5,81%	31.887	6,77%	<b>237.976</b>
Distretto 2	34.547	7,34%	6.870	1,46%	143.736	30,53%	23.251	4,94%	24.372	5,18%	<b>232.776</b>
<b>TOTALE POPOLAZIONE DISTRETTI</b>	<b>65.213</b>	<b>13,85%</b>	<b>13.424</b>	<b>2,85%</b>	<b>285.255</b>	<b>60,60%</b>	<b>50.601</b>	<b>10,75%</b>	<b>56.259</b>	<b>11,95%</b>	<b>470.752</b>
Residenti in via senza indirizzo	8	0,00%	4	0,00%	167	0,04%	16	0,00%	4	0,00%	<b>199</b>
<b>TOTALE POPOLAZIONE</b>											<b>470.951</b>

La tabella n. 5 raffronta i dati demografici distribuiti per principali fasce di età, offrendo sicuramente informazioni parziali ma comunque utili per inquadrare la dinamica della popolazione.

Da un primo esame dei dati emerge come la contrazione riguardi soprattutto la fascia giovane della popolazione, la fascia 0-17 costituisce infatti il 16,7% aumentano, al contrario, le fasce della terza e della quarta età con il 22,7%. Il Distretto n. 1 è caratterizzato dal maggior numero di anziani pari a 59.237 (27.350 + 31.887).

#### INDICATORI SPECIFICI

Si presentano di seguito alcuni indici particolarmente eloquenti nell'ottica di un approfondimento della dinamica della popolazione dell'Azienda Ulss 20, utile per la definizione di processi programmatici.

**Indice di vecchiaia** = (popolazione residente > 65 anni / popolazione residente 0-14 anni) x 100.

Tale indicatore evidenzia il numero di anziani presenti sul territorio in rapporto ad una pari popolazione di 100 giovani con età < 15 anni.

Tabella 6

INDICE DI VECCHIAIA			
Anno	Distretto 1	Distretto 2	Azienda ULSS 20
2016	193,17	137,85	163,86

L'indice di vecchiaia medio è pari a 163,86. Il territorio del Distretto n. 1 cittadino registra un indice più elevato (193,17) in quanto vi risiedono 31.887 anziani ultrasessantacinquenni.

**Indice di dipendenza anziani** = (popolazione residente > 65 anni / popolazione residente 15-64 anni) x 100.

Tale indicatore evidenzia il carico delle persone anziane in rapporto alla popolazione in età lavorativa compresa tra i 15 anni e i 64 anni.

Tabella 7

INDICE DI DIPENDENZA ANZIANI			
Anno	Distretto 1	Distretto 2	Azienda ULSS 20
2016	40,01	31,62	35,78

L'indice di dipendenza o carico sociale medio è pari a 35,78. Il Distretto n. 1 registra l'indice più elevato equivalente a 40,01 ad indicare il gran numero di persone anziane residenti. Questo rapporto che determina, seppur approssimativamente, il grado di dipendenza economico-sociale tra le generazioni fuori e dentro il mercato del lavoro. I dati sopra esposti fanno emergere delle perplessità sulla tenuta della solidarietà intergenerazionale, sia dal punto di vista economico-lavorativo che sociale.

Fonti: U.O.C. Servizio Controllo di Gestione Azienda Ulss 9 Scaligera, elaborazioni Ufficio di Piano Azienda Ulss 9 Scaligera.

## A. PRIORITÀ DI INTERVENTO E QUADRO DELLE RISORSE ECONOMICHE

### Priorità di intervento per area nel Piano di Zona 2011-2015

AREA	PRIORITÀ
<b>Famiglia, Infanzia, Adolescenza, Minori in condizioni di disagio, Giovani</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protezione e tutela di minori appartenenti a famiglie multi-problematiche o in situazioni di rischio o pregiudizio.</li> <li>▪ Sostegno ai diritti e alle opportunità dell'infanzia e dell'adolescenza.</li> <li>▪ Valorizzazione dell'istituzione familiare nelle diverse funzioni (sociale, riproduttiva, educativa, economica).</li> <li>▪ Prevenzione di comportamenti devianti negli adolescenti (alcool, sostanze, fumo, dipendenza da gioco ed uso eccessivo della tecnologia digitale).</li> <li>▪ Prevenzione di comportamenti psicopatologici negli adolescenti (bullismo, scompensi alimentari, condotte suicidarie o para suicidarie).</li> <li>▪ Problematiche afferenti la sfera affettiva e sessuale.</li> <li>▪ Carenza di spazi per i giovani (spazi fisici, virtuali, dedicati, di ascolto, di accompagnamento e conoscenza).</li> <li>▪ Necessità di rappresentanza giovanile nella costruzione della comunità locale, di formazione all'impegno sociale e alla cittadinanza attiva.</li> <li>▪ Opportunità di inserimento lavorativo/ formativo e abbandono scolastico.</li> </ul>
<b>Persone anziane</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Necessità di informazione e orientamento ai servizi per gli anziani.</li> <li>▪ Condizione di fragilità delle persone anziane sole o in coppia.</li> <li>▪ Necessità di risposte residenziali adeguate per gli anziani che non possono più rimanere a domicilio.</li> <li>▪ Carico assistenziale delle famiglie / caregiver che assistono anziani.</li> <li>▪ Rischio di isolamento e solitudine delle persone anziane.</li> </ul>
<b>Disabilità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Necessità della persona disabile fisico motoria di autogestire la propria assistenza.</li> <li>▪ Rischio delle persone disabili di limitazione alla propria autonomia di movimento nell'ambito del territorio.</li> <li>▪ Necessità di presa in carico globale nella persona disabile.</li> <li>▪ Difficoltà della persona disabile a permanere nel proprio domicilio.</li> <li>▪ Difficoltà della famiglia a fronteggiare giornalmente e da sola il carico assistenziale della persona disabile.</li> <li>▪ Esigenza di mantenere e potenziare le proprie capacità per salvaguardare il protagonismo dell'individuo nel proprio contesto di vita.</li> <li>▪ Impedimento della persona disabile a permanere nel proprio domicilio per la gravità della situazione personale e/o familiare.</li> <li>▪ Rischio di isolamento dalla vita della comunità per le persone che vivono in strutture.</li> <li>▪ Necessità di sostenere un percorso di maturazione individuale quale premessa per l'integrazione sociale.</li> <li>▪ Necessità da parte delle persone con disabilità di conoscere il sistema dell'offerta.</li> </ul>
<b>Dipendenze</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contrastare la tendenza al consumo sempre più precoce di sostanze psicotrope (sia illegali che legali) spesso in poliabusio con interventi di Prevenzione Selettiva (sui soggetti a rischio) e Indicata (sui consumatori).</li> <li>▪ Variare la tipologia di offerta di trattamenti per rispondere meglio alle esigenze degli attuali consumatori/dipendenti sia di sostanze illegali e legali (droghe, alcol, tabacco) e alle altre dipendenze comportamentali.</li> <li>▪ Modificare le modalità di reinserimento sociale, scolastico e lavorativo mediante attivazione e coordinamento di una rete di enti e aziende.</li> </ul>
<b>Salute mentale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilizzazione – Creazione di una diversa cultura nei confronti della malattia mentale.</li> <li>▪ Centratura dei servizi sulla persona.</li> <li>▪ Implementazione della rete delle strutture con finalità terapeutiche e riabilitative.</li> <li>▪ Compresenza di multiproblematicità che interessano aree diverse.</li> </ul>
<b>Marginalità sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contrasto al rischio di esclusione sociale delle persone multiproblematiche e senza dimora.</li> <li>▪ Contrasto al rischio di esclusione sociale e lavorativa delle persone in esecuzione di pena.</li> <li>▪ Contrasto al fenomeno della violenza di genere sulle donne.</li> </ul>
<b>Immigrazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attivare azioni tese a permettere l'accesso al welfare da parte dei cittadini immigrati.</li> <li>▪ Facilitazione all'esercizio dei diritti universalmente riconosciuti agli esseri umani.</li> </ul>
<b>Trasversale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantire al cittadino l'accesso unitario alle prestazioni sociali e socio sanitarie al fine di orientarlo e agevolarlo nelle scelte.</li> <li>▪ Evitare il rischio di emarginazione sociale dei cittadini colpiti dalla crisi economica.</li> <li>▪ Garantire l'uniformità di erogazione sul territorio di interventi e servizi.</li> <li>▪ Facilitare la mobilità per i cittadini che usufruiscono di spazi pubblici.</li> <li>▪ Sostenere l'importanza della conoscenza continua dei bisogni del territorio.</li> <li>▪ Incrementare le opportunità di relazione e aiuto reciproco tra i cittadini.</li> <li>▪ Riduzione del rischio di ospedalizzazioni prolungate e ripetute in pazienti con malattie gravi.</li> </ul>

La tabella è aggiornata con le modifiche approvate dall'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci con Provvedimento n. 2 del 27.02.2015.

**Quadro delle risorse economiche**

Nelle seguenti tabelle sono riportati i dati riassuntivi delle risorse economiche, per area e tipologia di intervento, delle fonti di finanziamento messe a disposizione, nel corso dell'anno 2016, dai diversi soggetti istituzionali e non, per lo svolgimento delle attività rilevate e connesse al piano di zona, suddivise per area di intervento.

**Tabella A - Risorse per area e tipologia di intervento Anno 2016**

AREE	INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO (€)	INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE PREVENZIONE INFORMAZIONE AZIONI DI SISTEMA (€)	INTERVENTI DOMICILIARI TERRITORIALI (€)	INTERVENTI RESIDENZIALI (€)	INTERVENTI SEMI-RESIDENZIALI (€)	SOSTEGNO ECONOMICO (€)	Totale Risorse per Area di Intervento (€)
ANZIANI	1.355.365,59	1.489.913,84	7.469.402,17	82.185.425,73	938.790,91	55.784.329,12	149.223.227,36
DIPENDENZE	3.723.248,68	52.357,00	159.821,40			3.248.194,61	7.183.621,69
DISABILITÀ	939.437,02	65.090,82	9.156.401,81	12.318.881,24	7.375.446,26	18.069.950,39	47.925.207,54
FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI, GIOVANI	8.283.888,76	2.693.416,56	1.636.531,72	4.036.796,18	25.323.795,16	12.709.644,23	54.684.072,61
IMMIGRAZIONE	391.315,36	131.352,20	90.882,80	1.058.983,00		495.585,97	2.168.119,33
MARGINALITÀ	277.121,53	196.819,66	61.673,48	412.154,00	7.305,00	597.891,69	1.552.965,36
SALUTE MENTALE	5.147.186,72		1.418.708,22	5.498.621,07	1.588.187,85	5.892.531,02	19.545.234,88
TRASVERSALE	1.640.284,52	107.701,01	3.186.616,18	60.146,00		1.876.990,15	6.871.737,86
<b>Totale Risorse per tipologia di intervento</b>	<b>21.757.848,18</b>	<b>4.736.651,09</b>	<b>23.180.037,78</b>	<b>105.571.007,22</b>	<b>35.233.525,18</b>	<b>98.675.117,18</b>	<b>289.154.186,63</b>

(\*) L'importo è comprensivo dei Servizi alla Prima Infanzia (Interventi Semi-residenziali).

E' di chiara evidenza che le risorse sono utilizzate soprattutto per gli interventi residenziali che prevedono una quota sostenuta dal Servizio Sanitario Nazionale e una quota cosiddetta "alberghiera" a carico dell'utenza o dei Comuni.

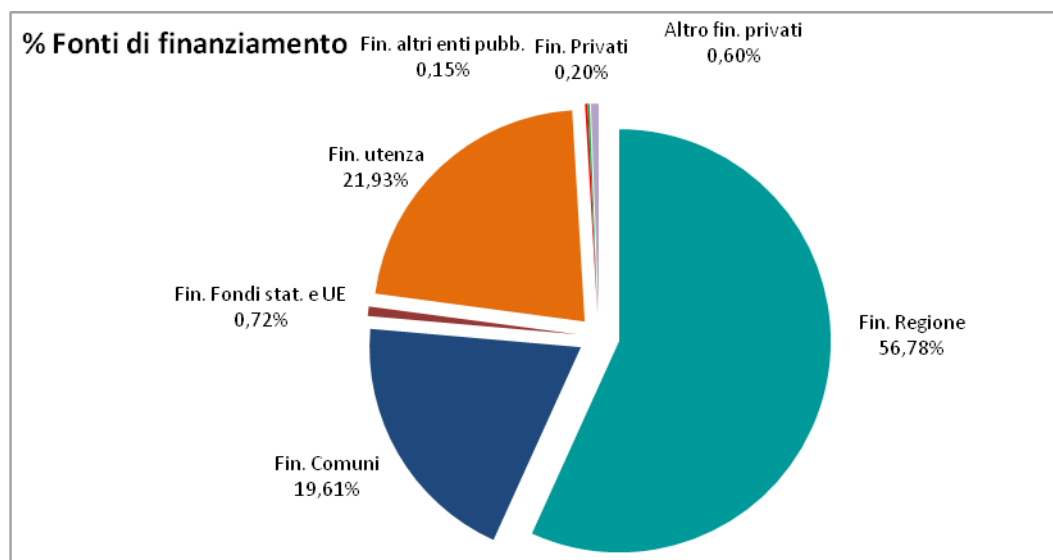
Tabella B - Fonti di finanziamento per area di intervento Anno 2016

AREE	Fin. Regione (€)	Provvedimenti amministrativi regionali di riparto 2016 di riferimento	Fin. comune (€)	Fin. Fondi stat. e UE (€)	Fin. utenza (€)	Fin. Privati (€)	Fin. altri enti pubb. (€)	Altro fin. privati (€)	Totale Risorse per Area di Intervento
									(€)
ANZIANI	81.801.484,66	DGRV 2213/2016	13.302.755,90	27.497,80	53.465.380,13	32.604,61	6.151,65	587.352,61	149.223.227,36
DIPENDENZE	7.159.543,60	DGRV 247/2015 DGRV 2212/2016	24.078,09				0,00	0,00	7.183.621,69
DISABILITÀ	30.712.772,05	DGRV 2011/2016 DDR 126/2016 DGRV 2213/2016	12.757.829,59	31.402,00	3.786.574,20	226.678,67	81.714,23	328.236,80	47.925.207,54
FAMIGLIA INFANZIA ADOLESCENZA MINORI GIOVANI	7.140.952,57		20.645.018,82	688.102,80	266.421,00	258.979,17	290.756,21	638.770,00	29.929.000,57
IMMIGRAZIONE	221.448,62		780.340,71	1.166.330,00			0,00	0,00	2.168.119,33
MARGINALITÀ	47.167,83		1.471.095,50	1.428,00	590,00	11.528,00	1.842,03	19.314,00	1.552.965,36
SALUTE MENTALE	18.015.016,82		1.134.958,70	446,00	385.813,36		0,00	9.000,00	19.545.234,88
TRASVERSALE	5.030.172,89	DGRV 2213/2016 DDR 40/2016	1.739.988,97		80.976,00		20.600,00	0,00	6.871.737,86
<b>Totale complessivo</b>	<b>150.128.559,04</b>		<b>51.856.066,28</b>	<b>1.915.206,60</b>	<b>57.985.754,69</b>	<b>529.790,45</b>	<b>401.064,12</b>	<b>1.582.673,41</b>	<b>264.399.114,59</b>

\* L'importo non è comprensivo dei Servizi alla Prima Infanzia.

N.B. Nel quadro riassuntivo (Tabella B) la somma "Totale finanziamenti" è superiore alla somma del dettaglio dei finanziamenti perché alcuni stakeholder hanno inserito solo il totale dei finanziamenti senza i relativi dettagli. Inoltre, le risorse economiche delle Tabelle A e B non tengono conto di eventuali finanziamenti in conto capitale e dei progetti.

Grafico 1



Osservando la distribuzione dei finanziamenti per fonte di provenienza si nota come il contributo più consistente provenga dalla Regione 56,78% seguito dai cittadini 21,93 % e dai Comuni 19,61% .

### Fonti di finanziamento per Servizi alla Prima Infanzia Anno 2016

Area	b1. Rette (€)	b2. Fondi da settore pubblico (escluso coperture del titolare con mezzi propri) (€)	b3. Altri fondi (€)	b4. Coperture del titolare con mezzi propri (€)	[b1]+[b2]+[b3]+[b4] (€) Totale Copertura dei Costi (€)	Provvedimento/ i amm.vo/i regionale/i di riparto 2016 di riferimento
FAMIGLIA INFANZIA ADOLESCENZA MINORI GIOVANI	8.941.065,47	2.619.296,99	1.026.243,35	12.168.466,23	24.755.072,04	DGRV 794/2016 DDR 88/2016

Totale bambini accolti 2.641

### Suddivisione delle fonti di finanziamento per ente gestore (anno 2016)

ULSS20	Fin. Regione (€)	Fin. comune (€)	Fin. Fondi stat. e UE (€)	Fin. utenza (€)	Fin. privati (€)	Fin. altri enti pubb. (€)	Altro fin. privati (€)	Totale Risorse per Area di Intervento (€)
ANZIANI	46.182.289,02	0,00	0,00	1.572.429,50	0,00	0,00	0,00	47.754.718,52
DIPENDENZE	7.150.532,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.150.532,00
DISABILITÀ	21.730.909,88	10.205.387,28	0,00	2.696.565,44	0,00	0,00	0,00	34.632.862,60
FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI, GIOVANI	6.283.423,75	913.444,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.196.867,83
IMMIGRAZIONE	64.094,85		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64.094,85
SALUTE MENTALE	16.772.229,15	1.040.003,76	0,00	143.320,74	0,00	0,00	0,00	17.955.553,65
TRASVERSALE	4.836.768,89	390.842,29	0,00	80.976,00	0,00	0,00	0,00	5.308.587,18
<b>Totale Risorse per fonte di finanziamento</b>	<b>103.020.247,54</b>	<b>12.549.677,41</b>	<b>0,00</b>	<b>4.493.291,68</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>120.063.216,63</b>

COMUNI E UNIONI COMUNI	Fin. Regione (€)	Fin. Comune (€)	Fin. Fondi stat. e UE (€)	Fin. utenza (€)	Fin. privati (€)	Fin. altri enti pubb. (€)	Altro fin. privati (€)	Totale Risorse per Area di Intervento (€)
ANZIANI	4.772.297,83	9.559.003,73	3.662,00	906.970,00		6.151,65		15.248.085,21
DIPENDENZE	2.011,60	24.078,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.089,69
DISABILITÀ	581.799,14	1.598.174,13	296,00	48.489,72		22.502,38	0,00	2.251.261,37
FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI, GIOVANI	734.001,22	18.171.127,14	396.930,59	19.405,00	100.000,00	234.397,21	0,00	19.655.861,16
IMMIGRAZIONE	157.353,77	780.340,71	1.166.330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.104.024,48
MARGINALITÀ	47.167,83	1.467.279,50	1.428,00	590,00	0,00	1.842,03	100,00	1.518.407,36
SALUTE MENTALE	13.211,60	71.344,94	446,00	2.151,42	0,00	0,00	9.000,00	96.153,96
TRASVERSALE	183.404,00	1.227.271,87	0,00	0,00	0,00	20.600,00	0,00	1.431.275,87
<b>Totale Risorse per fonte di finanziamento</b>	<b>6.491.246,99</b>	<b>32.898.620,11</b>	<b>1.569.092,59</b>	<b>977.606,14</b>	<b>100.000,00</b>	<b>285.493,27</b>	<b>9.100,00</b>	<b>42.331.159,10</b>

TERZO SETTORE	Fin. Regione (€)	Fin. comune (€)	Fin. Fondi stat. e UE (€)	Fin. utenza (€)	Fin. privati (€)	Fin. altri enti pubb. (€)	Altro fin. privati (€)	Totale Risorse per Area di Intervento (€)
ANZIANI	30.846.897,81	3.743.752,17	23.835,80	50.985.980,63	32.604,61	0,00	587.352,61	86.220.423,63
DIPENDENZE	7.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.000,00
DISABILITÀ	8.400.063,03	954.268,18	31.106,00	1.041.519,04	226.678,67	59.211,85	328.236,80	11.041.083,57
FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI, GIOVANI	123.527,60	1.560.447,60	291.172,21	247.016,00	158.979,17	56.359,00	638.770,00	3.076.271,58
MARGINALITÀ	0,00	3.816,00	0,00	0,00	11.528,00	0,00	19.214,00	34.558,00
SALUTE MENTALE	1.229.576,07	23.610,00	0,00	240.341,20	0,00	0,00	0,00	1.493.527,27
TRASVERSALE	10.000,00	121.874,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	131.874,81
<b>Totale Risorse per fonte di finanziamento</b>	<b>40.617.064,51</b>	<b>6.407.768,76</b>	<b>346.114,01</b>	<b>52.514.856,87</b>	<b>429.790,45</b>	<b>115.570,85</b>	<b>1.573.573,41</b>	<b>102.004.738,86</b>

## Progetti

Tabella C – Risorse per area e tipologia di intervento (anno 2016)

AREA	INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO (€)	INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE PREVENZIONE INFORMAZIONE AZIONI DI SISTEMA (€)	INTERVENTI DOMICILIARI TERRITORIALI (€)	INTERVENTI RESIDENZIALI (€)	INTERVENTI SEMI-RESIDENZIALI (€)	SOSTEGNO ECONOMICO (€)	Totale Complessivo (€)
ANZIANI		9.791,60	3.006,80	-			12.798,40
DIPENDENZE		20.051,27	-				20.051,27
FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI, GIOVANI	295.483,97	349.338,49	66.706,00	27.000,00		7.263,78	745.792,24
IMMIGRAZIONE	-	115.010,05					115.010,05
TRASVERSALE	66.230,14	210.605,01	-			676.579,59	953.414,74
DISABILITÀ	3.120,00	120.658,96	18.411,49		40.000,00		182.190,45
MARGINALITÀ	2.094,74	13.364,94	526,26			10.580,40	26.566,34
<b>Totale Complessivo</b>	<b>366.928,85</b>	<b>838.820,32</b>	<b>88.650,55</b>	<b>27.000,00</b>	<b>40.000,00</b>	<b>694.423,77</b>	<b>2.055.823,49</b>

**Tabella D – Fonti di finanziamento per area di intervento (anno 2016)**

AREA	Fin. Regione	Provvedimento/i amm.vo/i regionale/i di riparto 2016 di riferimento	Fin. comune	Fin. statale	Fin. utenza	Fin. privato	Fin. altri enti	Fin. altri privati	Somma di finanziamento totale
	(€)		(€)	(€)	(€)	(€)	(€)	(€)	(€)
ANZIANI	3.006,80		8.031,60	0,00	1.760,00	0,00	0,00	0,00	12.798,40
DIPENDENZE	14.627,00		5.424,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.051,27
FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI, GIOVANI	311.317,16	DGRV 1041/2016 DDR 64/2016 DDR 245/2014	342.814,08	4.844,00	0,00	73.817,00	0,00	13.000,00	745.792,24
IMMIGRAZIONE	0,00		41.270,05	73.740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115.010,05
TRASVERSALE	277.377,73		642.112,99	0,00	0,00	23.914,30	10.009,72	0,00	953.414,74
DISABILITÀ	0,00		26.687,23	0,00	78.852,72	34.796,88	40.000,00	1.853,62	182.190,45
MARGINALITÀ	0,00		26.566,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.566,34
<b>Totale complessivo</b>	<b>606.328,69</b>		<b>1.092.906,56</b>	<b>78.584,00</b>	<b>80.612,72</b>	<b>132.528,18</b>	<b>50.009,72</b>	<b>14.853,62</b>	<b>2.055.823,49</b>

Si riportano di seguito le tabelle relative alla mappatura delle annualità 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 con la precisazione che il totale non è comprensivo dei Servizi alla Prima Infanzia.

COMPLESSIVO MAPPATURA ANNUALITA' 2012 -2016	FIN. TOTALE ANNO 2012 (€)	N. UDE ANNO 2012	FIN. TOTALE ANNO 2013 (€)	N. UDE ANNO 2013	FIN. TOTALE ANNO 2014 (€)	N. UDE ANNO 2014	FIN. TOTALE ANNO 2015 (€)	N. UDE ANNO 2015	FIN. TOTALE ANNO 2016 (€)	N. UDE ANNO 2016
<b>ANZIANI</b>	<b>162.774.381,57</b>	<b>352</b>	<b>166.093.601,06</b>	<b>400</b>	<b>156.074.628,20</b>	<b>373</b>	<b>174.314.923,4</b>	<b>369</b>	<b>149.223.227,36</b>	<b>324</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	1.283.551,40	27	1.493.702,40	28	1.259.485,06	26	1.367.485,58	31	1.355.365,59	24
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	1.720.051,49	41	1.561.648,08	44	1.532.604,70	49	1.613.245,03	52	1.489.913,84	44
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	8.876.605,11	89	7.660.624,94	97	8.812.195,69	94	9.026.965,84	87	7.469.402,17	80
INTERVENTI RESIDENZIALI	87.665.225,48	62	96.967.064,34	64	85.532.473,23	60	104.057.663,75	69	82.185.425,73	55
INTERVENTI SEMI- RESIDENZIALI	2.448.988,56	12	877.504,23	13	839.852,30	8	1.013.207,78	9	938.790,91	9
SOSTEGNO ECONOMICO	60.779.959,53	121	57.533.057,07	154	58.098.017,22	136	57.236.355,42	121	55.784.329,12	112
<b>DIPENDENZE</b>	<b>13.669.369,51</b>	<b>56</b>	<b>15.800.797,63</b>	<b>62</b>	<b>13.028.063,38</b>	<b>62</b>	<b>7.969.353,16</b>	<b>58</b>	<b>7.183.621,69</b>	<b>52</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	9.569.336,51	23	9.436.752,02	25	9.235.004,90	28	3.667.620,16*	28	3.723.248,68*	25
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	70.817,00	11	199.730,45	15	151.554,85	7	112.818,71	7	52.357,00	6
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	217.425,00	5	396.241,16	5	418.511,63	4	393.144,89	4	159.821,40	3
INTERVENTI RESIDENZIALI			1.942.626,00	1			500.000,00	1		
INTERVENTI SEMI- RESIDENZIALI	99.316,00	2	99.172,00	2						
SOSTEGNO ECONOMICO	3.712.475,00	15	3.726.276,00	14	3.222.992,00	23	3.295.769,40	18	3.248.194,61	18
<b>DISABILITÀ</b>	<b>48.515.850,26</b>	<b>170</b>	<b>48.587.566,77</b>	<b>203</b>	<b>45.424.536,63</b>	<b>200</b>	<b>46.045.034,29</b>	<b>191</b>	<b>47.925.207,54</b>	<b>195</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	1.570.543,64	24	1.661.845,13	24	1.391.110,17	26	839.781,75	21	939.437,02	20
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	661.168,16	13	739.034,14	12	61.139,55	13	627.362,73	13	65.090,82	12
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	8.371.826,66	22	8.209.530,10	33	8.809.558,08	35	8.533.608,08	35	9.156.401,81	32
INTERVENTI RESIDENZIALI	14.623.212,84	20	13.802.970,55	23	11.531.413,75	23	11.452.133,17	21	12.318.881,24	23

INTERVENTI SEMI-RESIDENZIALI	8.427.162,29	30	7.335.117,16	35	5.764.258,09	27	6.168.719,44	24	7.375.446,26	26
SOSTEGNO ECONOMICO	14.861.936,67	61	16.839.069,69	76	17.867.056,99	76	18.423.429,12	77	18.069.950,39	82
<b>FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI, GIOVANI</b>	<b>24.820.451,20</b>	<b>449</b>	<b>24.557.507,43</b>	<b>502</b>	<b>25.012.675,15</b>	<b>517</b>	<b>27.982.038,36</b>	<b>464</b>	<b>29.929.000,57</b>	<b>441</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	4.497.204,01	84	3.908.482,41	78	5.629.078,71	78	8.603.615,57**	73	8.283.888,76**	77
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	1.041.229,91	53	1.115.236,03	50	1.119.122,85	67	1.066.423,03	52	2.693.416,56	41
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	2.424.077,65	38	1.807.976,71	41	1.709.033,90	46	1.769.076,76	45	1.636.531,72	41
INTERVENTI RESIDENZIALI	3.089.974,51	20	3.664.940,50	32	2.988.595,42	27	3.143.854,98	22	4.036.796,18	29
INTERVENTI SEMI-RESIDENZIALI	736.379,42	17	758.703,27	16	479.431,28	13	424.629,66	11	568.723,12	11
SOSTEGNO ECONOMICO	13.031.585,70	237	13.302.168,51	285	13.087.412,99	286	12.974.438,36	261	12.709.644,23	242
<b>IMMIGRAZIONE</b>	<b>925.658,90</b>	<b>80</b>	<b>1.672.727,93</b>	<b>106</b>	<b>2.624.715,75</b>	<b>104</b>	<b>2.254.850,82</b>	<b>108</b>	<b>2.168.119,33</b>	<b>86</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	292.590,81	24	514.756,19	28	753.159,80	25	457.048,75	26	391.315,36	23
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	180.101,56	24	246.495,74	26	227.371,63	30	268.806,32	25	131.352,20	12
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	13.457,29	3	63.067,07	6	175.023,63	8	138.405,60	7	90.882,80	6
INTERVENTI RESIDENZIALI	46.206,49	2	252.357,00	2	921.882,00	2	868.530,00	2	1.058.983,00	2
SOSTEGNO ECONOMICO	393.302,75	27	596.051,93	44	547.278,69	39	522.060,15	48	495.585,97	43
<b>MARGINALITÀ</b>	<b>2.165.534,47</b>	<b>103</b>	<b>2.949.443,53</b>	<b>131</b>	<b>2.243.933,23</b>	<b>131</b>	<b>1.981.349,756</b>	<b>123</b>	<b>1.552.965,36</b>	<b>107</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	598.526,91	30	909.338,53	39	600.676,52	39	304.882,65	34	277.121,53	32
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	270.699,94	7	427.511,64	12	451.905,53	11	273.112,10	11	196.819,66	8
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	64.852,00	7	75.923,00	8	85.409,42	10	74.713,44	9	61.673,48	7
INTERVENTI RESIDENZIALI	620.093,76	8	735.226,68	8	430.841,17	7	646.459,14	8	412.154,00	6
INTERVENTI SEMI-RESIDENZIALI	5.000,00	1	9.142,00	1	12.660,00	1	10.663,00	1	7.305,00	1
SOSTEGNO ECONOMICO	606.361,86	50	792.301,68	63	662.440,59	63	671.519,42	60	597.891,69	53
<b>SALUTE MENTALE</b>	<b>8.371.208,25</b>	<b>58</b>	<b>20.928.340,55</b>	<b>60</b>	<b>22.139.334,20</b>	<b>73</b>	<b>21.578.772,66</b>	<b>75</b>	<b>19.545.234,88</b>	<b>79</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	487.730,33	10	4.765.731,54	14	5.110.431,13	17	5.094.405,47	15	5.147.186,72	15
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA					8.476,40	1		1		
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	1.250.056,05	7	2.497.683,44	7	2.623.975,29	9	2.869.926,46	9	1.418.708,22	10
INTERVENTI RESIDENZIALI	1.452.080,55	24	5.245.983,07	24	6.887.354,95	26	6.432.091,53	26	5.498.621,07	25
INTERVENTI SEMI-RESIDENZIALI	662.901,77	5	2.373.539,67	5	2.041.486,16	5	1.585.364,55	6	1.588.187,85	6

SOSTEGNO ECONOMICO	4.518.439,55	12	6.045.402,83	10	5.467.610,27	15	5.596.984,65	18	5.892.531,02	23
<b>TRASVERSALE</b>	<b>3.223.084,16</b>	<b>80</b>	<b>4.863.332,80</b>	<b>93</b>	<b>5.551.257,10</b>	<b>102</b>	<b>7.075.453,14</b>	<b>94</b>	<b>6.871.737,86</b>	<b>82</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	744.581,21	34	828.044,27	37	1.548.825,44	38	1.269.820,04	37	1.640.284,52	34
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	117.617,45	13	179.966,56	14	152.408,53	14	137.026,44	12	107.701,01	8
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	404,14	2	2.463.111,00	3	2.314.532,25	5	3.118.286,46	4	3.186.616,18	3
INTERVENTI RESIDENZIALI			56.200,00	1	58.400,00	1	52.738,00	1	60.146,00	1
SOSTEGNO ECONOMICO	2.360.481,36	31	1.336.010,97	38	1.477.090,88	44	2.497.582,20	40	1.876.990,15	36
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>264.465.538,32</b>	<b>1.348</b>	<b>285.453.317,70</b>	<b>1.557</b>	<b>272.099.143,64</b>	<b>1.562</b>	<b>289.201.775,58</b>	<b>1.482</b>	<b>264.399.114,59</b>	<b>1366</b>

\*Dal 2015 non viene rilevata l'attività del Centro Malattie Diffusive.

\*\*Dal 2015 viene rilevata l'attività dell'UOC Neuropsichiatria Infantile.

Grafico 2

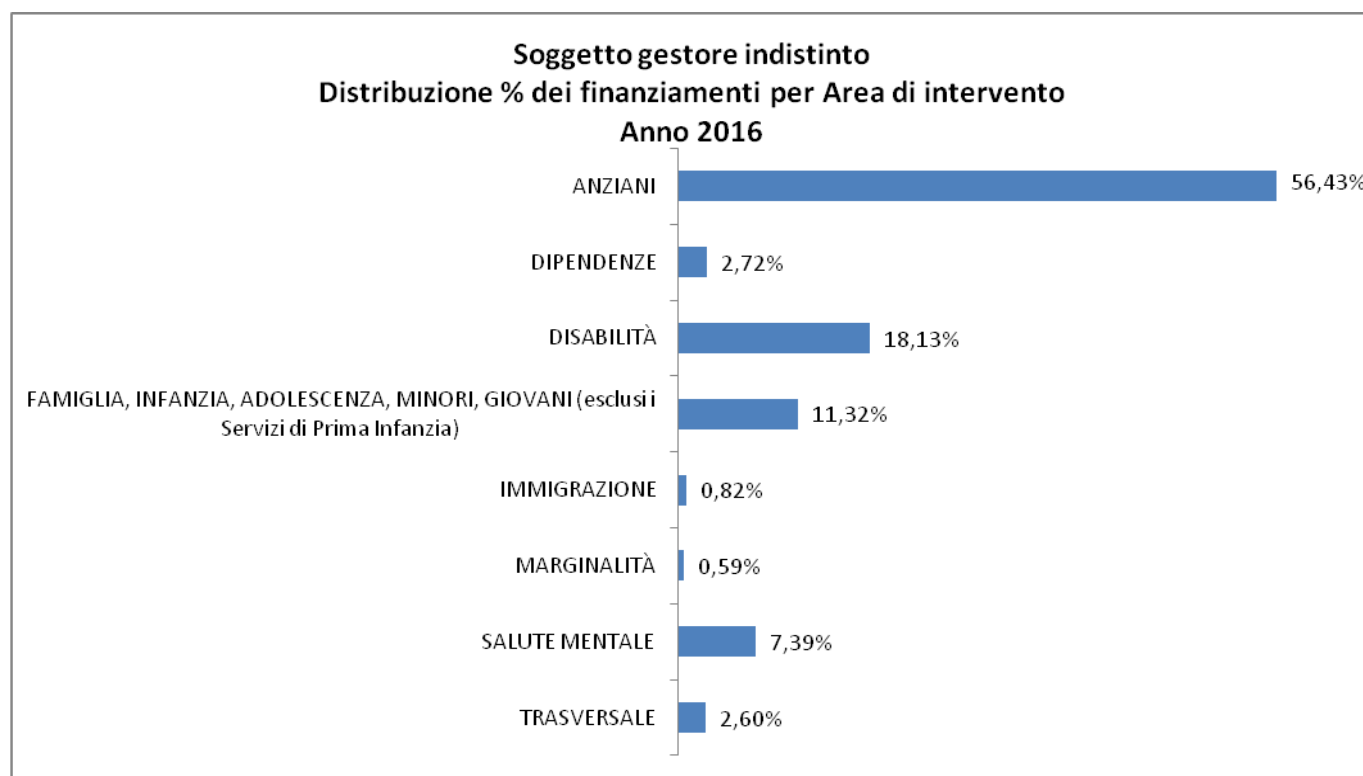


Grafico 3

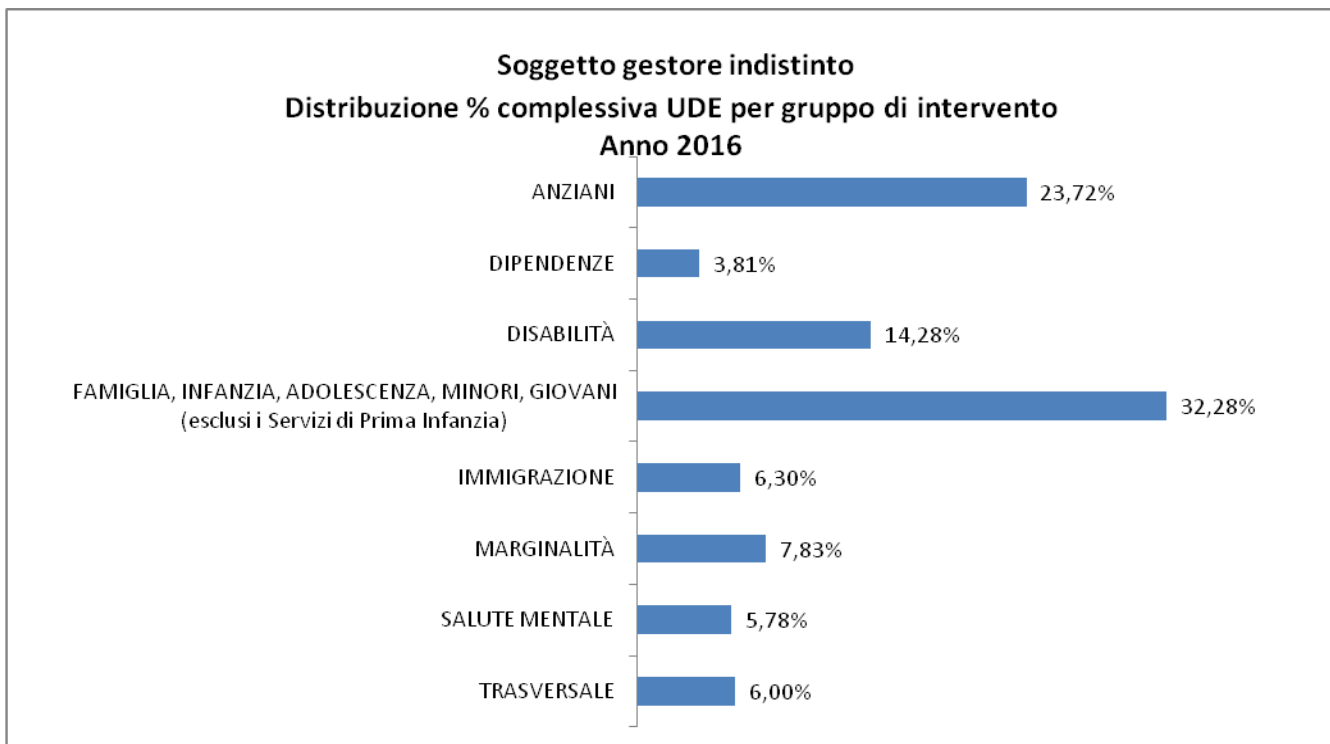


Grafico 4

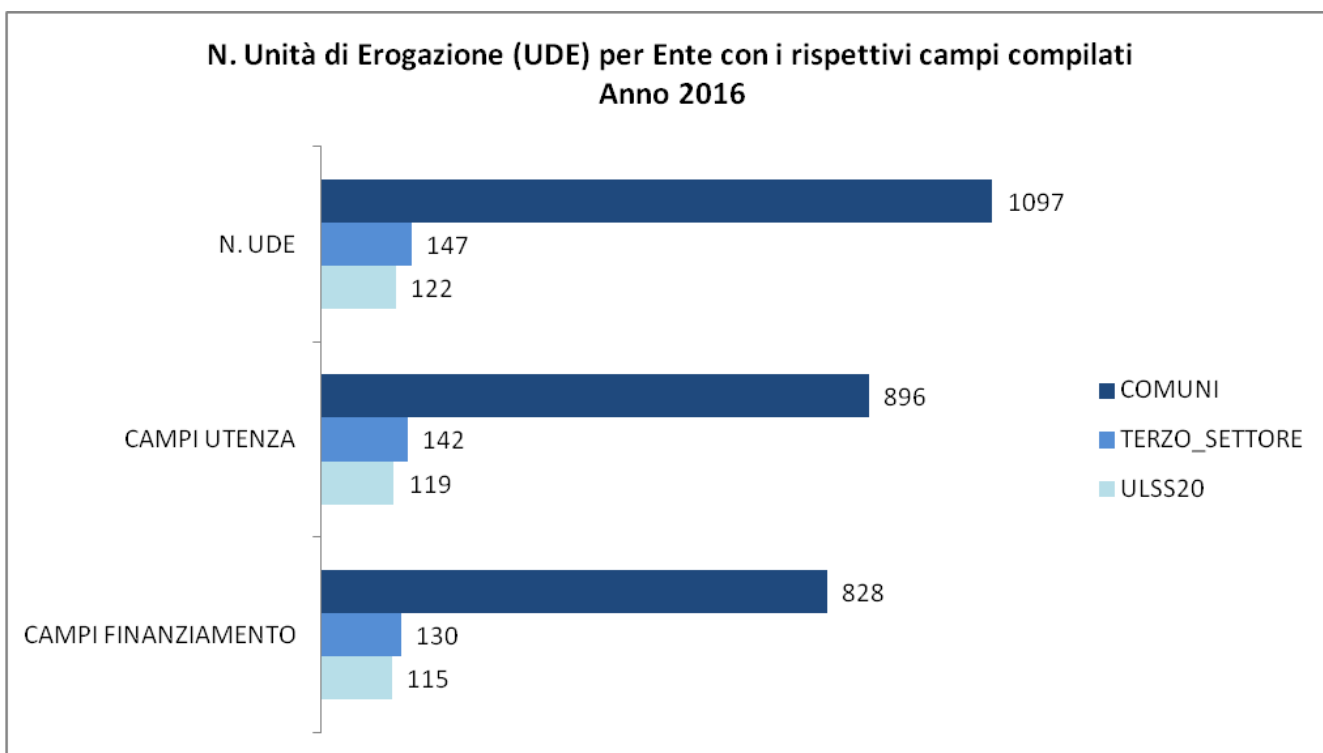


Grafico 5

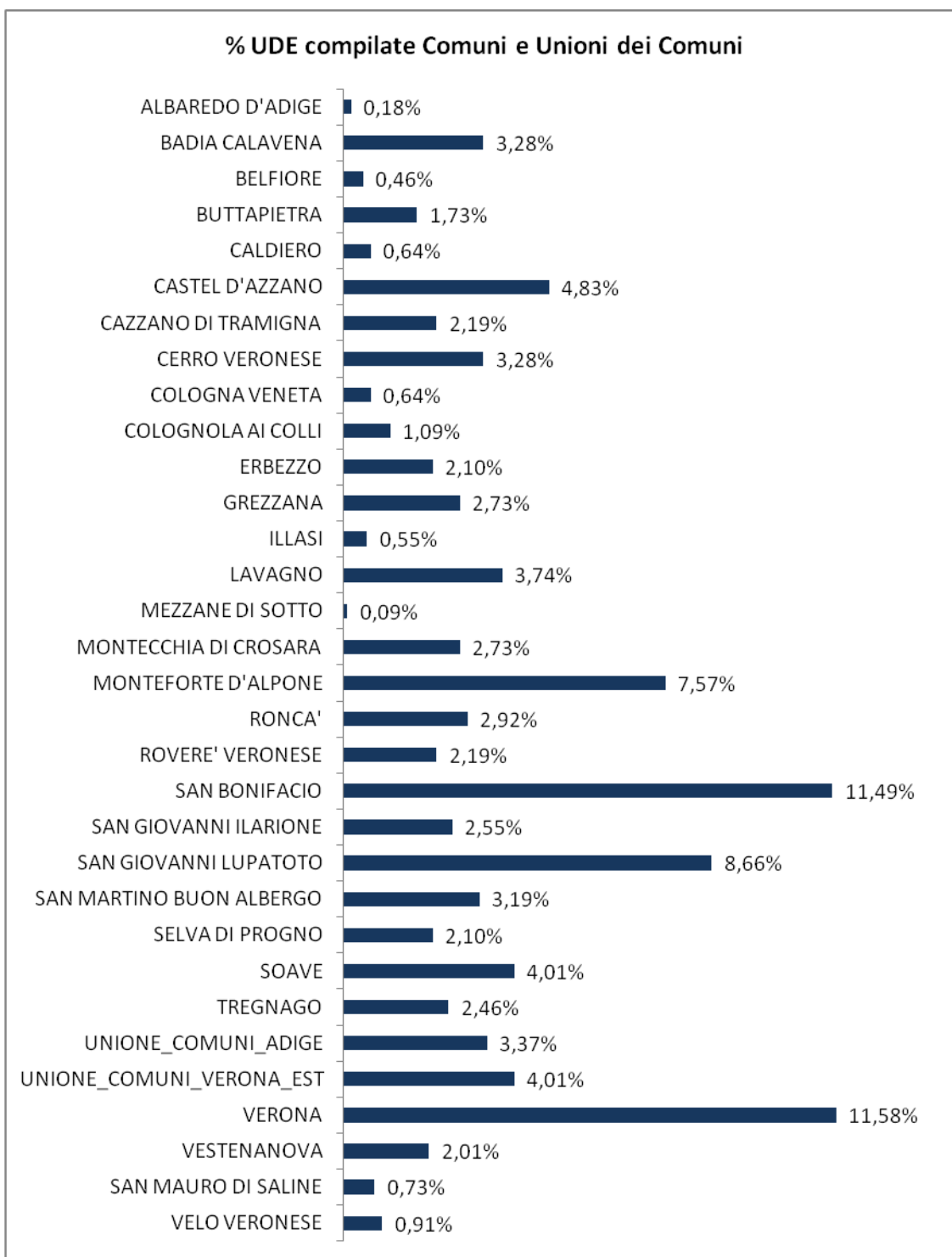
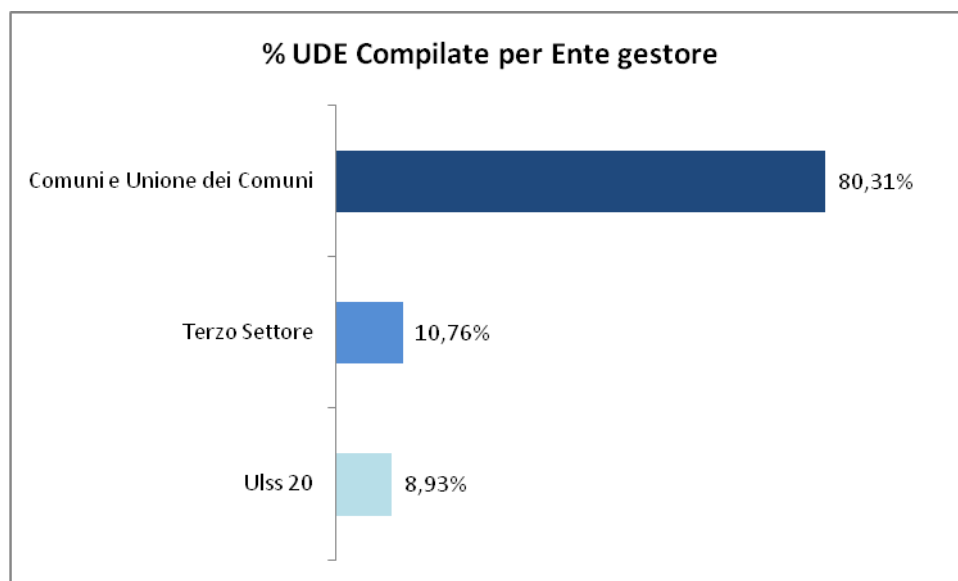


Grafico 6



MAPPATURA ANNUALITA' 2012-2016 AZIENDA ULSS 20	FIN. TOTALE ANNO 2012 (€)	N. UDE ANNO 2012	FIN. TOTALE ANNO 2013 (€)	N. UDE ANNO 2013	FIN. TOTALE ANNO 2014 (€)	N. UDE ANNO 2014	FIN. TOTALE ANNO 2015 (€)	N. UDE ANNO 2015	FIN. TOTALE ANNO 2016 (€)	N. UDE ANNO 2016
<b>ANZIANI</b>	<b>47.875.991,38</b>	<b>10</b>	<b>48.002.801,73</b>	<b>11</b>	<b>49.080.293,32</b>	<b>12</b>	<b>48.595.710,81</b>	<b>9</b>	<b>47.754.718,52</b>	<b>9</b>
SOSTEGNO ECONOMICO	47.875.991,38	10	48.002.801,73	11	49.080.293,32	12	48.595.710,81	9	47.754.718,52	9
<b>DIPENDENZE</b>	<b>13.622.172,00</b>	<b>30</b>	<b>13.610.416,00</b>	<b>24</b>	<b>12.735.613,00</b>	<b>27</b>	<b>7.203.737,38</b>	<b>20</b>	<b>7.150.532,00</b>	<b>21</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	9.552.654,00	14	9.425.556,00	13	9.220.676,00	16	3.653.274,38*	12	3.708.654,00*	12
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	61.967,00	5	151.948,00	5	97.753,00	1	68.965,00	1	45.157,00	2
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	215.000,00	3	213.410,00	2	207.907,00	1	195.688,00	1	155.258,00	1
INTERVENTI SEMI-RESIDENZIALI	99.316,00	2	99.172,00	2						
SOSTEGNO ECONOMICO	3.693.235,00	6	3.720.330,00	2	3.209.277,00	9	3.285.810,00	6	3.241.463,00	6
<b>DISABILITÀ</b>	<b>36.872.090,61</b>	<b>29</b>	<b>35.802.391,86</b>	<b>38</b>	<b>33.796.619,85</b>	<b>34</b>	<b>34.244.152,29</b>	<b>29</b>	<b>34.632.862,60</b>	<b>31</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	1.365.832,95	6	1.412.673,10	6	901.080,05	7	704.940,32	4	622.432,95	4
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	8.447,68	1	6.579,14	1	5.635,46	1	2.351,76	1	1.910,15	1
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	7.901.463,34	3	7.738.014,80	5	8.104.480,79	6	7.965.443,34	6	8.606.580,09	5

INTERVENTI RESIDENZIALI	10.489.226,68	5	9.553.151,77	8	7.277.305,99	6	7.506.891,24	6	7.348.799,45	6
INTERVENTI SEMI-RESIDENZIALI	3.898.756,96	9	1.919.570,13	9	1.311.627,55	3	1.394.657,20	2	1.463.589,44	2
SOSTEGNO ECONOMICO	13.208.363,00	5	15.172.402,92	9	16.196.490,01	11	16.669.868,43	10	16.589.550,52	13
<b>FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI, GIOVANI</b>	<b>3.564.101,81</b>	<b>20</b>	<b>3.057.766,98</b>	<b>20</b>	<b>4.047.061,37</b>	<b>21</b>	<b>7.326.352,64</b>	<b>20</b>	<b>7.196.867,83</b>	<b>20</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	1.893.638,99	16	1.655.585,86	15	3.018.991,44	16	6.180.711,36**	16	5.957.156,70**	16
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	192.339,70	1	197.501,22	1	198.699,73	1	199.979,38	1	267.860,15	1
INTERVENTI RESIDENZIALI	1.478.123,12	3	1.146.273,00	3	770.963,30	3	887.255,00	2	913.444,08	2
SOSTEGNO ECONOMICO			58.406,90	1	58.406,90	1	58.406,90	1	58.406,90	1
<b>IMMIGRAZIONE</b>	<b>39.206,79</b>	<b>1</b>	<b>51.767,65</b>	<b>1</b>	<b>51.637,25</b>	<b>1</b>	<b>61.735,51</b>	<b>1</b>	<b>64.094,85</b>	<b>1</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	39.206,79	1	51.767,65	1	51.637,25	1	61.735,51	1	64.094,85	1
<b>SALUTE MENTALE</b>	<b>7.440.444,24</b>	<b>32</b>	<b>17.762.661,62</b>	<b>33</b>	<b>18.299.002,80</b>	<b>35</b>	<b>17.723.917,43</b>	<b>31</b>	<b>17.955.553,65</b>	<b>31</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	292.414,15	4	4.593.018,08	4	4.929.540,82	5	5.071.300,75	4	5.125.278,81	4
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	1.129.307,86	1	1.169.323,17	1	1.049.396,11	1	1.265.730,24	1	1.363.795,46	1
INTERVENTI RESIDENZIALI	841.180,19	16	3.581.677,87	18	4.841.101,20	20	4.238.531,29	17	4.003.778,24	17
INTERVENTI SEMI-RESIDENZIALI	662.901,77	5	2.373.539,67	5	2.041.486,16	5	1.583.864,55	5	1.588.187,85	5
SOSTEGNO ECONOMICO	4.514.640,27	6	6.045.102,83	5	5.437.478,51	4	5.564.490,60	4	5.874.513,29	4
<b>TRASVERSALE</b>	<b>47.709,31</b>	<b>1</b>	<b>3.329.911,26</b>	<b>4</b>	<b>3.688.506,53</b>	<b>7</b>	<b>4.917.153,63</b>	<b>9</b>	<b>5.308.587,18</b>	<b>9</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	47.709,31	1	47.722,26	1	735.226,25	3	635.555,48	3	917.177,90	3
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI			2.453.001,00	1	2.281.617,25	1	3.089.706,46	1	3.146.016,18	1
SOSTEGNO ECONOMICO			829.188,00	2	671.663,03	3	1.191.891,69	5	1.245.393,10	5
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>109.461.716,14</b>	<b>123</b>	<b>121.617.717,10</b>	<b>131</b>	<b>121.698.734,12</b>	<b>137</b>	<b>120.072.759,69</b>	<b>119</b>	<b>120.063.216,63</b>	<b>122</b>

\*Dal 2015 non viene rilevata l'attività del Centro Malattie Diffusive.

\*\*Dal 2015 viene rilevata l'attività dell'UOC Neuropsichiatria Infantile.

Grafico 7

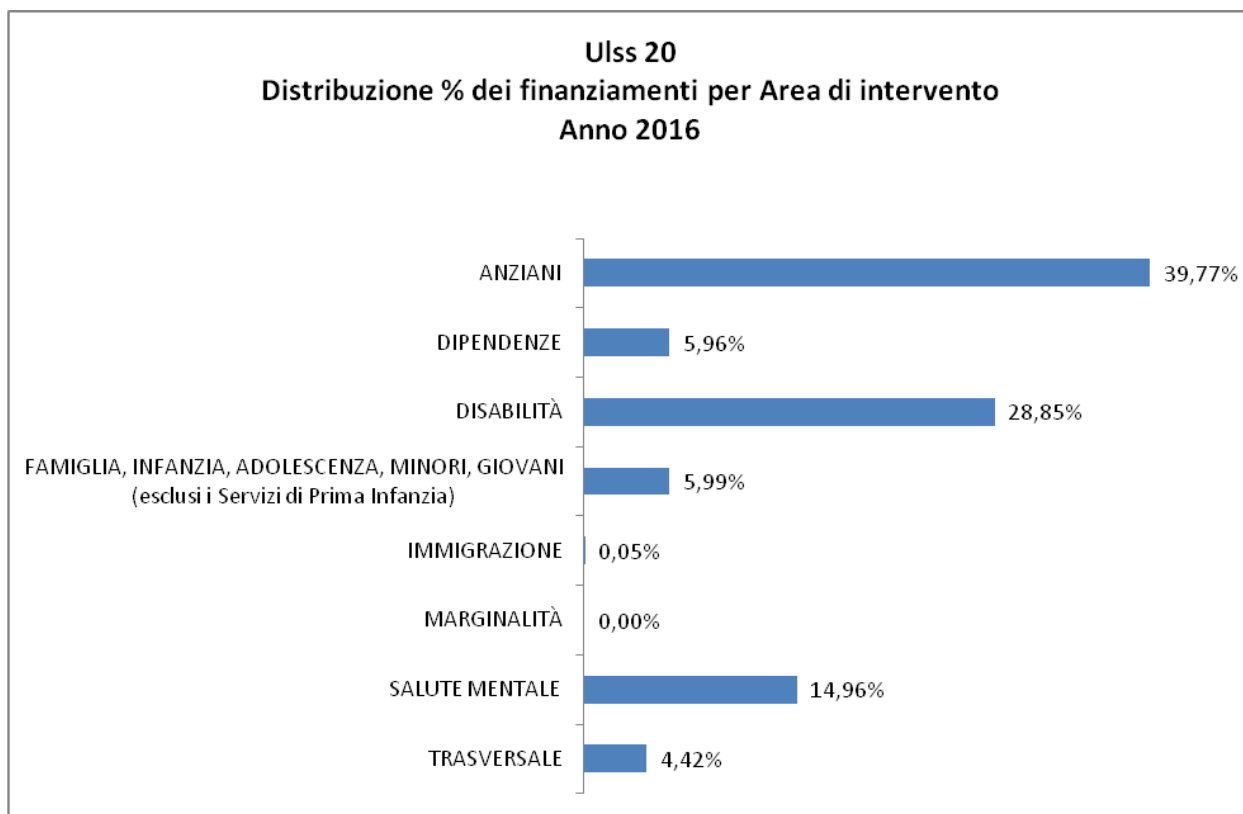
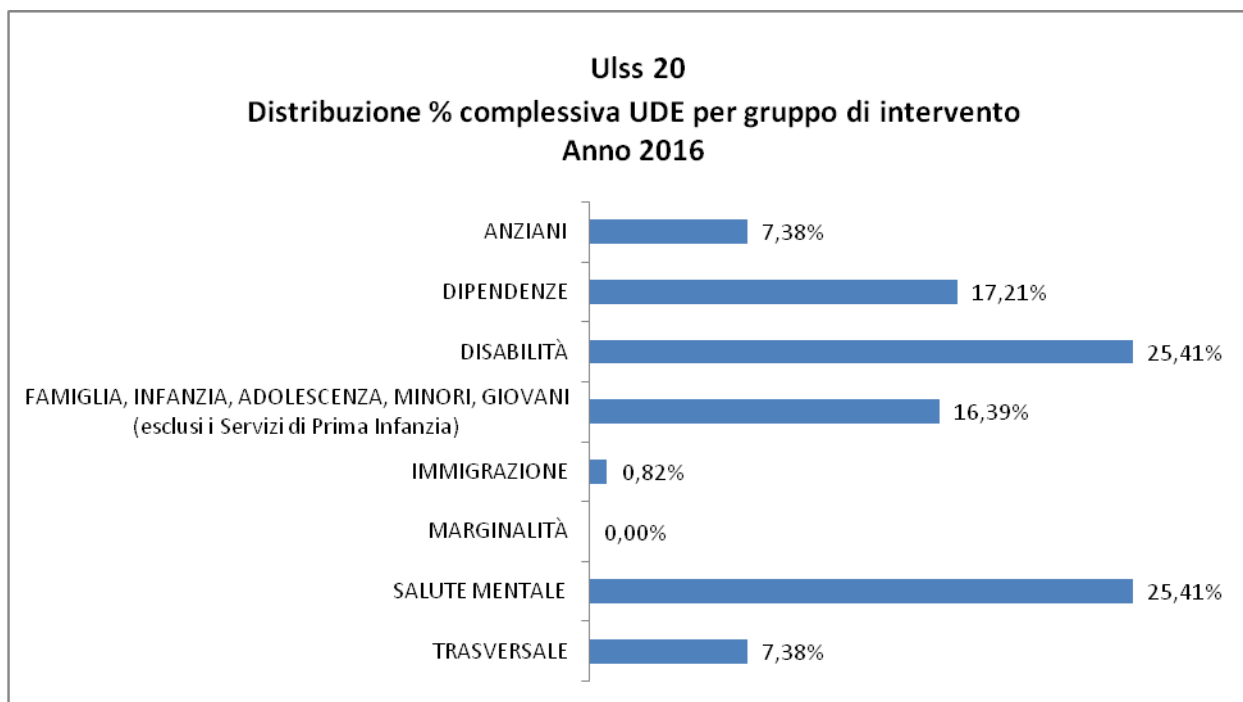


Grafico 8



MAPPATURA ANNUALITA' 2012-2016 COMUNI E UNIONE DEI COMUNI	FIN. TOTALE ANNO 2012 (€)	N. UDE ANNO 2012	FIN. TOTALE ANNO 2013 (€)	N. UDE ANNO 2013	FIN. TOTALE ANNO 2014 (€)	N. UDE ANNO 2014	FIN. TOTALE ANNO 2015 (€)	N. UDE ANNO 2015	FIN. TOTALE ANNO 2016 (€)	N. UDE ANNO 2016
<b>ANZIANI</b>	<b>21.818.807,10</b>	<b>266</b>	<b>17.877.792,19</b>	<b>312</b>	<b>17.724.497,91</b>	<b>295</b>	<b>16.771.260,36</b>	<b>283</b>	<b>15.248.085,21</b>	<b>254</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	1.283.551,40	27	1.493.702,40	28	1.259.485,06	26	1.367.485,58	31	1.355.365,59	24
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	1.720.051,49	41	1.553.347,59	43	1.524.278,47	48	1.315.865,93	49	1.350.875,94	43
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	5.666.615,06	78	5.104.858,15	87	5.819.458,73	85	5.182.222,49	76	4.401.234,83	72
INTERVENTI RESIDENZIALI	244.621,00	5	193.028,71	6	101.393,75	8	265.041,75	11	96.198,25	8
INTERVENTI SEMI- RESIDENZIALI		4	2.600,00	5	2.158,00	4	0,00	4	14.800,00	4
SOSTEGNO ECONOMICO	12.903.968,15	111	9.530.255,34	143	9.017.723,90	124	8.640.644,61	112	8.029.610,60	103
<b>DIPENDENZE</b>	<b>45.697,51</b>	<b>25</b>	<b>18.062,02</b>	<b>33</b>	<b>46.065,38</b>	<b>31</b>	<b>33.799,74</b>	<b>33</b>	<b>26.089,69</b>	<b>29</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	16.682,51	9	11.196,02	12	14.328,90	12	14.345,78	16	14.594,68	13
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	7.350,00	5	920,00	7	7.328,85	3	200,00	3	200,00	2
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	2.425,00	2		2	10.692,63	2	9.294,56	2	4.563,40	2
SOSTEGNO ECONOMICO	19.240,00	9	5.946,00	12	13.715,00	14	9.959,40	12	6.731,61	12
<b>DISABILITÀ</b>	<b>2.334.797,60</b>	<b>103</b>	<b>2.294.600,70</b>	<b>121</b>	<b>2.475.441,98</b>	<b>125</b>	<b>2.400.223,15</b>	<b>122</b>	<b>2.251.261,37</b>	<b>124</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	61.779,69	16	43.783,03	16	45.388,12	17	49.298,43	15	63.561,64	14
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	30.465,48	9	24.119,73	7	21.273,09	9	24.280,00	8	50.365,67	8
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	470.363,32	19	471.515,30	28	705.077,29	29	568.164,74	29	549.821,72	27
INTERVENTI RESIDENZIALI	118.615,44	3	88.515,87	3	33.136,50	4	4.919,29	3	77.112,47	5
INTERVENTI SEMI- RESIDENZIALI						1			30.000,00	1
SOSTEGNO ECONOMICO	1.653.573,67	56	1.666.666,77	67	1.670.566,98	65	1.753.560,69	67	1.480.399,87	69
<b>FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI, GIOVANI</b>	<b>19.223.812,59</b>	<b>404</b>	<b>18.522.619,78</b>	<b>446</b>	<b>18.441.103,30</b>	<b>467</b>	<b>18.149.087,62</b>	<b>421</b>	<b>19.655.861,16</b>	<b>393</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	2.272.903,89	66	1.959.788,13	59	2.167.701,38	58	2.086.716,64	53	1.914.731,96	56
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	828.890,21	51	894.394,81	48	881.920,04	65	866.443,65	51	2.425.556,41	40
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	2.424.077,65	38	1.791.976,71	40	1.695.383,90	45	1.763.076,76	44	1.628.851,72	40
INTERVENTI RESIDENZIALI	242.106,12	1	332.028,07	5	370.429,61	4	305.375,45	4	821.509,74	8
INTERVENTI SEMI- RESIDENZIALI	424.249,02	11	300.670,45	10	296.662,28	10	211.443,66	9	213.974,00	8
SOSTEGNO ECONOMICO	13.031.585,70	237	13.243.761,61	284	13.029.006,09	285	12.916.031,46	260	12.651.237,33	241
<b>IMMIGRAZIONE</b>	<b>866.559,23</b>	<b>78</b>	<b>1.542.697,21</b>	<b>102</b>	<b>2.463.719,50</b>	<b>100</b>	<b>2.071.068,53</b>	<b>104</b>	<b>2.104.024,48</b>	<b>85</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	253.384,02	23	432.725,47	26	652.939,55	23	354.962,46	24	327.220,51	22

INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	180.101,56	24	198.495,74	25	166.595,63	28	187.110,32	23	131.352,20	12
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	13.457,29	3	63.067,07	5	175.023,63	8	138.405,60	7	90.882,80	6
INTERVENTI RESIDENZIALI	26.313,61	1	252.357,00	2	921.882,00	2	868.530,00	2	1.058.983,00	2
SOSTEGNO ECONOMICO	393.302,75	27	596.051,93	44	547.278,69	39	522.060,15	48	495.585,97	43
<b>MARGINALITÀ</b>	<b>2.028.018,47</b>	<b>98</b>	<b>2.644.168,53</b>	<b>120</b>	<b>2.110.752,79</b>	<b>123</b>	<b>1.739.369,75</b>	<b>118</b>	<b>1.518.407,36</b>	<b>101</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	546.726,91	26	849.058,53	33	512.126,08	33	286.882,65	33	257.907,53	31
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	270.699,94	7	427.511,64	12	451.905,53	11	273.112,10	11	196.819,66	8
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	64.852,00	7	75.923,00	7	59.109,42	9	62.713,44	8	50.145,48	6
INTERVENTI RESIDENZIALI	534.377,76	7	490.231,68	4	412.511,17	6	434.479,14	5	412.154,00	5
INTERVENTI SEMI-RESIDENZIALI	5.000,00	1	9.142,00	1	12.660,00	1	10.663,00	1	7.305,00	1
SOSTEGNO ECONOMICO	606.361,86	50	792.301,68	63	662.440,59	63	671.519,42	60	594.075,69	50
<b>SALUTE MENTALE</b>	<b>37.863,65</b>	<b>16</b>	<b>32.378,43</b>	<b>19</b>	<b>88.925,46</b>	<b>31</b>	<b>93.411,58</b>	<b>35</b>	<b>96.153,96</b>	<b>41</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	13.316,18	5	10.473,46	9	15.830,31	11	23.104,72	11	21.907,91	11
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA					8.476,40	1		1		
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	20.748,19	5	21.604,97	5	30.118,44	7	36.312,81	7	54.912,76	9
INTERVENTI RESIDENZIALI					4.368,55	1		1	1.315,56	1
INTERVENTI SEMI-RESIDENZIALI							1.500,00	1		1
SOSTEGNO ECONOMICO	3.799,28	6	300,00	5	30.131,76	11	32.494,05	14	18.017,73	19
<b>TRASVERSALE</b>	<b>3.038.872,55</b>	<b>77</b>	<b>1.336.759,54</b>	<b>86</b>	<b>1.510.350,29</b>	<b>91</b>	<b>2.022.598,51</b>	<b>82</b>	<b>1.431.275,87</b>	<b>70</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	577.639,90	32	661.090,01	35	536.803,96	33	572.871,56	33	673.264,82	30
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	100.347,15	12	158.736,56	13	135.203,48	13	115.456,44	11	85.814,00	7
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	404,14	2	10.110,00	2	32.915,00	4	28.580,00	3	40.600,00	2
SOSTEGNO ECONOMICO	2.360.481,36	31	506.822,97	36	805.427,85	41	1.305.690,51	35	631.597,05	31
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>49.394.428,70</b>	<b>1.067</b>	<b>44.269.078,40</b>	<b>1.239</b>	<b>44.860.856,61</b>	<b>1.263</b>	<b>43.280.819,24</b>	<b>1.198</b>	<b>42.331.159,10</b>	<b>1097</b>

Grafico 9

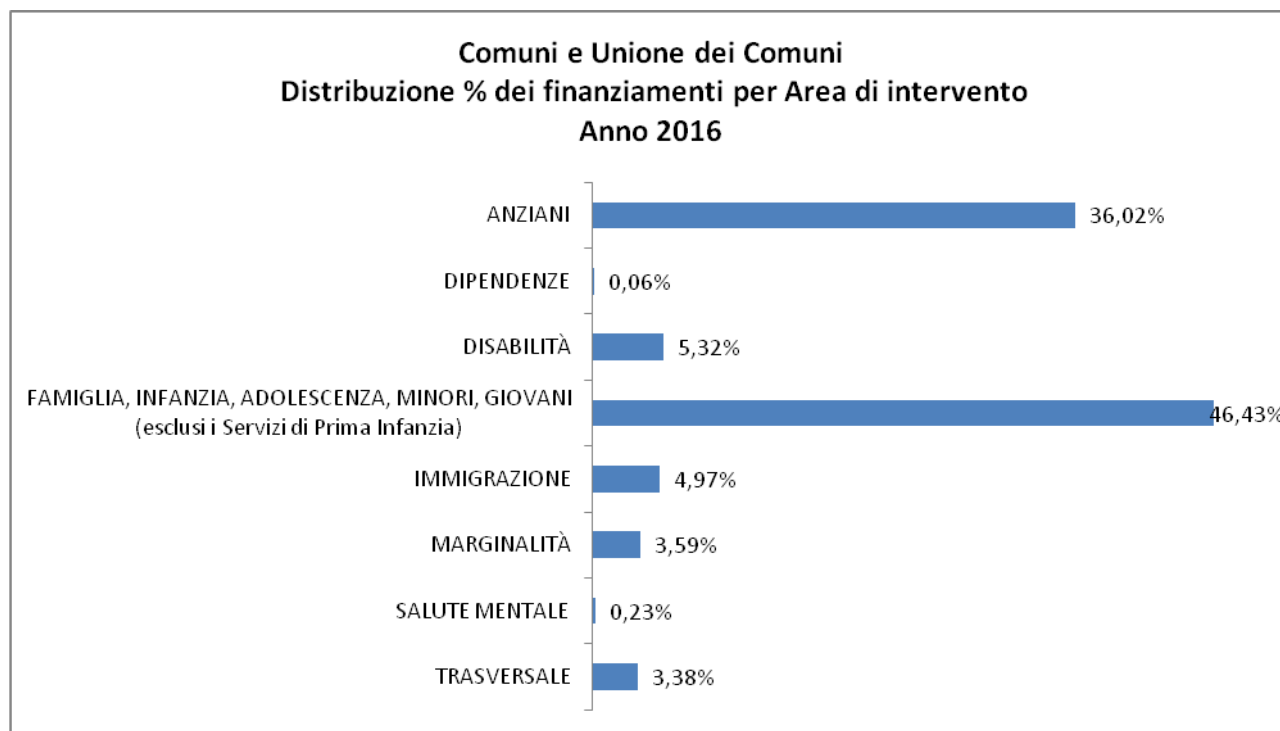
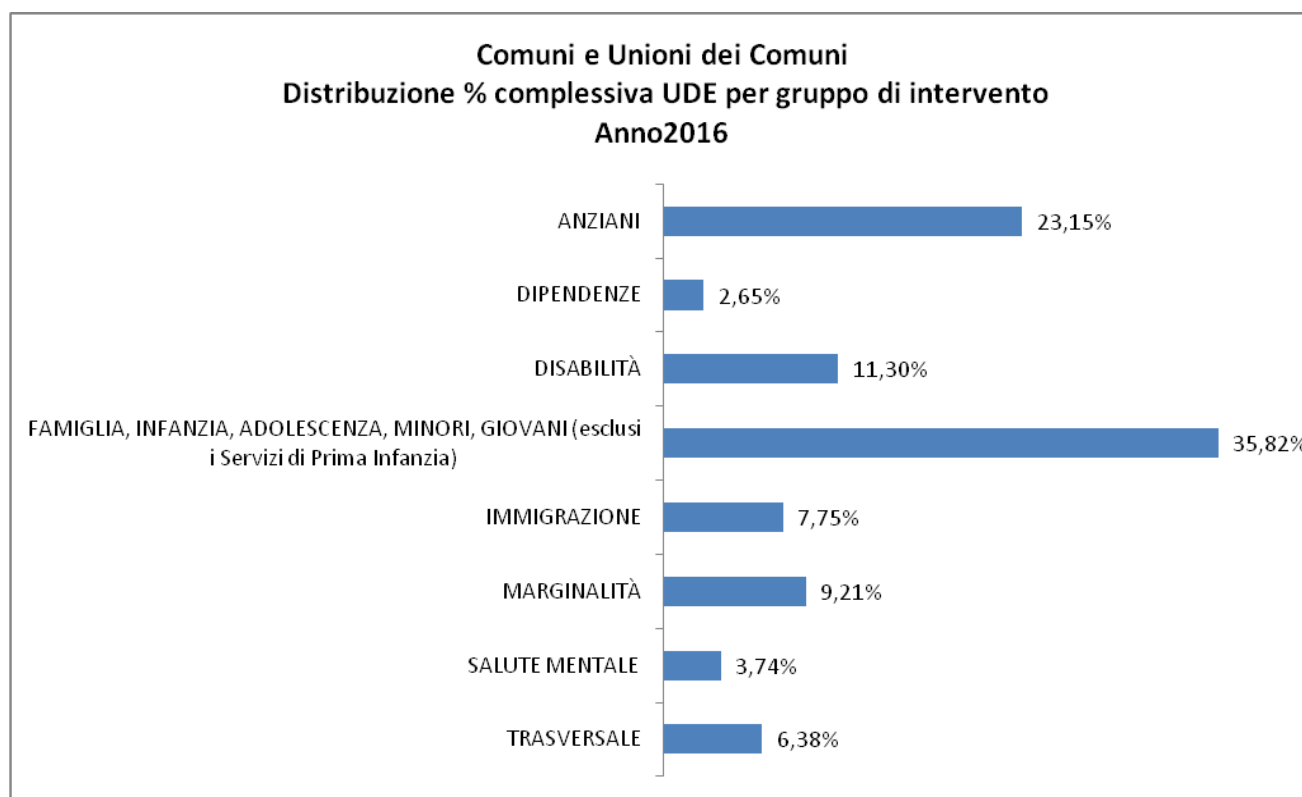


Grafico 10



MAPPATURA ANNUALITA' 2012-2016 TERZO SETTORE	FIN. TOTALE ANNO 2012 (€)	N. UDE ANNO 2012	FIN. TOTALE ANNO 2013 (€)	N. UDE ANNO 2013	FIN. TOTALE ANNO 2014 (€)	N. UDE ANNO 2014	FIN. TOTALE ANNO 2015 (€)	N. UDE ANNO 2015	FIN. TOTALE ANNO 2016 (€)	N. UDE ANNO 2016
<b>ANZIANI</b>	<b>93.079.583,09</b>	<b>76</b>	<b>100.213.007,14</b>	<b>77</b>	<b>89.269.836,97</b>	<b>66</b>	<b>108.947.952,23</b>	<b>77</b>	<b>86.220.423,63</b>	<b>61</b>
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA			8.300,49	1	8.326,23	1	297.379,10	3	139.037,90	1
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	3.209.990,05	11	2.555.766,79	10	2.992.736,96	9	3.844.743,35	11	3.068.167,34	8
INTERVENTI RESIDENZIALI	87.420.604,48	57	96.774.035,63	58	85.431.079,48	52	103.792.622,00	58	82.089.227,48	47
INTERVENTI SEMI- RESIDENZIALI	2.448.988,56	8	874.904,23	8	837.694,30	4	1.013.207,78	5	923.990,91	5
<b>DIPENDENZE</b>	<b>1.500,00</b>	<b>1</b>	<b>2.172.319,61</b>	<b>5</b>	<b>246.385,00</b>	<b>4</b>	<b>731.816,04</b>	<b>5</b>	<b>7.000,00</b>	<b>2</b>
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	1.500,00	1	46.862,45	3	46.473,00	3	43.653,71	3	7.000,00	2
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI			182.831,16	1	199.912,00	1	188.162,33	1		
INTERVENTI RESIDENZIALI			1.942.626,00	1			500.000,00	1		
<b>DISABILITÀ</b>	<b>9.308.962,05</b>	<b>38</b>	<b>10.490.574,21</b>	<b>44</b>	<b>9.152.474,80</b>	<b>41</b>	<b>9.400.658,85</b>	<b>40</b>	<b>11.041.083,57</b>	<b>40</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	142.931,00	2	205.389,00	2	444.642,00	2	85.543,00	2	253.442,43	2
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	622.255,00	3	708.335,27	4	34.231,00	3	600.730,97	4	12.815,00	3
INTERVENTI RESIDENZIALI	4.015.370,72	12	4.161.302,91	12	4.220.971,26	13	3.940.322,64	12	4.892.969,32	12
INTERVENTI SEMI- RESIDENZIALI	4.528.405,33	21	5.415.547,03	26	4.452.630,54	23	4.774.062,24	22	5.881.856,82	23
<b>FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI, GIOVANI</b>	<b>2.032.536,80</b>	<b>25</b>	<b>2.977.120,67</b>	<b>36</b>	<b>2.524.510,48</b>	<b>29</b>	<b>2.506.598,10</b>	<b>23</b>	<b>3.076.271,58</b>	<b>28</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	330.661,13	2	293.108,42	4	442.385,89	4	336.187,57	4	412.000,10	5
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	20.000,00	1	23.340,00	1	38.503,08	1				
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI			16.000,00	1	13.650,00	1	6.000,00	1	7.680,00	1
INTERVENTI RESIDENZIALI	1.369.745,27	16	2.186.639,43	24	1.847.202,51	20	1.951.224,53	16	2.301.842,36	19

INTERVENTI SEMI-RESIDENZIALI	312.130,40	6	458.032,82	6	182.769,00	3	213.186,00	2	354.749,12	3
<b>IMMIGRAZIONE</b>	<b>19.892,88</b>	<b>1</b>	<b>78.263,07</b>	<b>3</b>	<b>109.359,00</b>	<b>3</b>	<b>122.046,78</b>	<b>3</b>		
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO			30.263,07	1	48.583,00	1	40.350,78	1		
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA			48.000,00	1	60.776,00	2	81.696,00	2		
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI				1						
INTERVENTI RESIDENZIALI	19.892,88	1								
<b>MARGINALITÀ</b>	<b>137.516,00</b>	<b>5</b>	<b>305.275,00</b>	<b>11</b>	<b>133.180,44</b>	<b>8</b>	<b>241.980,00</b>	<b>5</b>	<b>34.558,00</b>	<b>6</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	51.800,00	4	60.280,00	6	88.550,44	6	18.000,00	1	19.214,00	1
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI				1	26.300,00	1	12.000,00	1	11.528,00	1
INTERVENTI RESIDENZIALI	85.716,00	1	244.995,00	4	18.330,00	1	211.980,00	3	-	1
SOSTEGNO ECONOMICO								3.816,00		3
<b>SALUTE MENTALE</b>	<b>892.900,36</b>	<b>10</b>	<b>3.133.300,50</b>	<b>8</b>	<b>3.751.405,94</b>	<b>7</b>	<b>3.761.443,65</b>	<b>9</b>	<b>1.493.527,27</b>	<b>7</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	182.000,00	1	162.240,00	1	165.060,00	1				
INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI	100.000,00	1	1.306.755,30	1	1.544.460,74	1	1.567.883,41	1		
INTERVENTI RESIDENZIALI	610.900,36	8	1.664.305,20	6	2.041.885,20	5	2.193.560,24	8	1.493.527,27	7
<b>TRASVERSALE</b>	<b>136.502,30</b>	<b>2</b>	<b>196.662,00</b>	<b>3</b>	<b>352.400,28</b>	<b>4</b>	<b>135.701,00</b>	<b>3</b>	<b>131.874,81</b>	<b>3</b>
INTERVENTI DI ACCESSO, CONSULENZA E PRESA IN CARICO	119.232,00	1	119.232,00	1	276.795,23	2	61.393,00	1	49.841,80	1
INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, PREVENZIONE, INFORMAZIONE, AZIONI DI SISTEMA	17.270,30	1	21.230,00	1	17.205,05	1	21.570,00	1	21.887,01	1
INTERVENTI RESIDENZIALI			56.200,00	1	58.400,00	1	52.738,00	1	60.146,00	1
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>105.609.393,48</b>	<b>158</b>	<b>119.566.522,20</b>	<b>187</b>	<b>105.539.552,91</b>	<b>162</b>	<b>125.848.196,65</b>	<b>165</b>	<b>102.004.738,86</b>	<b>147</b>

Grafico 11

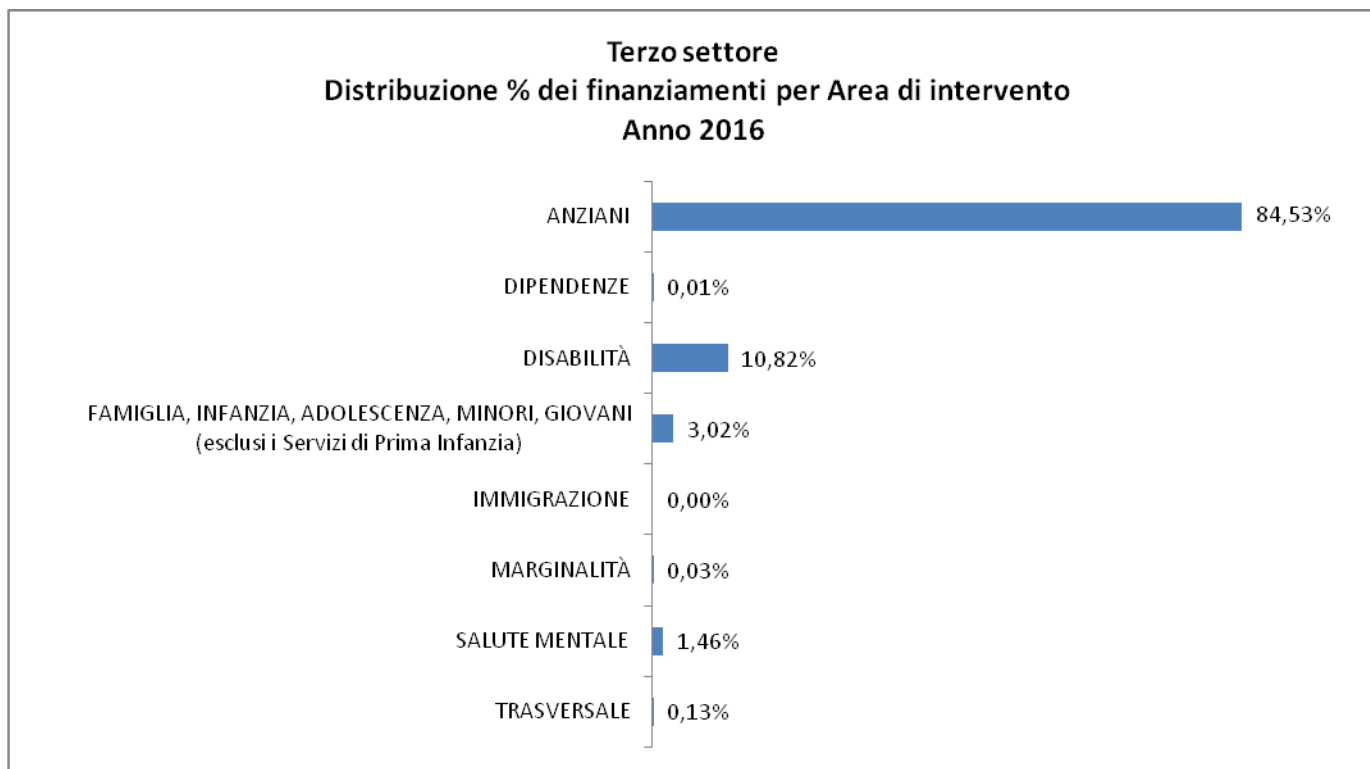
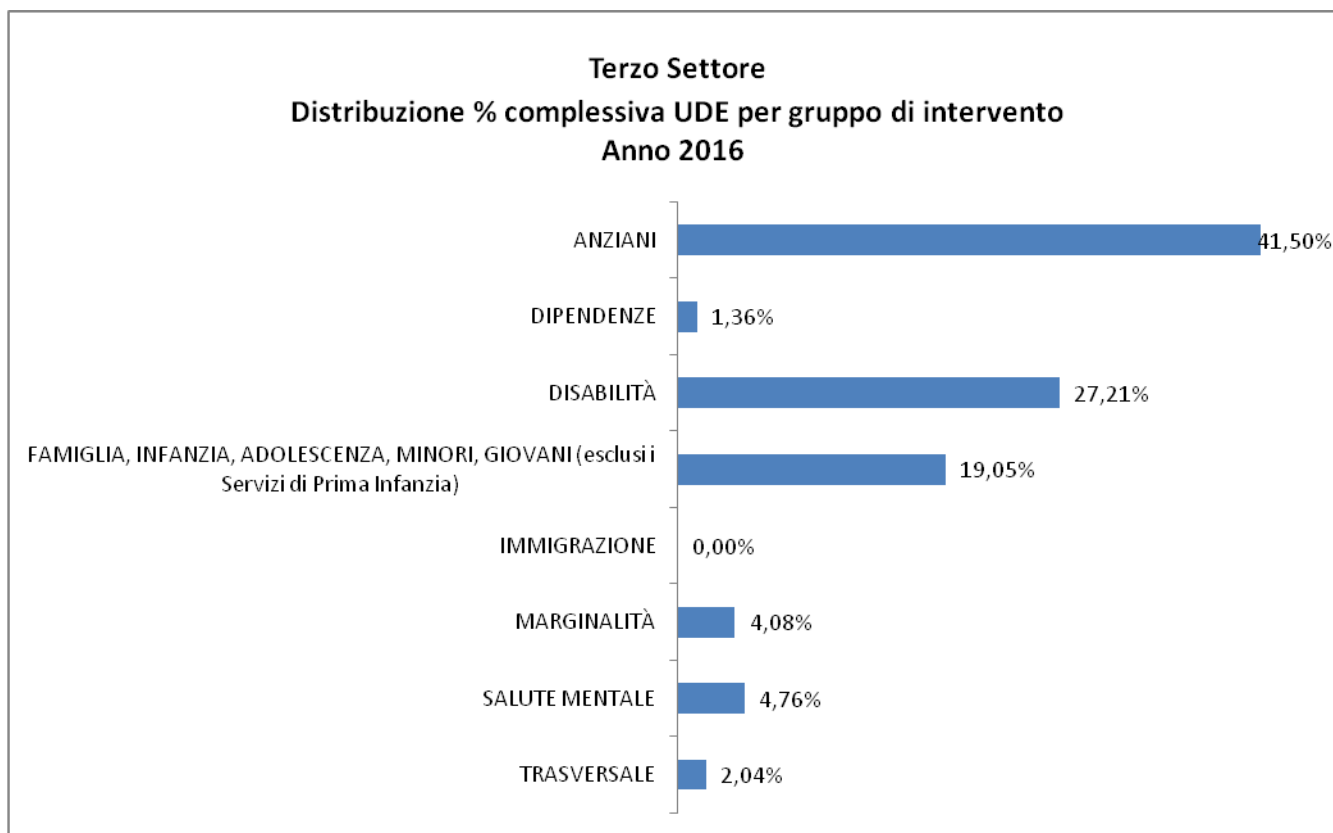


Grafico 12



I dati dei grafici sopra riportati non includono i Servizi alla Prima Infanzia

## B.AREE DI INTERVENTO

### B.1 FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI IN CONDIZIONI DI DISAGIO E GIOVANI

#### 1.1 Sguardo d'insieme

Permane la sofferenza dei Comuni rispetto a casi di minori in tutela giurisdizionale e non per i quali è necessario, considerata l'età adolescenziale e le problematiche connesse, l'inserimento in strutture protette (Comunità educative e/o terapeutiche).

Nel corso del 2015 sono stati effettuati alcuni incontri tra diversi enti che si occupano della fascia adolescenziale (Comune, Ulss, Azienda Ospedaliera e Ufficio Scolastico Provinciale) con l'obiettivo di stabilire strategie di fronteggiamento di casi particolarmente problematici che afferiscono ai servizi. Si ribadisce la necessità di continuare la riflessione tra Servizi, su questa fascia di età che sta portando problematiche complesse, spesso non ben definibili ma da considerarsi "al limite" (ad es. uso di sostanze ma non tale da definire lo stato di tossicodipendenza; forte malessere psicologico ma non ancora inquadrabile in una patologia specifica; comportamenti fortemente disturbati e devianti) e che sollecitano a lavorare in stretta connessione tra i servizi interessati (Comuni, Ser.D, NPIPEE, Psichiatria adulti, UDSSM, Ufficio Scolastico Provinciale) per definire prassi condivise ed integrate. In particolare si tratta di stabilire un sistema di presa in carico di adolescenti "in fase acuta" per i quali è necessario un ricovero ospedaliero al fine di un'osservazione, anche prolungata, della situazione indispensabile per avere un quadro che permetta successivamente la stesura di un progetto individuale da svolgersi a livello territoriale. Si auspica pertanto che in tempi brevi, venga definito un protocollo operativo tra servizi, utile e necessario alla gestione di queste situazioni, che debbono essere affrontate non più sull'onda dell'emergenza ma secondo un percorso definito.

Rimanendo nell'ambito della tutela giurisdizionale e dei servizi ad essa collegati (ad esempio affido familiare), si rileva nel territorio dei Distretti n. 1 e n. 2 la mancanza di un sistema di tutela omogeneo che risponda alle necessità dei minori e delle loro famiglie in modo efficace. Ci sono parte di territorio che, per l'area della tutela, hanno messo in campo personale sociale e psicologico preparato e dedicato; altre zone dove l'assistente sociale non riceve una preparazione specifica e non usufruisce dell'apporto di uno psicologo per la lettura delle dinamiche familiari. Anche in riferimento all'affido familiare e ad altre forme di accoglienza solidale, è attivo – come previsto dalla normativa regionale – un Centro per l'Affido e la Solidarietà Familiare (CASF) che però funziona per tutto il territorio solo relativamente alla parte amministrativo-gestionale (raccolta dati per la Regione sistema GEMINI), mentre per la parte tecnico-professionale è inattivo perché i Comuni non hanno ancora pensato ad un sistema comune per l'assunzione e gestione di personale. Per ora pochi Comuni tra cui Verona, si sono dotati di personale dedicato.

Si ritiene necessario che, a livello di Comitato dei Sindaci dei Distretti n. 1 e n. 2, si affronti questa situazione attraverso un percorso di azione condiviso tra politici e tecnici per trovare soluzioni che siano efficaci ed efficienti ed assicurino a tutte le famiglie del territorio e ai minori un livello di presa in carico omogeneo nell'area della tutela, superando l'attuale frammentazione che non garantisce una qualità nei processi d'intervento ed uguali opportunità.

In linea con l'andamento degli anni precedenti, nel 2016 sono in costante aumento le situazioni di disagio abitativo (perdita della casa, sfratti, inidoneità degli alloggi, mancanza di requisiti per accedere agli alloggi di edilizia popolare) di nuclei familiari, in particolare con figli minori, che afferiscono ai servizi sociali.

I bisogni abitativi più vari e complessi spesso non trovano rispondenza nelle opportunità offerte dalle istituzioni/agenzie deputate ad accogliere la richiesta di alloggi; tale situazione si configura quindi come una emergenza sociale che gli enti locali stanno affrontando con la predisposizione di nuove progettualità.

## Area Giovani

Nel rispetto delle attuali politiche economiche volte al contenimento della spesa nel corso del 2016 e in continuità con gli anni precedenti sono state realizzate e mantenute le progettualità e le iniziative con valenza territoriale attuate dal Comune di Verona per promuovere il benessere degli adolescenti e dei giovani nei loro contesti di vita. Nei limiti delle risorse disponibili sono state confermate le priorità, le strategie di indirizzo, gli obiettivi e le politiche messe in atto in continuità con il passato.

Per quanto riguarda il bisogno di affermare diritti in relazione ai doveri e le opportunità degli adolescenti e dei giovani sono state promosse e attuate sia nuove che consolidate iniziative dedicate e/o realizzate dai giovani e dalle associazioni giovanili nell'ambito dell'aggregazione positiva.

Nell'ambito dei progetti di prevenzione particolare attenzione è stata rivolta ai pericoli e rischi da dipendenza dei social network per i preadolescenti e adolescenti che mostrano una significativa incapacità di gestire le potenzialità di tali strumenti e hanno necessità di essere formati e informati ad un utilizzo più intelligente e maturo.

Per quanto riguarda gli spazi di aggregazione per adolescenti e giovani sono proseguite le attività di socializzazione presso il Centro di Aggregazione Link di Borgo Roma con sale prove annesse e si è conclusa positivamente l'organizzazione di cinque Scambi Internazionali socio culturali con l'estero oltre al supporto di diversi Scambi Scolastici con gli studenti delle scuole superiori veronesi e i loro ospiti stranieri.

Per incentivare l'impegno dei giovani nel volontariato si è svolto con nuove azioni il progetto "A scuola ho un nuovo compagno: il volontariato" che intende rispondere all'emergenza educativa attuale creando opportunità di crescita per le nuove generazioni all'insegna della solidarietà, e promuovendo esperienze di volontariato tra giovani e giovanissimi, in rete con diversi partner

In riferimento all'area dell'inserimento lavorativo/formativo particolare attenzione continua ad essere rivolta al Servizio Civile Nazionale tramite la gestione, il coordinamento e monitoraggio di numerosi volontari in servizio presso diverse sedi comunali. In ottobre 2016 hanno concluso il servizio 24 volontari su quattro progetti, e il 5 dicembre 2016 hanno iniziato il servizio annuale 25 nuovi volontari che stanno attualmente proseguendo il loro servizio.

Si è concluso positivamente anche il progetto pluriennale On the road, esperienza di tirocinio pratico rivolta agli studenti delle scuole superiori e finalizzata alla formazione di figure professionali specializzate nell'accoglienza e informazione turistica. Da rilevare che l'iniziativa è stata programmata per la prossima estate sotto forma di proposta alternanza scuola-lavoro, per andare incontro alle richieste delle scuole.

In continuità con gli anni passati per contrastare l'abbandono scolastico si è svolto il progetto di solidarietà sociale, sussidiarietà e di accompagnamento allo studio denominato Student Point rivolto agli studenti degli istituti superiori in difficoltà.

Attraverso la programmazione e la realizzazione di iniziative e progettualità che coinvolgono adolescenti e giovani sia in ambito scolastico sia sul territorio, è auspicabile che si possano continuare a realizzare opportune attività di informazione e sensibilizzazione contrastanti il disagio giovanile e il ricorso a "sostanze e atteggiamenti pericolosi". Si conferma l'esigenza per tutti i servizi dedicati al target giovanile di lavorare in rete territoriale sulle comuni problematiche stabilendo prassi condivise, non sottovalutando l'importanza della prevenzione primaria, auspicabile da parte di Comuni, Istituzioni, scuole, parrocchie, Enti e soggetti del terzo settore.

## Consultori Familiari

I Consultori Familiari del Distretto n. 1 e n. 2 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera di Verona (ex Azienda Ulss 20), nell'ottica della collaborazione con le Istituzioni e il Privato Sociale del territorio, in linea con la programmazione regionale, sono stati coinvolti in progettazioni trasversali a più realtà per la promozione, il sostegno e la tutela della famiglia, della maternità e paternità responsabile, con particolare attenzione alle condizioni di maggiori fragilità familiari.

La ricerca promossa dai Consultori Familiari conclusasi nel 2016, per individuare quanto il Servizio riesce a rispondere alle richieste della cittadinanza, ha evidenziato che i Consultori sono un reale punto

di riferimento in particolare per l'area della maternità; ciò sostiene e consolida il lavoro progettuale che negli ultimi anni ha visto il Servizio in rete con la realtà istituzionale e non, con una forte attenzione all'integrazione sociale e socio sanitaria.

In particolare, nel 2016:

- si è avviata l'Agenda Gravidanza che nell'anno in corso è già stata attivata con l'obiettivo di raggiungere tutte le donne in gravidanza per migliorare l'informazione e la accessibilità ai servizi in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione;
- è proseguito il programma di accreditamento BFC che ha coinvolto operatori sanitari e sociali dell'Azienda Ulss 9 e del territorio per migliorare il sostegno all'allattamento e alla relazione mamma-bambino;
- in partenariato con il Comune di Verona (Pari Opportunità e Culture delle Differenze) si è sviluppata la realizzazione del Progetto regionale "Alleanze per la famiglia", volto ad adottare provvedimenti a favore della famiglia come la conciliazione di tempi di vita e lavoro, attività a favore della prima infanzia. Sempre in questo ambito si collaborerà con il Comune di Verona alla realizzazione dello Sportello Famiglia.

Nell'anno 2017 i Consultori Familiari si stanno impegnando nella progettazione e realizzazione di due nuovi progetti:

- "Sostegno alla natalità" con l'obiettivo di prevenire gli stati di sofferenza della donna e della coppia, durante la gravidanza e dopo la nascita del figlio, con particolare riguardo agli indicatori di maggiore fragilità;
- "Insieme a te" dove il Consultorio collaborerà con i Servizi Sociali del Comune di Verona per la realizzazione di interventi a tutela delle famiglie con bambini in situazioni di fragilità educativa, sociale e ambientale.

Data l'articolazione dei progetti in essere e la multidisciplinarietà dei Servizi coinvolti, si ritiene auspicabile la strutturazione di un dispositivo che permetta un confronto tra gli attori della rete istituzionale e non al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza degli interventi programmati.

### **Consultorio per adolescenti – Area 14\_22**

Secondo il Ministero della Salute (2015) nel nostro Paese il numero degli adolescenti in condizione di disagio psicologico rappresenta il 7-8% della popolazione giovanile. Nonostante questo, la maggior parte degli adolescenti difficilmente cerca un aiuto professionale o ricorre a Servizi di Salute Mentale perché si trova una serie di barriere che rendono difficile accedere ad un trattamento, quali le preoccupazioni riguardanti la confidenzialità, la mancata conoscenza delle risorse a disposizione, i costi, l'inaccessibilità dei servizi e lo stigma associato alla ricerca di aiuto. Per questo motivo, una parte degli sforzi in tema di prevenzione dovrebbe concentrarsi sulla rimozione di queste barriere.

Tale dato è reso più complesso dall'emergere di nuove situazioni problematiche nel mondo adolescenziale, anche legate alla diffusione delle nuove tecnologie.

In tal senso risulta importante pensare un intervento di prevenzione che parta dall'ascolto dei bisogni specifici che i ragazzi hanno, senza limitarsi ad indagare aree di agio/disagio, individuate unilateralmente dal mondo adulto che più facilmente sollecitano i comportamenti di "sfida" propri di questa fascia di età.

Lavorare col mondo adolescenziale significa anche affrontare un'altra criticità, legata alla questione dell'età, in particolare quella collocata tra i 17 e i 22 anni, che determina un'area grigia, al confine tra la minore età e l'adulto, nella quale i Servizi faticano ad essere efficaci, quando si tratta di operare per una presa in carico. Da qui la necessità di ampliare un'area di intervento nella quale vi sia uno spazio di ascolto al disagio dell'adolescente, con la possibilità di un invio per una presa in carico psicoterapeutica, nel caso tale esigenza emerga all'interno del contesto preventivo.

Nel territorio del Distretto n. 1 e n. 2 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera (ex Azienda Ulss 20) tale spazio di intervento è rappresentato dall'Area 14\_22 che si rivolge a un target di età compresa tra i 14 e i 22 anni residenti in un'area che comprende la città e la Provincia di Verona. Considerata l'efficacia del Servizio, evidenziata dai dati raccolti negli ultimi anni, per l'anno 2017 è stata progettata l'apertura di altri spazi consultoriali analoghi nei territori di competenza dei Distretti n. 3 e n. 4 della stessa Azienda Ulss (ex Aziende Ulss 21 e 22).

All'interno del lavoro con questo target di età, si sono potuti osservare anche altri aspetti di criticità. La labilità dei confini legislativi che definiscono l'adolescenza, l'ampliamento di questa fascia di età nella letteratura specializzata e nell'attuale contesto sociale, la presenza di un'area grigia di confine, come sopra definito, hanno fatto emergere la necessità di un Tavolo Interistituzionale, nel quale tutti i Servizi sociali e socio-sanitari, possano promuovere un confronto multidisciplinare con l'obiettivo di poter porre in essere una strategia integrata e condivisa relativa agli interventi con gli adolescenti, dalla prevenzione alla presa in carico nell'acuto e nel sub-acuto.

*a cura del Coordinatore del Tavolo Tematico di Area e dei Referenti dei Settori di Intervento*

Le priorità e le politiche specifiche perseguite nell'area di intervento sono state le seguenti:

<b>PRIORITÀ</b>	<b>POLITICHE</b>
<p>Protezione e tutela di minori appartenenti a famiglie multiproblematiche o in situazioni di rischio o pregiudizio.</p>	<p>Diversificare gli interventi di protezione e tutela del minore.</p> <p>Promuovere azioni di sistema: protocollo percorso post-partum tra Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Azienda ULSS n.20 e Comuni.</p> <p>Approvare e implementare l'atto di programmazione come previsto dalla DGRV n.2416/2008.</p>
<p>Sostegno ai diritti e alle opportunità dell'infanzia e dell'adolescenza.</p>	<p>Diversificare le risposte diurne di sostegno e di affiancamento ai minori ed ai loro genitori per agevolare un percorso di crescita adeguato.</p> <p>Promuovere azioni e servizi a sostegno dei diritti alla partecipazione, all'espressione, al gioco, alla cultura, al benessere, al contatto con l'ambiente naturale dei bambini e degli adolescenti.</p> <p>Promuovere e attuare servizi e iniziative a favore dei giovani.</p> <p>Rendere omogenei sul territorio dell'Azienda Ulss 20 ed incrementare gli interventi socio sanitari a favore dei minori con disagio psicosociale.</p>
<p>Valorizzazione dell'istituzione familiare nelle diverse funzioni (sociale, riproduttiva, educativa, economica).</p>	<p>Sostenere la genitorialità e la natalità e promuovere gli interventi per favorire le relazioni tra famiglie e tra generazioni.</p> <p>Promuovere interventi di sostegno/sgravi di ordine economico e tariffario.</p> <p>Sostenere le famiglie mono genitoriali.</p> <p>Promuovere azioni di sistema: costruzione di protocolli tra ospedali e servizi territoriali per la gestione dei casi di difficoltà materna verso la nascita.</p>
<p>Prevenzione di comportamenti devianti negli adolescenti (alcol, sostanze, fumo, dipendenza da gioco ed uso eccessivo della tecnologia digitale).</p> <p>Prevenzione di comportamenti psicopatologici negli adolescenti (bullismo, scompensi alimentari, condotte suicidarie o parasuicidarie).</p> <p>Problematiche afferenti la sfera affettiva e sessuale.</p>	<p>Accompagnare gli adolescenti verso l'età adulta prevenendo rischi di devianza e/o psicopatologici, anche attraverso progetti di prevenzione primaria e secondaria.</p> <p>Creare un protocollo di intesa tra tutti i servizi e agenzie che si occupano di adolescenti in situazione di disagio per la programmazione e la realizzazione in rete di interventi di prevenzione sostegno e cura (in particolare per le patologie di tipo psichiatrico e delle dipendenze).</p>
<p>Carenza di spazi per i giovani (spazi fisici, virtuali, dedicati, di ascolto, di accompagnamento e conoscenza).</p>	<p>Mantenere i servizi dedicati e sostenere l'utilizzo da parte di adolescenti e giovani di spazi e strumenti, anche attraverso adeguati strumenti di informazione.</p> <p>Promuovere politiche coordinate per favorire l'autonomia dei giovani.</p>

PRIORITÀ	POLITICHE
Necessità di rappresentanza giovanile nella costruzione della comunità locale, di formazione all'impegno sociale e alla cittadinanza attiva.	Valorizzare le forme consultive e di rappresentanza. Incentivare azioni a favore dell'impegno dei giovani nel volontariato. Facilitare la fruizione di esperienze all'estero.
Opportunità di inserimento lavorativo/formativo e abbandono scolastico.	Accogliere e orientare le opportunità formative e lavorative. Promuovere progettualità per il recupero scolastico anche per il mantenimento/attivazione di abilità sociali.

Si riporta nella tabella sottostante la sintesi della mappatura annualità 2016 non comprensiva dei Servizi alla Prima Infanzia.

UDO e ICP			
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore indistinto	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
441 di cui:	Qualunque	€ 29.929.000,57	58.818
374	Erogazione	€ 29.583.926,63	58.239
29*	Concluso	€ 314.228,94	546
6	Interrotto	€ 2.499,00	8
28	Non attivato	€ 10.000,00	2
4	Non definito	€ 18.346,00	23
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Comuni + Unioni Comuni	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
393 di cui:	Qualunque	€ 19.655.861,16	33.655
327	Erogazione	€ 19.396.474,90	33.283
28**	Concluso	€ 228.541,26	339
6	Interrotto	€ 2.499,00	8
28	Non attivato	€ 10.000,00	2
4	Non definito	€ 18.346,00	23
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Terzo Settore	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
28	Tutti in erogazione	€ 3.076.271,58	8.224
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Ulss 20	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
20 di cui:	Qualunque	€ 7.196.867,83	16.939
19	Erogazione	€ 7.111.180,15	16.732
1	Concluso	€ 85.687,68	207

\* 29 UDE di cui 12 con finanziamento totale pari a € 0,00.

\*\*28 UDE di cui 12 con finanziamento totale pari a € 0,00.

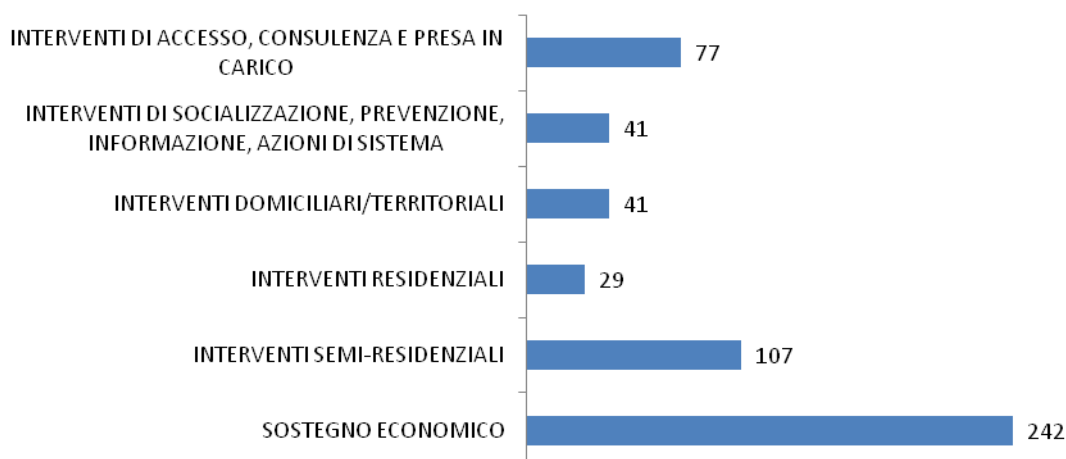
## 1.2 Servizi

\*Si specifica che sia le UDO (servizi residenziali e semi-residenziali) sia le ICP (rette) potrebbero risultare duplicate – e in tal senso la Regione Veneto ne terrà conto in fase di elaborazione a livello regionale – in quanto i dati sono stati inseriti secondo quanto disposto dal suddetto ente.

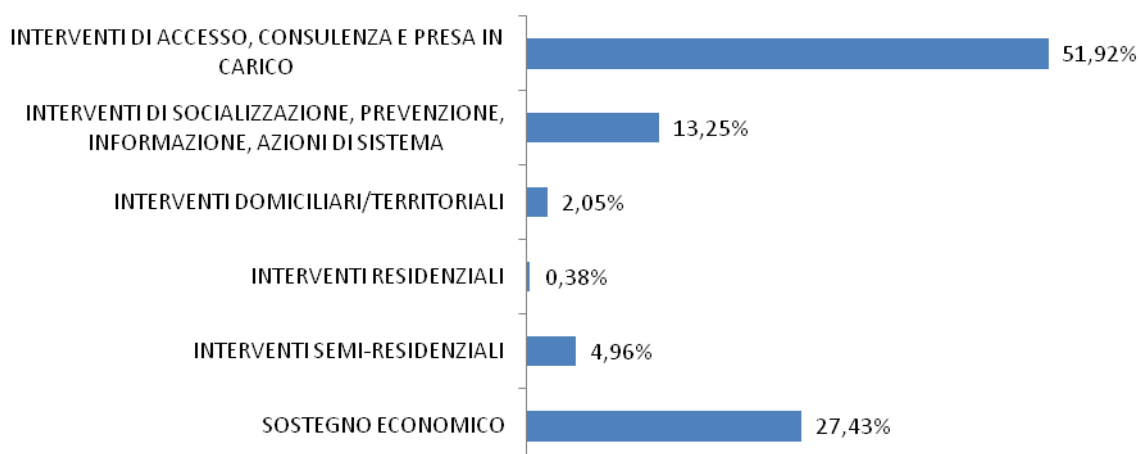
<i>Azioni</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
Interventi di accesso, consulenza e presa in carico	77	31.911	8.283.888,76
Interventi di socializzazione, prevenzione, informazione, azioni di sistema	41	8.141	2.693.416,56
Interventi domiciliari/territoriali	41	1.261	1.636.531,72
Interventi residenziali	29	234	4.036.796,18
Interventi semi-residenziali**	107	3.051	25.323.795,16
Sostegno economico	242	16.861	12.709.644,23
<b>TOTALE Servizi</b>	<b>537</b>	<b>61.459</b>	<b>54.684.072,61*</b>

\*\*L'importo è comprensivo dei Servizi alla Prima Infanzia (rilevazione anno 2016) di cui unità erogazione: 96; numero utenti: 2.641 e risorse dedicate: Euro 24.755.072,04. Si precisa che dal 2014 i dati dei suddetti servizi sono registrati sul portale regionale Servizi all'Infanzia e l'Ufficio di Piano utilizza il relativo flusso informativo per la fase di monitoraggio del Piano di Zona.

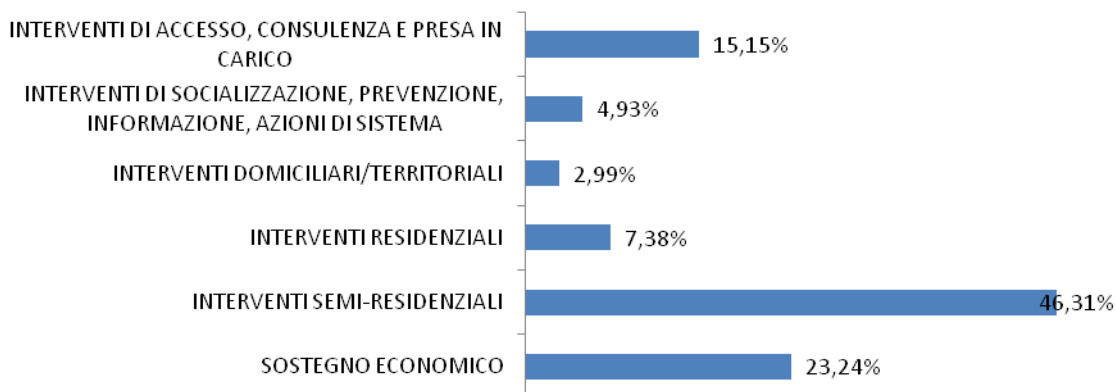
### N. UDE per tipologia di intervento



### % numero utenti per tipologia di intervento



### % finanziamento per tipologia di intervento



### 1.3 Progetti

<i>Progetti*</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
Progetti di benessere	31	493	583.805,21
Progetti di sistema	4		161.987,03
<b>TOTALE Progetti</b>	<b>35</b>	<b>493</b>	<b>745.792,24</b>

\*Elenco dei progetti in allegato al presente documento Relazione Valutativa

### 1.4 Totale Servizi e Progetti

<i>Totale Servizi Progetti</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
TOTALE Servizi	537	61.459	54.684.072,61*
TOTALE Progetti	35	493	745.792,24
<b>TOTALE Complessivo</b>	<b>572</b>	<b>61.952</b>	<b>55.429.864.85</b>

\*Si specifica che sia le UDO (servizi residenziali e semi-residenziali) sia le ICP (rette) potrebbero risultare duplicate – e in tal senso la Regione Veneto ne terrà conto in fase di elaborazione a livello regionale – in quanto i dati sono stati inseriti secondo quanto disposto dal suddetto ente.

#### Indicatori

N° di bambini inseriti in servizi educativi alla prima infanzia o innovativi, segnalati per l'inserimento dai Servizi Sociali

anno educativo 2010-2011: 74 (di cui 2 riduzioni) (Dati riferiti al solo Comune di Verona)

anno educativo 2011-2012: 77 (di cui 17 esonerati e 1 riduzione) – (Dati riferiti al solo Comune di Verona)

anno educativo 2012-2013: 34 (di cui 23 esonerati) – (Dati riferiti al solo Comune di Verona)

anno educativo 2013-2014: 45 (di cui 33 esonerati) – (Dati riferiti al solo Comune di Verona)

anno educativo 2014-2015: 32 (di cui 14 esonerati) – (Dati riferiti al solo Comune di Verona)

anno educativo 2015-2016: 32 (di cui 27 esonerati) – (Dati riferiti al solo Comune di Verona)

Fonte: Comune di Verona - Direzione Politiche Educative Scolastiche e Giovanili.

N° servizi prima infanzia autorizzati e accreditati

anno 2011: autorizzati n. 108; accreditati n. 93

anno 2012: autorizzati n. 112; accreditati n. 101

anno 2013: autorizzati n. 66; accreditati n. 60

anno 2014: autorizzati n. 66; accreditati n. 60

anno 2015: autorizzati n. 67; accreditati n. 61

anno 2016: autorizzati n. 66; accreditati n. 61

Fonte: Comune di Verona - Direzione Politiche Educative Scolastiche e Giovanili.

N° servizi integrativi e sperimentali alla prima infanzia comunali e privati

anno 2011: 18

anno 2012: 8 (atelier e tempo per le famiglie) Comune di Verona

anno 2013: 8 (atelier e tempo per le famiglie) Comune di Verona

anno 2014: 8 (atelier e tempo per le famiglie) Comune di Verona

anno 2015: 6 (atelier e tempo per le famiglie) Comune di Verona

anno 2016: 6 (atelier e tempo per le famiglie) Comune di Verona

Fonte: Comune di Verona - Direzione Politiche Educative Scolastiche e Giovanili.

N° nidi in famiglia

anno 2011: 16

anno 2012: 32 (nidi in famiglia e Tages mutter)

anno 2013: dato non in possesso (nidi in famiglia e Tages mutter)

anno 2014: dato non in possesso (nidi in famiglia e Tages mutter)

anno 2015: dato non in possesso (nidi in famiglia e Tages mutter)

anno 2016: dato non in possesso (nidi in famiglia e Tages mutter)

Fonte: Comune di Verona - Direzione Politiche Educative Scolastiche e Giovanili.

N° posti nei servizi di prima infanzia comunali e privati

anno 2011: 2.933

anno 2012: 3.227

anno 2013: 2.160

anno 2014: 2.193

anno 2015: 2.193

anno 2016: 2.027

Fonte: Comune di Verona - Direzione Politiche Educative Scolastiche e Giovanili.

N° posti offerti nei servizi integrativi alla prima infanzia

anno 2011: 309

anno 2012: 361

anno 2013: 343 (il n. si riferisce ai bambini che usufruiscono dei servizi)

anno 2014: 351 (il n. si riferisce ai bambini che usufruiscono dei servizi)

anno 2015: 329 (il n. si riferisce ai bambini che usufruiscono dei servizi)

anno 2016: 333 (il n. si riferisce ai bambini che usufruiscono dei servizi)

Fonte: Comune di Verona - Direzione Politiche Educative Scolastiche e Giovanili.

## B.2 PERSONE ANZIANE

### 2.1. Sguardo d'insieme

Rispetto all'ambiente di riferimento si registra l'aumento degli over 75 sulla popolazione anziana complessiva; allo stesso modo la fascia degli ultraottantenni ha acquisito un'incidenza sempre più crescente. Questa situazione aumenta complessivamente il carico assistenziale che grava sulle famiglie. Nel contesto del più generale incremento della popolazione anziana, il dato comunque più rilevante ai fini delle politiche del Welfare consiste nella crescita della popolazione anziana fragile per la quale la solitudine è l'indicatore principale. Dal 2015 sono in aumento le richieste di nuovi servizi residenziali da realizzare incrementando quelle già effettuate gli anni precedenti e non ancora in fase di esecuzione. Un compito essenziale e trasversale a tutte le azioni poste in essere è il monitoraggio delle iniziative e dei percorsi attivati al fine di tenere sotto controllo lo sviluppo progettuale e migliorarlo in itinere attraverso analisi e valutazione finale del Piano stesso. Rimane insufficiente l'attuale dotazione di quote anche di bassa soglia tanto che è in aumento il fenomeno degli utenti cosiddetti "paganti in proprio" che ormai rappresentano una componente del sistema residenziale, la stessa Regione Veneto ne ha tenuto conto introducendo delle mini quote a sostegno di questa categoria di utenti. La Conferenza dei Sindaci ha preso atto del fenomeno, esprimendo preoccupazione in merito alla dinamica per la quale nell'accesso alle strutture residenziali può trovare agevolazioni l'utenza con maggiori capacità economiche, in contraddizione con le attività di contrasto alle disuguaglianze in salute.

L'area anziani si è tuttavia arricchita di una rete articolata e variegata di servizi di cura, oggi presente e diffusa sul territorio, non solo per i centri di servizio e i centri diurni ma anche per i servizi relativi alla domiciliarità, avviati anche attraverso sostegni di carattere economico. Nel contempo è cresciuto il numero dei fruitori degli interventi/servizi e le esigenze di cura e di assistenza sono diventate più complesse per la presenza di patologie croniche, quali demenza e/o Alzheimer.

*a cura del Coordinatore del Tavolo Tematico di Area e dei Referenti dei Settori di Intervento*

In relazione all'attuale contesto socio economico risultano pienamente confermate tutte le priorità e le relative politiche già definite e previste nel Piano di Zona 2011-2015 come sotto riportato.

<b>PRIORITÀ</b>	<b>POLITICHE</b>
Necessità di informazione e orientamento ai servizi per gli anziani.	Migliorare la conoscenza dei servizi distrettuali, comunali e del privato sociale a favore degli anziani.
Condizione di fragilità delle persone anziane sole o in coppia.	Garantire i servizi per permettere agli anziani di rimanere al proprio domicilio.
Necessità di risposte residenziali adeguate per gli anziani che non possono più rimanere a domicilio.	Differenziare l'offerta residenziale in funzione dei bisogni reali degli anziani con riassetto delle azioni di sistema.
Carico assistenziale delle famiglie/ caregiver che assistono anziani.	Sostenere la famiglia che assiste l'anziano non autosufficiente.
Rischio di isolamento e solitudine delle persone anziane.	Favorire percorsi per la socializzazione ed il protagonismo degli anziani.

Si riporta nella tabella sottostante la sintesi della mappatura annualità 2016.

UDO e ICP			
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore indistinto	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
324 di cui:	Qualunque	€ 149.223.227,36	60.278
272	Erogazione	€ 147.819.265,64	58.282
18*	Concluso	€ 164.157,26	1.903
8	Interrotto	€ 1.233.137,00	66
25	Non attivato	€ 2.266,54	2
1	Non definito	€ 4.400,92	25
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Comuni + Unioni Comuni	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
254 di cui:	Qualunque	€ 15.248.085,21	50.462
206	Erogazione	€ 15.239.346,99	48.883
15**	Concluso	€ 2.070,76	1.552
7	Interrotto	€ 0,00	0
25	Non attivato	€ 2.266,54	2
1	Non definito	€ 4.400,92	25
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Terzo Settore	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
61 di cui:	Qualunque	€ 86.220.423,63	6.219
57	Erogazione	€ 84.825.200,13	5.802
3***	Concluso	€ 162.086,50	351
1	Interrotto	€ 1.233.137,00	66
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Ulss 20	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
9	Tutti in erogazione	€ 47.754.718,52	3.597

\*18 UDE di cui 12 con finanziamento totale pari a € 0,00.

\*\*15 UDE di cui 11 con finanziamento totale pari a € 0,00.

\*\*\*3 UDE di cui 1 con finanziamento totale pari a € 0,00.

## 2.2 Servizi

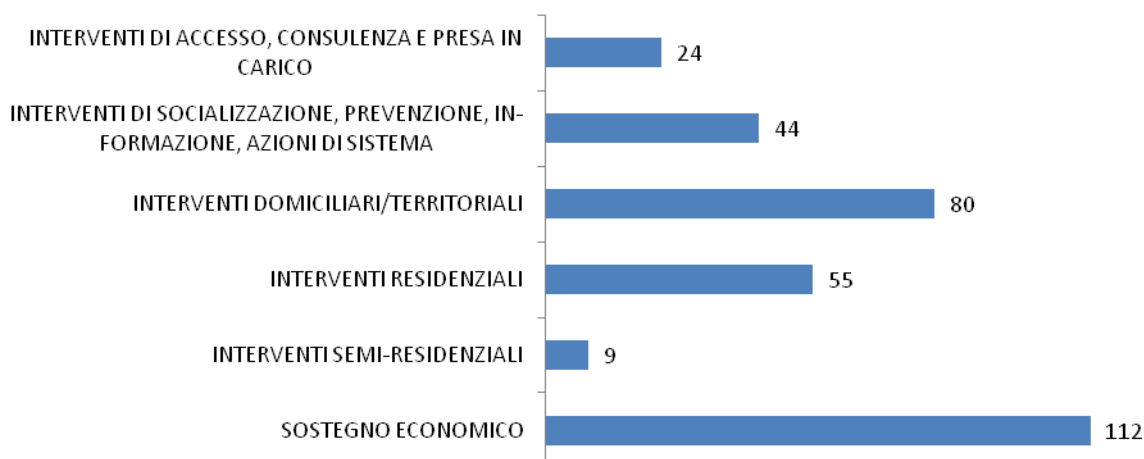
\*Si specifica che sia le UDO (servizi residenziali e semi-residenziali ) sia le ICP (rette) potrebbero risultare duplicate – e in tal senso la Regione Veneto ne terrà conto in fase di elaborazione a livello regionale – in quanto i dati sono stati inseriti secondo quanto disposto dal suddetto ente.

<i>Azioni</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
Interventi di accesso, consulenza e presa in carico	24	17.214	1.355.365,59
Interventi di socializzazione, prevenzione, informazione, azioni di sistema	44	22.983	1.489.913,84
Interventi domiciliari/territoriali	80	5.778	7.469.402,17
Interventi residenziali	55	3.921	82.185.425,73
Interventi semi-residenziali	9	187	938.790,91
Sostegno economico*** (si precisa che l'Azienda Ulss20 ha trasferito ai Comuni per 1.883 ICDB € 2.332.560,00 e per 273 ICDM € 894.400,00**)	112	10.195	55.784.329,12
<b>TOTALE Servizi</b>	<b>324</b>	<b>60.278</b>	<b>149.223.227,36*</b>

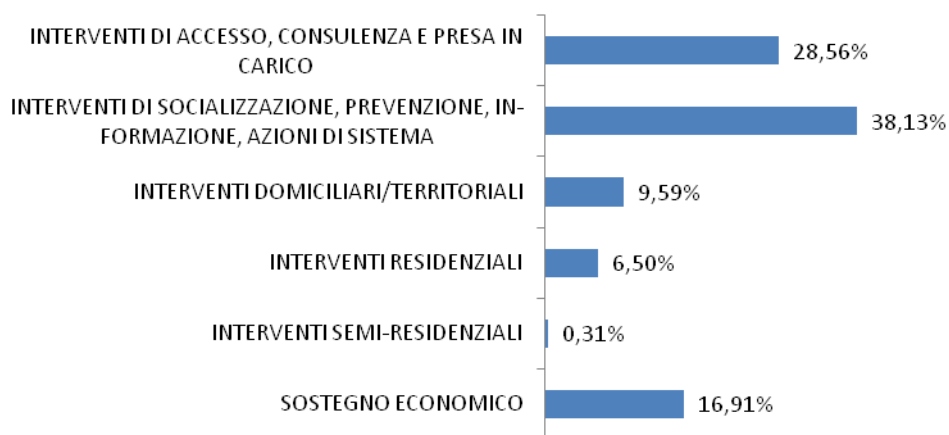
\*\*Per effetto della D.G.R.V. n. 1338/2013 l'assegno di cura è stato convertito, dall'anno 2013, in impegnativa di cura domiciliare di basso e medio livello assistenziale (ICDB, ICDM).

\*\*\*Nel sostegno economico sono inclusi i contributi economici finalizzati all'integrazione delle rette per gli interventi residenziali da parte dei Comuni.

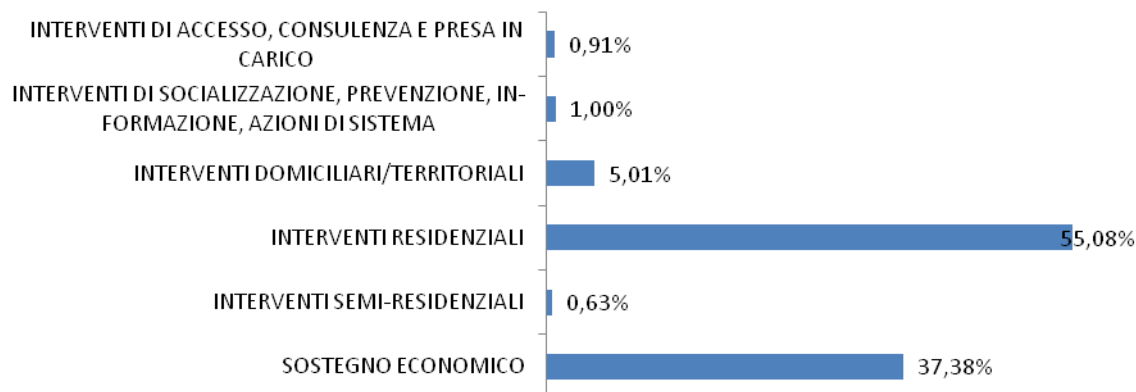
### N. UDE per tipologia di intervento



### % numero utenti per tipologia di intervento



### % finanziamento per tipologia di intervento



### 2.3 Progetti

<i>Progetti*</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
Progetti di benessere	5	602	9.791,60
Progetti di sistema	3	2	3.006,80
<b>TOTALE Progetti</b>	<b>8</b>	<b>604</b>	<b>12.798,40</b>

\*Elenco dei progetti in allegato al presente documento Relazione Valutativa

### 2.4 Totale Servizi e Progetti

<i>Totale Servizi Progetti</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
TOTALE Servizi	324	60.278	149.223.227,36*
TOTALE Progetti	8	604	12.798,40
<b>TOTALE Complessivo</b>	<b>332</b>	<b>60.882</b>	<b>149.236.025,76</b>

\*Si specifica che sia le UDO (servizi residenziali e semi-residenziali) sia le ICP (rette) potrebbero risultare duplicate – e in tal senso la Regione Veneto ne terrà conto in fase di elaborazione a livello regionale – in quanto i dati sono stati inseriti secondo quanto disposto dal suddetto ente.

### 2.5 Risultati e criticità

Le principali criticità rilevate nell'area sono sintetizzate come di seguito.

Difficile sostenibilità economica da parte di famiglie e Comuni dei servizi socio sanitari che storicamente si sono strutturati per rispondere ai bisogni della popolazione anziana fragile, quali i Centri di servizi per non autosufficienti, le RSA, i centri diurni e gli alloggi protetti.

Significativo carico di cura richiesto alle famiglie per fronteggiare patologie complesse, supportato solo in parte dai vari interventi istituzionali (Sad, Adi) e spesso aggravato dalle difficoltà a conciliare esigenze familiari con quelle lavorative.

Scarsa presenza, soprattutto nel territorio extra cittadino, di riposte di accoglienza residenziale "protette" del circuito socio-assistenziale, di possibile immediata attivazione, da utilizzare soprattutto come risposte a bisogni abitativi alternativi e con valenze diverse (avvicinamento alla residenzialità, protezione sociale, monitoraggio, ecc).

I residenti nel Comune di Verona hanno potuto usufruire anche nel 2016 di n. 15 quote temporanee di ridotta e media intensità attraverso l'erogazione di contributi regionali, le stesse sono state riservate a seguito di approvazione da parte della Conferenza dei Sindaci e dedicate a posti di sollievo per anziani non autosufficienti con patologie collegate a demenza e a malattia di Alzheimer, segnalate dal Comune di Verona all'Azienda Ulss 20. Il ricorso costante negli anni da parte della cittadinanza a questo servizio segnala l'importanza del suo mantenimento.

Dal punto di vista dei risultati raggiunti si segnala che, a seguito della sperimentazione degli anni precedenti, è stato consolidato e ed esteso il "Progetto Interaziendale Dimissioni Protette" realizzato in sinergia tra l'Azienda Ulss 20 e l'Azienda Ospedaliera Integrata di Verona.

Gli obiettivi realizzati e in fase di implementazione sono:

1. garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio;
2. attivare la rete assistenziale territoriale utilizzando nuovi canali di comunicazione;
3. facilitare l'adeguata appropriatezza del ricovero;

4. informatizzare la procedura dei percorsi di dimissione, favorendo l'utilizzo di uno strumento di dialogo integrato, veloce e sistemico;
  5. acquisire dati epidemiologici individuando indicatori utili al controllo delle criticità.
- Nel 2016 è stata data continuità alla Centrale Operativa Territoriale; si osserva una riduzione dei tempi di attesa per accedere a strutture residenziali temporanee e/o definitive.

Sempre nel 2016 ha preso avvio la sperimentazione *"Inserimento del paziente con problematiche socio-sanitarie in un progetto di residenzialità temporanea"*, coordinato dalla Centrale Operativa Territoriale (COT). Il progetto è rivolto a persone ultra 65enni non autosufficienti, per i quali si possano individuare percorsi di assistenza finalizzati al reinserimento al domicilio.

Si segnala inoltre il fattivo percorso intrapreso dal tavolo tecnico istituito dalla Conferenza dei Sindaci per la stesura del Regolamento quadro per la residenzialità, che è stato approvato nel corso del 2016. Con l'approvazione della modifica all'art. 6 del suddetto Regolamento quadro per la residenzialità, e la ridefinizione degli strumenti elaborati per il calcolo della compartecipazione degli utenti alla spesa, sono state superate le difficoltà poste dalle modifiche apportate dalle Sentenze del Consiglio di Stato alle modalità di calcolo dell'ISEE in presenza di familiari disabili/non autosufficienti. Sempre nel 2016 si è concluso il percorso condiviso per l'adozione del Regolamento quadro per i servizi domiciliari, elaborato dallo stesso tavolo tecnico, approvato in Conferenza dei Sindaci e successivamente adottato con Delibera di Consiglio da ogni singola Amministrazione Comunale.

*a cura del Coordinatore del Tavolo Tematico di Area e dei Referenti dei Settori di Intervento*

## Indicatori

Persone che hanno ottenuto la mobilità tra centri di servizio rispetto ai richiedenti (n° di persone che hanno ottenuto la mobilità/n° di persone che hanno richiesto la mobilità tra centri di servizio della stessa Azienda Ulss o di Aziende UU.LL.SS.SS. diverse).

Anno 2012: 119

di cui 107 persone hanno ottenuto la mobilità, 99 persone hanno richiesto la mobilità tra centri di servizio della stessa Azienda Ulss e 8 persone hanno richiesto la mobilità tra centri di servizio di Aziende UU.LL.SS.SS. diverse.

Anno 2013: 212

di cui 200 persone hanno ottenuto la mobilità, 172 persone hanno richiesto la mobilità tra centri di servizio della stessa Azienda Ulss e 28 persone hanno richiesto la mobilità tra centri di servizio di Aziende UU.LL.SS.SS. diverse.

Anno 2014: 48\*

tutte hanno ottenuto la mobilità, 45 persone hanno richiesto la mobilità tra centri di servizio della stessa Azienda Ulss e 3 persone hanno richiesto la mobilità tra centri di servizio di Aziende UU.LL.SS.SS. diverse.

\*il numero si riferisce alle effettive richieste presentate ed evase nell'anno 2014 mentre per gli anni 2012/2013 il numero è riferito anche a richieste accumulate negli anni precedenti, quindi trattate nell'anno successivo, inoltre nell'anno 2014 sono diminuite le domande per indisponibilità di posti di mobilità.

Anno 2015: 127

tutte hanno ottenuto la mobilità, 113 persone hanno richiesto la mobilità tra centri di servizio della stessa Azienda Ulss e 14 persone hanno richiesto la mobilità tra centri di servizio di Aziende UU.LL.SS.SS. diverse.

Anno 2016: 10,33

124 trasferimenti effettuati, 12 trasferimenti richiesti e non avvenuti nell'anno di riferimento.

Fonte: U.O.A.R.D.A. (Unità Operativa Assistenza Residenziale Disabili e Anziani).

N° di impegnative dedicate all'assistenza temporanea sul totale impegnative

anno 2011: 38

anno 2012: 58 su 2.361 impegnative

anno 2013: 58 su 2.361 impegnative

anno 2014: 47 su 1.194 impegnative

Fonte: U.O.A.R.D.A. (Unità Operativa Assistenza Residenziale Disabili e Anziani).

anno 2015: 56 su 2.266 impegnative

anno 2016: 56 su 2.266 impegnative

Fonte: U.O.C. Area Amministrativa e Programmazione Socio Sanitaria.

N° di utenti che hanno usufruito dell'assegno di cura

anno 2012: 1.487

dall'anno 2013 l'assegno di cura è stato sostituito da ICDB e ICDM, come da D.G.R.V. n. 1338/2013

N° utenti che hanno usufruito di ICDB e ICDM

anno 2013: 2.092

anno 2014: 2.320

anno 2015: 2.167

anno 2016: 2.264

Fonte: Prometeo registro impegnative ICDB e ICDM.

N° risorse complessive impegnate per l'assegno di cura

anno 2011: 3.528.487,28

anno 2012: 3.549.505,00

anno 2013: 3.430.520,00

dall'anno 2013 l'assegno di cura è stato sostituito da ICDB e ICDM, come da D.G.R.V. n. 1338/2013, si riporta pertanto il complessivo impegnato di tali risorse

anno 2014: 3.208.160,00

anno 2015: 3.233.800,00

anno 2016: 3.237.960,00

Fonte: Prometeo registro impegnative ICDB e ICDM.

N° di anziani dimessi dai centri di servizio

anno 2011: 860 (54 dimissioni; 806 decessi)

anno 2012: 859 (17 dimissioni; 842 decessi)

anno 2013: 982 (114 dimissioni; 868 decessi)

anno 2014: 928 (208 dimissioni; 720 decessi)

Fonte: U.O.A.R.D.A. (Unità Operativa Assistenza Residenziale Disabili e Anziani).

anno 2015: cessazioni 1.348 di cui 843 decessi. Trasferimenti 14+62=76 di cui 3 di Aziende Ulss diverse

anno 2016: 895 (163 dimissioni; 732 decessi)

Fonte: U.O.C. Area Amministrativa e Programmazione Socio Sanitaria.

## B.3 DISABILITÀ

### 3.1 Sguardo d'insieme

Continuano con buoni risultati le progettualità nell'area della domiciliarità, gli utenti che hanno usufruito di ICDp sono 106 mentre sono 95 per le ICDf nel corso nell'anno 2016. Si auspica una continuità negli anni a venire per gli interventi di sollievo domiciliare e residenziale anche per brevi periodi e per l'Home Care Premium.

Risulta fondamentale iniziare un percorso di omogeneizzazione di pratiche e procedure operative nel passaggio ad un'unica Azienda Ulss all'interno della quale ci sarà l'esigenza di accentrare alcune funzioni di supporto alla operatività mantenendo inalterata, allo stesso tempo, un'organizzazione territoriale per i servizi *front-line*. L'esigenza di presidiare il territorio con punti di riferimento stabili nel singolo ambito territoriale a garanzia di una costante conoscenza delle risorse, interne ed esterne, dei vincoli territoriali e di una conseguente possibilità di decisione efficace. L'ampia dimensione dell'Azienda Ulss e l'elevata differenziazione dei servizi all'interno della stessa sono elementi che dovranno essere presi in considerazione nella fase di definizione dell'Atto Aziendale. Il sistema di accesso ai servizi per le persone con disabilità si è tradotto in un complesso articolato che richiede di essere approfondito nella fase di riconsiderazione dell'organizzazione distrettuale.

I Tavoli di lavoro costituiti dovranno produrre risultati condivisi ed applicabili. I dati riferiti all'utenza per Servizio o Unità di Offerta sono pressoché invariati rispetto all'anno precedente. Le tipologie di servizio che costituiscono la rete per la disabilità appaiono dalla tabella riassuntiva stabili nelle definizioni, nella disponibilità dei posti e per la fruizione degli stessi con lievi oscillazioni.

*a cura del Coordinatore del Tavolo Tematico di Area*

Le priorità e le politiche specifiche perseguite nell'area di intervento sono state le seguenti:

<b>PRIORITÀ</b>	<b>POLITICHE</b>
Necessità della persona disabile fisico-motoria di autogestire la propria assistenza.	Favorire la permanenza dell'adulto disabile nel proprio contesto familiare.
Rischio delle persone disabili di limitazione alla propria autonomia di movimento nell'ambito del territorio.	Favorire la mobilità nel territorio delle persone con disabilità fisico-motoria, anche attraverso l'utilizzo dei mezzi di linea e l'abbattimento delle barriere architettoniche.
Necessità di presa in carico globale della persona disabile.	Potenziare in via ordinaria le sinergie favorendo l'integrazione tra servizi sociali professionali comunali, l'Azienda Ulss20 e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, mantenendo in particolare una continuità di risposta tra riabilitazione sanitaria e sociale.
Difficoltà della persona disabile a permanere nel proprio domicilio.	Promuovere interventi di sollievo alle famiglie. Disponibilità delle strutture residenziali ad accoglienze temporanee.
Difficoltà della famiglia a fronteggiare giornalmente e da sola il carico assistenziale della persona disabile.	Mantenere gli interventi semi-residenziali già funzionanti. Favorire l'assistenza giornaliera della persona disabile in un contesto che garantisca la permanenza al proprio domicilio, sostenendo la famiglia nelle problematiche quotidiane.

<b>PRIORITÀ</b>	<b>POLITICHE</b>
Esigenza di mantenere e potenziare le proprie capacità per salvaguardare il protagonismo dell'individuo nel proprio contesto di vita.	<p>Promuovere la personalizzazione della risposta ai bisogni delle persone con disabilità all'interno dei PEI.</p> <p>Sperimentare nuovi modelli di servizi semi residenziali differenziando la risposta e adeguandola ai mutati bisogni delle persone con disabilità e delle famiglie.</p> <p>Sostenere ed incentivare occasioni di integrazione tra i servizi semiresidenziali, scuola, territorio e occasioni di tempo libero, anche attraverso progettualità mirate.</p> <p>Coinvolgere il Terzo Settore.</p>
Impedimento della persona disabile a permanere nel proprio domicilio per la gravità della situazione personale e/o familiare.	<p>Sostenere le azioni volte all'accreditamento delle strutture residenziali.</p> <p>Garantire il sostegno ai care giver e alle persone con disabilità adottando soluzioni residenziali mirate ed integrate anche con i servizi diurni.</p> <p>Promuovere il coinvolgimento del Terzo Settore.</p> <p>Differenziare le strutture residenziali in relazione ai diversi profili delle persone disabili.</p>
Rischio di isolamento dalla vita della comunità per le persone che vivono in strutture.	Favorire lo sviluppo di momenti di integrazione e socializzazione sul territorio.
Necessità di sostenere un percorso di maturazione individuale quale premessa per l'integrazione sociale.	<p>Favorire l'integrazione scolastica di minori, in quanto la scuola è un luogo privilegiato in cui si esprimono le potenzialità individuali e in cui si sviluppa la personalità, si realizza l'educazione, la formazione e la socializzazione.</p> <p>Promuovere iniziative volte a sostenere il percorso di ingresso, reinserimento e permanenza nel mondo del lavoro delle persone disabili adulte.</p>
Necessità da parte delle persone con disabilità di conoscere il sistema di offerta.	<p>Sviluppare modalità informative sulle possibili forme di tutela previste dalla legge per le persone disabili in particolare l'amministratore di sostegno.</p> <p>Sviluppare forme di informazione integrata sul sistema dell'offerta.</p>

Si riporta nella tabella sottostante la sintesi della mappatura annualità 2016.

UDO e ICP			
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore indistinto	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
195 di cui:	Qualunque	€ 47.925.207,54	7.364
175	Erogazione	€ 47.591.943,02	7.336
13*	Concluso	€ 320.764,52	27
7	Non attivato	€ 12.500,00	1
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Comuni + Unioni Comuni	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
124 di cui:	Qualunque	€ 2.251.261,37	1.510
108	Erogazione	€ 2.235.158,88	1.508
9**	Concluso	€ 3.602,49	1
7	Non attivato	€ 12.500,00	1
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Terzo Settore	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
40 di cui:	Qualunque	€ 11.041.083,57	718
36	Erogazione	€ 10.723.921,54	692
4***	Concluso	€ 317.162,03	26
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Ulss 20	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
31	Tutti in erogazione	€ 34.632.862,60	5.136

\*13 UDE di cui 10 con finanziamento totale pari a € 0,00.

\*\*9 UDE di cui 7 con finanziamento totale pari a € 0,00.

\*\*\*4 UDE di cui 3 con finanziamento totale pari a € 0,00.

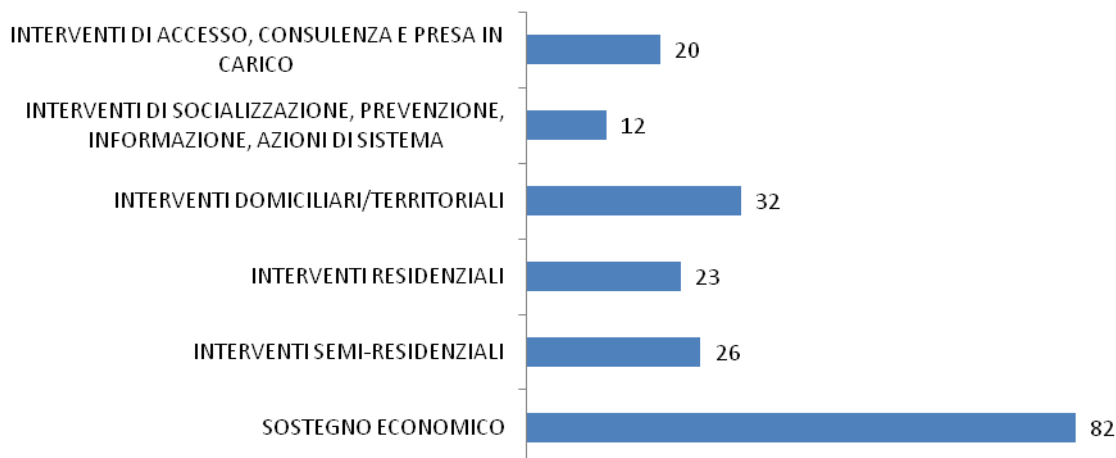
### 3.2 Servizi

\*Si specifica che sia le UDO (servizi residenziali e semi-residenziali) sia le ICP (rette) potrebbero risultare duplicate – e in tal senso la Regione Veneto ne terrà conto in fase di elaborazione a livello regionale – in quanto i dati sono stati inseriti secondo quanto disposto dal suddetto ente.

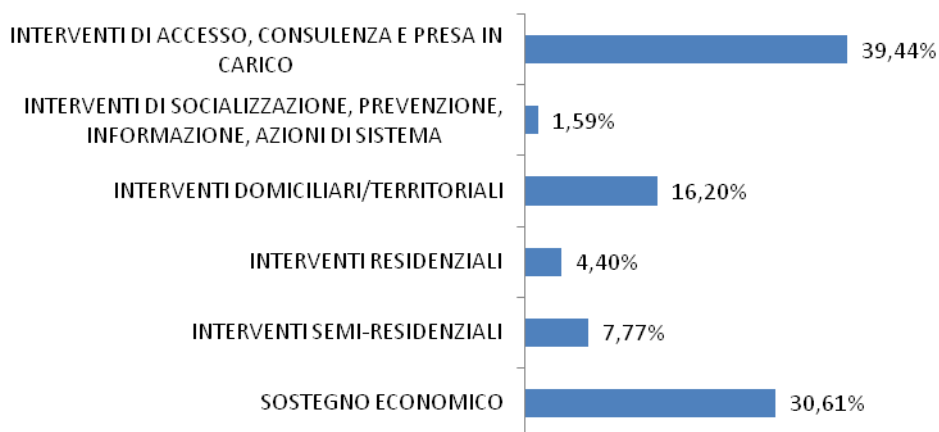
<i>Azioni</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
Interventi di accesso, consulenza e presa in carico	20	2.904	939.437,02
Interventi di socializzazione, prevenzione, informazione, azioni di sistema	12	117	65.090,82
Interventi domiciliari/territoriali	32	1.193	9.156.401,81
Interventi residenziali	23	324	12.318.881,24
Interventi semi-residenziali	26	572	7.375.446,26
Sostegno economico**	82	2.254	18.069.950,39
<b>TOTALE Servizi</b>	<b>195</b>	<b>7.364</b>	<b>47.925.207,54*</b>

\*\*Nel sostegno economico sono inclusi i contributi economici finalizzati all'integrazione delle rette per gli interventi residenziali da parte dei Comuni.

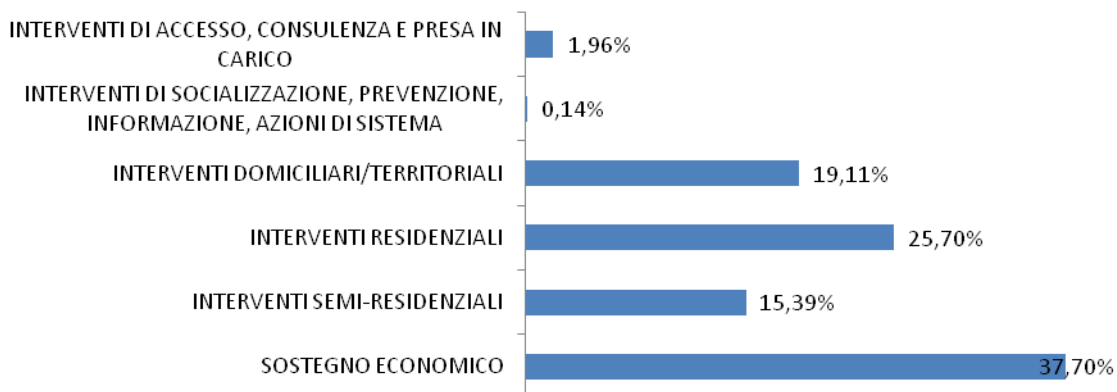
### N. UDE per tipologia di intervento



### % numero utenti per tipologia di intervento



### % finanziamento per tipologia di intervento



### 3.3 Progetti

<i>Progetti*</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
Progetti di benessere	11	211	142.190,45
Progetti di sistema	2		40.000,00
<b>TOTALE Progetti</b>	<b>13</b>	<b>211</b>	<b>182.190,45</b>

\*Elenco dei progetti in allegato al presente documento Relazione Valutativa

### 3.4 Totale Servizi e Progetti

<i>Totale Servizi Progetti</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
TOTALE Servizi	195	7.364	47.925.207,54*
TOTALE Progetti	13	211	182.190,45
<b>TOTALE Complessivo</b>	<b>208</b>	<b>7.575</b>	<b>48.107.397,99</b>

\*Si specifica che sia le UDO (servizi residenziali e semi-residenziali) sia le ICP (rette) potrebbero risultare duplicate – e in tal senso la Regione Veneto ne terrà conto in fase di elaborazione a livello regionale – in quanto i dati sono stati inseriti secondo quanto disposto dal suddetto ente.

### 3.5 Risultati e criticità

Da registrare l’inserimento delle nuove attività legate ai progetti innovativi che, con l’emanazione della D.G.R.V. n. 739/2015, hanno consentito un impulso importante verso la differenziazione della semiresidenzialità. Le progettualità richiamate permettono l’accesso ad un livello diverso di partecipazione sociale, sotto forma di “occupabilità” o sotto forma di attività diurne, per mantenere e stimolare le abilità delle persone ed eventualmente sviluppare nuove capacità. Queste progettualità si pongono come elemento di arricchimento e di differenziazione utile a consentire un maggior numero di risposte. Tali nuove forme di servizi a carattere semiresidenziale dovranno essere mantenute e considerate anche nella prossima programmazione locale.

Il Servizio di Integrazione Scolastica registra annualmente un aumento di richieste da parte della scuola e necessita di essere vagliato per dare risposte adatte alle persone con disabilità. In estrema sintesi la domanda è in aumento per un livello di risorse invariate da anni, questo comporta un aumento di alunni presi in carico ma allo stesso tempo è evidente la polverizzazione delle risorse che pone il quesito in merito all’efficacia e all’appropriatezza dell’intervento stesso.

L’Ufficio Scolastico VII di Verona ritiene che il lavoro in rete tra istituzioni sia fondamentale per la gestione e l’organizzazione dei servizi a favore degli alunni con disabilità. In previsione dell’unificazione delle Aziende Ulss della Provincia, sono stati organizzati alcuni incontri con i dirigenti e i funzionari del Servizio Integrazione Scolastica; è stato programmato anche un incontro con le neuropsichiatrie. Risulta invece difficile un lavoro di rete con gli enti locali, non per la difficoltà di mettersi in relazione con gli stessi, ma per la differenza di risposte erogate dai singoli enti per casi molto simili; appare carente una visione sistemica per la presa in carico delle diverse situazioni di disabilità.

Riguardo la problematica sull'emergenza creata dai disturbi del comportamento a cui le scuole, l’Azienda Ulss e gli enti locali stanno facendo fronte con risposte più o meno efficaci ma non omogenee. Dal punto di vista provinciale è molto diversa nei vari Distretti la risposta anche

dell'Azienda Ulss su casi di bambini gravissimi che possono avere difficoltà nella frequenza scolastica. Rispetto al Bilancio per la disabilità, visto un incremento degli alunni con gravità che richiedono l'intervento del Servizio Integrazione Scolastica, si ritiene importante che le risorse si adeguino alle crescenti necessità degli alunni con disabilità.

I Centri Diurni rappresentano un servizio essenziale nella gestione della domiciliarità della persona con disabilità e della famiglia. Il 2016 vede un'utenza sostanzialmente stabile ma è caratterizzata da differenti livelli di gravità e diversi profili di funzionamento. Nell'insieme si è di fronte ad un numero importante di persone con compromissioni e ricadute impegnative, tutto ciò è coerente con la scelta di considerare i Centri Diurni per le persone certificate come gravi con l'orientamento a cercare tutte le alternative praticabili per le persone che presentano un profilo più basso di gravità.

*a cura del Coordinatore del Tavolo Tematico di Area e dei Referenti dei Settori di Intervento*

## Indicatori

N° di utenti per tipologia di intervento e n° di prestazioni per tipologia di intervento:

### CEOD:

anno 2011: 635 utenti  
anno 2012: 587 utenti (+ Cerris 26 utenti)  
anno 2013: 605 utenti (+ Cerris 30 utenti)  
anno 2014: 600 utenti (+ Cerris 31 utenti)  
anno 2015: 601 utenti (+ Cerris 31 utenti)  
anno 2016: 607 utenti (+ Cerris 30 utenti)

### Aiuto Personale:

anno 2011: 92 utenti  
anno 2012: 93 utenti  
anno 2013: 85 utenti  
anno 2014: 77 utenti  
anno 2015: 91 utenti  
anno 2016: 106 utenti

### Progetti Vita Indipendente:

anno 2011: 73 utenti  
anno 2012: 75 utenti  
anno 2013: 71 utenti  
anno 2014: 84 utenti  
anno 2015: 92 utenti  
anno 2016: 95 utenti

### SIL:

anno 2011: 487 utenti, pari a 944 prestazioni, di cui 42 assunzioni lavorative  
anno 2012: 492 utenti, pari a 954 prestazioni, di cui 32 assunzioni lavorative  
anno 2013: 505 utenti, pari a 1.069 prestazioni, di cui 29 assunzioni lavorative  
anno 2014: 526 utenti, pari a 1.019 prestazioni, di cui 28 assunzioni lavorative  
anno 2015: 516 utenti, pari a 1.026 prestazioni, di cui 34 assunzioni lavorative  
anno 2016: 522 utenti, pari a 1.031 prestazioni, di cui 20 assunzioni lavorative

### SIS:

anno scolastico 2010-2011: 414 utenti pari a 4.011 ore di assegnazioni/settimana  
anno scolastico 2011-2012: 414 utenti pari a 4.002 ore di assegnazioni/settimana  
anno scolastico 2012-2013: 415 utenti pari a 3.946 ore di assegnazioni/settimana  
anno scolastico 2013-2014: 425 utenti (dei quali uno fuori Ulss) pari a 3.958 ore di assegnazioni/settimana

anno scolastico 2014-2015: 463 utenti (dei quali uno fuori Ulss) pari a 4.335 ore di assegnazioni/settimana  
anno scolastico 2015-2016: 481 utenti (dei quali quattro fuori Ulss) pari a 4.459 ore di assegnazioni/settimana  
anno scolastico 2016-2017: 504 utenti (dei quali sei fuori Ulss) pari a 4.669 ore di assegnazioni/settimana

Ore pro-capite degli utenti disabili assistiti in SAD in ADI

anno 2011: 339 utenti, per 88.654 ore di assegnazione/anno (261,52 ore medie annue/pro capite)  
anno 2012: 367 utenti, per 141.591 ore di assegnazione/anno (286,71 ore medie annue/procapite)  
anno 2013: 388 utenti, per 142.683 ore di assegnazione/anno (307,26 ore medie annue/procapite)  
anno 2014: 399 utenti, per 149.560 ore di assegnazione/anno (374,84 ore medie annue/procapite)  
anno 2015: 414 utenti, per 149.891 ore di assegnazione/anno (362,05 ore medie annue/procapite)  
anno 2016: 403 utenti, per 150.001 ore di assegnazione/anno (372,21 ore medie annue/procapite)

Anno 2016

tasso di inserimento in struttura (n° di utenti inseriti nelle strutture residenziali del territorio/n° di utenti disabili nell'ambito del sistema della domiciliarità, compresi gli utenti dei centri diurni)

utenti inseriti nelle strutture residenziali: 52 su 415 utenti totali (9 inserimenti e 8 dimissioni presso il Cerris)

\*totale utenti disabili nell'ambito del sistema della domiciliarità: 1.266

utenti inseriti nei centri diurni: 76 su 662 utenti (nessun inserimento e 1 dimissione presso il Cerris)

rapporto: 0,33

\*si precisa che il sistema della domiciliarità è comprensivo degli utenti assistiti in ADI più gli utenti con ICDp e ICDF.

N. di alunni con diagnosi di autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo inseriti nelle diverse realtà scolastiche del territorio o frequentanti strutture ex art. 26 della Legge n. 833/1978

anno scolastico 2010-2011: 75 alunni

anno scolastico 2012-2013: 82 alunni

anno scolastico 2013-2014: 88 alunni

anno scolastico 2014-2015: 107 alunni

anno scolastico 2015-2016: 119 alunni

anno scolastico 2016-2017: 132 alunni

Fonti: Coordinamento CEOD - U.O.C. Cerris - Aiuto Personale/ICDp - Servizio Vita Indipendente/ICDF - SIL (Servizio Integrazione Lavorativa) - SIS (Servizio Integrazione Scolastica) - SAD (Servizio Assistenza Domiciliare Integrata a favore delle persone disabili) – Bilancio Consuntivo anno 2016 Azienda Ulss 20.

## B.4 DIPENDENZE

### 4.1 Sguardo d'insieme

Nell'Area Dipendenze, durante l'annualità 2016 in esame nel presente documento di Relazione Valutativa del Piano di Zona, sono proseguite le azioni specifiche descritte nelle priorità e politiche del Servizio Dipendenze Verona, con un insieme coordinato di interventi che si articolano nelle quattro dimensioni della prevenzione, cura, riabilitazione/reinserimento e prevenzione patologie correlate (in particolare le malattie diffuse) delle persone a rischio o con problemi di consumo, abuso o dipendenza da sostanze legali e illegali e persone con altre forme di dipendenza comportamentali (gioco d'azzardo).

Dopo i cambiamenti conseguenti alle indicazioni contenute nel piano aziendale (delibera n. 274 del 22.05.2014; delibera n. 580 del 23.10.2014) la U.O.C. unica Servizio Dipendenze Verona ha lavorato per mantenere e definire l'articolazione del Servizio nel territorio al fine di garantire la continuità dell'offerta alla popolazione dell'Azienda Ulss 20 con problematiche correlate alla dipendenza. Una importante riorganizzazione ha riguardato la ridefinizione di una sede unica per il trattamento dell'utenza cittadina presso la sede di Via Germania n. 20 a Verona, creando però una iperconcentrazione di tutta l'utenza in un'unica sede che ha comportato non pochi problemi di gestione sia per l'utenza che per gli operatori oltre che la comunità locale.

Nell'ambito della Prevenzione Selettiva e Indicata è proseguita l'attività degli operatori del nucleo della prevenzione e dei Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.) per le Scuole Secondarie di secondo grado, previsto ai sensi del D.P.R. n. 309/90 art. 106, secondo un modello di intervento orientato al riconoscimento negli studenti di condizioni di vulnerabilità per uso/dipendenza di sostanze, al fine di avviare un intervento precoce per prevenire o interrompere rapidamente l'uso di sostanze stupefacenti. Azioni queste che si sono mostrate sostenibili ed efficaci ma relativamente scarse rispetto ai bisogni territoriali.

Il Servizio ha partecipato a tavoli di lavoro promossi dalla Direzione Aziendale per la condivisione delle problematiche di gestione di casi di adolescenti multiproblematici, per la ricerca di strategie di intervento condivise e coordinate.

Nell'anno 2016 è proseguita l'attività del gruppo di lavoro Dipartimentale, che ha coinvolto operatori dei Servizi Pubblici e del Privato Sociale, per la definizione di nuove strategie di lavoro in rete fra servizi al fine di migliorare l'offerta di programmi di trattamento e riabilitazione con la sperimentazione di nuove unità di offerta di intervento diverse dai percorsi standard in comunità.

L'esperienza di collaborazione stretta fra Servizi e realtà del Privato Sociale accreditato con un lavoro orientato al raggiungimento di una sempre più forte integrazione e coesione ha portato ad un miglioramento del livello di tenuta dei programmi terapeutici in favore degli utenti, con aderenza ai trattamenti maggiore e minore numero di abbandoni dei percorsi terapeutico riabilitativi in comunità.

L'attività sperimentata nei confronti di soggetti affetti da ludopatia, nel corso degli anni precedenti, nel 2016 è proseguita come attività ordinaria del Servizio Dipendenze, anche in assenza di incremento di risorse umane e tecnologiche, operando quindi in un regime di emergenza che necessita ora di supporto e consolidamento.

L'attività del Servizio presso la Casa Circondariale di Verona è stata svolta con attenzione a dare continuità agli interventi di consulenza e supporto ai detenuti alcol e tossico dipendenti che richiedevano programmi di trattamento e misure alternative. Il servizio di consulenza si interfaccia e collabora con l'U.O.S.D. Sanità Penitenziaria.

*a cura del Coordinatore del Tavolo Tematico di Area*

Le priorità e le politiche specifiche perseguite nell'area di intervento sono state le seguenti:

PRIORITY	POLITICHE
<p>Contrastare la tendenza al consumo sempre più precoce di sostanze psicotrope (sia illegali che legali) spesso in poliabuso con interventi di Prevenzione Selettiva (sui soggetti a rischio) e Indicata (sui consumatori).</p>	<p><b>Prevenzione Selettiva:</b> Interventi di informazione e prevenzione verso gruppi a rischio e a persone che presentano condizioni di vulnerabilità per un possibile sviluppo di una condizione di dipendenza. Comporta l'identificazione precoce di situazioni di vulnerabilità in età preadolescenziale. Ha come destinatari, più che le persone con il problema diretto, i genitori ed gli insegnanti a contatto con loro, con l'obiettivo di fornire supporto a famiglie e scuola, attraverso azioni specifiche tendenti alla corretta gestione delle problematiche di disturbi comportamentali ed antisociali correlati.</p> <p><b>Prevenzione Indicata:</b> Interventi in fase precoce rivolti in particolare a soggetti minori con sospetto d'uso di sostanze con l'obiettivo di pervenire ad una diagnosi il più precoce possibile. Un problema particolare è quello degli interventi in fase precoce attuati nei confronti di soggetti minori, con sospetto d'uso di sostanze. La finalità è di pervenire ad una diagnosi il più precoce possibile. Soprattutto i genitori con figli minorenni quindi devono essere messi nelle condizioni ottimali per poter comprendere tempestivamente l'eventuale uso di sostanze da parte dei figli. Gli strumenti di intervento che devono essere promossi sono il counselling con drugs testing offerti ai genitori in un contesto che presti molta attenzione all'aspetto educativo, al supporto psicologico e alla volontarietà del test.</p>
<p>Variare la tipologia di offerta di trattamenti per rispondere meglio alle esigenze degli attuali consumatori/dipendenti di sostanze illegali e legali (droghe, alcol, tabacco) e alle altre dipendenze comportamentali.</p>	<p><b>Soggetti Giovani:</b> Ampliare le azioni di presa in carico per pazienti giovani, da gestire obbligatoriamente con il forte coinvolgimento dei familiari.</p> <p><b>Soggetti Ricorrenti:</b> Ampliare le azioni di presa in carico per pazienti pluritrattati con l'inserimento in programmi territoriali "non convenzionali" mediante attivazione di una apposita rete.</p> <p><b>Altre Dipendenze:</b> Specifici corsi e interventi con tecnica "motivazionale", attività di supporto sanitario e psicologico per la dipendenza da tabacco sia nelle fasce adolescenziali che nei soggetti adulti.</p>
<p>Modificare le modalità di reinserimento sociale, scolastico e lavorativo mediante attivazione e coordinamento di una rete di enti e aziende.</p>	<p><b>Tempistica degli interventi:</b> Iniziare la riabilitazione già in fase terapeutica mediante l'attivazione di interventi di formazione professionale, di training socio-lavorativi, di training socio-relazionali.</p> <p><b>Spazio Madre/Bambino:</b> Recuperare, potenziare, sostenere le funzioni genitoriali di mamme con problemi di dipendenza e/o uso problematico di sostanze psicotrope.</p> <p><b>Lavoro di rete:</b> Prevedere l'attivazione di una rete sociale solidale e permanente attuata attraverso la creazione di accordi formali di collaborazione fra Aziende Pubbliche, Private e Associazioni di Privato Sociale.</p> <p><b>Soggetti multiproblematici:</b> Prevedere azioni e programmi specifici per la riabilitazione e il reinserimento di persone multiproblematiche che richiedono interventi a lungo termine.</p>

Si riporta nella tabella sottostante la sintesi della mappatura annualità 2016.

UDO e ICP			
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore indistinto	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
52 di cui:	Qualunque	€ 7.183.621,69	14.274
46	Erogazione	€ 7.182.950,35	14.273
5*	Concluso	€ 671,34	1
1	Interrotto	€ 0,00	0
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Comuni + Unioni Comuni	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
29 di cui:	Qualunque	€ 26.089,69	122
24	Erogazione	€ 25.418,35	121
4**	Concluso	€ 671,34	1
1	Interrotto	€ 0,00	0
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Terzo Settore	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
2	Tutti in erogazione	€ 7.000,00	30
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Ulss 20	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
21 di cui:	Qualunque	€ 7.150.532,00	14.122
20	Erogazione	€ 7.150.532,00	14.122
1	Concluso	€ 0,00	0

0

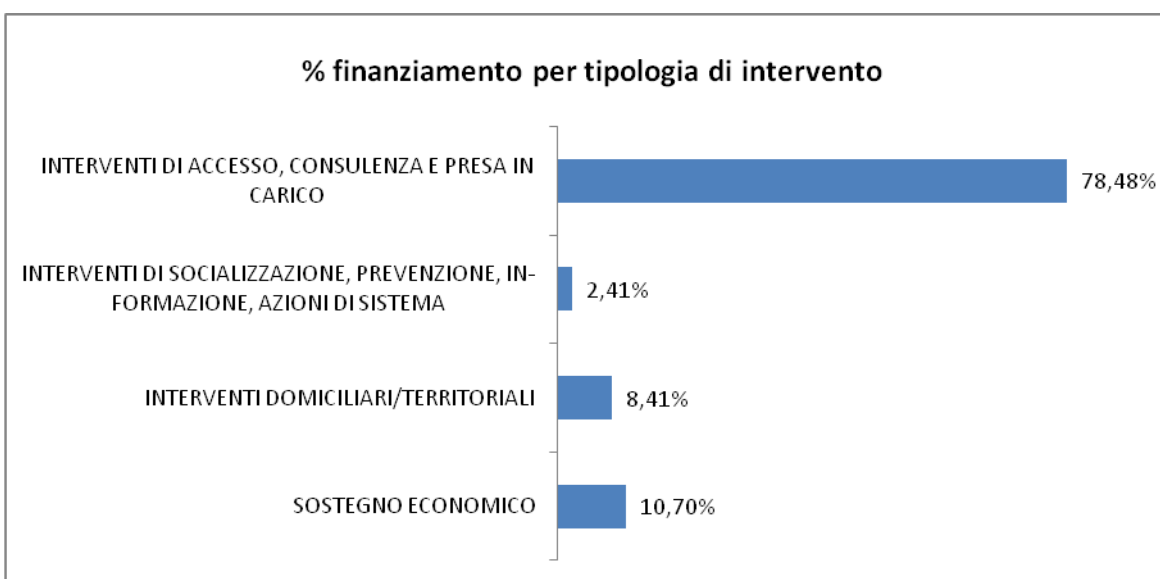
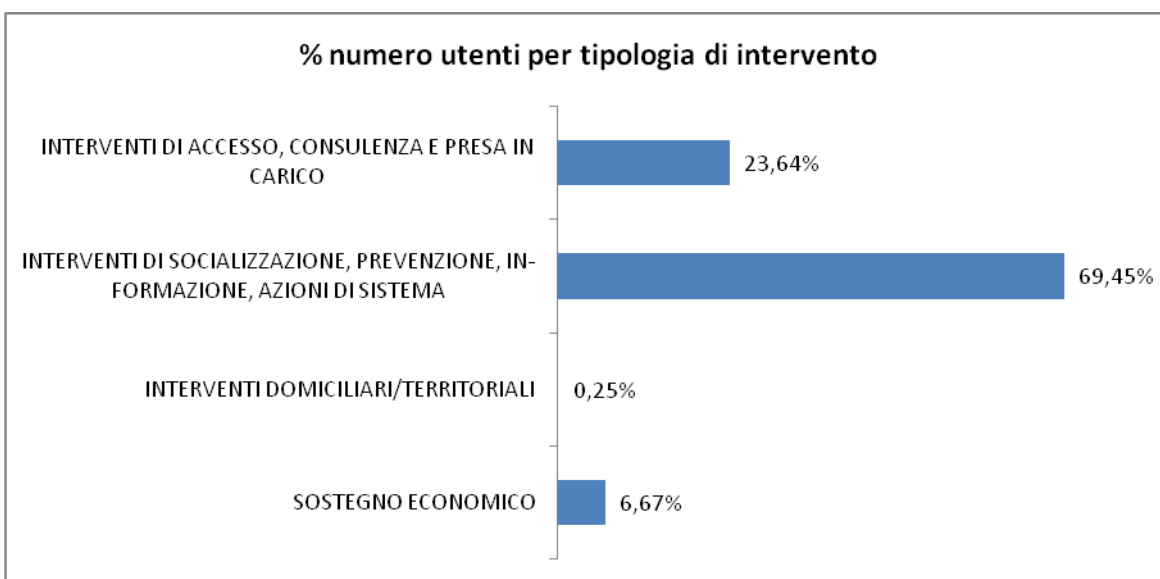
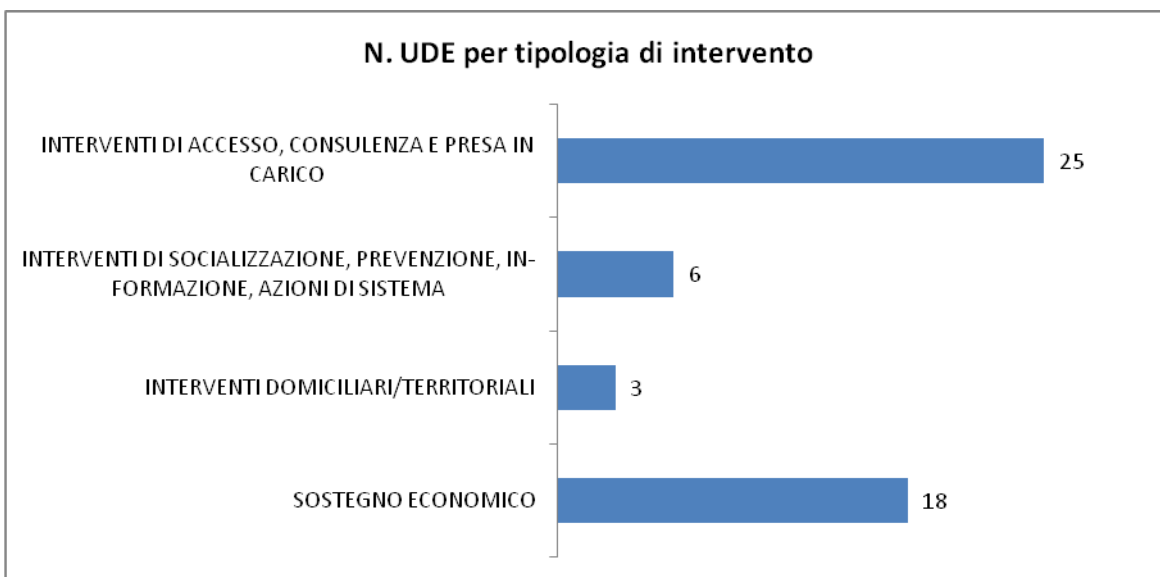
\*5 UDE di cui 4 con finanziamento pari a € 0,00.

\*\*4 UDE di cui 3 con finanziamento pari a € 0,00.

## 4.2 Servizi

\*Si specifica che sia le UDO (servizi residenziali e semi-residenziali) sia le ICP (rette) potrebbero risultare duplicate – e in tal senso la Regione Veneto ne terrà conto in fase di elaborazione a livello regionale – in quanto i dati sono stati inseriti secondo quanto disposto dal suddetto ente.

Azioni	unità erogazione anno 2016	numero utenti anno 2016	risorse dedicate anno 2016
Interventi di accesso, consulenza e presa in carico	25	3.374	3.723.248,68
Interventi di socializzazione, prevenzione, informazione, azioni di sistema	6	9.913	52.357,00
Interventi domiciliari/territoriali	3	35	159.821,40
Interventi residenziali			
Interventi semi-residenziali			
Sostegno economico	18	952	3.248.194,61
<b>TOTALE Servizi</b>	<b>52</b>	<b>14.274</b>	<b>7.183.621,69*</b>



### 4.3 Progetti

<i>Progetti*</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
Progetti di benessere	10	1	20.051,27
Progetti di sistema			
<b>TOTALE Progetti</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>20.051,27</b>

\*Elenco dei progetti in allegato al presente documento Relazione Valutativa

### 4.4 Totale Servizi e Progetti

<i>Totale Servizi Progetti</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
TOTALE Servizi	52	14.274	7.183.621,69*
TOTALE Progetti	10	1	20.051,27
<b>TOTALE Complessivo</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>7.203.672,96</b>

\*Si specifica che sia le UDO (servizi residenziali e semi-residenziali) sia le ICP (rette) potrebbero risultare duplicate – e in tal senso la Regione Veneto ne terrà conto in fase di elaborazione a livello regionale – in quanto i dati sono stati inseriti secondo quanto disposto dal suddetto ente.

### 4.5 Risultati e Criticità

#### Macro Indicatori di risultato

N° di soggetti "a rischio" o "consumatori" contattati dalle U.O. del Dipartimento delle Dipendenze

anno 2011: 1.627

anno 2012: 1.802

anno 2013: 1.263

anno 2014: 858 (786 CIC - 63 \*CSBF - 9 Centri Diurni)

anno 2015: 997

anno 2016: 642

\*Centri di Salute e Benessere per la Famiglia

Fonte: UOC Dipendenze Verona, AULSS 9 Scaligera.

N° di utenti in carico ai vari servizi territoriali del Dipartimento delle Dipendenze

anno 2011: 2.352

anno 2012: 2.560

anno 2013: 2.514

anno 2014: 2.362

anno 2015: 2.446

anno 2016: 2.763

Fonte: UOC Dipendenze Verona, AULSS 9 Scaligera.

N° di utenti residenti inseriti in strutture semi-residenziali e residenziali

anno 2011: 303

anno 2012: 304

anno 2013: 294

anno 2014: 254  
 anno 2015: 287  
 anno 2016: 253  
 Fonte: UOC Dipendenze Verona, AULSS 9 Scaligera.

Spesa annuale per trattamenti in strutture residenziali e semi-residenziali

anno 2011: 3.492.635,96  
 anno 2012: 3.472.616,17  
 anno 2013: 3.514.264,08  
 anno 2014: 2.953.952,56  
 anno 2015: 3.063.759,12  
 anno 2016: 3.033.095,85  
 Fonte: UOC Dipendenze Verona, AULSS 9 Scaligera.

#### Dati sull'utenza 2016

INDICATORI – UTENZA 2016	ex ULSS 20
N° utenti tossicodipendenti SerD	1.206 (esclusi TD carcere)* * di cui n. 253 utenti in Comunità Terapeutica; n. 68 utenti in progetti di Reinserimento
N° utenti alcolodipendenti SerD	878
N° utenti tabagisti SerD	110
N° utenti GAP SerD	124
<b>Sub totale utenti assistiti SerD</b>	<b>2.318</b>
N° totale famigliari assistiti	733
N° utenti TD assistiti in Carcere	349
N° utenti assistiti in Reparto	96 (17% extra Ulss)
N° utenti in Comunità *	253*
N° utenti in Reinserimento *	68*
Sub totale utenti assistiti extra SerD	445
<b>TOTALE UTENTI ASSISTITI 2016 **</b>	<b>2.763</b>

N° nuovi utenti td/ anno 2016	254
N° nuovi utenti alc/ anno 2016	233
N° nuovi utenti tabagisti/ anno 2016	86
N° nuovi utenti GAP/ anno 2016	57
Sub totale nuovi utenti	630
N° utenti Prevenzione Scuole: Studenti	7.500
Insegnanti / Familiari	651
<b>Sub totale</b>	<b>9.308</b>
<b>Severity index (indice di gravità)</b>	
Prevalenza soggetti HIV positivi	3%
Prevalenza su nuovi accessi	0%
% no testing HIV (a 12 mesi)	70,1 %
Prevalenza sog. TD HCV positivi	40,6 %
Prevalenza su nuovi accessi	
Prevalenza soggetti con comorbilità psichiatrica. (asse 1) in trattamento. *Prevalenza dei pazienti con comorbilità psichiatrica in trattamento farmacologico specifico sul totale dei pazienti in trattamento farmacologico sostitutivo	39,3 %*
Prevalenza soggetti stranieri	21,2 %

<b>PRESTAZIONI</b>	<b>ex ULSS 20</b>
N° prestazioni assistenziali cumulate	
INTAKE	4.455
Prevenzione	516
Trattamento	256.317
Reinserimento	2.234
Diagnosi e monitoraggio	1.051
Altro	1.465
<b>Subtotale prestazioni</b>	<b>266.038</b>
N° pratiche processate:	
Segnalazioni Prefettura	284
Certificazioni	281
Pratiche amm.ve Comunità/Coop.ve/Ass.ni/ tirocinii, ecc.	905
Altre pratiche amm.ve	24
<b>Subtotale pratiche</b>	<b>1.494</b>
<b>ESITO DEI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI OUTCOME(2)</b>	<b>ex ULSS 20</b>
<b>Terapia con Metadone</b>	
N. Sogg	<b>487</b>
Σgg morfinurie negative % (3)	66,1%
Aderenza trattamento prescritto %	80,3%
Aderenza Controlli %	88,8%
<b>Terapia con Buprenorfina</b>	
N. Sogg	68
Σgg morfinurie negative % (3)	76,8%
Aderenza trattamento prescritto %	82,2%
Aderenza ai Controlli %	89,9%

Personale dedicato

	<b>ex ULSS 20</b>	
<b>Operatori Dipendenti</b>	N. operatori	N. operatori equivalenti
Medici	11	9,32
Psicologi	4	4
Infermieri	11	11
Assistenti Sociali	11	9,9
Educatori Professionali	14	12,9
Amministrativi	3	2,7
Altro (OSS, coll. Tecnico, ecc.)	1	1
<b>Operatori Convenzionati</b>		
Medici	2	1,3
Educatori	3	3
Psicologi	1	1
<b>Totale</b>		<b>56,12</b>

**Conclusioni, punti critici e indicazioni di soluzioni**

Si segnalano i seguenti punti critici:

1. Si segnala l'aumento dell'utenza giovanile con problematiche di inizio precoce di uso di sostanze correlato spesso a disturbi comportamentali, iperattività e deficit dell'attenzione. Il fenomeno richiederebbe uno specifico setting di intervento, diversificato dall'attuale, per

- non mescolare l'utenza con problematiche iniziali di tossicodipendenza con quella con caratteristiche di cronicità. Si auspica una soluzione che preveda la creazione di una sezione funzionale specificatamente organizzata ed orientata alla gestione dell'utenza giovanile (minori di 24 anni) ed in particolare dei minori. A tale proposito sarà necessario programmare un adeguamento delle risorse umane e strutturali, sfruttando adeguatamente anche gli spazi già esistenti presso la Struttura di porto San Pancrazio e creando così una sezione specifica dedicata a queste problematiche e al supporto della famiglia.
2. Si connota la necessità di mantenere e implementare i programmi di prevenzione precoce, puntando soprattutto sulla prevenzione selettiva precoce dei soggetti con condizioni di vulnerabilità, peraltro identificabili anche nella fascia 4 – 10 anni. E' auspicabile l'adozione di strategie e interventi in tal senso, con la stretta collaborazione sia della Scuola che degli altri Servizi competenti territoriali.
  3. Si segnala un aumento dei consumatori di eroina (assunta prevalentemente per via inalatoria ma anche per via endovenosa) soprattutto stranieri spesso in condizioni di irregolarità. Questa utenza pone seri problemi sia di contenimento comportamentale ma ancora prima di comunicazione in relazione alle diverse lingue e modelli culturali presenti. Sarebbe necessario la presenza costante di un mediatore culturale multilingue e i servizi in tal senso.
  4. Da segnalare il fenomeno, ancora poco rilevabile ma sicuramente presente, dell'acquisto tramite internet di nuove sostanze psicoattive (NPS). Anche questo fenomeno andrebbe ulteriormente approfondito e monitorato soprattutto per le gravi intossicazioni acute che spesso si presentano nelle unità di emergenza le quali dichiarano difficoltà nell'individuare tali sostanze particolarmente pericolose, in quanto più potenti delle classiche sostanze.
  5. Da qualche anno si stanno assistendo anche i giocatori d'azzardo patologici e loro familiari. Questa nuova utenza impegna particolarmente il Servizio anche in assenza di nuove risorse specifiche assegnate, che si è organizzato comunque per dare una prima risposta (ancora ad oggi quindi ad isorisorse), anche a questi bisogni. Si ritiene inoltre necessario riconoscere e promuovere il ruolo primario, soprattutto dei Servizi Territoriali, che in questi anni hanno fatto fronte e organizzato la risposta assistenziale al GAP. Si ritiene infatti che la gestione di questa patologia e i vari interventi di prevenzione e di coordinamento tecnico scientifico siano di competenza e debbano essere messi in capo precipuamente a questi Servizi, data la vicinanza con la popolazione colpita e le competenze specifiche extraospedaliere che sono richieste nel trattamento di questa patologia. Si sottolinea infine la necessità di creare una rete di collaborazione e di sostegno anche con le Organizzazioni del Privato Sociale accreditato e le realtà associative.
  6. Si ritiene prioritario riorientare l'intero sistema delle dipendenze al fine di aumentare le strategie e gli interventi finalizzati al reale reinserimento sociale e lavorativo delle persone in trattamento. Tutto questo per un vero recupero alla vita sociale e lavorativa di queste persone contrastando quindi, per quanto possibile, la tendenza alla cronicizzazione nello stato di tossicodipendenza sia attiva che in trattamento di mantenimento.
  7. In questo ultimo anno è aumentata positivamente la possibilità di attivare percorsi riabilitativi residenziali presso le Comunità Terapeutiche che si sono dimostrati efficaci ed idonei per il tipo di utenza. Il budget messo a disposizione dalla Regione per le Comunità risulta però inferiore ai bisogni e sarebbe necessario in futuro incrementarlo. In caso contrario si dovrebbe ricorrere alle liste di attesa, cosa questa non auspicabile e da evitare.
  8. Infine va sottolineato che il rischio di infezioni da HIV, Epatiti e MTS, persiste ancora in relazione all'uso di sostanze e che la gestione delle cosiddette patologie correlate all'uso di

droghe andrebbe rinforzata. Questo alla luce anche delle difficoltà riscontrate nei Servizi per le tossicodipendenze una corretta, costante e tempestiva gestione delle patologie infettive correlate nell'uso di sostanze. Vi è quindi la necessità di assicurare tale attività riportando, in forma permanente e a full time, all'interno del servizio per le tossicodipendenze, i medici Infettivologi attualmente in servizio presso strutture distrettuali creando una stretta sinergia operativa interdisciplinare tra gli operatori dedicati alla cura delle dipendenze patologiche e quelli deputati alla prevenzione e cura delle patologie ad esse correlate.

9. Si sottolineano i buoni risultati ottenuti dalla Sezione di Medicina delle Dipendenze e Alcologia operante in regime di degenza e ambulatoriale presso l'Ospedale di Marzana, auspicandone la continuazione con la possibilità di continuare ad utilizzare i posti letto attualmente disponibili, attivando anche nuove terapie avanzate e complementari quali la stimolazione transcranica magnetica.

*a cura del Coordinatore del Tavolo Tematico di Area*

## B.5 SALUTE MENTALE

### 5.1 Sguardo d'insieme

Anche nel corso del 2016, il Dipartimento Interaziendale per la Salute Mentale (DISM) di Verona ha proseguito la propria attività con l'obiettivo di mantenere sempre elevata la qualità dei servizi offerti, pur nel rispetto delle politiche economiche regionali volte alla razionalizzazione della spesa.

Il Tavolo Tematico ha nuovamente confermato la validità ed attualità delle priorità, delle strategie di indirizzo e degli obiettivi dell'Area Salute Mentale individuati nel Piano di Zona 2011 – 2015 per le quattro aree di intervento identificate e cioè:

1. la necessità di creare una diversa cultura nei confronti della malattia mentale
2. il bisogno di centrare i servizi sulla persona e non sulla logica delle strutture
3. l'implementazione della rete delle strutture
4. un'attenzione particolare alla trasversalità ed alle cosiddette "aree grigie"

che tuttora costituiscono obiettivi prioritari nell'area ed in linea con i mutamenti sociali in essere.

Le scelte operative poste in essere e le singole azioni intraprese dal DISM, pur condizionate dall'attuale situazione di crisi economica e dalla necessità di contenimento della spesa, appaiono essere le più adeguate al raggiungimento degli obiettivi fissati.

Le politiche messe in atto per ridurre lo stigma e la discriminazione nei confronti delle persone con disturbi mentali, per favorire la realizzazione di programmi terapeutici individualizzati, per riorganizzare le strutture e integrare i rapporti fra Servizi per le situazioni di multi-problematicità si sono confermate idonee al fine di perseguire tali priorità.

Anche nel 2016 è proseguito, inoltre, il progetto di potenziamento delle attività ordinarie del SIL in favore dell'utenza inviata dai Servizi Psichiatrici Territoriali, che aveva avuto inizio con nota aziendale Prot. n. 54669 del 31.07.2014. Con nota aziendale Prot. n. 14777 del 17.02.2016, tale progetto è stato rifinanziato per tutto il 2016 al fine di garantire la continuità assistenziale e terapeutica degli inserimenti sociali e lavorativi a favore di utenti in carico ai Servizi Psichiatrici Territoriali del DISM di Verona.

Va ribadita, infine, la validità e l'importanza di tutta una serie di attività e progetti di natura clinica, riabilitativa, formativa ed informativa, che pur non emergendo dalla mappatura, viene condotta con regolarità dai Servizi Psichiatrici del DISM di Verona. Si tratta di iniziative non strettamente mappabili e rendicontabili tra le azioni del Piano, finalizzate alla lotta allo stigma, al benessere globale della persona, al miglioramento delle prestazioni ed a cure improntate ad una buona pratica clinica, con importanti ricadute sulla famiglia, l'ambiente sociale e la comunità di appartenenza. A tal riguardo, il DISM di Verona, unitamente all'Università di Verona, all'Azienda Ulss 20 e all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, ha proseguito anche per il 2016 l'organizzazione di eventi finalizzati alla riduzione dello stigma e della discriminazione nei confronti delle persone con problemi di salute mentale, culminati in una serie di iniziative che hanno avuto luogo nel corso della "Settimana della Salute Mentale" (6-14 ottobre). Di seguito il dettaglio delle iniziative svolte:

Giovedì, 6 ottobre, 15.30 – 18.00

**Per innovare la salute mentale nel 4° Servizio Psichiatrico – Incontro con il territorio**  
Ospedale Fracastoro, Aula Leonardo c/o Direzione Medica, San Bonifacio (VR)

Venerdì 7 ottobre, 8.30 – 17.00

**Difesa della salute, culture diverse e mediazioni necessarie - Incontro su l'esperienza dell'Ufficio di Mediazione Linguistico Culturale dell'Ulss 20**  
Sala Conferenze E. Lucchi, Piazzale Olimpia 3 – Verona

Venerdì 7 ottobre, ore 20.30

**“Ho bisogno di diventare chi sono già”** – Serata di partecipazione collettiva con il metodo del Teatro dell'Oppresso; Fonderia Aperta Teatro, Via del Pontiere 40° - Verona

Sabato 8 ottobre, ore 20.30

**“PUNTI DI VISTA”** spettacolo della Compagnia Teatrale “La Pel d’oca”  
Teatro di San Massimo, Via Brigata Aosta 6 – Verona

Lunedì 10 ottobre, 9.00 - 13.15

**Etica medica e Comitati Etici per la Pratica Clinica: declinare gli aspetti etici all’interno del Dipartimento Interaziendale per la Salute Mentale**

Centro Salute Mentale 3° Servizio Psichiatrico Territoriale Borgo Roma, Via Bengasi 4 – Verona, Aula Conferenze

Lunedì 10 ottobre, 14.00 - 17.00

**L’EMDR come strumento psicoterapico per affrontare i traumi e il disagio mentale**

Relatore principale: Prof.ssa Isabel Fernandez.

Villa Santa Chiara Quinto di Valpantena Verona

Martedì 11 ottobre, 15.00 - 17.30

**“Dopo di Noi - Trust - Amministratore di Sostegno”** Incontro A.I.T.Sa.M. sulla Legge 112 del 22 giugno 2016

Relatore: Avv. Ernesto Mancini.

Sala Barbarani, Via Bertoni 4 - Verona

Martedì 11 ottobre, 17.30 – 19.00

**“La salute mentale dei cittadini, per i cittadini”**

Incontro con il prof Lorenzo Burti.

Sala Barbarani, Via Bertoni 4 - Verona

Dall’11 al 13 ottobre

**INTERNATIONAL SCHOOL on: “Health Service, Health Systems & Implementation Research in Mental Health”**

Centro Salute Mentale 3° Servizio Psichiatrico Territoriale Borgo Roma,  
Via Bengasi 4 – Verona, Aula Conferenze

Mercoledì 12 ottobre, 9.00 - 12.30

International School - OPEN LECTURES MORNING

**The School Meets the Italian mental health professionals and researchers**

LECTIO MAGISTRALIS del Prof Graham Thornicroft, Discussant Prof. Martin Prince

Presentazione del Volume **“Le prime fasi della psicosi - Manuale per la formazione dei professionisti,**

**il trattamento e la valutazione dell’esito nei dipartimenti di salute mentale”** con

possibilità di presa visione e acquisto del manuale in offerta scontata.

Università di Verona, Lente Didattica del Policlinico, Aula 1, Verona

Mercoledì 12 ottobre, 14.00 - 16.30

Seminario su **“Progetto Corpo” - Un Intervento di prevenzione specifica dei disturbi del comportamento alimentare in età adolescenziale**

Policlinico Borgo Roma, Clinica Psichiatrica, Lotto B, 1° piano, Aula Riunioni, Verona

Mercoledì 12 ottobre, 21.00 - 22.30

Evento teatrale **“OLTRE IL MURO...”**

con la partecipazione di utenti ed operatori. Regia di Ermanno Regattieri, con i gruppi teatrali del DISM

di Verona e la partecipazione di: Estravagario Teatro, EIDOS Danza, Tiziano Gelmetti, Roberto Puliero e Veronica Marchi.

Auditorium della Gran Guardia - Piazza Bra, Verona

Giovedì 13 ottobre, 9.00 – 13.00

Film-documentario **“FUORIUSCENDODANOI”**

Proiezione rivolta agli studenti del Polo Liceale Guarino Veronese, alle loro famiglie ed alla cittadinanza

Sala Civica del Comune di San Bonifacio, Piazza Costituzione 4, San Bonifacio

Giovedì 13 ottobre, 14.00 - 16.30

Presentazione del Corso sulla **SCHEMA THERAPY**, approccio orientato al trattamento dei disturbi psicologici cronici e radicati.

Policlinico Borgo Roma, Clinica Psichiatrica, lotto B, 1° Piano

Giovedì 13 ottobre, 17.00 - 19.30

Nell’ambito del progetto nazionale ONDA, incontro e albo sul tema

**“Mamme, figli e cure oncologiche. Come spiegare ai bambini cosa succede alla mamma in trattamento chemioterapico”**

Polo Universitario Santa Marta, Aula T6, Via Cantarane 24 - Verona

Giovedì 13 ottobre, 19.30 – 21.00

Seminario **Discipline Psycho: manuale per l’uso**

Relatori: Lorenzo Burti e Antonio Nisi.

Sala Barbarani Via Bertoni 4 – Verona

Venerdì 14 ottobre, 9.00 – 17.00

Seminario: **La Mental Health “RECOVERY STAR” - uno strumento per promuovere percorsi di cura orientati alla recovery.**

Relatori del Centro Psico Sociale di Brescia sud Regione Lombardia: Dott Fabio Lucchi, sig.ra Deborah Rancati e Dott. Gianpaolo Scarsato.

Aula Magna Gavazzi, Via Bengasi 4 - Verona

Venerdì 14 ottobre, 9.00 – 18.00

**PROGETTO CROSS-ROAD “Mens sana in corpore sano”**

Corsa podistico-ciclistica amatoriale di sensibilizzazione sulla Salute Mentale rivolta a utenti, familiari, operatori, medici ed amministratori.

Da Palazzolo di Sona a La Filanda Cologna Veneta

Punti di incontro: ore 9.00 Palazzolo di Sona; ore 10.00 Chiesa Santa Maria Maddalena 1°SPT; ore 11.00 Parco San Giacomo 3°SPT; ore 12.30 Villa Buri 2°SPT; ore 16.00 La Filanda Cologna Veneta 4°SPT

Venerdì 14 ottobre, 9.30 - 13.30

**Presentazione della scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e anziane: CONFRONTO SULLE CRITICITA’ E POSSIBILITA’ DI MODIFICA**

A cura del Coordinamento Assistenti Sociali dei DSM della Regione Veneto

Ospedale Fracastoro, aula 1, piano terra, San Bonifacio

Le priorità e le politiche specifiche perseguite nell'area di intervento sono state le seguenti:

<b>PRIORITÀ</b>	<b>POLITICHE</b>
Sensibilizzazione - creazione di una diversa cultura nei confronti della malattia mentale.	<p>Promuovere la salute mentale nella popolazione generale, soprattutto in termini di conoscenza.</p> <p>Ridurre il pregiudizio e lo stigma.</p> <p>Favorire interventi volti al riconoscimento precoce della malattia.</p> <p>Favorire percorsi di inclusione sociale e sussidiarietà.</p>
Centratura dei servizi sulla persona.	<p>Promuovere l'integrazione con le altre organizzazioni del territorio pubbliche e private.</p> <p>Promuovere e monitorare la salute fisica nei pazienti psichiatrici.</p> <p>Garantire il coinvolgimento dell'utente in tutte le fasi del percorso diagnostico-terapeutico riabilitativo.</p> <p>Strutturare programmi individualizzati.</p> <p>Favorire l'accessibilità ai servizi.</p> <p>Favorire la ricerca in campo clinico (favorire interventi di provata efficacia).</p> <p>Favorire l'occupazione e l'inserimento lavorativo.</p> <p>Favorire la permanenza del paziente nel proprio ambito familiare.</p> <p>Promuovere attività di socializzazione.</p>
Implementazione della rete delle strutture con finalità terapeutiche e riabilitative.	<p>Garantire l'Organizzazione Dipartimentale dei Servizi.</p> <p>Adeguare l'assegnazione alla salute mentale all'interno della spesa sanitaria complessiva.</p> <p>Adeguare la rete delle strutture alla DGRV n. 1616/2008.</p> <p>Ridefinire la dotazione organica dei servizi.</p> <p>Promuovere l'integrazione con le altre Organizzazioni del territorio (pubbliche e private).</p>
Compresenza di multiproblematicità che interessano aree diverse.	<p>Promuovere interventi finalizzati a fronteggiare: multiproblematicità, doppia diagnosi, psicopatologia dell'anziano e deterioramenti cognitivi, trattamenti precoci in età evolutiva.</p>

Si riporta nella tabella sottostante la sintesi della mappatura annualità 2016.

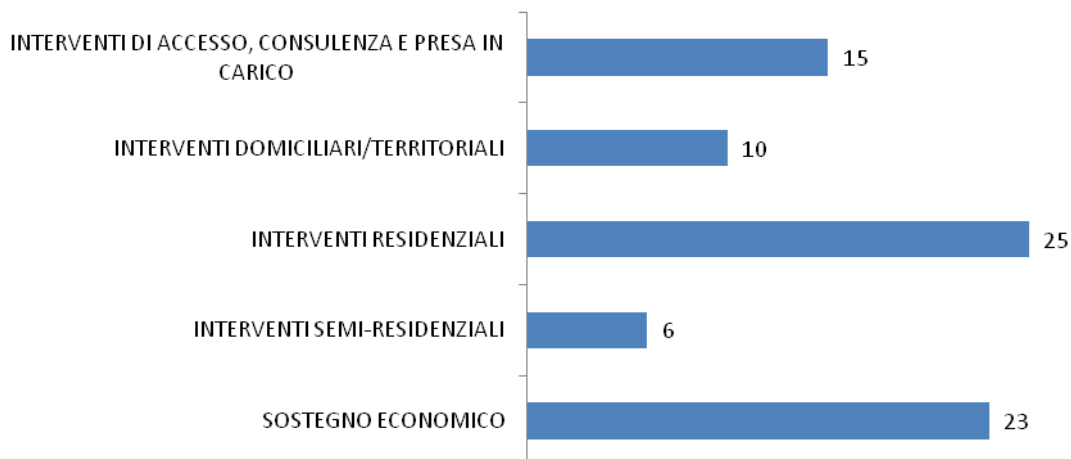
UDO e ICP			
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore indistinto	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
79 di cui:	Qualunque	€ 19.545.234,88	7.741
74	Erogazione	€ 19.545.234,88	7.741
4	Concluso	€ 0,00	0
1	Non attivato	€ 0,00	0
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Comuni + Unioni Comuni	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
41 di cui:	Qualunque	€ 96.153,96	749
36	Erogazione	€ 96.153,96	749
4	Concluso	€ 0,00	0
1	Non attivato	€ 0,00	0
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Terzo Settore	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
7	Tutti in erogazione	€ 1.493.527,27	61
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Ulss 20	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
31	Tutti in erogazione	€ 17.955.553,65	6.931

## 5.2 Servizi

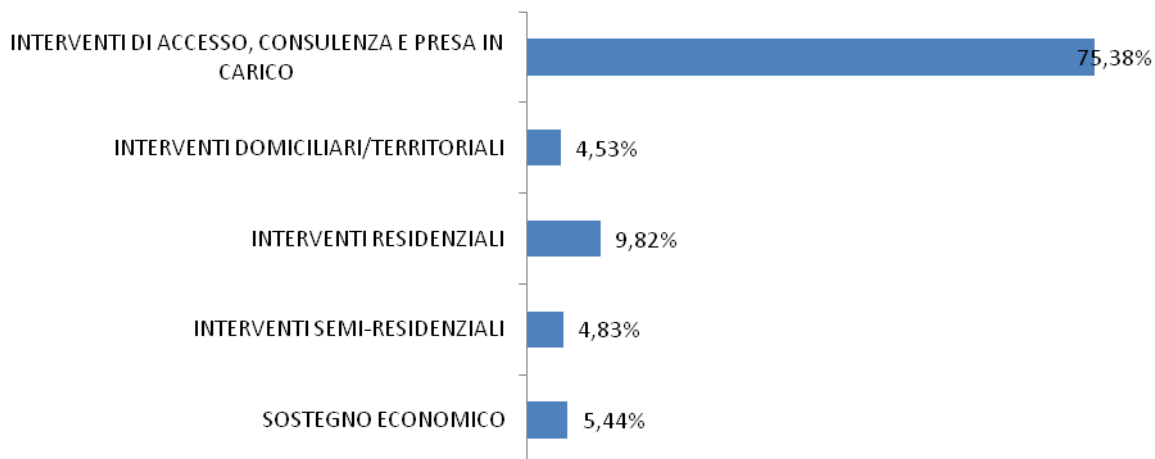
\*Si specifica che sia le UDO (servizi residenziali e semi-residenziali) sia le ICP (rette) potrebbero risultare duplicate – e in tal senso la Regione Veneto ne terrà conto in fase di elaborazione a livello regionale – in quanto i dati sono stati inseriti secondo quanto disposto dal suddetto ente.

Azioni	unità erogazione anno 2016	numero utenti anno 2016	risorse dedicate anno 2016
Interventi di accesso, consulenza e presa in carico	15	5.835	5.147.186,72
Interventi di socializzazione, prevenzione, informazione, azioni di sistema			
Interventi domiciliari/territoriali	10	351	1.418.708,22
Interventi residenziali	25	760	5.498.621,07
Interventi semi-residenziali	6	374	1.588.187,85
Sostegno economico**	23	421	5.892.531,02
<b>TOTALE Servizi</b>	<b>79</b>	<b>7.741</b>	<b>19.545.234,88*</b>

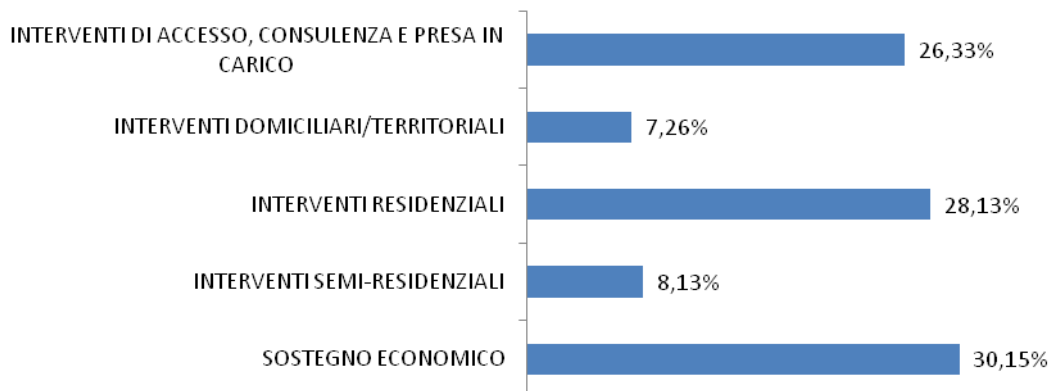
### N. UDE per tipologia di intervento



### % numero utenti per tipologia di intervento



### % finanziamento per tipologia di intervento



### 5.3 Progetti

<i>Progetti*</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
Progetti di benessere	0	0	0
Progetti di sistema	0	0	0
<b>TOTALE Progetti</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### 5.4 Totale Servizi e Progetti

<i>Totale Servizi Progetti</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
TOTALE Servizi	79	7.741	19.545.234,88*
TOTALE Progetti	0	0	0
<b>TOTALE Complessivo</b>	<b>79</b>	<b>7.741</b>	<b>19.545.234,88*</b>

\*Si specifica che sia le UDO (servizi residenziali e semi-residenziali) sia le ICP (rette) potrebbero risultare duplicate – e in tal senso la Regione Veneto ne terrà conto in fase di elaborazione a livello regionale – in quanto i dati sono stati inseriti secondo quanto disposto dal suddetto ente.

### 5.5 Risultati e criticità

Nel corso del 2016 è proseguito il lavoro avviato negli anni precedenti mirato a razionalizzare e contenere quanto più possibile il ricorso alla cosiddetta “residenzialità pesante” (CTRP e CA estensiva) a favore di soluzioni orientate ad una maggiore autonomia da parte degli utenti (GAP ed abitazioni assistite). I nuovi indicatori adottati allo scopo [vedi in particolare l'indicatore n. 1 “Rapporto tra numero attivazioni servizi residenziali (comprese le CTRP) intra ed extra Ulss e numero cessazioni servizi residenziali (comprese le CTRP) intra ed extra Ulss] confermano questo tipo di dinamica in atto. Anche sul fronte della spesa per la residenzialità, i dati degli indicatori fanno registrare una sostanziale tenuta.

I rappresentanti degli enti locali presenti al Tavolo Tematico di Area sottolineano tuttavia la necessità di procedere in maniera più decisa ed incisiva nella direzione di favorire una residenzialità “leggera” ed alternativa, dal momento che il capitolo di spesa per le partecipazioni alla residenzialità H24 rappresenta una quota difficilmente sostenibile a lungo termine. Allo scopo i Comuni si rendono disponibili a reperire risorse abitative e a definire assieme ai Servizi Psichiatrici e alle agenzie per l'edilizia popolare percorsi possibili di “abitare assistito” che consentano ai pazienti maggiori livelli di autonomia e di integrazione sociale.

Sempre allo scopo di ridurre il ricorso alla residenzialità “pesante” e limitare quanto più possibile la deriva verso la cronicità, i Comuni presenti al Tavolo Tematico di Area suggeriscono di implementare quanto più possibile azioni di tipo preventivo e/o rivolte ai pazienti nelle fasi iniziali di malattia. A tal riguardo, i rappresentanti degli enti locali sottolineano la necessità che il DISM metta in atto in maniera programmatica e strutturata azioni ed interventi di promozione della salute mentale e di prevenzione primaria e secondaria dei disturbi mentali, attraverso il coinvolgimento delle scuole e delle altre agenzie del territorio che si occupano delle problematiche giovanili. Viene infatti sottolineata la necessità di implementare specifiche iniziative rivolte alle fasce più giovani della popolazione, anche attraverso progetti dedicati agli adolescenti e/o ai giovani adulti. In tale direzione

intende muoversi il progetto "WebRadio per la salute mentale": questo progetto si colloca nell'ambito di un più vasto programma di prevenzione secondaria dei disturbi mentali promosso dal 4° Servizio Psichiatrico e destinato ai giovani residenti nel territorio dell'est veronese con fragilità psichiche. L'obiettivo di fondo è quello di intercettare precocemente, nell'ottica di prevenire il disagio e/o anticipare lo screening psicodiagnostico, agganciare in una relazione informale e accompagnare in un delicato percorso (quando necessario anche ai servizi di competenza) ragazzi a rischio psicotico o che sono appena andati incontro ad un esordio psicotico; questa fascia di utenti, che sempre più precocemente e frequentemente rispetto al passato giunge all'osservazione o alla consulenza occasionale anche del servizio psichiatrico, per un esordio psicotico o una sintomatologia mista (primaria o secondaria rispetto all'uso di sostanze stupefacenti o ad altre forme di dipendenza) rappresenta una popolazione molto difficile da intercettare e a cui proporre precocemente interventi mirati e personalizzati. Una delle modalità con cui intercettare precocemente i giovani con fragilità psichiche o ridotte competenze sociali è quella di realizzare una web radio che affronti i contenuti dal disagio psichico in età giovanile dal punto di vista di chi li vive. La priorità che questo programma rappresenta per il territorio in cui andrà implementato è facilmente comprensibile alla luce del fatto che la tempestiva presa in carico dei pazienti giovani all'esordio di malattia consentirebbe di mettere in atto indispensabili *step* informativi (quindi di consapevolezza) e terapeutici in una fase del disturbo in cui la letteratura scientifica indica essere massima l'efficacia terapeutica e quindi indispensabile l'erogazione di un opportuno trattamento bio-psico-sociale articolato secondo i bisogni individuali (aderenza alle terapie farmacologiche, *empowerment*, sostegno all'autostima e lavoro sulle abilità per un miglior senso di autoefficacia, *social skills training*, conoscenza dei propri diritti, ecc).

Nell'ambito delle attività di interfaccia tra il DISM e il Servizio Disabilità adulti dell'Azienda Ulss 20 permane la necessità di una revisione del protocollo di collaborazione relativo ai pazienti multiproblematici o con patologie trasversali, così come si rende necessaria la operazionalizzazione del percorso che conduce alla convocazione delle UVMD per la realizzazione di programmi integrati a favore di questi utenti. Il DISM ha delegato a tal fine un apposito tavolo di lavoro (che vede coinvolti anche i rappresentanti dei Distretti e del Servizio Disabilità adulti) con l'obiettivo di rendere più celere ed efficiente la convocazione delle UVMD per gli utenti multiproblematici.).

*a cura del Coordinatore del Tavolo Tematico di Area*

## Indicatori

Rapporto tra numero attivazioni servizi residenziali (comprese le CTRP) intra ed extra Ulss e numero cessazioni servizi residenziali (comprese le CTRP) intra ed extra Ulss

anno 2016: attivazioni n. 104; cessazioni n. 112; rapporto 0,93

Fonte: DSM (Dipartimento per la Salute Mentale).

Percentuale di schede di attivazione servizi residenziali anche fuori Ulss per utenti multiproblematici sul totale di schede di attivazione di servizi residenziali anche fuori Ulss in Area Salute Mentale

anno 2016: attivazioni totali n. 104 di cui attivazioni multiproblematici n. 19; percentuale = 18,27%

Fonte: DSM (Dipartimento per la Salute Mentale).

Spesa annuale del DISM per l'assistenza domiciliare convenzionata rapporta al n° di utenti che ne usufruiscono

anno 2011: 1.289.099,28

anno 2012: 1.129.309,49

anno 2013: 1.169.323,17

anno 2014: 1.049.396,11

anno 2015: 1.267.734,10

anno 2016: Euro 1.328.083,60; utenti che ne usufruiscono n. 323; rapporto spesa /utenti = Euro 4.111,71 per utente

Fonte: DSM (Dipartimento per la Salute Mentale).

Spesa annuale del DISM per l'assistenza residenziale convenzionata  
rapportata al n° di utenti che ne usufruiscono

anno 2011: 3.526.014,33

anno 2012: 4.359.663,49

anno 2013: 7.085.618,83

anno 2014: 4.728.776,00

anno 2015: 6.141.419,49

anno 2016: 6.768.734,91

Fonte: DSM (Dipartimento per la Salute Mentale).

N° di protocolli attivati

anno 2011: 1

anno 2012: 1 (protocollo con disabilità)

anno 2013: 0

anno 2014: 0

anno 2015: 1 (protocollo con dipendenze del 27.11.2015)

anno 2016: 0

Fonte: DSM (Dipartimento per la Salute Mentale).

## B.6 MARGINALITÀ SOCIALE

### 6.1 Sguardo d'insieme

Il Tavolo Tematico Area Marginalità Sociale, in sede di riunione per la stesura della Relazione Valutativa 2017, ha sostanzialmente valutato positivamente le azioni poste in essere nei vari ambiti di intervento propri dell'Area di riferimento. L'analisi dei risultati del monitoraggio ha confermato la necessità per la prossima elaborazione del piano di una maggior perfezionamento nella raccolta dei dati e nella congruenza di questi con le attuali indicazioni regionali previste per la rendicontazione.

*a cura del Coordinatore del Tavolo Tematico di Area*

Le priorità e le politiche specifiche perseguite nell'area di intervento sono state le seguenti:

<b>PRIORITÀ</b>	<b>POLITICHE</b>
<p>Contrasto al rischio di esclusione sociale delle persone multiproblematiche e senza dimora.</p>	<p>Sostenere i processi emancipatori attraverso percorsi individualizzati anche con accompagnamento lavorativo per evitare l'esclusione sociale delle persone senza dimora.</p> <p>Favorire l'accoglienza in strutture idonee e diversificate in base alla tipologia dell'utenza.</p> <p>Promuovere interventi per l'aggancio del target e monitoraggio.</p> <p>Sostenere interventi di prevenzione dell'esclusione sociale.</p> <p>Implementare la rete territoriale.</p> <p>Promuovere intese tra amministrazioni comunali del territorio riguardo alle iscrizioni anagrafiche dei soggetti deboli.</p>
<p>Contrasto al rischio di esclusione sociale e lavorativa delle persone in esecuzione di pena.</p>	<p>Promuovere gli interventi pubblici e privati atti a favorire azioni sinergiche carcere – territorio.</p>
<p>Contrasto al fenomeno della violenza di genere sulle donne.</p>	<p>Sensibilizzare e informare le donne e l'intera cittadinanza sul fenomeno e sui servizi che si occupano della violenza.</p> <p>Costruire e ampliare la rete dei servizi territoriali (sanitari, sociali, forze dell'ordine) coinvolgendo anche soggetti informali e servizi non specificamente dedicati.</p> <p>Promuovere e predisporre un piano di formazione per tutti gli operatori che a vario titolo sul territorio possono essere interessati e coinvolti nella gestione dei casi di violenza, al fine di condividere un vocabolario e delle metodologie comuni.</p>

Si riporta nella tabella sottostante la sintesi della mappatura annualità 2016.

UDO e ICP			
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore indistinto	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
107 di cui:	Qualunque	€ 1.552.965,36	7.526
80	Erogazione	€ 1.542.052,89	7.508
17*	Concluso	€ 10.912,47	18
1	Interrotto	€ 0,00	0
8	Non attivato	€ 0,00	0
1	Non definito	€ 0,00	0
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Comuni + Unioni Comuni	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
101 di cui:	Qualunque	€ 1.518.407,36	6.263
75	Erogazione	€ 1.507.494,89	6.245
16**	Concluso	€ 10.912,47	18
1	Interrotto	€ 0,00	0
8	Non attivato	€ 0,00	0
1	Non definito	€ 0,00	0
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Terzo Settore	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
6 di cui:	Qualunque	€ 34.558,00	1.263
5	Erogazione	€ 34.558,00	1.263
1	Concluso	€ 0,00	0

\*17 UDE di cui 11 con finanziamento totale pari a € 0,00.

\*\*16 UDE di cui 10 con finanziamento totale pari a € 0,00.

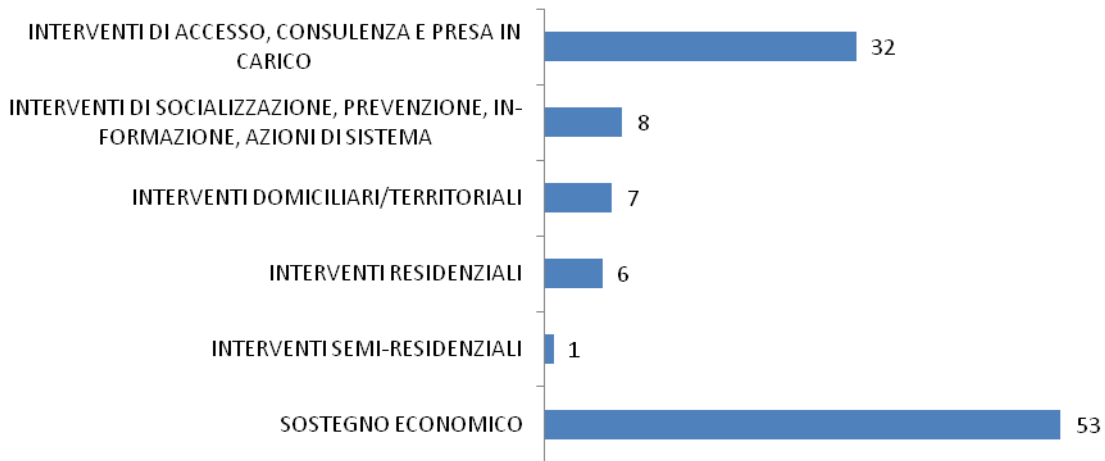
## 6.2 Servizi

\*Si specifica che sia le UDO (servizi residenziali e semi-residenziali) sia le ICP (rette) potrebbero risultare duplicate – e in tal senso la Regione Veneto ne terrà conto in fase di elaborazione a livello regionale – in quanto i dati sono stati inseriti secondo quanto disposto dal suddetto ente.

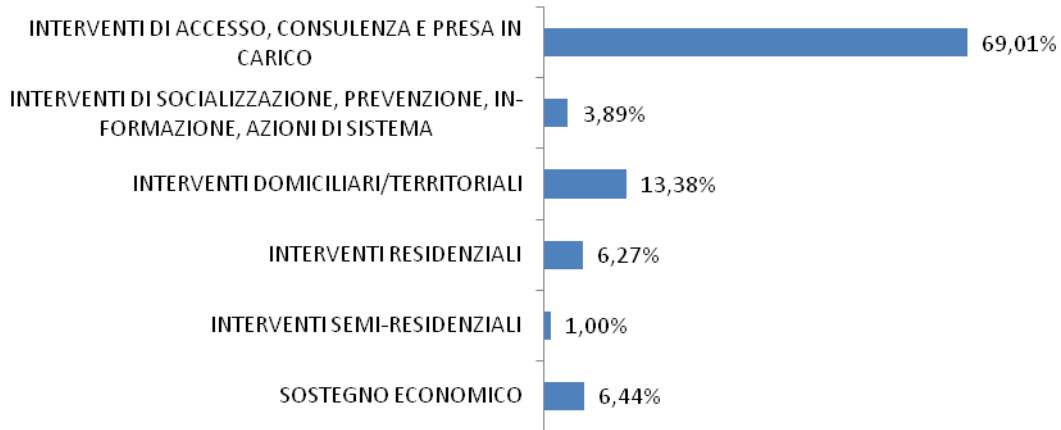
Azioni	unità erogazione anno 2016	numero utenti anno 2016	risorse dedicate anno 2016
Interventi di accesso, consulenza e presa in carico	32	5.194	277.121,53
Interventi di socializzazione, prevenzione, informazione, azioni di sistema	8	293	196.819,66
Interventi domiciliari/territoriali	7	1.007	61.673,48
Interventi residenziali	6	472	412.154,00
Interventi semi-residenziali	1	75	7.305,00
Sostegno economico**	53	485	597.891,69
<b>TOTALE Servizi</b>	<b>107</b>	<b>7.526</b>	<b>1.552.965,36*</b>

\*\* Si precisa che per una corretta lettura degli interventi alla voce "sostegno economico" sono inclusi le azioni e i costi degli interventi riguardo gli inserimenti residenziali, semi-residenziali ed educativi.

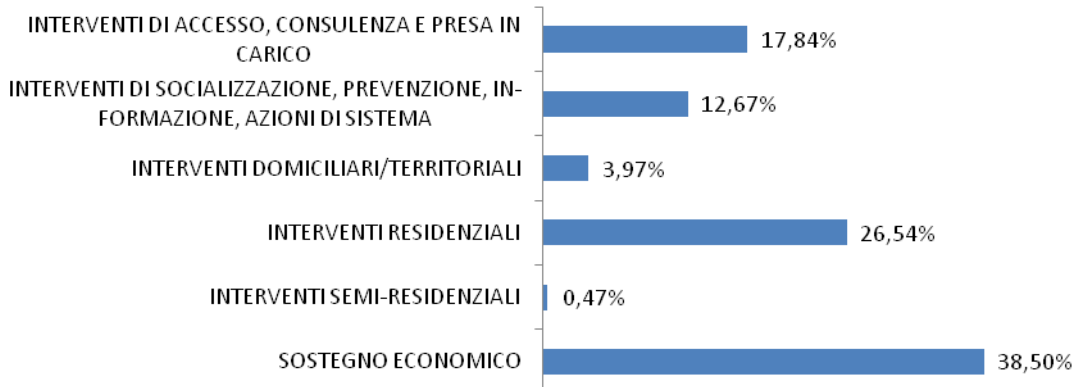
**N. UDE per tipologia di intervento**



**% numero utenti per tipologia di intervento**



**% finanziamento per tipologia di intervento**



### 6.3 Progetti

<i>Progetti*</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
Progetti di benessere	8	0	20.749,88
Progetti di sistema	2	0	5.816,46
<b>TOTALE Progetti</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>26.566,34</b>

\*Elenco dei Progetti in allegato al presente documento Relazione Valutativa.

### 6.4 Totale Servizi e Progetti

<i>Totale Servizi Progetti</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
TOTALE Servizi	107	7.526	47.925.207,54*
TOTALE Progetti	10	0	26.566,34
<b>TOTALE Complessivo</b>	<b>117</b>	<b>7.526</b>	<b>1.579.531,70</b>

\*Si specifica che sia le UDO (servizi residenziali e semi-residenziali) sia le ICP (rette) potrebbero risultare duplicate – e in tal senso la Regione Veneto ne terrà conto in fase di elaborazione a livello regionale – in quanto i dati sono stati inseriti secondo quanto disposto dal suddetto ente.

### Indicatori

N° di accessi ai dormitori (n. di persone che accedono ai dormitori \*)

anno 2011: 655

anno 2012: 675

anno 2013: 901

anno 2014: 709

anno 2015: 730

anno 2016: 730

\* i dati sono riferiti al solo Comune di Verona

Fonte: Comune di Verona – Servizi Sociali e Integrazione Socio Sanitari

## B.7 IMMIGRAZIONE

### 7.1 Sguardo d'insieme

Rispetto alla politica "Promuovere l'accessibilità al sistema sanitario anche territoriale" l'Azienda Ulss 20 ha riscontrato una vulnerabilità nelle donne immigrate affette da tumore al collo dell'utero con un incremento di mortalità pari al 2-3%. L'incidenza del tumore cervicale è legata all'attività di prevenzione secondaria, l'essere originarie di alcuni Paesi può aumentare il rischio di sviluppare un tumore cervicale, sia perché vi è un'elevata prevalenza d'infezione da HPV, sia per la non disponibilità di programmi di screening oncologici. La stessa Azienda ha rilevato, inoltre, che particolari etnie asiatiche e africane riscontrano patologie cardiovascolari e malattie croniche come il diabete già in età tra i 30 e 40 anni rispetto alla popolazione locale in cui l'esordio di tali patologie si manifesta in età più avanzata.

La crescita nella nostra popolazione di cittadini provenienti da altri Paesi richiederebbe un'assistenza sanitaria maggiormente orientata alla prevenzione.

#### **Piano Territoriale per l'Immigrazione**

In merito al Piano Territoriale per l'Immigrazione annualità 2016, si precisa che lo stesso è stato approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 820 del 31.05.2016 e che le Conferenze dei Sindaci, per accedere al finanziamento, erano tenute a presentare un "Piano di Intervento" entro la data del 12.08.2016 e realizzare le azioni entro il 31.12.2016. Il finanziamento assegnato alla Conferenza dei Sindaci dell'Azienda Ulss 20 è stato di Euro 16.423,21 per l'intero territorio con i 36 Comuni. Condiviso l'ammontare del contributo con relativa comunicazione all'Esecutivo, si è convenuto di non parcellizzare sui 36 Comuni in quote non significative e di mantenere centralizzata la gestione al Comune di Verona, che ha erogato servizi ai quali potevano afferire i residenti dell'intero territorio.

#### **Mediazione linguistico culturale**

Nei servizi sanitari del Distretto n. 1 e n. 2 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera (ex Azienda Ulss 20), la mediazione linguistico culturale viene promossa e utilizzata sia per superare le barriere linguistiche e realizzare la comprensione reciproca sia per allacciare relazioni interculturali positive tra operatori e migranti ed evitare il sorgere di discriminazioni o pregiudizi. Nel 2016 si è potuto osservare l'incremento delle richieste di mediazione da parte degli operatori nei vari settori e dipartimenti (Consultori, Dipartimenti di N.P.I., Psichiatria, Malattie infettive Palazzo della Sanità, ecc.) e l'aggiunta di altri settori grazie anche alla creazione e consolidamento dello sportello di mediazione culturale generale presso l'Ospedale "G. Fracastoro" di San Bonifacio: poliambulatori, medicina generale, nefrologia, endoscopia, cardiologia, distretto, diabetologia.

#### **Azioni di Sportello all'Ospedale San Bonifacio**

Le due esperienze di sportello (generale e Punto Nascita) rappresentano un'azione di miglioramento nella relazione con l'utenza straniera, rendendo le persone maggiormente capaci di muoversi all'interno del nostro sistema di cura e poterlo così integrare con le proprie competenze.

*a cura dei Referenti dei Settori di Intervento del Tavolo Tematico di Area*

Le priorità e le politiche specifiche perseguite nell'area di intervento sono state le seguenti:

<b>PRIORITÀ</b>	<b>POLITICHE</b>
Attivare azioni tese a permettere l'accesso al welfare da parte dei cittadini immigrati.	<p>Promuovere l'integrazione sociale e lavorativa delle persone straniere immigrate.</p> <p>Promuovere l'accessibilità al sistema sanitario anche territoriale.</p> <p>Favorire l'integrazione con famiglie portatrici di linguaggi e culture diversi in situazione di fragilità.</p> <p>Promuovere interventi di supporto scolastico.</p>
Facilitazione all'esercizio dei diritti universalmente riconosciuti agli esseri umani.	<p>Contrastare la tratta degli esseri umani, lo sfruttamento sessuale, lavorativo e l'accattonaggio.</p> <p>Sostenere i rifugiati e i richiedenti asilo.</p>

Si riporta nella tabella sottostante la sintesi della mappatura annualità 2016.

<b>UDO e ICP</b>			
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore indistinto	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
86 di cui:	Qualunque	€ 2.168.119,33	7.723
62	Erogazione	€ 2.150.069,95	7.693
14*	Concluso	€ 77,57	1
3	Interrotto	€ 13.570,89	9
6	Non attivato	€ 0,00	0
1	Non definito	€ 4.400,92	20
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Comuni + Unioni Comuni	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
85 di cui:	Qualunque	€ 2.104.024,48	4.475
61	Erogazione	€ 2.085.975,10	4.445
14*	Concluso	€ 77,57	1
3	Interrotto	€ 13.570,89	9
6	Non attivato	€ 0,00	0
1	Non definito	€ 4.400,92	20
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Ulss 20	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
1	Erogazione	€ 64.094,85	3.248

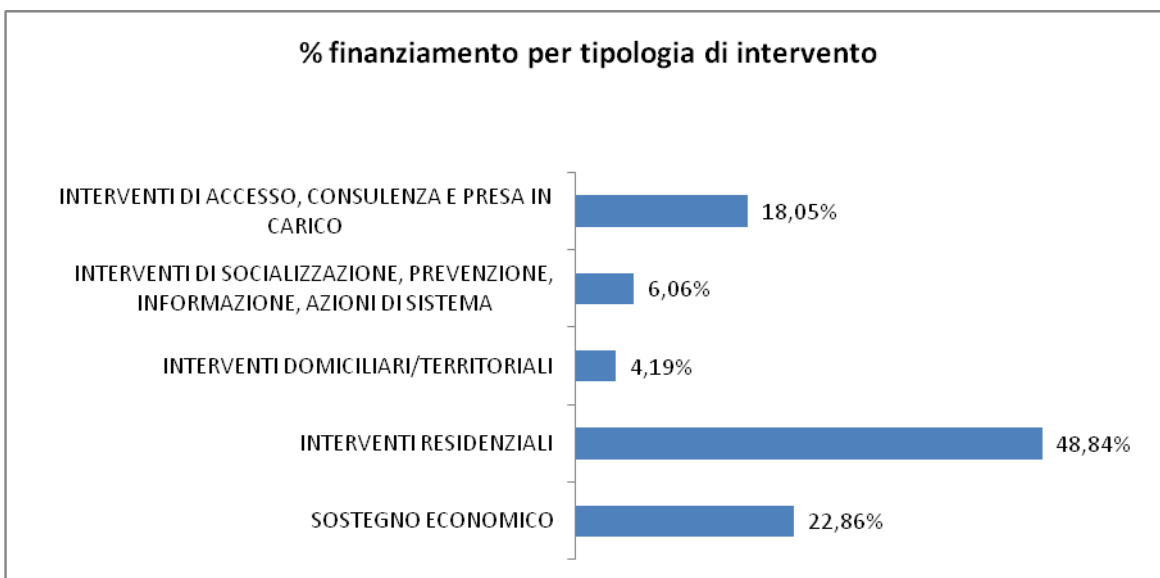
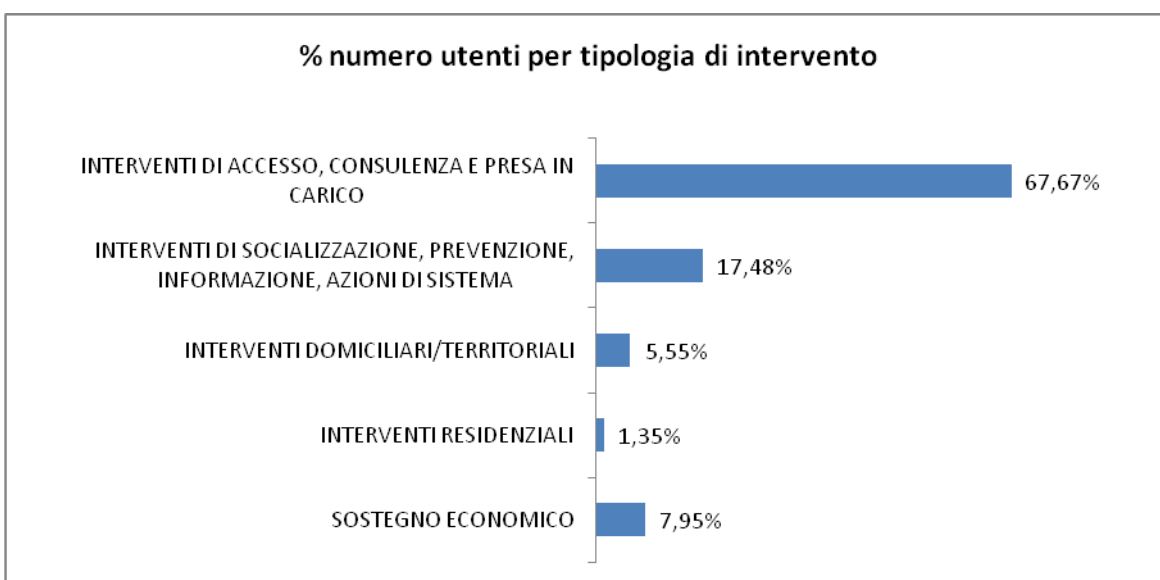
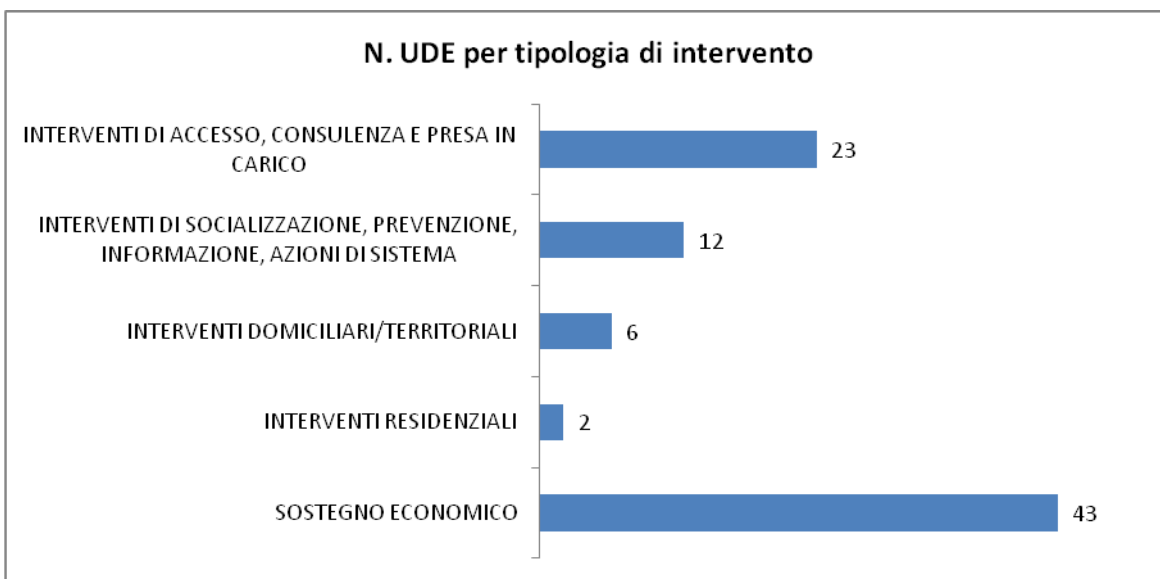
\* 14 UDE di cui 13 con finanziamento totale pari a € 0,00.

## 7.2 Servizi

\*Si specifica che sia le UDO (servizi residenziali e semi-residenziali) sia le ICP (rette) potrebbero risultare duplicate – e in tal senso la Regione Veneto ne terrà conto in fase di elaborazione a livello regionale – in quanto i dati sono stati inseriti secondo quanto disposto dal suddetto ente.

<i>Azioni</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
Interventi di accesso, consulenza e presa in carico	23	5.226	391.315,36
Interventi di socializzazione, prevenzione, informazione, azioni di sistema	12	1.350	131.352,20
Interventi domiciliari/territoriali	6	429	90.882,80
Interventi residenziali	2	104	1.058.983,00
Interventi semi-residenziali			
Sostegno economico**	43	614	495.585,97
<b>TOTALE Servizi</b>	<b>86</b>	<b>7.723</b>	<b>2.168.119,33*</b>

\*\* Si precisa che per una corretta lettura degli interventi alla voce “sostegno economico” sono inclusi le azioni e i costi degli interventi riguardo gli inserimenti residenziali, semi-residenziali ed educativi.



### 7.3 Progetti

<i>Progetti*</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
Progetti di benessere	4	0	75.894,05
Progetti di sistema	1	0	39.116,00
<b>TOTALE Progetti</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>115.010,05</b>

\*Elenco dei Progetti in allegato al presente documento Relazione Valutativa.

### 7.4 Totale Servizi e Progetti

<i>Totale Servizi Progetti</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
TOTALE Servizi	86	7.723	2.168.119,33*
TOTALE Progetti	5	0	115.010,05
<b>TOTALE Complessivo</b>	<b>91</b>	<b>7.723</b>	<b>2.283.129,38</b>

\*Si specifica che sia le UDO (servizi residenziali e semi-residenziali) sia le ICP (rette) potrebbero risultare duplicate – e in tal senso la Regione Veneto ne terrà conto in fase di elaborazione a livello regionale – in quanto i dati sono stati inseriti secondo quanto disposto dal suddetto ente

## Indicatori

## Popolazione straniera residente complessiva per comune

Comune	Anno 2011 (1)	Anno 2012 (1)	Anno 2013 (1)	Anno 2014 (1)	Anno 2015 (1)	Anno 2016 (1)
Albaredo d'Adige	532	542	525	559	527	542
Arcole	689	748	748	699	690	678
Badia Calavena	201	187	197	164	168	179
Belfiore	305	332	329	347	346	362
Bosco Chiesanuova	315	324	324	309	303	302
Buttapietra	574	660	696	722	729	692
Caldiero	1.026	1.110	1.167	1.182	1.230	1.167
Castel d'Azzano	1.106	1.263	1.255	1.267	1.231	1.248
Cazzano di Tramigna	123	119	119	104	108	99
Cerro Veronese	262	287	287	268	234	216
Cologna Veneta	1.152	1.173	1.210	1.139	1.067	1.041
Colognola ai Colli	892	977	1.054	1.088	1.085	1.085
Erbezzo	39	43	40	44	41	38
Grezzana	978	997	1.074	1.061	994	974
Illasi	447	458	481	473	434	385
Lavagno	637	725	746	739	710	683
Mezzane di Sotto	124	130	117	115	126	115
Montecchia di Crosara	584	548	565	517	526	457
Monteforte d'Alpone	1.224	1.245	1.340	1.347	1.284	1.255
Pressana	325	348	346	313	316	305
Roncà	421	417	410	396	368	370
Roveredo di Guà	140	134	135	155	157	161
Roverè Veronese	162	159	173	192	174	161
San Bonifacio	3.660	3.929	4.127	4.116	4.083	3.910
San Giovanni Ilarione	534	553	551	523	476	443
San Giovanni Lupatoto	2.299	2.473	2.660	2.706	2.703	2.740
San Martino Buon Albergo	1.496	1.637	1.761	1.787	1.794	1.852
San Mauro di Saline	24	21	22	22	25	23
Selva di Progno	44	45	46	45	42	40
Soave	490	553	584	570	568	553
Tregnago	362	365	349	336	317	322
Velo Veronese	13	10	15	14	14	15
Verona	29.993	32.307	37.096	37.578	36.505	35.245
Veronella	501	590	602	627	651	641
Vestenanova	215	213	202	195	195	189
Zimella	632	659	666	698	627	542
<b>Totale</b>	<b>52.521</b>	<b>56.281</b>	<b>62.019</b>	<b>62.417</b>	<b>60.848</b>	<b>59.030</b>

(1) Fonte popolazione ISTAT al 01.01 dell'anno successivo (Es: Anno 2016: popolazione al 01.01.2017)

## B.8 TRASVERSALE

### 8.1 Sguardo d'insieme

Le risorse rilevate nell'area per l'anno 2016 sono pari a Euro 7.825.152,60, inclusi 26 progetti, con un incremento dei servizi quali interventi di accesso, consulenza e presa in carico e una contestuale diminuzione delle azioni quali sostegno economico rispetto all'anno precedente.

Attraverso l'analisi di contesto si evince il mutare dei bisogni assistenziali della popolazione. L'aumento di richiesta di servizi sociali rappresenta un importante vincolo per gli enti locali in particolare se di piccole dimensioni e talvolta non in grado di rispondere alla richiesta costante di interventi. Le attività più rilevanti che afferiscono a quest'area hanno lo scopo di favorire l'autonomia della persona in situazione di disagio anche economico, non ultima, l'integrazione sociale e lavorativa con l'obiettivo di ampliare la disponibilità di luoghi di lavoro per le persone svantaggiate. L'attuale realtà richiama, inoltre, la necessità di sostenere la lotta contro lo stigma sulle malattie mentali, agendo sulla prevenzione e aumentando l'accesso all'informazione diretta ai Servizi Socio Sanitari e Sociali attivi nel territorio dell'Azienda.

Il Piano Socio Sanitario Regionale pone l'attenzione sui cambiamenti sociali e demografici (invecchiamento della popolazione, crisi economica e conseguente aggravamento del carico familiare) che, influenzando i bisogni sociali e socio sanitari, richiedono sinergie tra le organizzazioni, orientando, alla continuità dei percorsi di cura e ad un sistema integrato di interventi. Una scelta determinante della programmazione regionale è rappresentata dal sostegno alla famiglia nel lavoro di cura verso i suoi componenti più deboli. In particolare le tipologie assistenziali da implementare devono rispondere a due principi fondamentali: la centralità della persona e della famiglia intesa come destinataria delle azioni di promozione della salute, prevenzione delle malattie, cura, riabilitazione e il reinserimento sociale delle persone in un'ottica di sussidiarietà nelle azioni che influiscono sulla salute.

Le scelte della programmazione in questa area hanno ipotizzato:

il potenziamento e consolidamento dell'offerta territoriale, imperniata sulla gestione integrata degli interventi e sulla continuità dell'assistenza;

la ridefinizione delle competenze e l'implementazione di una sinergia virtuosa sul territorio tra soggetti che si occupano di salute;

lo sviluppo di politiche di integrazione professionale e fra i vari enti, all'interno di modelli organizzativi sostenibili e qualificati e omogenei sul territorio;

l'investimento sull'appropriatezza clinica ed organizzativa, con particolare riguardo al consumo di risorse socio-sanitarie, attraverso il coinvolgimento attivo e responsabile di tutti gli operatori e dei cittadini.

Si rileva tuttavia la necessità di percorrere queste macro azioni anche per il prossimo Piano di Zona.

In ordine all'area della prevenzione e promozione della salute, rappresenta un obiettivo prioritario la promozione della salute e l'educazione a stili di vita sani attivando e coinvolgendo le risorse della comunità nella elaborazione e nella realizzazione di progetti facendo partecipare attivamente tutta la cittadinanza.

#### **App Regione Veneto "Info Pronto Soccorso"**

E' attiva dal secondo semestre 2016 l'App della Regione Veneto "Info Pronto Soccorso" che permette a tutti i cittadini di conoscere in tempo reale la mappa dei Pronto Soccorso, la distanza alla quale si trovano, il percorso e i tempi per raggiungerli, la loro situazione operativa in quel momento, compresa la gravità dei pazienti in cura (codici rossi, gialli, verdi e bianchi).

Le priorità e le politiche specifiche perseguite nell'area di intervento sono state le seguenti:

<b>PRIORITÀ</b>	<b>POLITICHE</b>
Garantire al cittadino l'accesso unitario alle prestazioni sociali e socio sanitarie al fine di orientarlo e agevolarlo nelle scelte.	Adottare specifiche strategie comunicative per migliorare l'informazione e facilitare l'accessibilità ai servizi sociali e socio sanitari.
Evitare il rischio di emarginazione sociale dei cittadini colpiti dalla crisi economica.	Sostenere il credito e il reddito.
	Sostenere l'accesso ai servizi. Sostenere l'inserimento lavorativo.
Garantire l'uniformità di erogazione sul territorio di interventi e servizi.	Sostenere i cittadini nelle difficoltà legate alle spese per l'abitazione (locazioni, utenze).
	Avviare azioni per il monitoraggio delle attività di costruzione o rafforzamento della rete dei servizi (es. protocolli, regolamenti, buone prassi, ecc.).
Facilitare la mobilità per i cittadini che usufruiscono di spazi pubblici.	Migliorare l'accessibilità per i cittadini e i turisti agli spazi della città attraverso l'abbattimento delle barriere architettoniche.
Sostenere l'importanza della conoscenza continua dei bisogni del territorio.	Promuovere la collaborazione fra i soggetti che partecipano con risorse proprie all'attuazione delle azioni previste dal Piano di Zona.
	Attivare strumenti di ricerca e analisi dei bisogni del territorio (Flussi informativi).
Incrementare le opportunità di relazione e aiuto reciproco tra i cittadini.	Sviluppare il senso di solidarietà tra le persone attraverso lo scambio di attività, servizi, saperi e conoscenze.
Riduzione del rischio di ospedalizzazioni prolungate e ripetute in pazienti con malattie gravi.	Potenziare il supporto alle famiglie e alla rete nei casi di persone con malattie impegnative croniche e/o con prognosi severa.

Si riporta nella tabella sottostante la sintesi della mappatura annualità 2016.

UDO e ICP			
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore indistinto	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
82 di cui:	Qualunque	€ 6.871.737,86	211.134
72	Erogazione	€ 6.830.137,86	211.131
6*	Concluso	€ 41.600,00	3
2	Interrotto	€ 0,00	0
2	Non attivato	€ 0,00	0
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Comuni + Unioni Comuni	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
70 di cui:	Qualunque	€ 1.431.275,87	125.384
60	Erogazione	€ 1.389.675,87	125.381
6*	Concluso	€ 41.600,00	3
2	Interrotto	€ 0,00	0
2	Non attivato	€ 0,00	0
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Terzo Settore	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
3	Tutti in erogazione	€ 131.874,81	288
UDE (UDO + ICP) Soggetto Gestore Ulss 20	STATO ATTUAZIONE	FINANZIAMENTO TOTALE	NUMERO UTENTI
9	Tutti in erogazione	€ 5.308.587,18	85.462

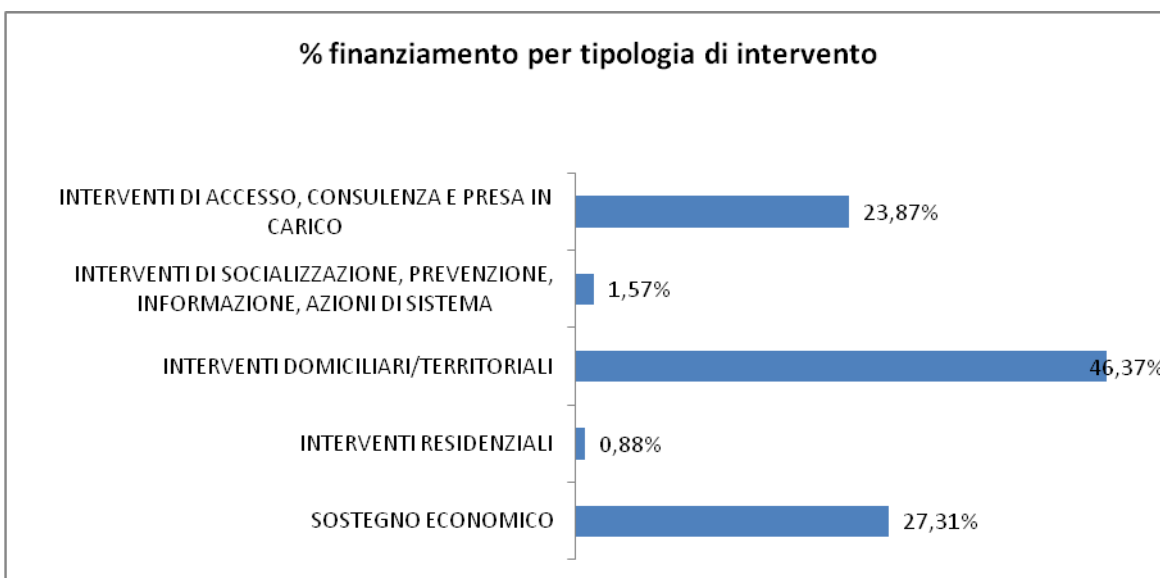
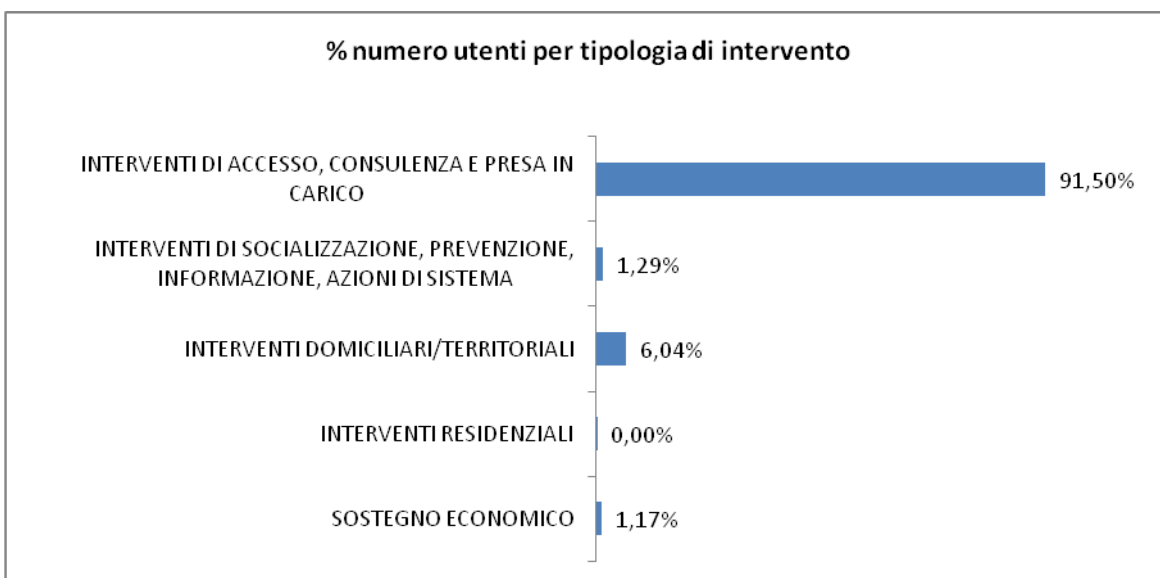
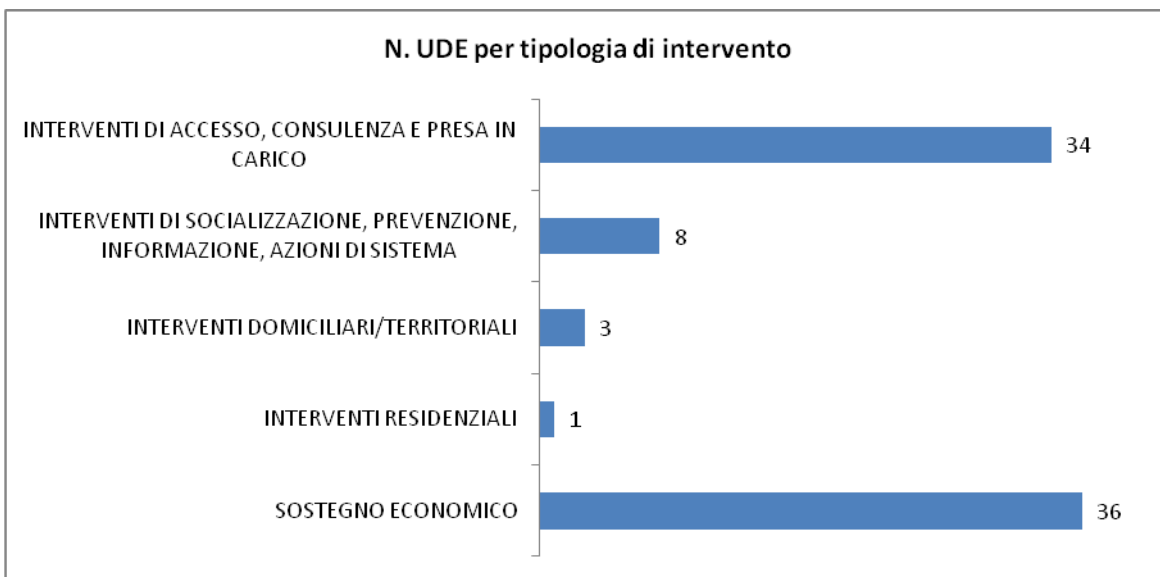
\*6 UDE di cui 3 con finanziamento totale pari a € 0,00.

## 8.2 Servizi

\*Si specifica che sia le UDO (servizi residenziali e semi-residenziali) sia le ICP (rette) potrebbero risultare duplicate – e in tal senso la Regione Veneto ne terrà conto in fase di elaborazione a livello regionale – in quanto i dati sono stati inseriti secondo quanto disposto dal suddetto ente.

Azioni	unità erogazione anno 2016	numero utenti anno 2016	risorse dedicate anno 2016
Interventi di accesso, consulenza e presa in carico	34	193.195	1.640.284,52
Interventi di socializzazione, prevenzione, informazione, azioni di sistema	8	2.714	107.701,01
Interventi domiciliari/territoriali	3	12.742	3.186.616,18
Interventi residenziali	1	10	60.146,00
Interventi semi-residenziali	-	-	-
Sostegno economico**	36	2.473	1.876.990,15
<b>TOTALE Servizi</b>	<b>82</b>	<b>211.134</b>	<b>6.871.737,86*</b>

\*\*Il totale è comprensivo delle risorse delle impegnative di cura domiciliare di alto bisogno per un importo di Euro 456.000,00 e per n. 67 ICDA totali. Nel sostegno economico sono inclusi i contributi economici finalizzati all'integrazione delle rette per gli interventi residenziali da parte dei Comuni.



### 8.3 Progetti

<i>Progetti*</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
<b>Progetti di benessere</b>	21	97	872.647,15
<b>Progetti di sistema</b>	5	31	80.767,59
<b>TOTALE Progetti</b>	<b>26</b>	<b>128</b>	<b>953.414,74</b>

\*Elenco dei Progetti in allegato al presente documento Relazione Valutativa

### 8.4 Totale Servizi e Progetti

<i>Totale Servizi Progetti</i>	<i>unità erogazione anno 2016</i>	<i>numero utenti anno 2016</i>	<i>risorse dedicate anno 2016</i>
TOTALE Servizi	82	211.134	6.871.737,86*
TOTALE Progetti	26	12	953.414,74
<b>TOTALE Complessivo</b>	<b>108</b>	<b>211.262</b>	<b>7.825.152,60</b>

\* Si specifica che sia le UDO (servizi residenziali e semi-residenziali) sia le ICP (rette) potrebbero risultare duplicate – e in tal senso la Regione Veneto ne terrà conto in fase di elaborazione a livello regionale – in quanto i dati sono stati inseriti secondo quanto disposto dal suddetto ente.

#### Indicatori

n° di ore del personale registrate presso lo sportello informativo sperimentale "SI"

anno 2011: 4.038  
 anno 2012: 3.465  
 anno 2013: 2.808  
 anno 2014: 1.776  
 anno 2015: 1.768  
 anno 2016: 1.760

Fonte: Comune di Verona – Servizi Sociali e Integrazione Socio Sanitaria.

n° di accessi registrati presso lo sportello informativo sperimentale "SI"

anno 2011: 4.565  
 anno 2012: 6.372  
 anno 2013: 5.714  
 anno 2014: 6.324  
 anno 2015: 5.820  
 anno 2016: 2.801

Fonte: Comune di Verona – Servizi Sociali e Integrazione Socio Sanitaria.

n° di informazioni richieste nell'arco dell'anno presso lo sportello "SI"

anno 2011: 5.305  
 anno 2012: 7.170  
 anno 2013: 6.072  
 anno 2014: 6.488  
 anno 2015: 5.913  
 anno 2016: 2.864

Fonte: Comune di Verona – Servizi Sociali e Integrazione Socio Sanitaria.

## C. DISEGNO DI VALUTAZIONE ADOTTATO

Con D.G.R. n. 2174/2016 Allegato G la Regione del Veneto ha prorogato la validità dei Piani di Zona al 31.12.2018 indicando come termine di presentazione della Relazione Valutativa il 30 novembre 2017.

Fonti di raccolta dei dati

Servizi comunali, U.O.C. Controllo di Gestione Azienda Ulss 9 Scaligera, ISTAT, Responsabili Servizi Sociali Azienda Ulss 9 Scaligera, Distretti, Terzo Settore (quali cooperative sociali, associazioni, volontariato, ecc.) che gestiscono UDO e ICP esistenti nel territorio e Portale regionale Servizi all'infanzia.

Tempistica:

- 5 giugno 2017: abilitato l'accesso all'applicativo;
- 5 giugno - 31 luglio 2017: attività di supporto agli stakeholders, ricezione dati in tempo reale controllo e verifica dei dati inseriti a cura dell'Ufficio di Piano;
- 31 luglio 2017: chiusura applicativo. La chiusura del portale è stata prorogata al 31 agosto al fine di concedere più tempo ai referenti di inserire i dati e di verificare gli interventi già mappati;
- settembre 2017: a cura dell'Ufficio di Piano attività di elaborazione e verifica dei dati finali, predisposizione tabelle, grafici e bozza di documento da presentare e proporre ai Tavoli Tematici di Area;
- ottobre: convocazione Gruppo Coordinamento Tecnico e convocazione Tavoli Tematici di Area;
- ottobre/novembre: elaborazione dati, stesura Documento definitivo e invio in Regione della Relazione Valutativa a cura dell'Ufficio di Piano.

Struttura della Relazione Valutativa

La Relazione Valutativa è costituita dall'introduzione, da una parte generale e da due parti specifiche per area (una "qualitativa" e l'altra "quantitativa") come indicato dalle Linee guida ex D.G.R.V. n. 157/2010.

Le fasi della Relazione Valutativa

La Relazione Valutativa del Piano di Zona annualità 2016, come per le precedenti, è il risultato di una complessa attività di raccolta dati, test e validazione dei contenuti, elaborazione e valutazione degli stessi relativi sia ad attività che economici riguardanti i servizi sociali e socio sanitari presenti nel territorio dell'Azienda Ulss 20, ora denominata Azienda Ulss 9 Scaligera. Si è sviluppata nelle seguenti fasi:

Fase 1 - L'Ufficio di Piano, in collaborazione con la Direzione dei Servizi Socio Sanitari, ha organizzato il sistema di raccolta dei dati di utenza, costo e finanziamento dei servizi sociali e socio sanitari presenti nel territorio dell'Azienda Ulss 9 Scaligera. L'Ufficio di Piano che utilizza questa piattaforma dal 2012, ha adeguato e perfezionato il sistema in considerazione dell'esperienza e dell'operatività acquisite nel corso del tempo ed avvalendosi anche delle proposte pervenute dagli *stakeholders*. Allo scopo sono state inviate dettagliate istruzioni e fornito, con consulenze telefoniche, percorsi dedicati a tutti i referenti facilitando la compilazione delle dichiarazioni.

Fase 2 - Accesso alla piattaforma di raccolta dati dedicata agli *stakeholders* (Referenti dei Comuni, dell'Azienda Ulss 9 Scaligera e del Terzo Settore) accordando con gli stessi il termine per la compilazione e rimanendo a disposizione per la relativa attività di supporto.

Fase 3 - Procedura di ricezione dei dati in tempo reale, controllo della loro completezza e correttezza. L'Ufficio di Piano, attraverso il controllo degli inserimenti ha acquisito i dati e potuto procedere alla loro verifica ed elaborazione.

Fase 4 - Incontro dedicato con i Coordinatori dei Tavoli Tematici finalizzato alla condivisione circa la modalità di stesura della Relazione Valutativa, e materiali da presentare e proporre ai medesimi Tavoli nonché la tempistica relativa alla convocazione delle riunioni.

Fase 5 - L'Ufficio di Piano si è fatto carico con la consueta modalità operativa, già da tempo collaudata, dell'attività di elaborazione di dati e di analisi, di predisposizione di tabelle e grafici; terminata questa attività e reso conformi i dati alle esigenze informative dei diversi servizi, sono stati restituiti ai Referenti delle aree di intervento. La creazione di serie storiche ha permesso di svolgere un'analisi della mappatura anni 2012/2016.

Fase 6 - Valutazione dell'attività anno 2016 e confronto ai Tavoli Tematici di Area.

L'Ufficio di Piano ha proposto un primo elaborato ai Tavoli Tematici al fine di presentare una bozza di relazione a tutti i componenti. Le sezioni denominate "Sguardo d'insieme" e "Risultati e criticità" sono state curate dai Coordinatori dei Tavoli con il fondamentale apporto dei Referenti i quali, alla luce della loro esperienza diretta sui servizi, hanno interpretato gli elaborati per poi tradurli in osservazioni e valutazioni per lo più comprensibili a coloro che si avvicinano a una lettura della Relazione Valutativa. Occorre tenere presente il contributo apportato dai Servizi e dalle persone, coinvolte a vario titolo, che hanno analizzato le elaborazioni, il rapporto tra offerta dei servizi e bisogni rilevati e individuato i vincoli di contesto che non hanno eventualmente permesso di raggiungere l'obiettivo. Si evidenzia che la non obbligatorietà della risposta comporta la possibilità di mancata o parziale restituzione dei dati. Pertanto, le tabelle quantitative aventi carattere finanziario fanno riferimento esclusivamente ai dati effettivamente acquisiti e non all'insieme del sistema di offerta descritto dal Piano di Zona.

Fase 7 - Invio del documento alla Regione Veneto entro il termine previsto del 30 novembre 2017.



---

**Ufficio Piano di Zona dei Distretti n. 1 e n. 2**

Azienda Ulss 9 Scaligera

Stradone Porta Palio 30 - 37122 Verona

Tel.045-9287076/7083 – Fax 045-9287022

[pdz@aulss9.veneto.it](mailto:pdz@aulss9.veneto.it)