

REGIONE DEL VENETO



**ULSS9**  
SCALIGERA

## Azienda ULSS 9 - Scaligera

Sede Legale Via Valverde, 42 – 37122 Verona  
cod.fisc. e P. IVA 02573090236

**Comitato dei Sindaci  
del Distretto n. 3  
dell’Azienda ULSS 9  
Scaligera**

## PIANO DI ZONA STRAORDINARIO

D.G.R. VENETO n. 426/2019

D.G.R. VENETO n. 1252/2020




Approvato dal Comitato dei Sindaci del Distretto n. 3 Pianura Veronese  
nella seduta del 3 febbraio 2021




## INDICE


- Introduzione
- L'articolazione territoriale dell'Azienda Ulss 9 Scaligera
- Analisi demografica del Distretto n. 3 Pianura Veronese dell'Azienda Ulss 9 Scaligera

 Area Famiglia, Infanzia, Adolescenza, Minori in condizioni di disagio, Donne e Giovani

 Area Persone anziane

 Area Persone con Disabilità

 Area Dipendenze

 Area Salute Mentale

 Area Povertà e Inclusione sociale

### Allegati:

- 1) La programmazione Unità di Offerta sociali e socio-sanitarie
- 2) Tabelle progetti/servizi per area di intervento anno 2020
- 3) Proposte Progettuali 2021

## INTRODUZIONE

L'anno 2020 è stato caratterizzato da una grave emergenza sanitaria e l'Italia è stata tra i primi Paesi ad adottare il *lockdown* su tutto il territorio nazionale quale misura di contenimento della diffusione del contagio. Sono state adottate pesanti limitazioni agli spostamenti dell'intera popolazione comportando inevitabilmente ripercussioni sul sistema di *welfare* con forte impatto sull'economia e sulle dinamiche già precarie del mercato del lavoro.

*"Alexa, sto male. Come posso chiedere aiuto?"* Una frase emblematica che rileva la situazione tragica creata a seguito dell'emergenza sanitaria conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov2, di precarietà esistenziale: la paura della malattia, della morte, di ritrovarsi in situazioni di disagio economico e sociale, la solitudine.

L'emergenza Covid-19 ha introdotto un nuovo approccio culturale estraneo alla società contemporanea. Nuovi termini si sono diffusi in questo ultimo anno quali "pandemia", "assembramento", "lockdown", "distanziamento", "quarantena", "contagio". Si tratta di un fenomeno che ha visto ridefinire il sistema sanitario ed ha investito la sfera economica, sociale e geopolitica.

Il sistema dei servizi sociali si è trovato a dover riorganizzarsi e a far fronte in prima linea all'emergenza: accanto al distanziamento "fisico" è emerso in maniera prorompente il distanziamento "sociale", quelle disuguaglianze e fragilità più esposte ai rischi, per i quali il sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari ha rivolto prioritariamente la sua attenzione e i suoi interventi.

Le conseguenze sociali di questo periodo richiederanno un tempo lungo di ricostruzione e accanto ad interventi individuali, viene richiesto uno sforzo ancora maggiore di intervento complessivo sul tessuto sociale a cui gli individui appartengono e a cui non si può prescindere attraverso la costruzione di una collaborazione rinnovata tra cittadini, Enti del Terzo Settore, imprese e servizi socio sanitari a tutela dei soggetti più fragili della comunità.

### **Prima fase acuta dell'epidemia (da fine febbraio 2020)**

Durante la prima fase della pandemia, a seguito del *lockdown*, abbiamo assistito ad un notevole incremento dell'utilizzo delle tecnologie digitali sia per favorire il lavoro ottimizzandone i tempi, sia per garantire ove possibile la continuità dei servizi socio sanitari. La crisi, però, ha anche messo in luce le forti disuguaglianze che caratterizzano l'accesso alle tecnologie digitali, limitando a volte la protezione dei nostri dati e dei nostri diritti digitali. Abbiamo potuto constatare come le tecnologie digitali possono anche comportare disuguaglianze sociali ancora più marcate di prima: l'accesso alla connessione internet e all'alfabetizzazione digitale, o per contro la loro mancanza, stanno attenuando o incrementando le disuguaglianze esistenti. Abbiamo potuto osservare e stiamo tuttora osservando il ruolo che la digitalizzazione gioca nel nostro diritto all'istruzione, alla formazione, nell'accesso ai servizi sociali, alle opportunità di lavoro o perfino nella possibilità di stare con i nostri cari o di rimanere in contatto con loro quando sono isolati a casa, in ospedale o in case di riposo. Sono risultate essere urgenti politiche finalizzate ad una digitalizzazione equa in grado di porre l'innovazione digitale al servizio della coesione sociale e dei diritti umani.

La pandemia ha comportato nuove vulnerabilità e contestualmente ha determinato sul territorio nuovi poveri, ossia persone sconosciute ai Servizi Sociali prima del suo insorgere in quanto sino ad allora disponevano di una discreta stabilità finanziaria (tra i quali piccoli imprenditori, titolari di partita Iva, lavoratori con contratti di natura occasionale/stagionale in particolare nel settore turistico).

Il rapporto Censis-Confcooperative 2020 rileva che nei mesi di stretto *lockdown* 15 italiani su 100 hanno visto ridursi il reddito del proprio nucleo familiare di oltre il 50%, e 18 italiani su 100 hanno

subito una contrazione compresa fra il 25 e il 50% del reddito. Il 33% degli italiani ha registrato una riduzione del reddito di almeno un quarto, con un peggioramento ancor più evidente tra i giovani compresi fra i 18 e i 34 anni e che ha riguardato 41 individui su 100.

A fronte dell'impossibilità per molte famiglie (in particolare quelle numerose) di acquistare beni di prima necessità il Governo ha previsto il trasferimento di fondi ai Comuni per la consegna ai cittadini di buoni spesa. Tali ammortizzatori sociali sono risultati e risultano tuttora insufficienti ad affrontare la crisi economica e garantire una sicurezza seppur discreta ai beneficiari.

Nell'emergenza sociale innescata dalla COVID-19, i servizi sociali sono stati impegnati in prima linea nel garantire interventi per soddisfare bisogni primari in modo tempestivo quali distribuzione di alimenti, farmaci o il reperimento di un alloggio. Il collegamento con associazioni, organizzazioni o gruppi in grado di tutelare le categorie escluse dai provvedimenti governativi, ad esempio i migranti o i lavoratori irregolari, non protetti dalle misure di contrasto alla crisi è risultato indispensabile.

Come si rileva dal XIX Rapporto Istat 2020, il numero di nuclei beneficiari di Reddito/Pensione di Cittadinanza è costantemente aumentato durante l'emergenza (1,2 milioni di nuclei pagati nel mese di agosto). Un'ulteriore nuova prestazione introdotta è il Reddito di Emergenza (R.Em.): una misura straordinaria di sostegno al reddito introdotta per supportare i nuclei familiari in condizioni di difficoltà economica causata dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, in possesso di determinati requisiti di residenza, economici, patrimoniali e reddituali, meno stringenti di quelli del Reddito di Cittadinanza. La nuova misura ha riguardato circa 285 mila nuclei percettori.

Accanto ai finanziamenti governativi, regionali e locali, anche il Terzo Settore si è attivato, istituendo in diversi Comuni degli sportelli per finanziamenti e prestiti per far fronte a piccole necessità quali il pagamento di bollette.

Durante il periodo di *lockdown* sono stati sospesi tutti gli inserimenti nei centri diurni, siano essi per disabili che per anziani, e i tirocini di inclusione lavorativa o sociale. Questo ha fatto emergere due aspetti: l'essenzialità di questi servizi/interventi per le persone di ricevere sostegno socio-educativo quotidiano e per le famiglie di ricevere sollievo al carico assistenziale e la funzione di contesto socializzante e abilitativo che favorisce o sviluppa delle capacità relazionali e dell'autonomia, diventando un punto di riferimento extrafamiliare per le persone stesse.

Diversi Comuni, l'Aulss e alcune associazioni di volontariato, inoltre, nel periodo del *lockdown* hanno attivato degli sportelli di ascolto telefonico e di supporto psicologico. Questi si sono rivelati essenziali sia per orientare le persone in situazione di difficoltà per l'isolamento e l'impossibilità di accedere ai servizi secondo le modalità tradizionali, sia per un sostegno nella fragilità delle persone a fronteggiare la situazione di isolamento. Infatti, riguardo a quest'ultimo aspetto, tra gli effetti dell'isolamento sono emerse da parte delle persone lo sviluppo di fobie e attacchi di panico, di disturbi del sonno, un aumento di persone con sindromi depressive, un incremento dell'uso di sostanze stupefacenti e alcool. Inoltre, la sofferenza ha portato a sviluppare altre dipendenze comportamentali quale il *food addiction* e dipendenze digitali con conseguente isolamento, soprattutto tra gli adolescenti.

Al fine di favorire il rispetto delle numerose disposizioni contenute nei D.P.C.M. susseguiti, inoltre, è stato attivato un coordinamento con cadenza settimanale tra la Prefettura di Verona, il Direttore Generale dell'Azienda Ulss 9 Scaligera con la Conferenza dei Sindaci dei 98 Comuni.

## **Seconda fase ricaduta (da ottobre 2020)**

Se nella prima fase della pandemia si è assistito ad un forte spirito di collaborazione animato da una grande solidarietà considerando il volontariato come valore aggiunto, nella fase della ricaduta si sono evidenziati fattori di conflittualità accompagnati dai più svariati stati d'animo quali rabbia, senso di solitudine, preoccupazione per il futuro e fobie di diversa natura.

In un clima di incertezze sul futuro, a seguito della ripresa della situazione epidemiologica si è ritenuto necessaria la riattivazione degli Sportelli di ascolto e supporto telefonico, gran parte sospesi nel periodo estivo, da parte dell'Aulss, dei Comuni e di diverse associazioni di volontariato.

La sfida maggiore si è rilevata nell'apertura delle scuole. La chiusura delle scuole a seguito della pandemia e la complessa riapertura a settembre hanno messo in luce quanta parte della vita degli italiani ruoti intorno alla scuola e quale sensazione di vuoto sociale e individuale lasci il venir meno di questa istituzione che svolge una funzione non solo di istruzione ed apprendimento, ma anche educativa e culturale, oltre che di supporto alle famiglie per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Il sistema scolastico risponde a bisogni formativi e di inclusione di persone di origine straniera, che in parte sono a soggetti più a rischio (in particolare per le prime generazioni), per maggiori difficoltà a raggiungere livelli minimi di apprendimento, anche per ragioni linguistiche e culturali e potenzialmente più a rischio di dispersione scolastica.

Il ricorso alla didattica a distanza nel periodo di *lockdown*, sebbene le forze messe in campo dalle scuole anche per colmare il più possibile le carenze di tecnologie e connettività, non è riuscita a contenere l'assenza degli studenti alle lezioni, in parte dovuta a problemi di connessione e copertura rete, ma principalmente per problemi di concentrazione durante le lezioni. Il 54<sup>o</sup> Rapporto Censis rileva da intervista ai dirigenti scolastici che ad aprile, mancava all'appello più del 10% di studenti nel 18% degli istituti. Il 53,6% dei dirigenti, inoltre, sottolineava come con la didattica a distanza non si riesca a coinvolgere pienamente gli studenti con bisogni educativi speciali. Nella riapertura delle scuole, pertanto, è stata data priorità agli alunni con disabilità e BES. Gli insegnanti, alla riapertura delle scuole, avvenuta ad intermittenza, si trovano a dover affrontare, accanto a metodi nuovi di didattica, spazi e modi con cui ridare significato all'esperienza della sospensione e a un recupero di una normalità seppur diversa da prima.

Il protrarsi di una situazione di *semilockdown*, di chiusura di diverse attività commerciali e di ristorazione, ha visto i Comuni e il Terzo Settore coinvolti in interventi di sostegno economico a nuove famiglie cadute in situazione di fragilità.

Al fine di favorire il rispetto delle numerose disposizioni contenute nei D.P.C.M. susseguiti, inoltre, si è mantenuto il coordinamento con cadenza settimanale tra la Prefettura di Verona, il Direttore Generale dell'Azienda Ulss 9 Scaligera con la Conferenza dei Sindaci dei 98 Comuni.

Nel mese di dicembre 2020, per contrastare la situazione critica dei contagi nella seconda ondata, in particolare delle persone più fragili e che ha coinvolto particolarmente il veronese, al terzo piano della struttura San Biagio di Bovolone è stato attivato l'Ospedale di Comunità dedicato all'accoglienza dei pazienti positivi al virus Sars-Cov2 provenienti dai nosocomi e dal territorio.

(si veda figura 1 delle Aree Tematiche)

## **Ipotesi e prospettive**

Se nel corso del *lockdown* l'attenzione è rimasta focalizzata sul presente, con una sorta di sospensione del tempo per l'esigenza di dare risposte immediate, nel percorso di elaborazione del Piano di Zona straordinario si è cercato, nel mix tra urgenze ed incertezze della situazione, di ipotizzare una prospettiva progettuale, consapevoli della scarsa conoscenza dell'evoluzione degli

effetti della pandemia nei sistemi sanitario, economico-finanziario, sociale e culturale.

Nei tavoli tematici del Piano di Zona si è cercato di far emergere, partendo dall'analisi del contesto, i bisogni e le criticità che richiedono particolare attenzione nella programmazione, se non una riorganizzazione dei servizi, tenendo conto dei percorsi di orientamento regionale. In particolare le priorità di intervento di ogni tavolo sono state programmate per affrontare le criticità che erano già presenti prima della pandemia e che si sono riacutizzate, enfatizzate e che richiedono concreti cambiamenti a breve termine.

### Integrazione

Tra le tematiche principali emerse rientra la promozione della salute individuale e collettiva nella comunità. Un lavoro che va oltre le nuove unità speciali di continuità assistenziale (USCA) introdotte in emergenza e che recupera il concetto di domiciliarità integrata sia in termini di istituzionali che operativi. L'accezione è stata posta sull'utilità del confronto tra istituzioni e professionisti, per cui l'utilizzo dei *digital divide* hanno contribuito ad accorciare le distanze tra servizi: gli stessi sono stati contemplati nel redigendo Regolamento U.V.M.D..

In particolare è emerso quanto il confronto continuo tra professionisti sia necessario per intercettare le persone in situazione di fragilità e vulnerabilità del territorio, oltre a garantire una presa in carico unitaria. Vi è la necessità di riconoscersi vicendevolmente e di condividere logiche di intervento, strumenti, linguaggi e risorse rispettivamente presenti presso ciascun Ente, ma questo non significa "fondersi" in un servizio unico. In tal senso si sta sviluppando un Protocollo per la presa in carico della persona con multiproblematicità che potrebbe essere modello nel lavoro quotidiano di confronto tra operatori. Il Protocollo sviluppa un modello di lavoro in cui la presa in carico della persona non è più delegata ad un unico operatore o servizio, ma passa a una condivisione del carico tra gli operatori dei diversi servizi ponendo al centro la cura come accompagnamento e corresponsabilizzazione delle risorse e della competenza da mettere in campo.

Accanto a questo, si rende utile un potenziamento dei supporti alla domiciliarità che si è sviluppata nella situazione di emergenza, composta da un'ampia gamma di interventi e che ha visto coinvolte le reti esistenti come la consegna di alimenti, farmaci, il disbrigo di piccole commissioni, il supporto telefonico: una domiciliarità dinamica e preventiva che intercetta le situazioni di fragilità.

La pandemia da Covid-19 ha fatto emergere quanto si renda necessario il continuo scambio tra il sistema sanitario e sociale, anche in quelle situazioni di non particolare gravità sanitaria ma che, se non supportate, rischierebbero di andare a gravare particolarmente sul sistema sanitario. In particolare, il diffondersi del Sars-Cov2 tra la popolazione ha fatto emergere la necessità di sviluppare una rete di "residenzialità leggera" a supporto di quelle persone che si trovano in condizione anche temporanea di parziale autosufficienza e/o con impossibilità di un rientro a domicilio.

La nascita dei "Covid Hotel", per cui anche questa Aulss si è attivata attraverso un avviso di indagine di mercato e successiva individuazione con Determinazione Dirigenziale della UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali n. 33 del 19/01/2021, destinati ad accogliere persone positive al Sars-Cov2 ma asintomatiche e che necessitano di una soluzione abitativa dove si possa garantire idoneo isolamento, aprono nuove ipotesi di collaborazioni e soluzioni innovative a sostegno di persone in fragilità.

Il continuo interscambio tra sanitario e sociale si è rilevato importante anche nella fase emergenziale nella fase di organizzazione dei tamponi e, ad oggi, nella campagna vaccinale anticovid presso le strutture residenziali e le comunità rivolte a persone fragili.

L'importanza dell'integrazione è emersa anche rispetto al tema del lavoro. Con la sospensione delle attività da DPCM 22 e 25 marzo 2020, l'impatto è stato molto significativo sia nell'industria che nei

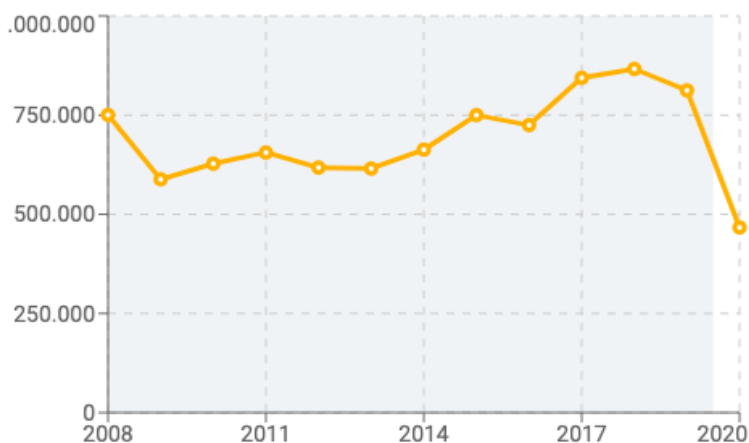
servizi in particolar modo in Veneto, Trentino Alto Adige e Valle d'Aosta.

Dopo un anno positivo, nel 2019, per la partecipazione al mercato del lavoro in Italia e nella nostra Regione, il 2020 ha rappresentato un nuovo shock per l'economia con un pesante impatto sfavorevole anche sul mercato del lavoro. Secondo i dati pubblicati da Veneto Lavoro l'effetto della pandemia ha comportato, su base annua, una riduzione pari a circa -45.000 posizioni di lavoro dipendente.

Risultano coinvolti tutti i contratti, in particolare sono fortemente in perdita quelli a termine, che includono anche la componente dei lavoratori stagionali, le cui assunzioni sono diminuite del 63%. A livello provinciale il costo più alto viene pagato da Venezia e Verona. Le due province dove le attività stagionali (turismo e/o agricoltura) hanno un'incidenza maggiore.

Dai dati di Inps e Istat, Unioncamere Veneto ha elaborato una griglia dove si può notare come gli occupati nei 3 trimestri di dicembre 2020 siano calati pian piano (1 trimestre 2165 occupati – 2 trimestre 2116 – 3 trimestre 2098) con un netto aumento della cassa integrazione rispetto al 2019. Diminuisce di conseguenza il tasso di attività 15 – 64 anni: se a fine 2019 avevamo chiuso con un 71,6% di tasso di attività con il finire del 2020 abbiamo una diminuzione per un totale di 70,1% di attività. In netto calo anche il tasso di occupazione che si ferma a 65,6% rispetto al 67,4 del 2019. Abbiamo quindi un aumento della disoccupazione che arriva al 6,4 rispetto al 5,7% del 4 trimestre 2019.

#### ANDAMENTO DELLE ASSUNZIONI PER ANNO



Fonte: <http://www.venetolavoro.it/>

Nell'ottica di una buona *governance* e coinvolgimento di tutti i soggetti che operano a vari livelli per la promozione dell'inclusione sociale e contrasto alla povertà, nel corso del 2020 la quasi totalità dei Comuni afferenti all'Ambito Territoriale Sociale di Ven\_21\_Legnago hanno aderito alla convenzione per il "Patto Territoriale" volto a promuovere servizi e misure di politica attiva per il lavoro e favorire l'inserimento e il reinserimento lavorativo di persone in condizione di svantaggio socio-occupazionale.

A tal proposito si è dedicato nel tavolo tematico Povertà e Inclusione sociale del Piano di Zona, un sottogruppo trasversale a tutte le aree sul tema lavoro, in quanto la promozione di interventi che mirano a supportare le persone disoccupate nei loro percorsi di avvicinamento e inserimento al lavoro e nei momenti di transizione tra i sistemi della formazione e del lavoro, richiedono di operare non solo sul fronte della riqualificazione professionale, ma anche nella capacità di sostenere le persone disoccupate nel far fronte a molteplici fattori di vulnerabilità, con il coinvolgimento dei servizi sociali e specialistici dei territori, per prevenire forme di emarginazione

che comporterebbero ulteriori costi per il sistema assistenziale. Ne è emersa la necessità di un dialogo e scambio continuo tra tutti gli *stakeholders* coinvolti, siano essi delle politiche del lavoro, delle parti sociali, dell'imprenditoria, pubblici e privati, che delle politiche di inclusione sociale, per cui si è ritenuto opportuno creare degli spazi di confronto per poter promuovere in maniera coordinata le politiche di inclusione sociale e lavorativa.

Nel principio dell'integrazione, un aspetto che è emerso trasversale nei tavoli tematici è la necessità di individuare dei luoghi dedicati (siano essi punti unici di accesso, sportelli famiglia,..) dove i cittadini possono raccogliere informazioni ed essere orientati nel sistema dei servizi e sulle opportunità del *welfare* locale. In particolare, è emersa la necessità di superare la frammentarietà dei diversi sportelli esistenti (assistenti familiari, amministratori di sostegno, Pua, etc.) e un coordinamento tra i diversi attori presenti sul territorio che svolgono funzioni di sportello.

### Armonizzazione

Nel corso del 2020, i servizi dell'Aulss 9 e i Comuni afferenti hanno avviato dei percorsi di armonizzazione, volti a rendere uniformi sul territorio modalità di intervento, superando la frammentarietà e valorizzando le buone prassi.

A livello Aulss, i principali processi riguardano:

- il Protocollo di intesa tra Azienda ulss 9 Scaligera e il Centro Servizi per il Volontariato di Verona (CSV di Verona ODV) approvato con deliberazione n. 1122 del 31/12/2020;
- l'istituzione del Coordinamento di Servizio Sociale Professionale e l'approvazione del relativo regolamento;
- l'istituzione del Tavolo di lavoro permanente di Coordinamento degli Educatori Professionali approvato con deliberazione n. 1127 del 31/12/2020.

Al fine di garantire equità di accesso ai servizi socio sanitari, è stato costituito un gruppo multi istituzionale e multiprofessionale con l'obiettivo di redigere un regolamento dell'Unità Valutativa Multidimensionale.

L'attuazione delle misure di contrasto alla povertà hanno attribuito all'Ambito Sociale un ruolo di rilevanza anche nella funzione di garantire un'offerta integrata di servizi intesa come livello essenziale delle prestazioni (LEP).

La legge di conversione del Decreto "Rilancio" ha disposto che tutti i servizi sociali previsti nell'art. 22 della Legge n. 328/2000, in quanto servizi pubblici essenziali, devono essere garantiti in situazioni di emergenza come quella pandemica che stiamo vivendo, in quanto ritenuti indispensabili per la sicurezza e la vita delle persone.

Nel corso del 2020, i Comuni afferenti all'Ambito Territoriale Sociale di Ven\_21\_Legnago e l'Aulss 9 hanno approvato la convenzione per la gestione associata dei servizi sociali volta ad una gestione sinergia degli interventi a contrasto della povertà e di altri interventi socio-sanitari.

Occorre pensare per LEA sanitari e per LEP sociali in modo strutturalmente connesso e si rende necessario considerare gli ambiti territoriali integrati in nuovi processi di assistenza e di cittadinanza da costruire insieme alla comunità.

### Welfare generativo e di comunità

Il Centro Servizi per il Volontariato di Verona ha rilevato che, durante il *lockdown*, oltre 2 associazioni su 3 hanno continuato l'attività, pur riducendola.

Il volontariato e gli Enti del Terzo Settore, in gran parte, hanno saputo riadattare la propria organizzazione nella gestione della situazione emergenziale. È emerso, inoltre, dall'indagine svolta dal Centro Servizi per il Volontariato di Verona che le principali risposte delle organizzazioni di

volontariato attivate specificamente in risposta alla pandemia e durante il *lockdown* sono state in servizi di prossimità quali: supporto psicologico, ascolto e compagnia per via telefonica per circa il 20% delle associazioni, distribuzione di beni di prima necessità (cibo, farmaci) al domicilio di soggetti fragili (16%), raccolte fondi, attività formative e educative, volontariato sanitario.

Nel corso dei Tavoli Tematici afferenti al Distretto 3, a cui ha partecipato anche il Terzo Settore, sono emersi tre aspetti importanti trasversali a tutte le aree:

1. la questione del “ricambio generazionale” e di necessità di coinvolgimento di nuovi volontari, in quanto l'emergenza sanitaria ha messo in rilievo la presenza di un volontariato in età anagrafica adulta/anziana;
2. la ricchezza di realtà e soggetti presenti nel territorio, con il desiderio di conoscersi e creare collaborazioni in un'ottica di lavoro di rete;
3. la nascita di nuove forme di collaborazione in alcuni territori, anche con la stipula di protocolli e convenzioni, per far fronte alla situazione emergenziale, con il desiderio di rinsaldare i legami, oltre alla dimensione dell'urgenza.

Ne sono emerse, conseguentemente, proposte trasversali quali:

- l'individuazione di modalità di coinvolgimento dei giovani in attività di volontariato, sia per tramite dello sviluppo di progetti di prevenzione che di contrasto alla povertà educativa che prevedono percorsi di accompagnamento degli adolescenti e dei giovani alla conoscenza ed attribuzione di un ruolo attivo e partecipativo nei loro territori (vedasi Progetto Capacitandosi);
- l'utilità di una mappatura delle associazioni, degli enti e dei servizi presenti nel territorio, come base di partenza per una lettura delle realtà presenti nel Distretto 3 che costituiscono il sistema di *welfare*, per poter “conoscersi e ri-conoscersi” nelle peculiarità di ciascuno e rafforzare una rete di solidarietà che coinvolga le istituzioni e la comunità locale in un comune senso di *advocacy* ed *empowerment* collettivo, quali strumenti di prevenzione e promozione della salute nella comunità stessa.

Un'ulteriore riflessione emersa nei Tavoli Tematici del Piano di Zona, concerne la necessità di ridefinire i perimetri di intervento, di inclusione e di aiuto, oltre ai fattori correttivi, indirizzando le risorse ad una funzione polidroma, facilitatrice. A seguito dell'emergenza sanitaria è emerso ancor più forte il valore ed il ruolo insostituibile che svolgono le reti sociali e familiari, per cui si è condivisa la programmazione di azioni a sostegno delle famiglie e dei *caregiver* delle persone fragili.

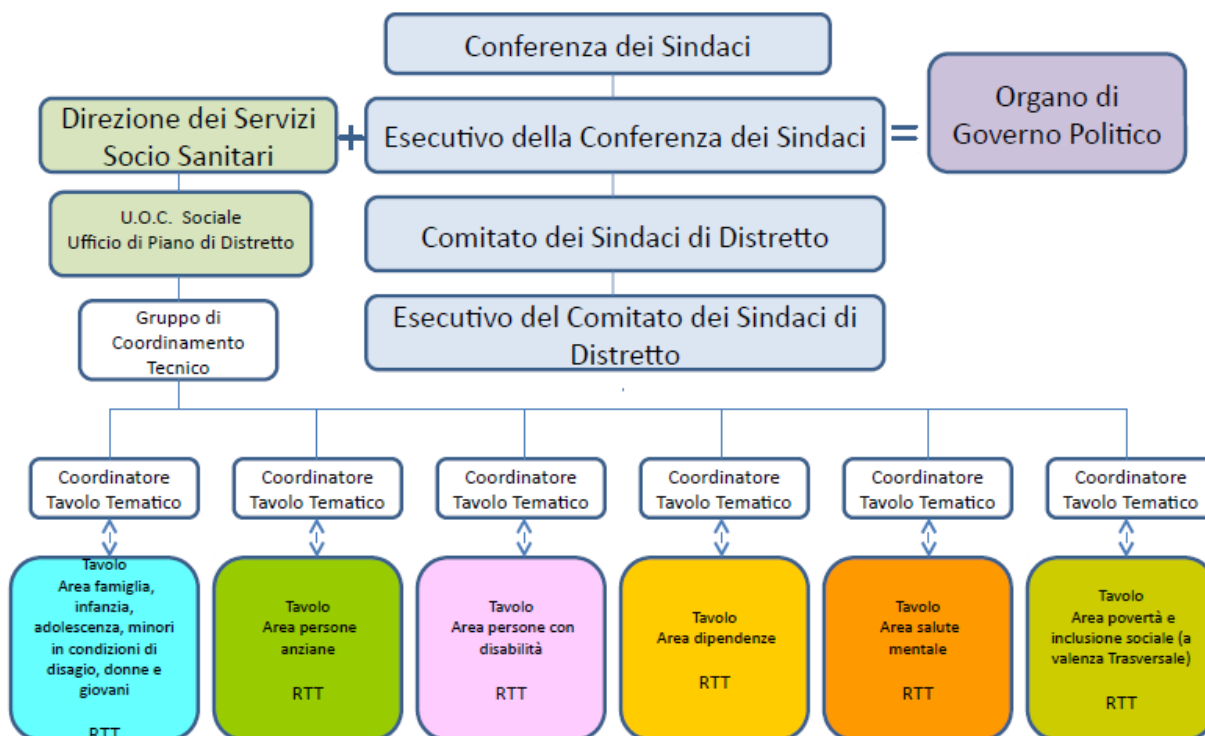
### **Percorso di costruzione del Piano di Zona Straordinario nel Distretto 3 Pianura Veronese ai sensi della ex D.G.R.V. n. 426/2019 e della ex D.G.R.V. n. 1252/2020**

Con D.G.R. n. 426 del 09.04.2019 la Regione del Veneto ha approvato le Linee Guida regionali per la predisposizione dei nuovi Piani di Zona dei servizi sociali e sociosanitari 2020/2022 da approvare dai singoli Comitati dei Sindaci di Distretto e da trasmettere ai fini dell'armonizzazione alla Conferenza dei Sindaci prevedendo l'invio alla Regione, Direzione Servizi Sociali, entro il 31.05.2020.

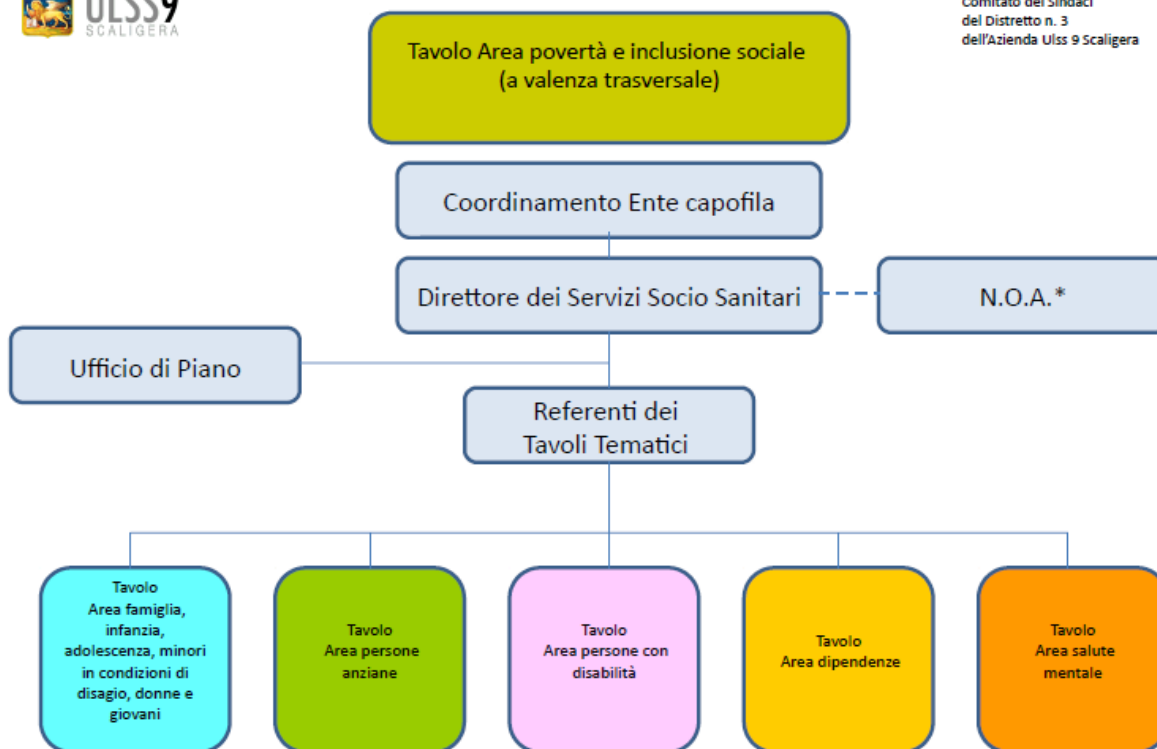
Nella seduta del 25.09.2019 presso il Palariso di Isola della Scala (VR) la Conferenza dei Sindaci con deliberazione n. 5 ha approvato il documento “Linee Guida per la predisposizione dei Piani di Zona 2020-2022 - Allegato A D.G.R. n. 426/2019”. E' stata prevista, come da D.G.R. n. 426/2019, la costituzione di un nuovo tavolo tematico con valenza trasversale rispetto a tutti gli altri denominato “Tavolo Povertà e Inclusione Sociale” coordinato dall'Ente Capofila dell'Ambito Territoriale (Comune di Legnago per il Distretto 3 Pianura Veronese). Contestualmente la stessa Conferenza ha delegato l'Esecutivo della Conferenza stessa a provvedere, tra le altre, alla definizione della struttura organizzativa dei Tavoli Tematici.

# La struttura organizzativa

Comitato dei Sindaci  
 del Distretto n. 3  
 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera



Comitato dei Sindaci  
 del Distretto n. 3  
 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera



\* Nucleo Operativo di Ambito in via di definizione la composizione. Il Comune di Legnago è capofila per la gestione fondi.

L'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci con deliberazione n. 2 del 16.12.2019 ha approvato la presa atto della costituzione dei Tavoli Tematici per ciascun Comitato dei Sindaci con nomina dei rispettivi referenti e della contestuale costituzione di un Gruppo di Coordinamento per ciascun Comitato dei Sindaci, per il supporto all'elaborazione del Piano di Zona 2020/2022.

Nello specifico, per il Distretto 3 Pianura Veronese nella seduta del 16.12.2019 sono stati comunicati i Referenti Politici e Tecnici dei Tavoli Tematici del Piano di Zona (allegati n. 3 e n. 4 della deliberazione n. 2 del 16.12.2019).

L'Esecutivo nella stessa seduta ha approvato la presa d'atto del parere favorevole espresso dai rappresentanti dei singoli Comitati dei Sindaci alla partecipazione ai Tavoli Tematici da parte della rappresentanza del Terzo Settore e delle associazioni con funzione consultiva, fatta salva l'autonomia di ogni singolo Comitato dei Sindaci di prevedere la funzione di concertazione della rappresentanza medesima.

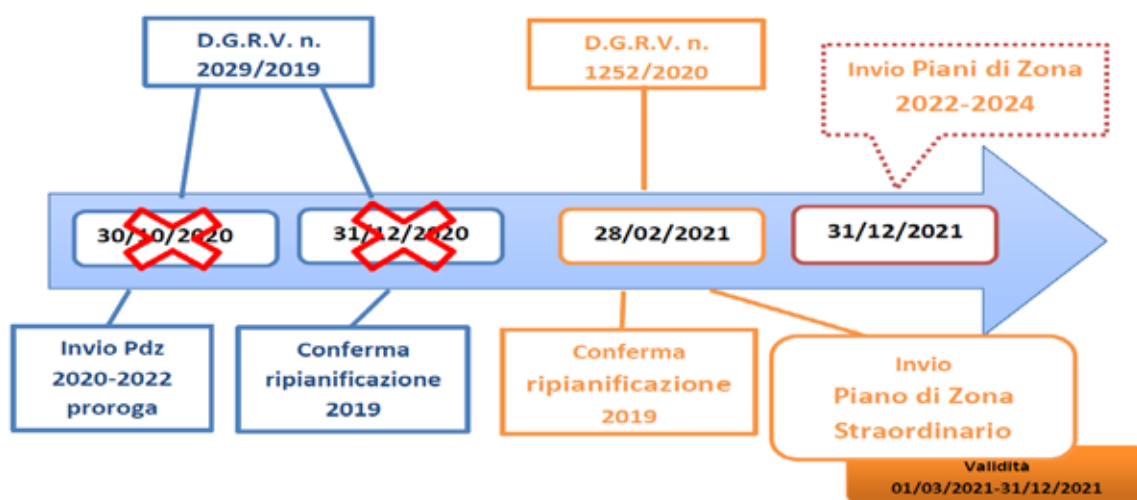
Con D.G.R. n. 2029 del 30 dicembre 2019 la Regione del Veneto ha confermato la ripianificazione dei Piani di Zona dei servizi sociali e socio sanitari 2019 sino al 31.12.2020 e contestualmente ha prorogato la data di invio alla Direzione regionale dei Servizi Sociali dei Piani di Zona 2020/2022 al 30.10.2020.

Il giorno 20.01.2020 è stato convocato il Gruppo di Coordinamento del Distretto 3 Pianura Veronese in prossimità dell'incontro partecipativo con il Terzo Settore previsto per fine febbraio 2020, finalizzato alla costruzione del nuovo Piano di Zona 2020/2022 per promuovere la programmazione partecipata e per l'avvio dei sei Tavoli Tematici del Piano di Zona. L'incontro partecipativo suddetto è stato annullato a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19 verificatasi proprio in prossimità dell'incontro stesso.

Dal mese di maggio 2020 sono succeduti incontri con modalità a distanza con gli Uffici di Piano delle Aziende Ulss del Veneto, i referenti degli Ambiti Territoriali Sociali e i referenti regionali del Piano di Zona per uno scambio delle prassi e delle attività degli uffici a fronte della drammatica pandemia verificatasi all'inizio del 2020.

Considerato l'impegno dei servizi sociali e socio sanitari nel far fronte all'emergenza derivante dalla Covid-19, la Regione Veneto ha disposto con D.G.R. n. 1252 del 01.09.2020:

- la validità della Ripianificazione dei Piani di Zona dei Servizi Sociali e Socio Sanitari 2019 sino al 28.02.2021;
- la predisposizione di un "Piano di Zona Straordinario", come da documento di cui all'allegato della D.G.R. sopraccitata con validità 01.01.2021-31.12.2021 e collegato ai profondi cambiamenti derivanti dalla Covid-19;
- la scadenza del 31.12.2021 per la presentazione del Piano di Zona 2022/2024.



Dopo la prima fase, su indicazione del Comitato dei Sindaci, si è avviato il processo programmatico del Piano di Zona inviando un modulo di adesione ai Tavoli Tematici agli enti istituzionali, agli enti del Terzo Settore, alle parti sociali e agli altri attori della comunità.

Dal mese di agosto 2020 sino a gennaio 2021 sono stati convocati i Tavoli Tematici di area, inizialmente in presenza e successivamente in modalità a distanza per assicurare il distanziamento sociale quale misura di contenimento del contagio da Covid-19 come previsto dai molteplici D.P.C.M.. Gli incontri nei Tavoli Tematici tenutisi inizialmente in assemblea plenaria, si sono successivamente suddivisi in sottogruppi sulla base delle principali problematiche emerse e dei conseguenti obiettivi programmatici.

Rispetto al Tavolo Povertà ed Inclusione sociale, considerata la trasversalità delle tematiche trattate, è stata garantita la partecipazione dei referenti degli altri Tavoli Tematici.

In questa sede si rinvia alla figura 10 in merito al processo di elaborazione e implementazione del Piano di Zona, tabella inserita prima delle sei aree di intervento così come individuate dall'Allegato A sezione 2.2. della D.G.R.V. n. 426/2019.

### **Sistema delle deleghe obbligatorie e facoltative**

La Regione Veneto ha assunto e rafforzato un modello avente come base l'integrazione sociosanitaria tramite la realizzazione di un sistema di erogazione di servizi sociali e servizi a elevata integrazione sociosanitaria, della loro gestione unitaria in ambiti territoriali omogenei, corrispondenti a quelli definiti per le unità locali sociosanitarie, e attraverso la delega da parte dei Comuni della gestione dei servizi stessi all'Azienda Ulss.

Oggetto della delega sono le funzioni a delega obbligatoria e quelle a delega facoltativa come individuate dalla normativa:

- funzioni a delega obbligatoria di cui all'art. 6 ex L.R. n. 55/1982 e art. 132 co. 5 ex L.R. n. 11/2001;
- funzioni a delega facoltativa di cui all'art 4 D.Lgs. n. 517/1993 e art. 8 ex L.R. n. 56/1994.

La Regione Veneto, nel corso del 2020, ha iniziato con gli Uffici di Piano una ricognizione del sistema delle deleghe, considerato anche lo svilupparsi di nuove funzioni nel sistema dei servizi sociali con conseguente possibilità di deleghe specifiche.

Sulla scorta della ricognizione effettuata e in occasione della nuova programmazione sociosanitaria territoriale per il 2022/2024, il Comitato dei Sindaci del Distretto 3 Pianura Veronese ha previsto la costituzione per il 2021 di un gruppo di lavoro sulle deleghe composto da operatori tecnici (assistenti sociali dei Comuni e dell'Aulss) e da amministratori comunali afferenti al Distretto.

## L'ARTICOLAZIONE TERRITORIALE DELL'AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA

### ULSS 9 Scaligera - Regione Veneto

**Abitanti. 930.445**

al 31.12.2019

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



DISTRETTO n. 1 VERONA CITTA'	DISTRETTO n. 2 DELL'EST VERONESE	DISTRETTO n. 3 DELLA PIANURA VERONESE	DISTRETTO n. 4 DELL'OVEST VERONESE
sede di <b>Verona</b> 37122 Via Poloni, 1 <b>Abitanti 240.192</b>	sede di <b>San Bonifacio</b> 37047 Via Circonvallazione, 1 <b>Abitanti 234.669</b>	sede di <b>Legnago</b> 37045 Via C. Gianella, 1 <b>Abitanti 155.070</b>	sede di <b>Bussolengo</b> 37012 Via C. A. Dalla Chiesa <b>Abitanti 300.514</b>
Verona 1° 2° 3° Circoscrizione: Città Antica, Cittadella, S. Zeno, Veronetta, B.go Trento, Valdonega, P.te Crencano, Parona, Avesa, Quinzano, Borgo Milano, Saval, Quartiere Navigatori, Borgo Nuovo, Stadio, Chievo, S. Massimo	Verona 4° 5° Circoscrizione: Borgo Roma, Cadidavid, S. Lucia Golosine	Angiari Bevilacqua Bonavigo Boschi Sant'Anna Bovolone Casaleone Castagnaro Cerea Concamarise Gazzo Veronese Isola Rizza Legnago Minerbe Nogara Oppeano Palù Ronco all'Adige Roverchiara Salizole Sanguinetto San Pietro di Morubio Sorgà Terrazzo Villa Bartolomea Zevio	Affi Bardolino Brentino Belluno Brenzono 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 di Valpolicella 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 Trevenzuolo Valeggio sul Mincio Vigasio Villafranca di Verona
Bosco Chiesanuova Cerro Veronese Erbezzo Grezzana Lavagno Roverè Veronese S. Martino Buon Albergo Velo Veronese	Albaredo d'Adige Arcole Badia Calavena Belfiore Buttapietra Caldiero Castel d'Azzano Cazzano di Tramigna Cologna Veneta Cognola 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		

## ANALISI DEMOGRAFICA DEL DISTRETTO 3 PIANURA VERONESE DELL'AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA

Il Distretto 3 Pianura Veronese è composto da 25 Comuni. Fino al 31.12.2020 erano presenti due Unioni dei Comuni che svolgevano le funzioni sociali per conto dei Comuni afferenti:

- "Destra Adige" comprendente i Comuni di Isola Rizza e San Pietro di Morubio;
- "Dall'Adige al Fratta" comprendente i Comuni di Bevilacqua, Bonavigo, Boschi S. Anna, Minerbe e Terrazzo, sciolta il 31.12.2020.

Si riportano di seguito tabelle esplicative dei dati demografici relativi alla popolazione residente nei Comuni appartenenti al Distretto 3 Pianura Veronese dell'Azienda Ulss 9 Scaligera aggiornati al 31.12.2019.

Tabella 1

ANDAMENTO DEMOGRAFICO DELLA POPOLAZIONE										
Distretti Azienda ULSS 9	Popolazi one totale al 31/12/2012	Popolazi one totale al 31/12/2013	Popolazi one totale al 31/12/2014	Popolazi one totale al 31/12/2015	Popolazi one totale al 31/12/2016	Popolazi one totale al 31/12/2017	Popolazi one totale al 31/12/2018	Popolazi one totale al 31/12/2019	Variazione 2019-2018	% 2019 rispetto a 2018
Distretto 3	155.842	155.298	155.026	154.628	154.585	154.343	154.446	155.070	+ 624	0,40%

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

Rispetto al 2018, la popolazione residente al 31.12.2019 registra un incremento complessivo in percentuale pari a + 0,40%.

Tabella 2

DENSITA' DI POPOLAZIONE - 31/12/2019										
Distretti Azienda ULSS 9	Superficie e (in kmq)*	Popolazi one totale al 31/12/2012	Popolazi one totale al 31/12/2013	Popolazi one totale al 31/12/2014	Popolazi one totale al 31/12/2015	Popolazi one totale al 31/12/2016	Popolazi one totale al 31/12/2017	Popolazi one totale al 31/12/2018	Popolazi one totale al 31/12/2019	Densità al 31/12/2019 (ab/kmq)
Distretto 3	835,000	155.842	155.298	155.026	154.628	154.585	154.343	154.446	155.070	186

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

Tabella 3

COMPOSIZIONE PER SESSO DELLA POPOLAZIONE - 31/12/2019					
Distretti Azienda ULSS 9	Maschi	Femmine	Totali	% sul totale della popolazione	
				m	f
Distretto 3	77.023	78.047	155.070	49,67%	50,33%

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

Tabella 4

POPOLAZIONE PER FASCE DI ETA' SUDDIVISE PER COMUNE					
COMUNE	da 0 a 14	da 15 a 17	da 18 a 64	≥ 65	TOTALE
ANGIARI	342	59	1.424	492	2.317
BEVILACQUA	255	51	1.035	376	1.717
BONAVIGO	289	63	1.198	440	1.990
BOSCHI SANT'ANNA	177	44	845	311	1.377
BOVOLONE	2.343	463	10.039	3.274	16.119
CASALEONE	672	152	3.353	1.404	5.581
CASTAGNARO	416	89	2.174	977	3.656
CEREA	2.216	428	10.194	3.879	16.717
CONCAMARISE	171	34	642	242	1.089
GAZZO VERONESE	684	145	3.152	1.301	5.282
ISOLA RIZZA	482	89	2.007	670	3.248
LEGNAGO	3.204	697	15.203	6.520	25.624
MINERBE	590	115	2.821	1.052	4.578
NOGARA	1.120	227	5.165	1.949	8.461
OPPEANO	1.669	299	6.528	1.767	10.263
PALU'	176	30	779	269	1.254
RONCO ALL'ADIGE	807	187	3.659	1.299	5.952
ROVERCHIARA	369	68	1.650	551	2.638
SALIZOLE	548	106	2.332	847	3.833
SANGUINETTO	599	110	2.439	976	4.124
SAN PIETRO DI MORUBIO	443	82	1.820	689	3.034
SORGA'	385	84	1.815	729	3.013
TERRAZZO	290	69	1.187	607	2.153
VILLA BARTOLOMEA	841	160	3.398	1.433	5.832
ZEVIO	2.338	475	9.564	2.841	15.218
<b>TOTALE ULSS 9 SCALIGERA Distretto 3</b>	<b>21.426</b>	<b>4.326</b>	<b>94.423</b>	<b>34.895</b>	<b>155.070</b>

Fonte: ISTAT

Tabella 5

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE PER GRANDI FASCE DI ETA' al 31/12/2019											
Distretti Azienda ULSS 9	0-14		15-17		18-64		65-74		>75		TOTALE
	V.A	%	V.A	%	V.A	%	V.A	%	V.A	%	
Distretto 3	21.426	13,82%	4.326	2,79%	94.423	60,89%	17.403	11,22%	17.492	11,28%	155.070

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

Tabella 6

<b>POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE – 31/12/2019</b>			
<b>Comune</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>Anno 2019</b>
ANGIARI	46	66	112
BEVILACQUA	78	84	162
BONAVIGO	108	110	218
BOSCHI SANT'ANNA	38	38	76
BOVOLONE	960	1.018	1.978
CASALEONE	237	256	493
CASTAGNARO	131	149	280
CEREA	659	747	1.406
CONCAMARISE	66	72	138
GAZZO VERONESE	240	250	490
ISOLA RIZZA	157	167	324
LEGNAGO	1.163	1.322	2.485
MINERBE	212	221	433
NOGARA	737	649	1.386
OPPEANO	787	730	1.517
PALU'	124	107	231
RONCO ALL'ADIGE	376	324	700
ROVERCHIARA	210	188	398
SALIZZOLE	153	171	324
SANGUINETTO	240	251	491
SAN PIETRO DI MORUBIO	158	124	282
SORGA'	268	236	504
TERRAZZO	88	99	187
VILLA BARTOLOMEA	233	255	488
ZEVIO	824	816	1.640
<b>Totale</b>	<b>8.293</b>	<b>8.450</b>	<b>16.743</b>

Fonte: ISTAT

**Indice di vecchiaia Distretto 3 = 162,86**

(popolazione residente  $\geq 65$  anni / popolazione residente 0-14 anni) x 100

Suddetto indicatore evidenzia il numero di persone anziane presenti sul territorio in rapporto ad una pari popolazione di 100 giovani con età  $\leq 14$  anni.

**Indice di dipendenza anziani Distretto 3 = 35,34**

(popolazione residente  $\geq 65$  anni / popolazione residente 15-64 anni) x 100

**Processo di elaborazione e implementazione dei Piano di Zona  
Figura 10 Allegato A D.G.R.V. n. 1252/2020**

<b>Obiettivi di processo</b>	<b>Indicatori</b>
<p>Rafforzare il rapporto di collaborazione a livello istituzionale (referenti dell'AULSS e dell'ATS)</p>	<p><i>n. incontri e strumenti approntati in modo condiviso finalizzati alla programmazione/pianificazione</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. 6 incontri dedicati, a livello locale, tra referenti AULSS e ATS (13/02 - 14/09 - 18/09 - 06/10 - 22/10/2020, 07/01/2021) e n. 3 incontri a livello regionale (30/09-3/11-30/11)</li> </ul> <p><u>Strumenti</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali di cui ai Piani Nazionale e Regionale di contrasto alla povertà tra i 25 Comuni dell'ambito territoriale del Comitato dei Sindaci del Distretto 3 e l'Azienda Ulss 9 Scaligera. Data di sottoscrizione: 14.11.2020</li> <li>- Evento formativo condiviso "Le politiche di contrasto alla povertà: riflessioni e strumenti" tenutosi in modalità a distanza il giorno 18.11.2020</li> </ul>
<p>Ampliare a nuovi attori della comunità la partecipazione al lavoro dei Tavoli</p>	<p><i>Tipologia di attori/soggetti partecipanti al Tavolo (sia soggetti privati/gruppi informali sia a livello istituzionale quali ad esempio referenti di altre Pianificazioni/progettualità, es: GAL, titolari di progettualità, Patti territoriali, ecc.)</i></p> <p>I Tavoli tematici hanno una composizione allargata in quanto ne fanno parte soggetti privati, pubblici, istituzionali, enti del Terzo Settore e Parti sociali.</p> <p>N. 2 Coordinatori, un Coordinatore tecnico e un Coordinatore politico (Sindaco o Assessore alle Politiche Sociali delegato), per ciascun Tavolo Tematico</p> <hr/> <p><i>Modalità di individuazione e coinvolgimento (con quali atti: manifestazione di interesse, ecc.)</i></p> <p>Invito da parte dell'Ufficio di Piano esteso a tutti soggetti (privati, pubblici, istituzionali, enti del Terzo Settore e Parti sociali) con manifestazione di interesse a partecipazione al lavoro dei Tavoli Tematici</p>

	<p><i>n. progetti/interventi in co-programmazione e co-progettazione</i></p> <p>Sono stati convocati complessivi n. 30 Tavoli Tematici per la predisposizione del Piano di Zona nel periodo agosto 2020 - gennaio 2021.</p> <p>La composizione dei Tavoli Tematici, come riportato sopra, è mista (privati, pubblici, istituzionali, enti del Terzo Settore e Parti sociali), per cui obiettivi e interventi/azioni per ciascuna area sono stati definiti in co-programmazione.</p> <p>Si rileva, infine, rispetto all'area Persone con Disabilità, nei tre sottogruppi individuati, da gennaio hanno preso avvio gli incontri per la co-progettazione.</p> <p>Obiettivo condiviso in tutti i Tavoli Tematici è quello di mantenere nel tempo gli incontri, quali luoghi di pensiero, condivisione di obiettivi e azioni in un'ottica di co-programmazione e di conseguente co-progettazione.</p>
<p>Promozione del confronto sulla presa in carico Multidisciplinare</p>	<p><i>Modalità di confronto e di elaborazione della presa in carico anche alla luce dell'emergenza COVID-19</i></p> <p>Nel Tavolo Tematico Area Disabilità è stato istituito un sottogruppo dedicato alla disabilità acquisita e multiproblematicità per definire modalità di presa in carico e interventi congiunti. In merito alla presa in carico multidisciplinare, nel periodo di emergenza Covid-19, sono stati mantenuti incontri e tavoli di confronto per la presa in carico attraverso riunioni a distanza tra operatori dei servizi. Si ritiene di mantenere detta modalità anche per il futuro, tanto che la stessa è stata inserita come possibile metodo di incontro nel redigendo Regolamento U.V.M.D.</p> <p>E' in fase di sperimentazione tra servizi, un protocollo per la presa in carico di utenti multiproblematici ad alta complessità ed elevata integrazione socio sanitaria che prevede:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primo accertamento della multiproblematicità della persona;</li> <li>2. Colloqui, interventi di conoscenza/valutazione/approfondimento. Reciproca consulenza fra Servizi;</li> <li>3. Richiesta di Incontro tra servizi;</li> <li>4. Incontro tra servizi;</li> <li>5. Convocazione UVMD a seguito di definizione progettualità.</li> </ol> <p>Anche nel Tavolo Tematico dell'Area Povertà e inclusione sociale è emersa l'esigenza di un confronto sulla presa in carico multidisciplinare, per cui si sono condivisi i seguenti strumenti:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- formazione operatori congiunta Comuni, Distretto 3 Aulss e Terzo Settore con finanziamenti di cui alla D.G.R.V. n. 865/2020;</li> <li>- costituzione di un gruppo di lavoro composto da operatori sociali e socio-sanitari Comuni e Distretto 3 Aulss in tema di equipe multidisciplinari.</li> </ul>
<p>Implementare e rafforzare l'approccio trasversale nel trattare argomenti dell'area tematica e nel costruire/sviluppare interventi/progetti/servizi</p>	<p><i>Tavolo trasversale Povertà e Inclusione sociale – quali e quanti sottogruppi tematici sono attivati</i></p> <p>N. 4 sottogruppi di lavoro: Lavoro, Famiglia e presa in carico unitaria, Povertà educativa e culturale, Contrasto alle forme di violenza sulle donne</p>
	<p><i>Tavolo trasversale Povertà e Inclusione sociale – composizione dei sottogruppi di lavoro tematici</i></p> <p>Sottogruppo <i>Lavoro</i>: soggetti pubblici, privati e Parti sociali  Sottogruppo <i>Famiglia e presa in carico unitaria</i>: soggetti pubblici, istituzionali e Parti sociali  Sottogruppo <i>Povertà educativa e culturale</i>: soggetti pubblici e Terzo Settore  Sottogruppo <i>Contrasto alle forme di violenza sulle donne</i>: soggetti pubblici e Terzo Settore</p>
	<p><i>per ogni Area: modalità e n. di occasioni di partecipazione al Tavolo Povertà e Inclusione sociale e suoi sottogruppi di lavoro</i></p> <p>Scelta condivisa di far partecipare al Tavolo Povertà e Inclusione Sociale i Coordinatori tecnici e politici delle altre aree di intervento che si sono suddivisi nei vari sottogruppi</p>
	<p><i>per ogni Area: a quali sottogruppi tematici si è partecipato</i></p> <p>Area <i>Famiglia</i>: n. 2 sottogruppi denominati "Adolescenti/Giovani" e "Spazio famiglia"</p> <p>Area <i>Persone Anziane</i>: n. 2 sottogruppi denominati "Domiciliarità" e "Residenzialità"</p> <p>Area <i>Persone con disabilità</i>: n. 3 sottogruppi denominati "Interventi Diurni", "Residenzialità" e "Disabilità acquisita/Paziente multiproblematico complesso"</p> <p>Area <i>Salute Mentale</i>: n. 2 sottogruppi denominati "Domiciliarità" e "Residenzialità"</p> <p>Area <i>Povertà e Inclusione Sociale</i>: n. 4 sottogruppi denominati "Lavoro", "Famiglia e presa in carico unitaria", "Povertà</p>

	<p>educativa e culturale” e “Contrasto alle forme di violenza sulle donne”</p>
	<p><i>per ogni Area: n. di inter-tavoli, modalità di partecipazione e n. di incontri a ogni inter-tavolo</i></p> <p>Area <i>Persone con Disabilità</i>: n. 1 inter-tavolo “Disabilità acquisita/Paziente Multiproblematico complesso”, adesione alla partecipazione, n. 1 incontro (07.10.2020)</p> <p>Area <i>Famiglia</i>: n. 1 inter-tavolo “Sportello Famiglia (presa in carico unitaria)”, adesione alla partecipazione, n. 2 incontri (20.08 - 14.10.2020)</p>



**AREA  
FAMIGLIA, INFANZIA,  
ADOLESCENZA, MINORI  
IN CONDIZIONE DI DISAGIO,  
DONNE E GIOVANI**



## AREA FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI IN CONDIZIONI DI DISAGIO, DONNE E GIOVANI

### Analisi di contesto

La stesura di questo Piano di Zona Straordinario per quanto riguarda l'area giovani e famiglia ha visto la creazione di un gruppo fortemente interessato alle dinamiche specifiche riguardanti i temi "caldi" sui giovani e le famiglie. Tanti sono stati gli spunti di riflessione condivisi e molte le occasioni di valorizzazione delle risorse esistenti sia in ambito pubblico che privato.

Si possono rilevare anche delle criticità, per esempio un certo disorientamento dovuto alla crisi sanitaria in corso; le attenzioni obbligatorie a cui tutti dobbiamo sottostare, ha portato all'utilizzo di strumenti digitali che alla maggior parte dei lavoratori erano prima sconosciuti, l'uso di piattaforme di incontro, di riunione e di relazione ha rivelato il cosiddetto "analfabetismo digitale" che ancora oggi deve essere parzialmente colmato.

Nei servizi pubblici le regole di tutela della salute hanno comportato la necessità di lavoro da remoto, ma non tutti i servizi lo hanno potuto applicare per non pregiudicare l'operatività.

Possiamo evidenziare i temi più sentiti nel territorio del Distretto 3 nell'area adolescenza, comprendendo tutti i servizi e le realtà territoriali, dalla Neuropsichiatria Infantile alla Tutela Minori e il Consultorio Familiare, la Scuola con la tematica della DAD, l'isolamento sociale che pervade i nostri ragazzi e la necessità che gli adulti li aiutino, anche conoscendo meglio i *social media*, per evitare situazioni ormai dilaganti e pericolose che purtroppo possono presentarsi.

Il secondo tema emerso consiste nella necessità di fare rete, o meglio di avere un punto di accesso, un Gruppo di lavoro in grado di strutturare sia con competenza tecnica (informatica e sociale) che con competenza organizzativa e politica, una rete funzionale di informazioni e servizi che possano essere facilmente fruibili.

La brevità di applicazione di questo Piano di Zona potrà far sì che l'attenzione necessaria a questo strumento di integrazione socio sanitaria territoriale possa trovare continuità e partecipazione anche nei servizi che per impegno e mandato si concentrano solitamente più su altre criticità, ma ricordiamo che il benessere di minori e famiglie costituisce la base di una società che vuol essere vicino alle fragilità, che mai come in questo periodo appartengono ad ognuno di noi.

Occorre fare un collegamento al Gruppo di Lavoro sulla povertà educativa dato la necessità più volte emersa di essere vicini e prossimi ai ragazzi, non con strumenti preorganizzati e standardizzati, ma con attività sociali ed educative che possano incidere sulle fragilità ed essere di supporto alle famiglie.

**Griglia di analisi delle azioni attivate /potenziate nel corso dell'anno**

**Figura 1 Allegato A D.G.R.V. n. 1252/2020**

	1	2	3	4	5	6	7	8
	Accesso consulenza e presa in carico	Interventi domiciliari territoriali	Interventi semiresidenziali	Interventi residenziali	Altri interventi	Altre aree interessate	INNOVAZIONE	POTENZIAMENTO
<b>A</b>	A_1							X
		A_2					X	
		A_2.1						X
<b>B</b>		A_2.2						X
<b>C</b>	C_1					A - D - DP - SM	X	
	C_1.1						X	
		C_2					X	
				C_4		SM	X	



A_2.1 Servizio di educativa domiciliare, ULSS 9 Scaligera, AT 3	Al fine di dare continuità e garantire un monitoraggio costante sulle varie progettualità attivate nel territorio gli educatori hanno utilizzato, quando necessario, la modalità a distanza sia nel condividere obiettivi educativi con il Servizio inviante sia nel contattare gli utenti. E' stato allestito uno spazio neutro presso la palestra del Consultorio Familiare a Porto di Legnago che viene attualmente utilizzato dagli operatori per la conduzione di particolari attività legate al progetto specifico.
A_2.2 Sperimentazione nazionale sui Care Leavers	La formazione condotta dall'Istituto degli Innocenti e rivolta ad Assistenti Sociali e tutor per l'autonomia si è svolta con modalità a distanza durante il primo lockdown. Anche nell'ambito della Governance del progetto (tavoli locali, regionali, nazionali, momenti di valutazione) gli incontri si sono svolti in videoconferenza.
B	
C_1 Ambulatorio Sanitario Professionale San Vito s.r.l.s. Cerea (VR) e Consultorio Familiare Socio Educativo "Consultorio San Vito"	Assistenza pazienti COVID-19 e alle loro famiglie (20 famiglie) sul territorio. Ambulatorio come punto prelievo sia per utenti privati sia per aziende locali: da aprile 2020 esecuzione esami sierologici per COVID-19, da maggio-giugno 2020 esecuzione tamponi molecolari e da settembre 2020 esecuzione tamponi rapidi. Il punto tamponi si appoggia ad un laboratorio accreditato. Tra i vari servizi servizio di fisioterapia: presa in carico e trattamenti riabilitativi nei pazienti post-covid che necessitano di riabilitazione respiratoria.
C_1.1. Patto di responsabilità reciproche tra famiglie	Il CASEF, con le Associazioni affidatarie convenzionate, in collaborazione con il Servizio di Protezione e cura dei Minori, sul tema dei rientri a casa dei minori in affido in periodo COVID, hanno predisposto un Patto di Responsabilità Reciproca tra famiglie (d'origine e affidataria). Il Patto viene accompagnato da un contatto diretto con le famiglie affidatarie e di origine per tramite delle associazioni e degli operatori del servizio.
C_2 Sportello di ascolto "Aiuto Famiglia"	In diversi Comuni, per il tramite del terzo settore e di associazioni di volontariato, sono stati attivati sportelli di ascolto a famiglie che, temporaneamente, a causa delle difficoltà economiche originate dall'epidemia di Covid-19, hanno subito un drastico calo o, nei casi più gravi, la totale interruzione delle loro entrate. Detti sportelli, con modalità diverse, svolgono attività di tutoraggio e supporto finanziario, oltre che di ascolto e orientamento alle famiglie ai servizi.
C_4 Stanze di isolamento per minori in quarantena Comunità Educative	Le Comunità Educative /Riabilitative per minori hanno predisposto delle stanze di isolamento per i minori ospitati nelle strutture e con permessi di rientro in famiglia in alcuni giorni della settimana
C_5 Centri di aggregazione e attività laboratoriali online	Nel periodo di lockdown la maggior parte dei centri di aggregazione e doposcuola hanno mantenuto e/o riorganizzato le attività con il supporto di strumenti informatici, in particolare per le situazioni di ragazzi con maggior disagio. Nella riapertura, gli stessi si sono riorganizzati, garantendo le misure di contenimento della trasmissione del Sars-Cov-2.

<p>C_5.1 Progetti di educativa domiciliare Cooperativa Sociale "San Francesco"</p>	<p>In fase di chiusura dei centri di aggregazione e doposcuola, la Cooperativa Sociale San Francesco "Doposcuola Cerea Parrocchia" ha riorganizzato il servizio attivando un progetto di educativa domiciliare per i ragazzi con maggiori difficoltà</p>
<p>C_5.2 Potenziamento volontariato Caritas</p>	<p>Caritas Diocesana di Verona ha stipulato una convenzione per tirocini e stage universitari con l'Università degli Studi di Verona, accogliendo 20 studenti universitari a potenziare le attività di volontariato in periodo Covid. Questo ha permesso di ingaggiare nuovi volontari in età giovane, in quanto parte di questi studenti hanno mantenuto l'attività come volontari anche dopo aver concluso il proprio tirocinio/stage.</p>
<p>C_5.3 Potenziamento del Care Leavers Network, Associazione Agevolando</p>	<p>Da maggio 2020 il Network ha avuto luogo sia con modalità in presenza che su piattaforma "Meet" al fine di consentire la continuità coinvolgendo giovani appartenenti a un territorio complesso e articolato. In occasione del primo <i>lockdown</i> è stato attivato, sempre su piattaforma "Meet", un momento di incontro, condivisione e confronto rivolto a tutti i giovani dell'Associazione a livello nazionale (sono coinvolte, al momento, 13 regioni) la cui cadenza è quindicinale.</p>

**Dettaglio tabella Famiglia, Infanzia, Adolescenza, Minori in condizioni di disagio, Donne e Giovani  
 Figura 2 Allegato A D.G.R.V. n. 1252/2020**

	<b>PRIORITÀ</b>	<b>OBIETTIVI</b>	<b>EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>AZIONI</b>	<b>DESTINATARI (consolidati e nuovi)</b>
1	Sviluppo degli strumenti organizzativi a favore della famiglia	Attivare lo "Sportello per la famiglia", per agevolare la conoscenza delle norme e dei provvedimenti nazionali, regionali e locali in materia di politiche familiari e di accesso ai servizi rivolti ai nuclei familiari		n. "Sportelli" attivati/n. di Comuni dell'ATS  n. "Sportelli" attivati/n. famiglie dei comuni aderenti	Attivazione di sportelli per la famiglia nell'ATS  Massima diffusione e accesso allo sportello famiglia rendendo fruibile informazioni tramite i siti istituzionali dei Comuni  Promozione degli sportelli famiglia tramite pubblicizzazione nella stampa locale, su siti istituzionali comunali e in sinergia con terzo settore	Famiglie  Famiglie
2	Sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali a favore della famiglia	Promuovere l'"Alleanza territoriale per la famiglia"		n. utenti che si sono rivolti agli sportelli inviati ai servizi familiari dedicati  n. Partner ai progetti dell'"Alleanza" / popolazione dei Comuni aderenti all'"Alleanza"	Avvio di un percorso sperimentale per l'accompagnamento delle persone a servizi dedicati  Avvio del Piano per le politiche familiari nel Comune di Zevio. Promozione dell'Alleanza territoriale per la famiglia su altri Comuni dell'ATS	Famiglie  Famiglie

3	Promozione del benessere e della partecipazione giovanile	Promuovere, programmare, gestire e monitorare i piani di intervento in materia di politiche giovanili		n. 1 progetti/popolazione target	<p>Avvio progetto "Futura-mente" dedicato a studenti delle scuole secondarie di primo grado. Definizione e avvio progetto all'interno dell'iniziativa denominata "Capacit-azione" del Piano di intervento in materia di politiche giovanili, coinvolgendo le Amministrazioni Comunali e Associazioni di giovani.</p> <p>Diffusione del progetto "Futura-mente" nelle scuole secondarie di primo grado e diffusione del piano di intervento in materie politiche con azioni diverse nei Comuni dell'ATS.</p>	<p>Studenti scuole secondarie di primo grado e giovani</p> <p>Studenti scuole secondarie di primo grado e giovani</p>
---	---	---	--	----------------------------------	---	---





**AREA  
ANZIANI**



## AREA PERSONE ANZIANE

### Analisi di contesto

Il periodo di *lockdown* ha avuto un forte impatto sulle fasce più deboli della popolazione, i bambini e gli anziani in primis.

Nel tavolo area anziani si è ritenuto opportuno individuare due sottogruppi di lavoro: uno rivolto alla domiciliarità ed uno rivolto alla residenzialità.

Nel sottogruppo della domiciliarità si è rilevato che, durante il periodo del *lockdown*, le reti sociali degli *over 65* sono state contraddistinte da fitti scambi di aiuti (anche reciproci) con parenti e amici. Gli anziani hanno ricevuto diversi tipi di sostegno, che includono sia aiuti con la spesa e il ritiro dei farmaci (principalmente forniti dalle reti parentali e dai volontari degli enti pubblici), che supporti di tipo psicologico attraverso contatti telefonici, erogati sia dai parenti, ma anche da alcune amministrazioni comunali che si sono attivate con uno psicologo, e dall'Aulss 9 (per tramite del servizio sociale professionale e psicologico).

I *social media* hanno permesso agli *over 65* di rimanere in contatto con la rete parentale e amicale di riferimento durante le settimane del lockdown. L'emergenza sanitaria ha indotto molti anziani ad apprendere nuove competenze digitali.

Tra le persone anziane che rientrano nella categoria di "persone fragili" ai tempi della Covid- 19 ci sono anche i volontari. E' emersa la necessità di allargare la rete dei volontari, come studenti e lavoratori in cassa integrazione, per far sì che il volontariato non si fermi ma possa continuare anche nel periodo di "emergenza". Infatti nel primo *lockdown* il trasporto sociale organizzato dai vari Auser del territorio è stato sospeso, in quanto i volontari dell'Auser erano prevalentemente *over 65* e quindi considerati tra le categorie a rischio.

Un'altra criticità emersa durante questo periodo è la difficoltà di assistenza a persone con decadimento cognitivo da parte dei centri servizi come pure a domicilio.

Inoltre si è evidenziato che mancano figure domiciliari che possano garantire un'assistenza agli anziani positivi asintomatici privi di reti familiari o, comunque, con necessità di supporto assistenziale. Nel tavolo è emerso che gli enti gestori convenzionati con i Comuni per il servizio di assistenza domiciliare non si sono attrezzati per dare risposte in tal senso, per cui si è posto come obiettivo quello di trovare una risposta condivisa a livello di ambito sociale, in risposta a queste situazioni particolarmente critiche.

E' emersa, inoltre, una fascia di anziani vulnerabili, parzialmente autosufficienti che, con il supporto di familiari, riuscivano a gestire la propria vita e le propria condizione e che nel periodo di *lockdown* si sono trovati completamente soli facendo emergere nuove forme di solitudine, in particolare quando i *caregiver* familiari erano positivi e quindi non potevano più garantire l'attività di assistenza precedente. E' quindi emersa questa "sofferenza emotiva" negli anziani che non potevano vedere i loro familiari e soprattutto in quegli anziani che hanno perso amici e/o parenti. A riguardo, si è rilevata l'utilità degli sportelli di supporto telefonico attivati e l'opportunità di diffusione degli stessi su tutto il territorio. Gli stessi sportelli si sono rivelati utili anche nei confronti dei familiari e *caregiver* che si sono trovati a gestire da soli gli anziani, con un conseguente carico assistenziale ed emotivo non indifferente.

Alcune associazioni di volontariato, inoltre, si sono attivate con sostegni psicologici e “affettivi”, in particolare nel periodo di *lockdown*, nel momento in cui non potevano svolgere gli ordinari servizi dell’associazione. Dalle esperienze maturate è risultato fondamentale creare, in questo particolare momento, nuove sinergie tra il pubblico e il privato sociale, come per esempio è stato fatto da alcune associazioni di volontariato che hanno coinvolto gli anziani nel preparare dei lavoretti di Natale, per attribuire loro un ruolo attivo e partecipe nella comunità, in questo periodo di distanziamento/isolamento.

In merito al tema della residenzialità, è emersa l’inidoneità dei requisiti strutturali previsti dalla ex Legge n. 22/2002 con la pandemia ed il conseguente maggior rischio di contagio, per cui i Centri Servizi si sono trovati nel dover riorganizzare gli spazi interni, ridefinire gli spazi comuni, ricollocare gli ospiti, creare stanze di isolamento, adibire spazi appositi per gli ospiti Covid positivi. Accanto a questa problematica, di riflesso, i Centri Servizi si sono trovati nella difficoltà ad accogliere nuove persone con conseguente rallentamento nelle dimissioni ospedaliere e aumento del carico assistenziale da parte dei familiari/caregiver. Ad oggi, il rispetto dei protocolli in merito alla quarantena, hanno inoltre allungato i tempi di accoglienza di nuovi ospiti da parte delle strutture residenziali.

Dall’inizio della pandemia sono state sospese in tutte le strutture le visite tra familiari e pazienti, in quanto mancavano spazi adeguati dove poterle svolgere e per paura di possibili contagi tra parenti e ospiti. Le stesse sono state sostituite da incontri in modalità remoto quali telefonate e videochiamate. Alcune strutture residenziali, inoltre, con il contributo di amministrazioni comunali o privati, si sono attrezzate delle “stanze degli abbracci”, al fine di garantire quegli stimoli affettivi e comunicativi agli ospiti, tramite incontri protetti con i propri familiari.

Una problematica emersa, inoltre, nel periodo di *lockdown*, riguarda la chiusura dei centri diurni, in particolare per gli anziani non autosufficienti, che è andata ad aggravare come carico assistenziale da parte dei familiari.

Tra le criticità emerse, si è rilevato come ai Centri Servizi venga richiesto sempre più un’attività specializzata e specifica per situazioni di anziani in condizioni di non autosufficienza con bisogni sanitari importanti, per cui si auspicherebbe l’implementazione dei posti letto di II livello.

Dall’altra parte, si è rilevato come i Centri Servizi possano essere sempre più parte attiva anche nel sistema della domiciliarità territoriale, in quanto presenti nel territorio e con competenze e capacità per cui potrebbero offrire servizi di prossimità a supporto di persone anziane parzialmente autosufficienti o non autosufficienti e dei loro familiari, prevenendo o ritardando un possibile ingresso in struttura residenziale.

Nel sottogruppo è emersa, inoltre, la necessità di ripensare l’offerta residenziale per gli anziani, l’avvio di una “residenzialità leggera” per quelle persone parzialmente autosufficienti che potrebbero ritardare l’ingresso in strutture residenziali, con minimi supporti.

**Griglia di analisi delle azioni attivate /potenziate nel corso dell'anno**  
**Figura 1 Allegato A D.G.R.V. n. 1252/2020**

	1	2	3	4	5	6	7	8
	Accesso consulenza e presa in carico	Interventi domiciliari territoriali	Interventi semiresidenziali	Interventi residenziali	Altri interventi	Altre aree interessate	INNOVAZIONE	POTENZIAMENTO
<b>A</b>				A_4 A_4.1			X X	
<b>B</b>				B_4			X	
<b>C</b>		C_2 C_2.1					X X	
				C_4			X	
				C_4.1				X
				C_4.2			X	

Legenda aree di intervento

F = Famiglia

A = Anziani

D = Disabilità

DP = Dipendenze

SM = Salute Mentale  
PI = Povertà e Inclusione Sociale

Sigla	Descrizione intervento
A_4 Attività di tamponi in collaborazione con Aulss e relativa formazione operatori	In collaborazione con il Distretto sociosanitario è stata attivata formazione agli operatori sanitari delle strutture residenziali per garantire in maniera continuativa attività di controllo con tamponi sia per gli ospiti che per gli operatori delle strutture residenziali
A_4.1 Ospedale di Comunità Covid positivi	Presso il presidio ospedaliero di Bovolone sono stati attivati 24 posti di Ospedale di Comunità rivolti a persone Covid positive
B_4 Applicazione linee guida regionali Centri Servizi	Tutti i Centri Servizi si sono adoperati per l'applicazione delle linee guida regionali per la prevenzione ed evitare la diffusione della Covid-19
C_2 Consegna a domicilio della spesa alimentare, dei farmaci, dei quotidiani e buoni alimentari da parte dei Comuni	Durante il periodo di <i>lockdown</i> (marzo/aprile 2020) i servizi sospesi sono stati la maggior parte i trasporti sociali (sia perché gestiti da Auser con volontari over 65, sia perché la maggior parte delle visite ospedaliere erano sospese). Tutti i Comuni comunque si sono attivati per la consegna delle spese a domicilio, per la consegna dei farmaci e dei quotidiani e per la consegna dei buoni alimentari. La maggior parte fatta da volontari che erano <i>under 60</i> , giovani universitari (che non frequentavano l'università in quel periodo) o persone a casa in cassa integrazione
C-2.1 Supporto telefonico sociale e psicologico gratuito	L'Aulss e molti Comuni hanno introdotto la figura dello psicologo gratuito per un supporto telefonico sociale e psicologico, in particolare per le persone che avevano passato il Covid e i loro familiari.
C_4 Dotazione stanze isolamento e aree Covid positivi	I Centri Servizi si sono dotati di stanze di isolamento e per la quarantena, oltre che prevedere delle aree specifiche per persone affette da Covid-19

<p><i>C_4.1 Implementazione personale per attività socio-psico-educat ive all'interno dei Centri Servizi</i></p>	<p>A seguito del <i>lockdown</i>, i Centri Servizi hanno riorganizzato le attività socio-psico-educative interne</p>
<p><i>C_4.2 Stanza degli abbracci</i></p>	<p>Alcuni Centri Servizi, con il supporto di contributi pubblici o privati si sono dotate della "stanza degli abbracci" per poter favorire l'incontro tra gli ospiti della struttura ed i loro familiari, o altre stanze che permettano incontro con familiari mantenendo le dovute precauzioni</p>

**Dettaglio tabella Persone Anziane  
Figura 3 Allegato A D.G.R.V. n. 1252/2020**

PRIORITY	OBIETTIVI	EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI	INDICATORI	AZIONI	DESTINATARI NUOVI (consolidati e nuovi)
1. Presa in carico globale dei bisogni della persona.	<p>Garantire una risposta assistenziale unitaria e continuativa secondo parametri di appropriatezza efficacia ed efficienza, che permettano la permanenza più a lungo possibile presso il proprio domicilio di persone anziane auto e non autosufficienti</p> <p>Contribuire a sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità della persona anziana, superando la logica assistenziale a favore della partecipazione attiva della stessa</p> <p>Garantire la continuità assistenziale ospedale - territorio</p>	<p>Garantire una risposta e/o continuità assistenziale alle persone anziane positive al Covid</p>	<p>n. azioni di sistema volte a favorire l'orientamento e l'informazione delle persone anziane e loro familiari in merito alla rete dei servizi e delle opportunità del territorio</p> <p>n. UVMD programmate, per il coordinamento di interventi volti alla definizione di progetti assistenziali di domiciliarità alternativi e finalizzati al differimento dell'istituzionalizzazione</p> <p>n. iniziative volte alla definizione di percorsi valutati dall'UVMD, con il coinvolgimento della</p>	<p>Attivazione sportelli assistenti familiari</p> <p>Approvazione di un protocollo per la gestione di casi complessi con bisogno socio-sanitari e avvio di un gruppo di lavoro sull'equipe multidisciplinare e successiva sperimentazione di situazioni complesse</p> <p>Favorire percorsi di continuità assistenziale ed integrazione dei servizi attraverso la costituzione di una cabina di regia composta da U.O.C Cure Primarie, Dimissioni Protette, MMG e Comune.</p>	<p>Familiari e caregiver</p> <p>Operatori socio-sanitari</p> <p>Operatori socio-sanitari</p>



<p>2 Garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo e unitario nei diversi ambiti territoriali per la gestione coordinata degli interventi a favore delle persone non autosufficienti</p>	<p>Uniformare i criteri di accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone anziane non autosufficienti Rendere omogenei i criteri di valutazione multidimensionali Allocare in modo equo ed efficiente le risorse nei diversi ambiti territoriali</p>		<p>n. coordinamenti tra i servizi dell'Azienda ULSS e dei Comuni dei diversi ambiti territoriali finalizzati ad uniformare i criteri di accesso alla rete</p> <p>n. coordinamenti tra i servizi dell'Azienda ULSS e dei Comuni dei diversi ambiti territoriali finalizzati ad uniformare i criteri di Valutazione Multidimensionale</p> <p>n. provvedimenti formali relativi all'unificazione e all'uniformità dei criteri di valutazione e dei criteri di accesso ai servizi e alle opportunità del territorio</p>	<p>Attivazione di percorsi di formazione in tema di valutazione multidimensionale. Adozione del Regolamento Unico di Residenza</p> <p>Creazione di un gruppo di lavoro composto da operatori Ulss e Comuni per la condivisione del percorso delle equipe multidisciplinari. Attivazione di percorsi di formazione in tema di valutazione multidimensionale</p> <p>Uniformare i criteri di accesso ai servizi semiresidenziali e residenziali con approvazione del Regolamento Unità Valutazione Multidimensionale.</p>	<p>Operatori socio-sanitari</p> <p>Operatori socio-sanitari</p> <p>Operatori socio-sanitari</p>
---	--	--	---	--	---

<p>3 Rafforzamento della coesione sociale e dell'inclusione delle persone anziane alla vita della comunità di appartenenza</p>	<p>Creare nuove sinergie tra il pubblico e il privato sociale volte a sviluppare strategie innovative per implementare e diversificare la rete dei servizi volti all'inclusione della persona anziana nel tessuto sociale e all'intercettazione di iniziali fragilità legate all'anzianità (es. Progetti sollievo)</p> <p>Costruire un sistema aperto di governance territoriale attraverso forme di progettazione partecipata in cui gli anziani siano coinvolti positivamente in azioni di sviluppo di comunità (es. implementazione programma invecchiamento attivo)</p>	<p>n. di co-progettazioni e/o progettazioni partecipate per lo sviluppo di progettualità innovative nell'ambito dell'area anziani</p> <p>n. iniziative e beneficiari relativi a interventi a "bassa soglia" inseriti all'interno del tessuto sociale di appartenenza per la rilevazione precoce di situazioni di vulnerabilità</p> <p>n. beneficiari e azioni innovative che facilitano il mantenimento/reinserimento nell'ambiente di vita della persona anziana per contrastare l'isolamento e l'esclusione sociale</p>	<p>Redazione del Piano locale della domiciliarità per le persone anziane nei Comuni che hanno aderito al Progetto Domiciliarità 2.0</p> <p>Implementazione del servizio di assistenza domiciliare per i soggetti COVID positivi e stesura di nuovi protocolli con le cooperative che gestiscono i servizi domiciliari comunali</p> <p>Mantenimento dei servizi di pasti a domicilio per anziani. Collaborazione con gli Auser territoriali per il servizio di trasporto anziani. Supporto telefonico per persone sole.</p>	<p>Personae anziane parzialmente autosufficienti o non autosufficienti caregiver/familiari</p> <p>Personae anziane Covid positive caregiver/familiari</p> <p>Personae anziane fragili</p>
			<p>I progetti esistenti sui vari territori comunali verranno mantenuti o implementati con il mantenimento delle Convenzioni con le varie associazioni di volontariato presenti sui territori per garantire servizi territoriali in particolare a situazioni in fragilità a seguito della propria condizione personale (parzialmente autosufficienti o non autosufficienti) e/o familiare (mancanza di una rete di supporto). Mantenimento attività dei Centri Sollievo su tutto il territorio, con anche interventi di supporto in rete con il territorio.</p>	<p>Personae anziane fragili, persone con decadimento cognitivo e loro familiari</p>





**AREA  
DISABILITÄ**



## AREA PERSONE CON DISABILITÀ

### Analisi di contesto

Nel corso dell'anno 2020 le misure normative di emergenza sanitaria dettate dalla necessità di contenimento dell'epidemia da nuovo virus Sars-Cov-2 hanno determinato una repentina riorganizzazione/ripensamento dei servizi socio sanitari dedicati all'area disabilità.

In generale le principali misure di contrasto alla diffusione del nuovo Coronavirus (sospensione delle attività scolastiche e attivazione della formazione a distanza, chiusura temporanea dei servizi semi-residenziali, compresi i percorsi di accompagnamento all'autonomia e all'autodeterminazione finanziati con i fondi della L. n. 112/2016, sospensione temporanea dei tirocini di integrazione lavorativa, limitazione delle attività di spostamento/incontro per gli utenti dei servizi residenziali) hanno avuto come conseguenze principali:

- un aggravamento del carico assistenziale per molti nuclei familiari;
- una perdita di abilità relazionali e di autonomia negli utenti;
- un isolamento dai contesti di vita dei coetanei (es. scuola e lavoro).

Al fine di contenere l'impatto negativo sul funzionamento degli utenti legato alla sospensione delle attività e al fine di sostenere il carico assistenziale familiare, l'Azienda Ulss 9 ha attivato una co-progettazione con gli Enti Gestori che si è tradotta in forme alternative di supporto per gli utenti inseriti nei servizi semiresidenziali (Centri Diurni) e per gli alunni con certificazione di handicap ai fini scolastici e in situazione di non autosufficienza, in forma individuale a domicilio o in spazi dedicati dell'ente, oppure in forma di supporto a distanza.

I supporti attivati hanno sostenuto in parte il target degli utenti dei Centri Diurni e in parte gli alunni con disabilità in situazione di non autosufficienza e beneficiari del servizio di assistenza scolastica; invece per gli utenti attivi nei progetti di integrazione lavorativa, nei percorsi di accompagnamento all'autonomia e all'autodeterminazione finanziati con i fondi della L. n. 112/2016 e nei progetti diurni sperimentali (D.G.R.V. n. 739/2015) l'impatto del brusco cambiamento nella routine della vita quotidiana, la condizione forzata di isolamento, le limitazioni agli spostamenti, il venir meno della rete di contatti, hanno avuto un importante impatto nel peggioramento delle condizioni globali di vita.

Il tavolo tematico dell'area disabilità che ha previsto il coinvolgimento, oltre degli operatori dell'Azienda ULSS e dei Comuni, anche dei rappresentanti dei familiari degli utenti, del mondo della scuola, degli Enti del Terzo Settore, degli amministratori comunali alle Politiche Sociali, del mondo del lavoro, del Centro per l'Impiego, dei Medici di Medicina Generale, dei Sindacati, in seguito alla condivisione dei bisogni emergenti e sulla base delle criticità rilevate, ha individuato tre sottogruppi di lavoro.

#### **1) Interventi diurni "innovativi"/laboratori**

Nel complesso il vissuto del primo semestre 2020 implica per il futuro la necessità di progettualità di supporto al mantenimento/sviluppo delle abilità che siano flessibili e impostate su piccoli nuclei (buone prassi), con percorsi continuativi di supporto alle famiglie (punto di forza per rispondere alle criticità rilevate nel 1° semestre). Riveste particolare importanza l'investimento educativo/abilitativo nell'area adolescenziale e l'accompagnamento alla consapevolezza delle proprie abilità.

Per lo sviluppo di buone prassi e contesti diurni è stato attivato il sottogruppo: *Interventi diurni "innovativi"/laboratori*.

Obiettivi del sottogruppo:

- progettazione/sviluppo di contesti diurni occupazionali e socializzanti (dal modello 739/2015 alla D.G.R.V. n. 1375/2020, e previsti anche dal "*Dopo di noi*"), organizzati in piccoli gruppi e costruiti per mantenere/sviluppare abilità/autonomie, anche in funzione di un futuro inserimento lavorativo/sociale/occupazionale;
- sviluppo di reti organizzate per l'implementazione dei progetti previsti dalla D.G.R.V. n. 1375/2020;
- sviluppo di strategie per la continuità progettuale tra scuola e contesti diurni/lavorativi con il coinvolgimento attivo del Servizio di Inserimento Lavorativo (SIL) e con attenzione specifica in caso di diagnosi di autismo;
- sviluppo/promozione di gruppi di sostegno/mutuo aiuto tra famiglie al fine di ridurre l'isolamento e crescere nella consapevolezza dei limiti e delle possibilità.

## **2) Residenzialità**

La necessità di osservare rigide misure di distanziamento sociale come prevenzione della diffusione del Sars-Cov-2 ha comportato una riorganizzazione delle attività delle strutture residenziali al fine di ridurre l'impatto del cambiamento drastico della routine quotidiana, interrompendo le occasioni di inclusione sociale e di relazione con la rete familiare. Le strategie riorganizzative hanno portato tutti gli enti gestori delle strutture residenziali ad interrogarsi su come migliorare l'approccio assistenziale/educativo (buone prassi) negli utenti con disturbi comportamentali (criticità).

Si è rilevata inoltre particolare necessità di sviluppare progetti per affrontare l'invecchiamento delle Persone con disabilità.

Per lo sviluppo di buone prassi nei contesti residenziali si è attivato il sottogruppo: *Residenzialità*.

Obiettivi del sottogruppo:

- proporre una strategia coordinata tra i servizi residenziali per migliorare i progetti di presa in carico nei casi di disabilità intellettiva e concomitanti gravi disturbi comportamentali/patologia psichiatrica;
- sviluppare proposte innovative di residenzialità per persone con disabilità dopo i 65 anni;
- implementare i progetti "*Dopo di noi*" per la residenzialità in gruppi di tipo familiare.

## **3) Disabilità acquisita/paziente multiproblematico complesso**

All'interno dell'area disabilità ogni anno vi è un costante aumento di richieste di aiuto e di supporto per situazioni di adulti con invalidità insorta o evidenziate in età adulta. In parte tale aumento non ha risentito della pandemia, in quanto si tratta di situazioni conseguenti a patologie (es. esiti di incidenti della strada, sclerosi multipla, esiti di accidenti cerebrovascolari). La COVID-19 invece ha portato a un ulteriore aumento delle situazioni di non autonomia/parziale non autosufficienza dovuta al concatenarsi di una serie complicata di vicende familiari/sociali/economiche negative e all'emergere di nuove fragilità complesse.

Per lo sviluppo di buone prassi nella disabilità acquisita e nell'utente multiproblematico complesso si è attivato il sottogruppo: *Disabilità acquisita/paziente multiproblematico complesso*.

Obiettivi del sottogruppo:

- individuazione di una nuova strategia (buone prassi) per la presa in carico multidisciplinare e integrata tra servizi sociali e socio-sanitari;
- proposta di progettazione per unità di offerta/equipe con particolare specializzazione nelle disabilità acquisite a causa di patologie.

**Griglia di analisi delle azioni attivate /potenziate nel corso dell'anno**  
**Figura 1 Allegato A D.G.R.V. n. 1252/2020**

	1	2	3	4	5	6	7	8
	Accesso consulenza e presa in carico	Interventi domiciliari territoriali	Interventi semiresidenziali	Interventi residenziali	Altri interventi	Altre aree interessate	INNOVAZIONE	POTENZIAMENTO
<b>A</b>	A_1						X	
		A_2					X	
			A_3					X
			A_3.1					X
				A_4				X
					A_5	PI		X
<b>B</b>					A_5.1		X	
	PROCESSI DI ARMONIZZAZIONE			B_4			X	



<b>A_5 Supporto povertà emergenti</b>	Supporto socio-assistenziale coordinato con i Comuni per i benefici economici a sostegno delle povertà emergenti
<b>A_5.1 Interventi a sostegno del reddito per percorsi di attivazione al lavoro sospesi</b>	Intervento di sostegno al reddito a favore delle persone iscritte agli elenchi della Legge 68/99 impegnate in percorsi di attivazione verso il lavoro che sono stati sospesi o interrotti a seguito delle disposizioni in materia di contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 (D.G.R. n. 627 del 19 maggio 2020, recepita con Delibera 475 del 11 giugno 2020 e integrazione delibera 738 del 21 settembre 2020)
<b>B_4 Applicazione dei POA (Dgr n. 595/2020)</b>	Applicazione a livello aziendale delle D.G.R. n. 595/2020 per la predisposizione del Piano Organizzativo e delle Attività per la riapertura dei Servizi Semiresidenziali. Verifica dell'attuazione dei POA ed eventuali indicazioni di integrazione.
<b>B_5 Stesura Protocolli SIL</b>	Stesura protocolli e materiale informativo per il rientro in sicurezza in Azienda dei Tirocinanti dei 3 SIL dell'Azienda ULSS 9 Scaligera
<b>C_5 Azioni di supporto e mutuo aiuto reciproco</b>	Attivazione delle Associazioni dei familiari delle persone con disabilità (già coinvolte nelle reti del Dopo di noi) in azioni di supporto e mutuo aiuto reciproco rivolte non solo alle persone con disabilità ma a tutto il nucleo familiare (gruppi di supporto da remoto, supporto assistenziale domiciliare)

### Dettaglio tabella Persone con disabilità

#### Figura 4 Allegato A D.G.R.V. n. 1252/2020

	PRIORITÀ	OBIETTIVI	EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI	INDICATORI	AZIONI	DESTINATARI NUOVI (consolidati e nuovi)
1	Presa in carico globale dei bisogni della persona	<p>Garantire una risposta educativa assistenziale e di supporto alla famiglia unitaria e continuativa secondo parametri di appropriatezza, efficacia ed efficienza, rafforzando schemi organizzativi che coordinano la molteplicità dei contributi dei diversi i soggetti coinvolti nel processo di presa in carico all'interno del contesto di vita e di cura della persona</p> <p>Contribuire a sostenere le capacità e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità della persona con disabilità superando la logica assistenziale a favore della partecipazione attiva della stessa</p>		<p>n. percorsi di inclusione scolastica realizzati - integrati Scuola NPI- SISS, ai sensi del D.Lgs n. 66/2017, come modificato da D.Lgs n. 96/2019</p> <p>n. progetti di inclusione sociale di gruppo realizzati in area extrascolastica (attori sociali coinvolti)</p> <p>n. famiglie coinvolte nelle progettualità di integrazione scolastica</p> <p>n. progetti di continuità età evolutiva – età adulta/età adulta – età anziana</p>	<p>Mantenimento equipe distrettuale-UVMD per per assegnazione OSS in contesto scolastico.</p> <p>Inclusione bambini/ragazzi con grave disabilità presso centri estivi del territorio</p> <p>Ampliamento del target dei laboratori abilitativi alle persona con disabilità in età scolare; progetto "EduCare"</p> <p>Partecipazione attiva ai GLO (scuola- servizi socio sanitari e famiglie)</p> <p>Attivazione di percorsi abilitativi/osservativi in laboratori dedicati anche in contesti esterni per il passaggio età evolutiva/età adulta. Avvio co-programmazione con Enti Gestori e Comuni dei percorsi di continuità assistenziale per</p>	<p>Destinatari consolidati: utenti e loro famiglie già in carico al Servizio Disabilità.</p> <p>Destinatari nuovi: ogni riformulazione del progetto individuale</p>

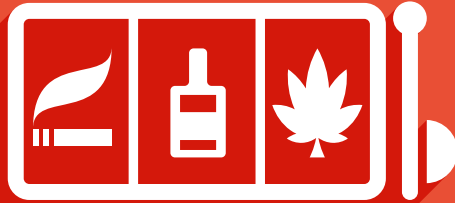


				<p>e di inserimento lavorativo</p> <p>n. coordinamenti/momenti di incontro tra le Istituzioni e le associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e dei loro familiari</p>	<p>alternativa delle strutture residenziali (centri servizi) e Istituti scolastici non più disponibili a causa dell'emergenza sanitaria per nuovi progetti di Inclusione; co-programmazione di supporto alle reti del "Dopo di noi" con condivisione in UVMD per lo sviluppo in particolare dei progetti in linea B</p> <p>Partecipazione attiva a eventi e manifestazioni locali per attivare nuove disponibilità in ambito lavorativo</p> <p>Ripianificazione incontri tra Enti gestori e rappresentanti dei familiari</p>	<p>Tutti gli operatori del Servizio Disabilità. Coordinamento del SSP.</p>
2	<p>Garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo e unitario nei diversi ambiti territoriali per la gestione coordinata degli interventi a favore delle persone con disabilità.</p>	<p>Uniformare i criteri di accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone con disabilità</p> <p>Rendere omogenei i criteri di valutazione multidimensionali</p>		<p>n. coordinamenti tra i servizi dell'Azienda ULSS e dei Comuni dei diversi ambiti territoriali finalizzati ad uniformare i criteri di accesso alla rete</p> <p>n. coordinamenti tra i servizi dell'Azienda ULSS e dei Comuni dei diversi ambiti territoriali finalizzati a</p>	<p>Formazione relativa alle opportunità di inserimento lavorativo integrata con i vari enti che si occupano di lavoro (SIL, CPI, enti privati per la mediazione al lavoro)</p> <p>Percorso di condivisione dei regolamenti omogenei di accesso ai servizi (es. nuovo regolamento UVMD,</p>	

				<p>uniformare i criteri di Valutazione Multidimensionale</p> <p>Provvedimenti formali relativi all'unificazione e all'uniformità dei criteri di valutazione e dei criteri di accesso ai servizi e alle opportunità del territorio</p> <p>n. di co-progettazioni e/o progettazioni partecipate, modelli sperimentali di governance tra pubblico e privato per lo sviluppo di progettualità innovative nell'area disabilità</p> <p>n. di coordinamenti tra soggetti pubblici e del privato sociale per l'individuazione e la condivisione di best practice territoriali replicabili e sostenibili nell'ambito della disabilità</p>	<p>protocollo di presa in carico del paziente complesso multiproblematico ad alta integrazione socio-sanitaria)</p> <p>Adozione regolamento aziendale di accesso ai Servizi Residenziali per la disabilità. Adozione con Delibera Aulss del Regolamento UVMD</p> <p>Progetti di integrazione tra il percorso scolastico e le attività laboratoriali/occupazionali</p> <p>Coordinamento socio-educativo periodico tra UOS Disabilità e Centri Diurni/strutture residenziali del Distretto 3</p> <p>Coordinamento periodico Ente Gestore servizio integrazione scolastica e sociale Distretto 3</p> <p>Coordinamento assessori per la attivazioni di progetti per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate ( Patti</p>	<p>Tutti gli operatori del Servizio Disabilità. Tutti i rappresentanti/coordinatori degli Enti Gestori del territorio. Dirigenti Scolastici/referenti disabilità degli Istituti Scolastici.</p>
3	<p>Rafforzamento della coesione sociale e dell'inclusione delle persone con disabilità alla vita della comunità di appartenenza</p>	<p>Creare nuove sinergie tra il pubblico e il privato sociale volte a sviluppare strategie innovative per implementare e diversificare la rete dei servizi</p> <p>Costruzione di un sistema aperto di governance territoriale sviluppato attraverso forme di progettazione partecipata</p> <p>Intercettare anticipatamente situazioni di vulnerabilità con bisogni emergenti riguardanti le persone con disabilità</p>				







# AREA DIPENDENZE



## AREA DIPENDENZE

### Analisi di contesto

L'epidemia da Sars-Cov-2 ha determinato nell'area delle dipendenze patologiche una riorganizzazione e, in alcuni casi, la sospensione di alcune attività. Le misure di contrasto alla diffusione della Covid-19 come le limitazioni degli spostamenti, la chiusura di servizi semiresidenziali, la sospensione dei colloqui in carcere con i detenuti tossicodipendenti o alcolodipendenti che lo richiedono hanno messo più in evidenza le difficoltà di persone già in situazione di fragilità. L'isolamento e la permanenza forzata nell'abitazione hanno acuito le conflittualità familiari. Questo ha determinato una maggior esposizione delle persone all'abuso di alcol, la difficoltà di coinvolgere nel progetto terapeutico i familiari che non potevano accedere al servizio e minor controllo sulla corretta assunzione delle terapie farmacologiche.

Le restrizioni hanno determinato un calo di spaccio degli stupefacenti su strada, portando ad ipotizzare che i consumatori di sostanze d'abuso si siano rivolti ad un mercato illecito presente nel *dark web*, da consumare in solitudine.

La situazione emergenziale ha influito, inoltre, su tutte le attività dei Servizi delle Dipendenze, creando notevoli criticità. Per citare alcuni esempi al momento non è consentito l'uso dell'etilometro per la misurazione del tasso alcolemico: viene meno quindi uno strumento utilizzato sia in ambito preventivo sia diagnostico e per il controllo e la verifica immediata nel trattamento della dipendenza da alcol. Per quanto riguarda il tabagismo sono stati sospesi l'utilizzo del picometro per la misurazione del CO nell'espriro e il trattamento con acudetox.

La sospensione dei trasporti sociali da parte dei Comuni ha reso necessario l'appoggio di alcuni utenti ad altre sedi del Servizio Dipendenze per garantire la continuità assistenziale, venendo meno, dall'altra parte, la continuità della relazione terapeutica con l'operatore di riferimento.

La carenza di disponibilità di strumenti tecnologici ha reso difficile lo svolgimento dell'attività che comunque è stata garantita a distanza, mediante la consulenza telefonica, i gruppi pazienti su *WhatsApp*, gli incontri con *Meet*.

Per l'accesso alla Comunità Terapeutica Diurna "L'Argine", dopo la prima fase di chiusura completa, si è resa necessaria l'adozione di linee guida con ingressi contingentati, con la turnazione degli ospiti e la riorganizzazione delle attività, alcune delle quali hanno dovuto essere sospese (ad esempio la mensa).

Nella seconda fase dell'emergenza, da novembre, sono state sospese tutte le attività di prevenzione svolte in presenza nelle scuole e sul territorio; inoltre sono state definite alcune nuove e più restrittive misure per la gestione delle attività del Servizio a prevenzione della diffusione del virus Sars-Cov2 .

I tirocini formativi e i progetti di inclusione sociale gestiti in collaborazione con il Servizio di Inserimento Lavorativo sono stati sospesi.

L'Associazione ACAT, dopo il primo *lockdown*, ha segnalato forti ricadute nell'uso di alcol da parte di utenti in precedenza in condizione di buon compenso e un bisogno rilevante di contatto umano, di relazione. L'Associazione ha ripreso appena possibile, e per il periodo consentito, gli incontri dei gruppi di sostegno che confermano essere efficaci soprattutto se svolti in presenza.

Alla fine di questo anno il Ser.D, in collaborazione con gli enti accreditati, è stato impegnato nella elaborazione del Piano Triennale Dipendenze 2020-2022 con i progetti denominati *“Go Safe”* in ambito preventivo; *“Marginalità al centro”* per la fascia di utenti *“lungo assistiti”*; *“Adolescenti giovani e famiglie”* per l’intercettazione precoce di giovani consumatori ed eventuale accompagnamento alla cura. In materia di contrasto al disagio giovanile e ad ogni altra forma di dipendenza è stato inoltre messo a punto, in collaborazione con il privato sociale, il progetto *“Io con te, noi con voi”* rivolto ai minori e giovani 12-25 anni e alle famiglie di adolescenti e giovani con comportamenti a rischio di dipendenze. Un altro impegno riguarda l’elaborazione del Piano Aziendale Gioco d’Azzardo Patologico denominato *“Esci dai giochi”*.

Nel corso dei lavori con i componenti del tavolo del Piano di Zona, sono emerse criticità riconducibili alla facilità di accesso alle sostanze legali e illegali, in alcuni casi accessibili anche attraverso internet. Una buona parte della discussione ha fatto rilevare la tendenza all’isolamento sociale delle persone con problematiche di dipendenza e la loro difficoltà ad accedere ai vari servizi territoriali di aiuto per la loro complessa organizzazione o per poca conoscenza degli stessi, oltre alla paura dello stigma.

Altre problematiche emerse riguardano la facilità di accesso al gioco d’azzardo anche in modalità *online* con il conseguente sviluppo di dipendenza da gioco, per cui, a livello sperimentale, si prevede di analizzare le principali *App* di gioco utilizzate da adolescenti e giovani al fine di identificare possibili modalità di interazione in termini preventivi e di cura. Inoltre, si è rilevata una maggior complessità nella gestione di persone con problematiche di dipendenza, anche per la presenza di disturbi comportamentali, per situazioni di cronicità e risvolti sociali di difficile gestione. Peraltro, permane la difficoltà di coinvolgimento delle famiglie, sia rispetto alle situazioni di disagio, sia nelle iniziative preventive. Rispetto al territorio si è rilevato come l’attuale situazione economica renda difficili gli inserimenti lavorativi delle persone in carico al Servizio, con ripercussioni sui percorsi di riabilitazione e inclusione sociale.

Una riflessione è stata posta sul tema della prevenzione, per la quale emerge il bisogno e la necessità di abbassare l’età dei destinatari di tali progetti e occorre prevedere una azione congiunta a livello territoriale con le amministrazioni comunali, attraverso l’organizzazione di tavoli di co-progettazione. Questo ha portato all’elaborazione di una nuova proposta progettuale denominata *“T-accompagno - Tu vali”* che prevede attività sia all’interno delle scuole secondarie di primo grado che sul territorio, da attuare a fine emergenza.

L’obiettivo principale individuato riguarda la possibilità di fornire dei punti di riferimento chiari per orientare i cittadini nei servizi e nel territorio: è fondamentale conoscersi per costruire sinergie, fare rete in maniera concreta sia per l’ambito preventivo e quindi favorire il coinvolgimento, sia per la presa in carico delle situazioni che si presentano sempre più complesse.

Per quanto riguarda l’obiettivo indicato a livello regionale: *“armonizzare l’attività degli sportelli dedicati all’amministrazione di sostegno attraverso l’attivazione di un inter-tavolo con l’area Salute Mentale”* non si ritiene opportuno attivare tale tavolo essendo già presenti in azienda iniziative dedicate all’amministratore di sostegno trasversali (corso di formazione, gruppo di auto aiuto), eventualmente possono essere implementate e fatte conoscere su tutto il territorio.

**Griglia di analisi delle azioni attivate /potenziate nel corso dell'anno**  
**Figura 1 Allegato A D.G.R.V. n. 1252/2020**

	1	2	3	4	5	6	7	8
	Accesso consulenza e presa in carico	Interventi domiciliari territoriali	Interventi semiresidenziali	Interventi residenziali	Altri interventi	Altre aree interessate	INNOVAZIONE	POTENZIAMENTO
<b>A</b>	A_1						X	
	A_1.1						X	
	A_1.2							X
							X	
<b>B</b>	B_1						X	
		A_2					X	
		A_2.1					X	
<b>C</b>							X	
			B_3				X	
	C_1							X
							X	
		C_2					X	
		C_2.1					X	

Legenda aree di intervento

F = Famiglia  
A = Anziani  
D = Disabilità  
DP = Dipendenze  
SM = Salute Mentale  
PI = Povertà e Inclusione Sociale

<b>Sigla</b>	<b>Descrizione intervento</b>
A_1 Triage accesso al servizio	Attivazione triage con personale socio-sanitario del servizio per misurazione temperatura, igienizzazione mani per l'accesso dell'utenza
A_1.1 Verifiche e consulenze da remoto	Attivazione verifiche e consulenze da remoto con le strutture residenziali e/o con altri servizi socio-sanitari
A_1.2 Implementazione contatti telefonici	Implementazione dei contatti telefonici da parte degli operatori per supervisione e colloqui nei confronti degli utenti del servizio
A_2 Personale sanitario a domicilio	Impiego del personale socio-sanitario del servizio per la consegna della terapia a domicilio
A_2.1 Peer Education e scuole	Proseguo contatti con le scuole per il progetto Peer Education ed altre attività in modalità da remoto: utilizzo di google moduli e riunioni con docenti e studenti in modalità a distanza
B_1 Protocollo accesso al servizio	Adozione di un protocollo per l'accesso alle prestazioni del servizio (consegna terapia, prelievi, controlli metabolici, etc.) da parte dell'utenza
B_3 Accesso a strutture diurne	Adozione di linee guida per l'accesso alla Comunità Terapeutica Diurna "L'Argine" con ingressi contingentati, su turno e riorganizzazione delle attività

<i>C_1 Supporto e coinvolgimento famiglie</i>	Attività di supporto telefonico alle famiglie e caregiver in risposta alle necessità dell'utenza
<i>C_2 Gruppi di supporto</i>	Creazione di gruppi whatsapp dedicati (alcolisti e giocatori) per garantire una continuità di relazione tra i gruppi costituiti degli utenti del servizio
<i>C_2.1 Prevenzione disagio studenti a seguito Covid</i>	Attività a distanza con classi della scuola secondaria di secondo grado per prevenire il disagio conseguente al distanziamento e isolamento da Covid e per permettere agli studenti di avere una prospettiva sul futuro. Attività riflessione e confronto con i docenti delle stesse scuole sul tema.

**Dettaglio tabella Dipendenze  
Figura 5 Allegato A D.G.R.V. n. 1252/2020**

	<b>PRIORITÀ</b>	<b>OBIETTIVI</b>	<b>EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>AZIONI</b>	<b>DESTINATARI (consolidati e nuovi)</b>
1	Favorire il reinserimento e l'integrazione sociale delle persone con problemi di dipendenza, attraverso un appropriato uso delle risorse sanitarie e sociali	Realizzare progettualità e programmi specifici, anche sperimentali, di accompagnamento riabilitativo e di reinserimento sociale e familiare in particolare per minori, giovani e adulti nella fase di reinserimento al termine del trattamento residenziale, finalizzati alla remissione protetta, all'inclusione sociale, alla formazione e al lavoro		n. 7 protocolli e programmi tra servizi sanitari/Enti locali/Prefettura/FFOO/Scuola per azioni di supporto post-trattamentale	Sono attivi n. 7 protocolli, rispondenti alle finalità dagli stessi indicate, per cui non vengono previste revisioni nel breve periodo. I protocolli attivi e che vengono mantenuti per il 2021 concernono:  n. 1 Protocollo/programma con il SIL  n. 1 Protocollo CMLP  n. 1 Protocollo separazioni  n. 1 Protocollo lavoratori  n. 1 Protocollo per adozioni	Tossicodipendenti e alcolisti con programma terapeutico in corso  Utenti/cittadini inviati dalla CMLP x infrazione al codice della strada  Famiglie in separazione con figli minori  Lavoratori con mansioni a rischio  Coppie con richiesta adozione

						Richiedenti porto d'armi Segnalati art. 75 e 121 DPR 309/90 Revisione del Protocollo di collaborazione Utenti con problematiche psichiatriche
					n. 1 Protocollo porto d'armi n. 1 Protocollo Prefettura n.1 Protocollo Salute Mentale-Dipendenze	
			n. 0 percorsi sperimentali attivati/n. totale dei percorsi			
			n. beneficiari inseriti nei progetti di sgancio/n. 28 progetti individualizzati attivi nell'anno		Mantenimento collaborazione con il SIL	Tossicodipendenti e alcolisti con programma terapeutico in corso
2	Definire indirizzi uniformi per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali, e per le dipendenze di natura comportamentale senza sostanza	Rilevare i processi di prevenzione, cura e riabilitazione, anche nelle progettualità innovative e sperimentali tra servizi, per azioni di miglioramento, dalla presa in carico alla dimissione, uniformi a livello di ATS/AULSS	n. dei consumatori a rischio e in carico integrato tra i servizi sanitari, sociosanitari e sociali con dipendenza da sostanze e/o senza sostanza, con policonsumo, anche in età precoce	Mantenimento percorsi terapeutici con alcolisti, fumatori e tossicodipendenti. Progetto Gap "Più cura nella cura": - mantenimento n. 2 sportelli Gap; - proseguo gruppo pazienti gap a Legnago; - proseguo sportello consulenza telefonica. Realizzazione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale PDTA condiviso tra le 2 sedi Ser.D (modalità condivise presa in carico)		Alcolisti, tossicodipendenti, giocatori, fumatori

			Formazione	n. Protocolli e programmi tra servizi sanitari/Enti Accreditati/ Enti Locali/Prefettura/FFOO/Scuola per azioni di supporto post- trattamentale	Ampliamento attività di formazione informazione sensibilizzazione con il progetto "GAP Sinergia rete e formazione" in presenza e con FAD. Ampliamento collaborazione con ACAT per l'attuazione scuola ecologica territoriale/formazione operatori e adulti significativi con il coinvolgimento delle Amministrazioni Locali	Operatori Forze dell'Ordine A.S Comuni Ordine degli Avvocati Commercialisti
3	Promuovere programmi di intervento in grado di ridurre i fattori di rischio e di potenziare i fattori protettivi	Favorire il coordinamento intersettoriale tra le diverse politiche messe in atto per la promozione di sani stili di vita anche con l'attivazione di inter-tavoli		n. interventi di prevenzione con piani di azione integrati tra i Dipartimenti di Prevenzione, in particolare le Unità Operative di Promozione della Salute, e i Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche, gli Enti Locali, le scuole, le forze dell'ordine, le associazioni di categoria, il Terzo Settore, ecc.  Attivazione di almeno una progettualità trasversale e coordinata tra tutte le aree tematiche dei Piani di Zona (non presente nelle altre aree)	Formazione per supporto coordinamento a livello regionale * prima del Covid Tavolo TOP Tavolo Operativo Provinciale Scuola conoscenza e utilizzo di tutte le risorse/progetti attivi	Scuola, Dipartimento Prevenzione, UOC e Servizi ULSS attivi nelle scuole

						Studenti e docenti scuole secondarie di secondo grado
Prevenzione nelle scuole secondarie di secondo grado nell'ambito della Peer Education, della prevenzione IST, Fumo, Gioco d'Azzardo Patologico, Centri di Informazione e Consulenza	n. progetti di prevenzione attivati nelle scuole secondarie di secondo grado n. colloqui/consulenze n. interventi in gruppo classe	Mantenimento delle attività formative/informazione <i>Peer Educator</i> , della prevenzione Alcool, Tabacco e sostanze illegali anche da remoto. Potenziamiento dei progetti per la prevenzione dell'isolamento, ansia, disagio collegato alla situazione Covid nelle scuole secondarie di secondo grado. Ampliamento con definizione di una nuova progettualità sul tema GAP. Avvio tavolo Dipartimento Dipendenze per la definizione del protocollo operativo CIC collaborazione ULSS e USP (Ufficio Scolastico Provinciale) con un ampliamento in quanto rivolti a tutte le scuole (non sullo storico)				Studenti e docenti scuole secondarie di primo grado
Prevenzione nelle scuole secondarie di primo grado	n. progetti di prevenzione attivati n. interventi in gruppo classe	Promozione e divulgazione dei progetti regionali contenenti strumenti specifici per affrontare la tematica del Covid. Definizione di una nuova proposta progettuale in coordinamento con le amministrazioni comunali <i>T-accompagno-dipende da te</i>				Giovani - famiglie- lungo assistiti - prevenzione
coordinamento intersettoriale definizione del Piano Triennale Dipendenze	n. progetti	Nuovo piano triennale Dipendenze 20-23 in collaborazione con il privato sociale. Nuovo progetto di contrasto al disagio giovanile e prevenzione di ogni forma di dipendenza denominato <i>"Io con te, noi con voi"</i>				



		Armonizzare l'attività degli sportelli dedicati all'amministrazione di sostegno attraverso l'attivazione di un inter-tavolo con l'area Salute Mentale		Sottoscrizione di un protocollo operativo che coinvolga tutti gli attori interessati istituzionali e non, finalizzato tra l'altro all'ottimizzazione delle risorse e delle procedure nell'ottica della promozione del lavoro di rete e del volontariato sociale (welfare generativo)		
--	--	---	--	--	--	--





**AREA  
SALUTE MENTALE**



## AREA SALUTE MENTALE

### Analisi di contesto

La pandemia da SarsCov-2 ancora in corso ha catalizzato l'impegno organizzativo del Dipartimento di Salute Mentale e della UOC Psichiatria 3 in particolare.

Principali azioni del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) volte a fronteggiare l'emergenza e garantire adeguata risposta ai bisogni dell'utenza con problemi di salute mentale:

- Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) di San Bonifacio è stato convertito in reparto di Psichiatria per pazienti psichiatrici con patologia acuta e concomitante infezione Covid; i ricoveri sono iniziati il 19/03/2020 e gli utenti sono stati inviati da tutto il territorio dell'AULSS 9. La chiusura di San Bonifacio all'accoglimento di pazienti psichiatrici "non covid" ha comportato la redistribuzione degli stessi sui restanti SPDC del DSM con conseguente frequente saturazione dei posti letto e difficoltà nel mantenimento della continuità terapeutica. Il forte aumento dei contagi dell'ultimo periodo (seconda ondata) ha imposto l'apertura di ulteriori posti letto destinati ai pazienti Covid presso l'SPDC di Bussolengo; gli accoglimenti sono possibili dal 20 gennaio 2021, portando il numero complessivo di posti attivabili per il DSM a 15. Gli interventi sulla struttura del reparto di San Bonifacio hanno permesso di creare, con pareti di alluminio e vetrate in plexiglas, un'area isolamento con annessa area "filtro". Tali accorgimenti hanno permesso di lavorare in sicurezza nonostante la peculiarità dell'utenza accolta: dalla conversione del reparto di San Bonifacio, marzo 2020, al gennaio 2021 si sono ammalati di Covid solo 2 operatori, molto verosimilmente contraendo l'infezione in ambito extra ospedaliero.
- Anche l'attività di ricovero negli SPDC no Covid del DSM, quale quello di Legnago, ha subito importanti trasformazioni, quali la creazione di ambienti per l'isolamento di casi sospetti (comparsa di sintomi suggestivi in corso di ricovero) o di nuovi ricoverati per i quali non era possibile la gestione in Pronto Soccorso in attesa dell'esito del tampone. I pazienti sono stati costantemente educati al corretto utilizzo della mascherina e al mantenimento di comportamenti di sicurezza. In seguito all'individuazione di positività per due pazienti già ricoverati, immediatamente trasferiti presso SPDC di San Bonifacio, il reparto è stato isolato e gli utenti messi in quarantena per 10 giorni, consentendo il controllo del focolaio infettivo. Tra gli operatori dell'SPDC e del Centro di Salute Mentale (CSM) di Legnago ci sono stati diversi casi di positività Covid, in linea con la tendenza epidemiologica generale, soprattutto nel periodo autunno-inverno durante la "seconda ondata" di contagi; questo ha comportato un momento di forte stress organizzativo che ha necessitato della soppressione di ferie e turni di riposo, e dello spostamento di operatori dalle diverse sedi di lavoro ai servizi in carenza.
- L'attività di presa in carico territoriale ha invece necessitato di una importante riorganizzazione e cambiamento, con riduzione degli accessi agli ambulatori ed incremento delle visite domiciliari, introduzione di nuove forme di contatto a distanza, quali i colloqui telefonici o le videochiamate; sono state mantenute le attività di supporto, di assistenza

infermieristica e la somministrazione di farmaci a domicilio anche per pazienti in isolamento per positività Covid.

- La necessità di ridurre il rischio di focolai di contagio nelle strutture residenziali ha determinato la necessità di isolamento delle stesse, come previsto dalle normative, di fatto creando un forte disagio per gli utenti e bloccando per mesi la possibilità di nuovi inserimenti. Non ci sono stati casi di positività tra gli ospiti delle strutture residenziali psichiatriche del Distretto 3 gestite dal DSM, mentre diversi casi si sono verificati fra gli operatori, infezioni evidentemente contratte al di fuori dell'ambiente lavorativo.
- L'attività di assistenza riabilitativa domiciliare è stata per marzo ed aprile in gran parte convertita in attività a distanza, con ripresa di una piena funzionalità dal mese di maggio.
- I Centri Diurni, dopo un'iniziale completa chiusura, hanno iniziato già a fine marzo ad erogare interventi riabilitativi individuali domiciliari per gli utenti con maggiori necessità; molte attività, anche di gruppo, sono state organizzate in videoconferenza; da maggio sono riprese le attività in sede per piccoli gruppi, stabili nella composizione e con lo stesso operatore di riferimento, in modo da poter confinare gli eventuali contagi e rapidamente dar luogo alle attività di *contact tracing*. Non ci sono stati casi di positività Covid tra gli utenti dei Centri Diurni psichiatrici del Distretto 3.

Attività di programmazione, progettazione di interventi e attuazione di progetti nel 2020 oltre al fronteggiamento dell'emergenza Covid.

Attività a valenza dipartimentale :

- si è proceduto con le operazioni preliminari alla realizzazione del piano di riorganizzazione dell'offerta di residenzialità psichiatrica approvato dalla Regione a fine 2019, con creazione delle Residenze Socio Sanitarie Psichiatriche, della nuova CTRP di tipo A per giovani, della conversione di una Comunità Alloggio di Base in Residenzialità Leggera... Ancora non definita, pur approvata, la collocazione di una CTRP per disturbi di personalità Borderline;
- è terminato il lavoro di ridefinizione delle attività riabilitative semiresidenziali che prevederà una miglior collocazione dei Centri Diurni sul territorio;
- sono stati recepite le indicazioni regionali per l'attivazione di gruppi multidisciplinari coinvolgenti diversi Servizi e che, nel 2021 dovrebbero portare alla formalizzazione di protocolli di collaborazione fra Servizi per dare adeguata risposta a situazioni di confine o di marcata complessità.

~

Per il 2021, il Piano di Zona Straordinario per la Salute Mentale del Distretto 3, dato il limitato orizzonte temporale e l'incertezza rispetto alle possibilità effettive di mobilitare risorse organizzative, formative ed economiche, prevederà il mantenimento ed il potenziamento dell'esistente, nonché l'attuazione di quanto progettato nel 2020.

Possiamo individuare 3 linee di intervento, sulla base degli attori coinvolti:

- 1) attività "interistituzionali" con il coinvolgimento di enti ed istituzioni per la gestione di problematiche complesse anche dal punto di vista amministrativo e legale

- 2) attività coinvolgenti attori del Terzo Settore, per progetti genericamente ascrivibili all'inclusione sociale dei pazienti con problemi di salute mentale
- 3) attività che coinvolgono esclusivamente o principalmente il DSM e/o altre componenti dell'AULSS 9

#### **Attività interistituzionali per il 2021:**

verranno ripresi i protocolli dipartimentali per TSO ed ASO già presenti e condivisi a livello dipartimentale, con particolare riguardo alla loro discussione ed implementazione a livello locale con tutti gli attori coinvolti (MMG e FFOO).

#### **Attività di inclusione sociale per il 2021 (abitare supportato e inserimenti lavorativi):**

continueranno i progetti già attivi, quali quelli di inserimento lavorativo con il Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL) e l'abitare supportato, ampliando la possibilità di integrazione e di esercizio della cittadinanza grazie ad un lavoro di mappatura delle risorse presenti sul territorio: le esperienze di abitare supportato saranno ulteriormente implementate con il coinvolgimento di altri soggetti del Terzo Settore ed Enti Locali, per favorire i processi di autonomia e facilitare il reinserimento sociale dopo percorsi riabilitativi in strutture residenziali extraospedaliere; tali processi richiederanno di aumentare le possibilità per gli utenti psichiatrici di sperimentarsi in attività produttive e sarà necessario ampliare l'attuale offerta di inserimento lavorativo, individuando percorsi ad hoc; alcune attività laboratoriali dei Centri Diurni verranno strutturate per permettere, in collaborazione con il SIL, una osservazione ed un potenziamento delle abilità necessarie per essere efficaci durante un inserimento lavorativo. Sono poi già stati presi contatti con alcune associazioni e cooperative per ampliare l'offerta di percorsi lavorativi protetti.

#### **Coordinamento con i MMG nel 2021:**

si implementeranno i processi di collaborazione con i Medici di Medicina Generale con l'attivazione di incontri strutturati volti a migliorare la comunicazione e a condividere criteri di invio, presa in carico e restituzione; verranno attivati percorsi preferenziali per il monitoraggio della salute fisica.

#### **Istituzione gruppi multidisciplinari per il 2021:**

su mandato regionale sono già attivati o in via di attivazione

- gruppi multidisciplinari per l'individuazione precoce e la gestione di casi depressione nel post-partum in collaborazione con i reparti di ostetricia, i consultori ed i pediatri di libera scelta.
- gruppi multidisciplinari del progetto "Rete per l'Autismo" con collaborazione fra NPI, Disabilità e non Autosufficienza e Psichiatria.
- gruppi di lavoro per la formalizzazione di protocolli di collaborazione con
  - o SerD per i pazienti doppia diagnosi
  - o con NPI per il passaggio dei casi al raggiungimento della maggiore età
  - o con Disabilità e Non Autosufficienza per pazienti multiproblematici.

Queste attività necessiteranno di momenti di formazione per lo sviluppo di un patrimonio culturale comune.

**PDTA Schizofrenia, Depressione, Disturbo Bipolare, Disturbo di Personalità Borderline 2021:**

A livello Dipartimentale sono già stati avviati gruppi di lavoro per l'implementazione dei PDTA regionali per Schizofrenia, Depressione, Disturbo Bipolare e Disturbo borderline di personalità ai quali sarà dedicata la maggior parte delle attività del piano di formazione del DSM.

**Griglia di analisi delle azioni attivate /potenziate nel corso dell'anno**  
**Figura 1 Allegato A D.G.R.V. n. 1252/2020**

	1	2	3	4	5	6	7	8
	Accesso consulenza e presa in carico	Interventi domiciliari territoriali	Interventi semiresidenziali	Interventi residenziali	Altri interventi	Altre aree interessate	INNOVAZIONE	POTENZIAMENTO
A	A_1						X	
	A_1.1						X	
		A_2					X	
			A_3				X	
			A_3.1					X
				A_4			X	
				A_4.1			X	



<p><i>A_3 Attività da remoto - interventi semiresidenziali</i></p>	<p>I centri diurni hanno mantenuto l'attività da remoto</p>
<p><i>A_3.1 Attività da remoto o spazi all'esterno - interventi semiresidenziali</i></p>	<p>Predisposizione di attività da remoto o in spazi all'aperto allargandole anche ad altre persone in carico al Centro di Salute Mentale</p>
<p><i>A_4 Riorganizzazione attività - interventi residenziali</i></p>	<p>Le attività nelle strutture residenziali sono state riorganizzate, privilegiando le attività negli spazi aperti</p>
<p><i>A_4.1 Zone di isolamento - interventi residenziali</i></p>	<p>Riorganizzazione degli spazi delle strutture residenziali con individuazione di zone per l'isolamento</p>
<p><i>A_4.2 Monitoraggi da remoto</i></p>	<p>Monitoraggio, verifica delle situazioni e revisione dei P.T.I. con le strutture residenziali da remoto</p>
<p><i>B_2 Protocollo con Azalea per gestione Covid-19</i></p>	<p>Protocollo con Cooperativa Sociale Azalea per gestione Covid a domicilio, all'interno del servizio domiciliare/territoriale riabilitativo, in caso positività operatore o utente</p>
<p><i>C_1 Supporto e coinvolgimento famiglie</i></p>	<p>Attività di supporto telefonico alle famiglie e caregiver in risposta alle necessità dell'utenza</p>

**Dettaglio tabella Salute Mentale  
Figura 6 Allegato A D.G.R.V. n. 1252/2020**

PRIORITÀ	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	INDICATORI	AZIONI	DESTINATARI (consolidati e nuovi)
1	Integrazione inter-istituzionale	Promuovere l'implementazione/revisione dei protocolli per ASO/TSO (DGR n. 847 del 31 marzo 2009)	n. di protocolli implementati/revisionati	Revisione del protocollo per ASO/TSO a livello di Dipartimento Salute Mentale	MMG - Comuni - Forze dell'Ordine
		Condivisione a livello distrettuale di modalità di attivazione ASO/TSO in maniera coordinata	n. di incontri organizzati	Incontri a livello distrettuale con Medici di Medicina Generale, Amministrazioni Comunali e Forze dell'Ordine per migliorare la comunicazione e per condividere e coordinarsi su modalità attivazione interventi ASO e TSO	MMG - Comuni - Forze dell'Ordine
2	L'utente al centro del percorso di cura e riabilitazione; rapporti con la "rete sociale" nell'ottica di psichiatria di comunità	Promuovere interventi riabilitativi che facilitino il percorso di recupero delle abilità individuali-relazionali-lavorative nell'ottica di miglioramento delle abilità personali	n. iniziative di inclusione sociale, quali progetti per inserimenti lavorativi e per l'autonomia abitativa con risorse degli Enti locali e del Terzo Settore	Proseguo percorsi inserimenti lavorativi con il S.I.L.. Rinnovo progetto di inclusione sociale con terzo settore che prevede percorsi di autonomia abitativa e gestione di spazi di aggregazione e che favorisce eventi rivolto a tutta la comunità	Utenti in carico al DSM



						Operatori socio-sanitari
			Implementazione dei PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) per un approccio terapeutico globale con il coinvolgimento più ampio dei servizi	n. eventi formativi sui PDTA; n. PDTA implementati	Formazione, analisi e implementazione dei Pdta per la schizofrenia, per il disturbo bipolare, per il disturbo borderline di personalità, per la depressione	
	Armonizzare l'attività degli sportelli dedicati all'amministrazione di sostegno attraverso l'attivazione di un inter-tavolo con l'area Dipendenze		Sottoscrizione di un protocollo operativo che coinvolga tutti gli attori interessati istituzionali e non, finalizzato tra l'altro all'ottimizzazione delle risorse e delle procedure nell'ottica della promozione del lavoro di rete e del volontariato sociale (welfare generativo)		Nessuna azione	
	Consolidare/ampliare il rapporto di collaborazione e condivisione di progettualità specifiche con gli Enti locali, l'associazionismo e il volontariato		n. di casi in carico condivisi tra Azienda sanitaria e i Servizi Sociali degli Enti locali (con la collaborazione anche di altri soggetti)		Favorire nuovi percorsi di inclusione sociale e lavorativa con: 1. interazione e coinvolgimento Comuni e Terzo Settore (Stakeholder); 2. attivazione nuovi percorsi di sperimentazione lavorativa all'interno di n. 2 fattorie sociali; 3. attivazione di collaborazioni per percorsi di inserimento lavorativo tra C.S.M., Rems e Cooperative Sociali del territorio	Comuni - Terzo Settore (Associazioni di Volontariato, Cooperative Sociali)

3	Integrazione settoriale	<b>EVENTUALI ALTRI OBIETTIVI</b>					
		Promuovere la presa in carico unitaria della persona e garantire la continuità assistenziale		n. 1 Protocollo con Ser.D.;	Definizione di protocollo per la presa in carico unitaria con Ser.D.	Ser.D. (per utenti in carico al Ser.D. con problematiche in particolari legate a disturbi del comportamento)	
				n. 1 protocollo con Neuropsichiatria Infantile	Definizione di protocollo per garantire la continuità assistenziale con Neuropsichiatria Infantile	Neuropsichiatria Infantile (per il passaggio alla maggiore età)	
				n. gruppi multidisciplinari Rete per l'autismo	Formazione e costituzione di gruppi multidisciplinari per la presa in carico condivisa di persone con autismo	Persone con autismo	
				n. eventi formativi; n. persone con diagnosi di adhd prese in carico	Formazione operatori per la presa in carico di persone adulte con disturbi di adhd riferite sia nelle situazioni di persone nel passaggio dalla minore età alla maggiore età, che persone con nuova diagnosi	Persone con disturbi di adhd	





**AREA**  
**POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE**



## AREA POVERTÀ' E INCLUSIONE SOCIALE

### Analisi di contesto

Dal confronto con i soggetti attivi nel nostro territorio, è emerso che quanto messo in campo nel corso dell'ultimo anno in risposta agli effetti sociali dell'epidemia Covid-19 è rappresentato da:

Sportelli di ascolto dedicati Si tratta di spazi di ascolto, gratuiti, riservati a persone in difficoltà colpite a diverso titolo dagli effetti della pandemia (solitudine e isolamento, perdita di congiunti, problemi economici, difficoltà di organizzazione familiare ecc). Gli Sportelli offrono/hanno offerto sostegno emotivo e orientamento nel sistema dei servizi del territorio. Alcuni Sportelli, inoltre, hanno garantito a persone in difficoltà la possibilità di acquisire beni di prima necessità e, in alcune circostanze, assistenza nella presentazione di istanze di accesso a misure di sostegno economico pubblico.

Gli sportelli sono/sono stati:

- *Attivati ex novo*, non presenti in precedenza e pensati in risposta al momento critico in corso (es. Progetto Benessere "Io ti ascolto..");
- *Frutto di riorganizzazione di Sportelli di Ascolto già attivi*, quali, ad esempio, Sportelli Caritas che hanno ridefinito gli orari di sportello telefonico o attivato nuove utenze telefoniche;
- *Gestiti da personale specialistico* (assistenti sociali, psicologi, educatori);
- *Gestiti da volontari*.

Iniziative sorte ad hoc grazie all'integrazione di soggetti del terzo settore, anche in collaborazione con enti locali Diversi soggetti attivi in campo sociale o nuove realtà di volontariato formatesi nei mesi del *lockdown* si sono adoperati, integrandosi fra loro, in attività solidali quali la fornitura e consegna a domicilio di beni primari (cibo o farmaci) o di mascherine, o la collaborazione nella gestione della misura di solidarietà alimentare. Tali realtà hanno collaborato anche tramite il tesseramento di volontari a specifiche associazioni per avere copertura RC e assicurazioni contro determinati rischi.

Secondo quanto raccolto, nel periodo del *lockdown* si è assistito ad una forte spinta solidaristica, con un incremento degli iscritti, soprattutto giovani con attività universitarie o lavorative sospese, alle realtà associative, composte prevalentemente da persone uscite dal mondo del lavoro per raggiungimento dell'età pensionabile. Con la ripresa delle attività produttive e con l'allentamento delle misure anti-contagio sono venute meno alcune disponibilità da parte di giovani volontari. Le realtà associative paiono reggersi sulla costante e preziosa attività da parte di consolidati ed esperti volontari, che talvolta appartengono contemporaneamente a più gruppi di volontariato.

Riorganizzazione di servizi, funzionale agli effetti della pandemia Covid-19 Alcuni servizi già presenti nel territorio si sono riorganizzati per consentire il mantenimento degli interventi prestati, organizzandoli in maniera differente, nel rispetto delle misure anti-contagio in vigore. Ad esempio la mensa per gli indigenti ha organizzato consegna da asporto o a domicilio, a seconda delle situazioni. Oppure, un servizio di accoglienza ha garantito stanze di isolamento per donne in situazioni di violenza positive alla Covid. Ed ancora, in alcune realtà sono stati mantenuti, quando necessari, i trasporti sociali con dotazione di plexiglass nei mezzi o i pasti a domicilio con adozione di protocolli speciali in caso di consegna a persone positive.

Mantenimento apertura servizi e riorganizzazione di interventi progettuali con adozione di modalità di contatto a distanza Servizi di supporto scolastico (doposcuola/centri di aggregazione per minori) e di mediazione culturale hanno proseguito nel sostegno agli studenti e alle famiglie con modalità a distanza e si sono resi disponibili con le famiglie più fragili, prive di conoscenze e dotazioni informatiche, nella mediazione nei rapporti con le scuole e, talvolta, con la stampa del materiale didattico ricevuto dagli istituti scolastici. Anche servizi e progetti specifici di orientamento al lavoro o di inclusione lavorativa non sono stati sospesi ma riorganizzati con l'adozione di modalità a distanza. Il Centro Anti-Violenza presente nel territorio ha proseguito lo svolgimento dell'attività soprattutto con supporto telefonico.

Digitalizzazione richieste di accesso a misure e sostegni pubblici Nei mesi di *lockdown* si è assistito ad una forte dematerializzazione delle richieste di sostegno da parte della cittadinanza indirizzate agli enti locali coinvolti. Se da una parte questo processo di dematerializzazione può facilitare l'ente ricettivo nella gestione, valutazione e rendicontazione delle istanze pervenute, dall'altro lato molte famiglie si sono trovate in difficoltà nella presentazione delle domande in modalità telematica. Alcune fasce di popolazione non sono dotate di dispositivi informatici, o hanno difficoltà nell'accesso ad internet, non gratuito, o ancora, presentano importanti carenze relative al bagaglio di conoscenze digitali minime e necessarie per la compilazione e l'invio delle istanze di cui sopra. Molte famiglie si sono rivolte a soggetti del terzo settore o ai Caf/Patronati per compilare e inviare le richieste ai comuni o alla Regione. Questo ha richiesto, dunque, un grosso lavoro da parte delle realtà di volontariato, quando le persone non sono state aiutate direttamente dai servizi sociali.

Nel corso dei primi incontri svolti in plenaria con i membri del Tavolo Povertà e Inclusione, la platea eterogenea dei partecipanti appartenenti a diverse realtà (enti pubblici, privati e organizzazioni del privato sociale) ha indicato problemi e bisogni rilevati, a diverso titolo, nel territorio dell'ambito. Qui si riportano in sintesi:

- Crescente **difficoltà economica** delle famiglie
- Rilevate **difficoltà economiche, sociali, di organizzazione** di famiglie:
  - monoparentali
  - con figli minori
  - con persone disabili (rilevata regressione nelle competenze sociali contestuale al *lockdown* e alla sospensione di alcuni servizi a loro rivolti) e/o anziani
  - con componenti lavori precari
- Difficoltà in **reinserimento-inserimento lavorativo** di molte persone in età da lavoro. Tale criticità si rileva soprattutto per la presenza di persone in situazione di svantaggio/debolezza, della carenza nella specializzazione in specifici ambiti di lavoro e della minor disponibilità di aziende ad accogliere lavoratori per gli effetti economici della pandemia. Si riscontra inoltre scarsa presenza di cooperative di tipo B nel territorio. La difficoltà di inserimento lavorativo (e la sospensione di numerosi progetti di tirocinio) aumenta **l'isolamento sociale e l'insoddisfazione personale**.
- Difficoltà in **possesso e uso di tecnologia informatica** (che influisce sul versante relazionale, lavorativo e scolastico/educativo). Si rileva che la presenza o assenza di un bagaglio di

conoscenze digitali e la disponibilità o meno di dispositivi informatici **acuiscono le differenze tra le famiglie.**

- **Settorialità di norme e progettualità.** Si ravvisa bisogno di integrazione tra le politiche e di orientamento.
- **Rete di volontariato attiva**, ma composta in prevalenza da **volontari over 65 anni** (che spesso appartengono a più realtà associative). Si rileva una **carezza di conoscenza condivisa, all'interno dell'ambito, delle realtà di volontariato presenti e attive nel territorio**, utile anche a favorire **l'integrazione** degli interventi a favore della comunità.

Alla luce delle osservazioni circa le problematiche rilevate, dal confronto tra i membri del Tavolo Povertà e Inclusione nel corso dei primi incontri è emersa la **necessità di trasversalità e coordinamento dei progetti/interventi** e di condivisione di informazioni e azioni armoniche su tutto il territorio. Allo stesso modo è apparso importante **sostenere la capillare realtà del terzo settore** e ci si è interrogati circa l'opportunità di una mappatura dei soggetti attivi in campo sociale, di una promozione di percorsi di sensibilizzazione e progettualità intergenerazionali, e ancora, di formalizzazione di accordi pubblico-privato sociale. Ci si è chiesti quale idea di povertà stia alla base dei diversi soggetti attivi in campo sociale e se potrebbe essere opportuna una formazione comune, utile a condividere significati e ad accogliere spunti da osservatori differenti.

Dopo i primi incontri di presentazione e condivisione delle criticità rilevate nel contesto di riferimento da parte dei membri del Tavolo Povertà e Inclusione, anche considerata la numerosità dei partecipanti al tavolo, è stata proposta l'individuazione di sottogruppi tematici. I sottogruppi individuati sono stati quattro ed è stata lasciata facoltà a ciascun componente del Tavolo di aderire ad uno o più sottogruppi. Alcuni soggetti hanno richiesto la possibilità di aggiungere al Tavolo un membro afferente al proprio ente di appartenenza in modo da rendere il proprio contributo a più livelli o su più di un sottogruppo. Tale richiesta è stata accolta.

Di seguito si presentano i sottogruppi individuati e, in sintesi, il focus emerso dalle riflessioni poste in essere:

- a) **Famiglie e presa in carico unitaria** → spinta a favorire il superamento della frammentarietà degli interventi – bisogno di integrazione – possibilità di creare uno “sportello unico integrato”?
- b) **Politiche attive del lavoro** → rilevata necessità di conoscenza e coordinamento tra gli attori attivi nel campo della formazione e dell'accompagnamento al reinserimento/inserimento lavorativo
- c) **Povertà educativa e culturale** → rilevata necessità di mappatura delle risorse attive (si rileva differenza di opportunità e servizi nei diversi territori). Riflessione sulla trasmissione intergenerazionale della povertà, su famiglie in condizioni di fragilità, non dotate di conoscenze digitali e di dispositivi informatici e su famiglie straniere
- d) **Contrasto alle forme di violenza alle donne** → opportunità di confronto utile alla definizione di un protocollo locale di contrasto alle forme di violenza contro le donne a livello di Ambito.

Sulla base di quanto emerso dal confronto all'interno dei sottogruppi sono state individuate le azioni riportate nelle figure 7, 8 e 9. Qui si riportano in sintesi obiettivi e azioni, specificando le ragioni che hanno condotto a tale individuazione.

Obiettivi	Azioni
<p>Consolidare approcci integrati nella presa in carico</p>	<p>- <i>individuazione componenti, avvio equipe Multidisciplinari e avvio valutazioni delle situazioni secondo il "Quadro di analisi" (modello RDC)</i>  Il Comune capofila, per l'Ats, sulla base dell'Atto di Programmazione Territoriale per l'attuazione del "Piano regionale per il contrasto alla povertà", ha stipulato appalto triennale per il "rafforzamento del servizio sociale professionale, per l'attivazione di interventi di sostegno finalizzati a favorire l'occupabilità e l'inclusione sociale, per l'attivazione di servizi di sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale". Il personale assunto dal soggetto appaltatore sta prendendo servizio in questi mesi. Per questa ragione si ritiene che, grazie al rafforzamento dei servizi, sarà possibile procedere alle valutazioni secondo il Quadro di analisi.</p> <p>- <i>consolidamento misure Ria SOA PE nell'Ats</i>  Tali misure, in particolar modo il Ria, risultano ben avviate nei Comuni che le sperimentano da diversi anni, mentre sono in fase di avvio (o l'avvio effettivo è stato compromesso dagli effetti della pandemia) in altri comuni.</p> <p>- <i>formazione comune operatori</i>  Si ritiene opportuna una formazione comune, utile a condividere significati e strumenti operativi, oltre che ad accogliere spunti di riflessione da osservatori differenti.</p>
<p>Rafforzare soggetti pubblici impegnati nel contrasto alla povertà</p>	<p>- <i>assunzione a regime personale previsto da appalto cd "contrasto povertà"</i>  Come riportato sopra il personale assunto dal soggetto appaltatore sta prendendo servizio in questi mesi.</p> <p>- <i>rafforzamento collaborazioni operatori Cpi e servizi sociali</i></p>
<p>Potenziare le reti territoriali (modello D. Lvo 147/2017)</p>	<p>- <i>formazione comune operatori aperta a soggetti del terzo settore</i>  Come anticipato, i partecipanti al Tavolo si sono interrogati di quale idea di povertà stia alla base dei diversi soggetti attivi in campo sociale. Si ritiene opportuno un percorso di formazione comune, utile a condividere significati e ad accogliere spunti da osservatori differenti</p> <p>- <i>costituzione Ufficio di Ambito</i>  In data 14.10.2020 i 25 Comuni dell'ambito territoriale del Comitato dei Sindaci del Distretto 3 Pianura Veronese e Azienda Ulss 9 Scaligera hanno sottoscritto "Convenzione ex. art. 30 per la gestione associata dei servizi sociali nell'ambito del Distretto 3 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera"</p>

	<p>per la gestione associata dei servizi sociali di cui ai Piani Nazionale e Regionale di contrasto alla povertà.</p> <p>Detta convenzione, di durata triennale e rinnovabile, prevede anche l'assunzione di un funzionario che componga, assieme ad altri, l'ufficio per la gestione di aspetti tecnici ed amministrativi a livello di ambito.</p> <p><i>- Cabina di regia "Patto Territoriale del lavoro"</i></p> <p>Si ritiene che la costituzione di un gruppo legato al Patto territoriale sia funzionale a realizzare il coordinamento degli attori e servizi afferenti alle politiche di inclusione sociale e lavorativa.</p>
Sperimentare/disseminare modello Ria	<p><i>- consolidamento/avvio misura (es con sensibilizzazione) e collaborazione area Famiglia e Salute Mentale</i></p> <p>La progettualità Ria risulta ben avviata nei Comuni che la sperimentano da diversi anni, mentre sono in fase di avvio (o l'avvio effettivo è stato compromesso dagli effetti della pandemia) in altri Comuni.</p>
Promuovere inclusione autori di reato	<p><i>NESSUNA AZIONE</i></p> <p>Considerata la straordinarietà del Piano e la sua durata, la non presenza di soggetti attivi in campo sociale direttamente collegati al sistema penitenziario e post-penitenziario e l'assenza di relative riflessioni emerse in gruppo, si è ritenuto di non prevedere azioni a promozione dell'inclusione di autori di reato, che potrebbe costituire oggetto del prossimo Piano di Zona.</p>
<p><b>Obiettivo aggiuntivo</b></p> <p>Rafforzare interventi contrasto povertà educativa e culturale</p>	<p><i>- mantenimento e rafforzamento progettualità di contrasto alla povertà educativa e culturale con accesso fondi regionali/nazionali</i></p> <p>I membri del tavolo si sono confrontati con interesse e profondità di contenuti rispetto al tema della povertà educativa e culturale. Si è dunque rilevata <b>l'opportunità di integrare il contenuto del Piano di Zona proposto dalla Regione con ulteriori obiettivi</b>. Con tale integrazione si vorrebbero mettere le basi per costituire una rete a livello territoriale per agire, per quanto possibile, preventivamente in situazioni di rischio e per promuovere l'interruzione della catena di trasmissione intergenerazionale della povertà.</p>
<p><b>Obiettivo aggiuntivo</b></p> <p>Armonizzazione interventi di contrasto alla povertà educativa e culturale destinati a minori e giovani nell'Ats</p>	<p><i>- gruppo di lavoro per la mappatura dei soggetti e degli interventi, progetti esistenti</i></p> <p>Tenuto conto di quanto sopra riportato, il sottogruppo "povertà educativa" ha rilevato la carenza di informazioni condivise circa i soggetti e le progettualità esistenti nel territorio. Si ritiene che una mappatura sia utile sia a livello di completezza di informazioni che di confronto e occasione per condividere spunti di riflessione e sinergie.</p>
Protocollo di rete sul tema della violenza contro le donne	<p><i>- avvio incontri e definizione Protocollo locale per il contrasto alla violenza contro le donne</i></p> <p>La necessità rilevata dal sottogruppo è in linea con quanto previsto dall'art. 8 del Protocollo Provinciale, che ne prevede l'integrazione con singoli Protocolli operativi specifici dei 3 Ats coinvolti.</p>

<p>Promuovere collaborazioni per contrastare le forme di violenza contro le donne</p>	<p>- <i>mappatura soggetti interessati per sostenere percorsi di uscita dalla violenza</i>          Si ritiene che una mappatura sia utile sia a livello di completezza di informazioni che di confronto e occasione per condividere spunti di riflessione e sinergie.</p>
<p>Promuovere partecipazione attiva migranti alla vita sociale ed economica</p>	<p>- <i>proseguimento progetto con Cariverona "Rete Tante Tinte" e "Cestim"</i></p>
<p>Incrementare competenze civiche linguistiche di migranti</p>	<p>- <i>riattivazione, quando possibile, corsi di lingua</i>          I corsi di lingua per stranieri in presenza sono stati sospesi nel rispetto delle norme anti contagio.</p>

## Griglia di analisi delle azioni attivate /potenziate nel corso dell'anno

Figura 1 Allegato A D.G.R.V. n. 1252/2020

	1	2	3	4	5	6	7	8
	Accesso consulenza e presa in carico	Interventi domiciliari territoriali	Interventi semiresidenziali	Interventi residenziali	Altri interventi	Altre aree interessate	INNOVAZIONE	POTENZIAMENTO
<b>A</b>	A_1					F - A - D - DP - SM	X	
	A_1.1					F - A - D - DP - SM		X
	A_1.2					F	X	
	A_1.3					F		X
	A_1.4					F - A - D - DP - SM		X
	A_1.5					F - A - D - DP - SM		X
<b>B</b>	B_1					F - A - D - DP - SM	X	
	B_1.1					F - A - D - DP - SM		X



DP = Dipendenze  
 SM = Salute Mentale  
 PI = Povertà e Inclusione Sociale

Sigla	Descrizione intervento
A_1 - Progetto di benessere "Se vuoi parlare#resta a casa io ti ascolto"	Progetto di benessere "Se vuoi parlare#resta a casa io ti ascolto". Sportello di ascolto gratuito attivo dal 30.03.2020, sospeso nel periodo estivo, e ripreso nel mese di dicembre 2020. Progetto promosso dal Servizio Sociale Professionale dell'Azienda Ulss 9 Scaligera per l'emergenza COVID-19
A_1.1 – Orientamento in FAD Progetto Giovani in rete	Attività di orientamento in FAD rivolto a NEET, beneficiari di RDC, giovani segnalati, minori in dispersione scolastica svolta grazie alla collaborazione tra CPI, agenzie territoriali e servizi sociali
A_1.2 – Percorso di formazione specifica a distanza per giovani in ambito RDC	Percorso di orientamento, a distanza, specifico con un gruppo di giovani (giovani di 16-25 anni con difficoltà a proporsi nel mercato del lavoro per livello di istruzione, assenza di patente di guida, povertà culturale nucleo d'origine, appartenenza a minoranza ecc). Il percorso, avviato a febbraio 2020 con la sottoscrizione di contratti sociali da parte del giovane, dell'assistente sociale e dell'operatore del mercato del lavoro, è stato programmato in presenza ma realizzato a distanza per l'emergenza COVID-19
A_1.3 – Webinar e attività a distanza realizzate dalla rete dei CPI	Avvio ciclo di webinar per disoccupati, imprese e operatori del settore lavoro e realizzazione a distanza (con l'utilizzo di piattaforma) di attività individuali ed in piccoli gruppi da parte di Veneto Lavoro
A_1.4 – Mantenimento di colloqui a distanza degli Sportelli Lavoro all'interno dei comuni dell'ambito	Svolgimento colloqui a distanza con persone disoccupate, inoccupate o sottoccupate da parte degli Sportelli Lavoro nel territorio dell'Ambito per mantenere l'attività di consulenza e presa in carico durante il lockdown
A_1.5 – Cambio mansione/ripresa attività a seguito di sospensione Progetto LPU	Sospensione dell'attività lavorativa e successiva ripresa o cambio mansione, per l'emergenza COVID-19, per n. 23 beneficiari (disoccupati over 30 con disoccupazione di lungo periodo oppure vulnerabili) selezionati per Lavori di Pubblica Utilità (Progetto con finanziamento FSE attivato da diversi comuni in collaborazione con agenzia Lavoro e Società)
B_1. – Digitalizzazione istanze e contatti tra famiglie ed enti locali	Ridefinizione modalità di presentazione istanze di accesso a misure da parte delle famiglie per l'emergenza COVID-19 (modalità a distanza, ad es presentazione istanze via mail, con google form, con piattaforme apposite delle Regione – v. domande FSA Covid); Contatti con e tra enti pubblici a distanza (svolgimento incontri, riunioni, colloqui, Uvmd attraverso l'uso di piattaforme)
B_1.1 – Supporto a distanza per donne vittime di violenza	Proseguimento del servizio di consulenza e supporto da parte del Centro Antiviolenza Legnago Donna, durante il lockdown, con colloqui telefonici o a distanza

<i>B_1.2 – Implementazione finanziamenti per percorsi di autonomia e uscita dalla violenza a favore di donne</i>	Destinazione contributo regionale di € 14.583,33 per spese da 01/2020 a 11/2020 (con possibile deroga) per percorsi di uscita dalla violenza, assegnabili alle strutture pubbliche e private già operanti nel territorio regionale preposte ad accogliere donne vittime di violenza (Decreto del Direttore della Unità Organizzativa Cooperazione Internazionale n. 62 del 10/06/2020 - contributo regionale)
<i>B_4.0 – Implementazione finanziamenti per integrazioni rette donne vittime</i>	Destinazione di € 7633,72 all'Ats per spese accoglienza dal 23/02/20, per l'emergenza epidemiologica, al mese di novembre 2021, per il finanziamento delle rette di accoglienza, anche in emergenza, delle donne e dei figli e delle figlie minori, vittime di violenza (Decreto del Direttore della Unità Organizzativa Cooperazione Internazionale n. 68 del 18/06/20 - contributo statale)
<i>B_5 – Ampliamento Bonus Libri Regione per DAD</i>	Dal 2020, considerata l'emergenza COVID-19, ampliamento bando Bonus Libri della Regione Veneto per rimborso tot o parziale acquisto libri di testo per ragazzi frequentanti la scuola superiore, prevedendo la possibilità di erogazione di € 200 max a rimborso per l'acquisto di pc o tablet
<i>B_5.1 – Progetto "Digit-AI"</i>	Progetto finanziato dalla Regione del Veneto e dal Fondo sociale europeo destinato alle famiglie numerose residenti in Veneto per attribuzione di voucher massimo di € 500 per l'acquisto di dispositivi digitali utili per la didattica e la formazione a distanza dei figli, considerata l'emergenza COVID-19 e la DAD (DGR Veneto n. 957 del 2020). Progetto promosso e gestito, per il territorio dell'Ats, da Enaip
<i>C_1 – Sportelli Attivati dal terzo settore a favore di nuclei esposti agli effetti della pandemia</i>	Sportelli attivati dal terzo settore per sostenere nella soddisfazione dei bisogni primari o economicamente (con microprestiti o con contributi a Fondo perduto) le famiglie maggiormente colpite dalla pandemia (es. "Donare/Ricominciare" a Bovolone, "Sportello Aiuto Famiglie" a Legnago ecc)
<i>C_1.1 – Sportelli d'ascolto del terzo settore potenziati durante il lockdown</i>	Mantenimento e riorganizzazione degli Sportelli D'Ascolto di enti del Terzo Settore durante il lockdown e nei mesi successivi, privilegiando il contatto telefonico con le persone e indicando orari appositi o numeri dedicati per le diverse esigenze. I volontari degli sportelli hanno offerto consulenza, sostegno emotivo, orientamento e aiuto concreto nella presentazione delle istanze di accesso alle misure attive alle persone
<i>C_2 – Mantenimento e riorganizzazione Mensa per indigenti</i>	Potenziamento e riorganizzazione attività mensa per indigenti: durante il lockdown la mensa (con sede Legnago ma aperta anche a non residenti) gestita da Caritas ha proseguito nella propria attività, garantendo la possibilità di ritiro del pasto "da asporto" senza il consumo dentro ai locali. È stata inoltre prevista la possibilità di attivare, su richiesta degli sportelli di ascolto, per alcune situazioni la consegna al domicilio del pasto della mensa grazie al trasporto di volontari
<i>C_2.1 – Collaborazioni per misura Buoni emergenza Covid - servizio trasporto - consegna beni essenziali a domicilio</i>	Collaborazioni tra ente locale e soggetti del terzo settore, per la gestione del Fondo di Solidarietà Alimentare (Ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020), per consegna beni essenziali e mascherine a domicilio e servizio trasporto
<i>C_2.2 – Incontri e supporto a distanza da parte di Centri di aggregazione e servizi per minori</i>	Alcuni soggetti attivi in campo sociale in attività di dopo-scuola o supporto educativo per minori hanno organizzato/mantenuto corsi di formazione o supporto scolastico a distanza durante il lockdown, causato dall'emergenza sanitaria, considerata anche la sospensione dell'attività didattica in presenza per gli istituti scolastici di ogni ordine e grado

<p><i>C_2.3 – Mantenimento e riorganizzazione servizi di supporto e mediazione culturale e linguistica a distanza per famiglie straniere in difficoltà con figli in età scolare</i></p>	<p>Riorganizzazione del servizio di mediazione da parte della Rete TanteTinte per garantire alle scuole interventi a distanza nei confronti delle famiglie con scarsa competenza in lingua italiana e poche conoscenze delle prassi scolastiche. La rete ha svolto azioni di traduzione di documenti, di sostegno telefonico da parte di mediatori alle famiglie per rinforzare comunicazioni dei professionisti, di esplicitazione delle modalità previste dalla DAD e della possibilità di richiedere dispositivi informatici, supporto nei compiti e nella comprensione e messa in atto delle norme anti contagio. La rete ha riservato particolare attenzione agli alunni neo-arrivati e, in generale, ha garantito funzione di sostegno emotivo alle famiglie.</p>
<p><i>C_4 - Stanze di isolamento per quarantena di donne vittime di violenza positive al COVID-19</i></p>	<p>Offerta di spazi dedicati (stanze di isolamento) per la quarantena di donne vittime di violenza positive al COVID-19 da parte della Comunità Familiare mamma-bambino "Santa Maria del Cammino"</p>

## Dettaglio tabella Povertà e Inclusione Sociale

Figura 7 Allegato A D.G.R.V. n. 1252/2020

	PRIORITÀ	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	INDICATORI	AZIONI	DESTINATARI (consolidati e nuovi)
1	Adottare una visione "allargata" del target dei destinatari, proprio per poter cogliere al meglio la complessità della situazione socio-economica e la multidimensionalità della povertà (non solo economica, ma anche abitativa, relazionale, ecc.)	Consolidare approcci integrati nella presa in carico		<p>n. 0 di EEMM (Equipe Multidisciplinari) realizzate</p> <p>composizione delle EEMM – non ancora attivate</p> <p>n. 0 nuclei valutati secondo il "Quadro di analisi" (EEMM)</p> <p>n. 42 beneficiari RIA (Reddito di Inclusione Attiva), 25 Povertà Educativa e 23 Sostegno all'Abitare</p> <p>n. 1805 beneficiari di misure nazionali + misure regionali (considerato solo il RDC)</p> <p>n. 0 di comuni dell'ATS che condividono i criteri per l'accesso ai contributi economici nei regolamenti</p>	<p>Avvio Equipe Multidisciplinari</p> <p>Incontri tra servizi e individuazione operatori referenti per servizi coinvolti</p> <p>Avvio valutazioni delle situazioni secondo il "Quadro di analisi"</p> <p>Consolidamento delle misure nei comuni dell'ATS in cui sono attivi progetti con i beneficiari – rafforzamento (ad es con attività di sensibilizzazione di possibili enti ospitanti) o avvio delle misure nei Comuni in cui non sono attive progettualità con possibili beneficiari</p> <p>Consolidamento misura con le azioni di cui sopra</p> <p>Avvio di formazione comune per gli operatori degli enti per condividere informazioni e strumenti di contrasto alla povertà</p>	<p>Beneficiari RDC</p> <p>Beneficiari RDC</p> <p>Beneficiari RDC</p> <p>Beneficiari delle misure indicate</p> <p>Beneficiari RDC</p> <p>Operatori e Responsabili comunali</p>

					0 Progetti relativi alla povertà estrema e alle persone senza dimora (attivazione di nuove strutture e servizi secondo il modello housing first)	Mantenimento attività della Mensa presente nel territorio dell'Ats e mantenimento collaborazioni con le associazioni di volontariato che effettuano distribuzione di beni di prima necessità	Personale in disagio
2	Assicurare omogeneità a livello di programmazione e di intervento per poter dare attuazione e garantire il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni nella lotta alla povertà	Rafforzare i soggetti pubblici impegnati nel contrasto alla povertà e all'esclusione sociale		n. 0,8 Assistenti sociali ogni 5.000 ab. (a livello di ATS)	Rafforzamento servizi sociali grazie all'assunzione a regime di personale, prevista con appalto per il "rafforzamento del servizio sociale professionale, per l'attivazione di interventi di sostegno finalizzati a favorire l'occupabilità e l'inclusione sociale, per l'attivazione di servizi di sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale"	Personale in disagio	
				n. 20 Punti di accesso di segretariato sociale (coincidenti con i comuni/agggregazioni di comuni)	Mantenimento dei punti di accesso di segretariato sociale presente c/o comuni/agggregazioni di comuni	Personale in disagio	
				n. 8 Operatori Centri per l'Impiego dedicati al RdC (Reddito di Cittadinanza)	Rafforzamento collaborazioni tra operatori Cpi e operatori servizi sociali (as, omi, equipe..)	Beneficiari RDC	
3	Dare pieno corso al cambio di modello introdotto dal D.Lgs. n. 147/2017, che porta i servizi sociali ad affrontare, oltre all'integrazione socio-sanitaria fino ad oggi prevalente, quella socio-lavorativa e quella con le restanti politiche	Potenziare le reti territoriali		Composizione rete degli Empori della solidarietà e composizione rete del progetto STACCO (trasporto sociale) – 1 Emporio a Legnago nell'Ats e 2 progettualità Stacco attive nell'Ats	Mantenimento della rete degli Empori composta da n. 1 Emporio e del Progetto STACCO in collaborazione con Auser di Cerea e di Legnago	Personale in disagio	

		(gestione da parte di Auser Legnago e Cerea)			
		n. 50 volontari degli Empori della solidarietà e 12 del progetto STACCO (trasporto sociale)		Nessuna azione	
		Giudizio sul funzionamento del Nucleo Operativo di Ambito - N.O.A. (da 1 - valore più basso a 5 - valore più alto e breve descrizione) – NOA non ancora attivo		Incontri tra servizi, individuazione componenti NOA e attivazione del NOA e del NOS	Operatori e Responsabili di servizio
		n. 1 percorsi formativi/informativi integrati (che vedono il coinvolgimento di operatori appartenenti a diverse organizzazioni) (percorso di supervisione organizzato dall'A.U.Iss, ma aperto agli operatori dei comuni)		Avvio corsi di formazione previsti da "Una rete di opportunità – Percorsi per il rafforzamento degli ATS" ex DGR 865 del 30/06/2020 (con apertura anche ai soggetti del terzo settore)	Operatori e responsabili dei servizi sociali e terzo settore

			<p><del>n. protocollo/linee guida approvati n.1</del>  convenzione di Ats  <del>(sottoscritta dai comuni dell'Ats e dall'Aulss) n.1</del>  <del>convenzione "Patti Territoriali per il lavoro"</del></p>	<p>Costituzione dell'Ufficio di Ambito. Avvio di progettualità gestite in maniera sinergica tra l'ATS e l'Aulss, come previsto dalla convenzione sottoscritta per la gestione associata dei servizi sociali ex art. 30. Costituzione della Cabina di Regia del "Patto Territoriale del Lavoro" per realizzare il coordinamento degli attori e servizi afferenti alle politiche di inclusione sociale e lavorativa, e promuovere politiche attive e progettualità destinate a persone in condizione di svantaggio rispetto al mercato del lavoro (ai sensi del Regolamento (UE) n. 651/2014 del 17/06/14, art. 2, numeri 4 e 99), disoccupate e sottoccupate, allo scopo di incrementare le loro possibilità di inserimento lavorativo</p>	<p>Cittadini dell'Ats</p>
	<p>Sperimentare/disseminare il modello R.I.A. nelle diverse aree tematiche del Piano di Zona</p>	<p>Varietà del target raggiunto (specificare per area del Piano di Zona, ossia: famiglia, persone anziane, persone con disabilità, dipendenze, salute mentale, violenza sulle donne, ecc.) : famiglia e adulti soli, disabilità, salute mentale, anziani</p>	<p>Sperimentazione modello Ria in area Famiglia e Salute Mentale</p>	<p>Persone in disagio</p>	

				n. 14 incontri di presentazione/condivisi one misura RIA	Consolidamento della misura nei Comuni dell'ATS in cui sono attivi progetti con i beneficiari – rafforzamento (ad es con attività di sensibilizzazione di possibili enti ospitanti) nei Comuni in cui non sono attive progettualità con possibili beneficiari	Soggetti del terzo settore
		Promuovere l'inclusione sociale e socio-sanitaria delle persone autori di reato e in esecuzione penale esterna		n. 0 progettualità dedicate in campo sociale, socio-sanitario, del Terzo Settore e del Privato Sociale e breve descrizione	Nessuna azione	
		Incrementare il numero di percorsi di successo di inclusione sociale anche attraverso misure e progetti trasversali		n. 0 beneficiari inseriti nella comunità/n. partecipanti ai percorsi attivati	Favorire la creazione di rete del terzo settore, Ulss e Comuni per progetti di inclusione sociale	Person e in disagio
		EVENTUALI ALTRI OBIETTIVI				
4	Contrastare Povertà educativa e culturale e promuovere l'interruzione della catena di trasmissione intergenerazionale della povertà	Rafforzare interventi integrati di contrasto alla povertà educativa e culturale destinati a minori e giovani		n. 25 beneficiari Povertà Educativa	Mantenimento e rafforzamento progettualità di contrasto alla povertà educativa con accesso ai fondi regionali/nazionali	Famiglie
		Armonizzazione interventi di contrasto alla povertà educativa e culturale destinati a minori e giovani nell'Ats		n. 0 gruppi di lavoro per il contrasto alla povertà	Attivazione gruppo di lavoro per la povertà educativa e mappatura degli interventi e progetti esistenti nell'Ats e degli esiti	Famiglie

## Dettaglio tabella Povertà e Inclusione Sociale - Contrasto alle forme di violenza sulle donne

### Figura 8 Allegato A D.G.R.V. n. 1252/2020

	PRIORITÀ	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	INDICATORI	AZIONI	DESTINATARI (consolidati e nuovi)
1	Realizzazione di un sistema di governance territoriale per l'attuazione di interventi a favore della protezione e del reinserimento sociale delle donne vittime di violenza	Incrementare la diffusione nel territorio del Protocollo di rete per il contrasto alla violenza contro le donne nella Regione del Veneto (DGR n. 863 del 15.06.2018)		Sottoscrizione protocollo di rete – Sottoscritto 1 Protocollo provinciale “Protocollo di rete per il contrasto alla violenza contro le donne nella Regione del Veneto – Provincia di Verona”	Avvio incontri tra soggetti interessati per la definizione del Protocollo locale per il contrasto alla violenza contro le donne (come previsto dall'art. 8 del Protocollo Provinciale, che prevede la sua integrazione con i singoli Protocolli operativi specifici dei 3 Ats coinvolti)	Operatori e Responsabili di servizio e Donne vittime di violenza
		Favorire l'attuazione dell'articolo 46 della L.R. n. 39/2017 con particolare riferimento agli interventi per la prevenzione e il contrasto alla violenza contro le donne (DGR n. 422 del 07.04.2020)		n. 0 accordi di programma Regione del Veneto, Azienda ULSS, Comune o ATER (a seconda di chi è proprietario dell'immobile destinato al progetto socio-assistenziale), Comitato dei Sindaci di Distretto sottoscritti relativamente a progetti socio-assistenziali a favore delle donne vittime di violenza	Nessuna azione	
		Aumentare l'accoglienza delle donne attraverso il finanziamento di rette, anche in emergenza, per il tramite dei Comitati dei Sindaci e con il coinvolgimento dei centri antiviolenza e delle case rifugio avvalendosi anche del Protocollo di rete di cui alla DGR n. 863/2018		Variazione n. +2 donne accolte dal 2019 al 2021	Rafforzare la conoscenza per l'utilizzo fondi regionali per favorire l'accoglienza delle donne	Operatori e Responsabili di servizio

2	Favorire la sussidiarietà orizzontale nel percorso di autonomia delle donne vittime di violenza	Promuovere e/o sostenere la collaborazione tra centri anti violenza/case rifugio e le diverse realtà associative che operano nel territorio e che mettono a disposizione delle donne vittime di violenza le proprie risorse e competenze, ad integrazione del percorso di autonomia già avviato	n. 0 di iniziative avviate in rete tra più soggetti	Individuazione dei soggetti interessati e avvio iniziative di sensibilizzazione e di supporto al percorso di uscita dalla violenza	Donne vittime di violenza
			n. 0 di soggetti, formali e informali coinvolti nelle iniziative qui sopra descritte	Mappatura soggetti, formali e informali, presenti sul territorio attivi o attivabili per sostenere percorsi di uscita dalla violenza	Donne vittime di violenza

## Dettaglio tabella Povertà e Inclusione Sociale - Flussi Migratori

Figura 9 Allegato A D.G.R.V. n. 1252/2020

	PRIORITÀ	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	INDICATORI	AZIONI	DESTINATARI (consolidati e nuovi)
1	Realizzare interventi di inclusione dei cittadini extracomunitari regolarmente residenti in Veneto, anche in coerenza con la programmazione nazionale del Fondo Europeo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI 2014-2020) al fine di promuovere la coesione e lo sviluppo della comunità regionale residente	Promozione della partecipazione attiva dei migranti alla vita economica, sociale e culturale, anche attraverso la valorizzazione delle associazioni e la promozione dell'accesso ai servizi per l'integrazione		n. 0 associazioni finanziate	Proseguimento progetto finanziato da Fondazione Cariverona di integrazione dei cittadini extracomunitari con "Cestim" e "Rete Tante Tinte". Adesione e partnership in progetti sulla povertà educativa e culturale per l'accesso a finanziamenti sulla povertà educativa culturale. Formazione degli operatori sociali e socio-sanitari nell'ambito del progetto FAMI. Proseguimento di collaborazioni con il CTP	Associazioni e operatori dei servizi sociali e socio-sanitari





## Allegato A3 DGRV n. 1252/2020



REGIONE DEL VENETO

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE VEN\_21\_LEGNAGO [DENOMINAZIONE]

Schema di Atto di programmazione territoriale per l'attuazione del

*“Piano regionale per il contrasto alla povertà 2018-2020”*

Aggiornamento 2020

(quale parte integrante del Piano di Zona straordinario)

# 1. Analisi della domanda e dell'offerta sociale

Tabella 1. Indicatori domanda sociale (al 31-12-2020 )

Numero di domande RdC presentate	Numero di domande RdC accolte	Numero di beneficiari RdC inviati dal CPI al Servizio sociale	Numero di beneficiari RdC inviati dal Servizio sociale al CPI a seguito di Analisi preliminare	Numero di nuclei RdC che hanno sottoscritto il Patto per l'Inclusione sociale semplificato (operatori sociali)	Numero nuclei RdC che hanno sottoscritto il Patto per l'inclusione sociale (Equipe multidisciplinare)	Numero di Nuclei RdC presi in carico da servizi specialistici
Dato aggregato a livello di ATS	1805 dato al 17/12/20	0	0	16 dato al 17/12/20	0	0

Tabella 2. Indicatori offerta sociale (al 31-12-2020 )

Dato aggregato a livello di ATS	Nuclei RdC con Patto per l'inclusione sociale e minore nei primi 1000 giorni di vita	Nuclei RdC con Patto per l'inclusione sociale e almeno un minore	Nuclei RdC con Patto per l'inclusione sociale e almeno un disabile
	0	0	0

Tabella 3. Indicatori offerta sociale - Equipe Multidisciplinare per la valutazione del bisogno dei beneficiari di RdC (al 31-12-2020 )

Composizione<sup>1</sup>

Operatore comunale non Assistente Sociale (Educatore, Psicologo ecc.)	CPI	Navigator	Servizi Specialistici	Istituti Scolastici	Altri soggetti Pubblici (specificare)	Terzo Settore	Altro (specificare)
<b>DA DEFINIRE</b>							

<sup>1</sup> Indicare il numero per ogni figura professionale presenti nell'Equipe multidisciplinare.

Accordi con altri enti territoriali<sup>2</sup>

**NON ANCORA ATTIVI ACCORDI FORMALI. PRECEDENTE CONVENZIONE TRA COMUNE CAPOFILA E CENTRO PER L'IMPIEGO NELL'AMBITO DELLA MISURA SIA**

Modalità organizzative delle Equipe multidisciplinari<sup>3</sup>

**NON ANCORA ATTIVATE EE.MM.**

Modalità di partecipazione dei beneficiari RdC alla definizione del Patto per l'Inclusione sociale<sup>4</sup>

**NON ANCORA ATTIVI PATTI PER L'INCLUSIONE. SI APPLICHERANNO LE MODALITÀ' DI PARTECIPAZIONE PREVISTE DAL MODELLO MINISTERIALE**

---

<sup>2</sup> Indicare se sono presenti accordi formali (es. convenzioni, protocolli d'intesa) con altri enti del territorio (CPI Asp, Istituti scolastici, Terzo Settore) ai fini dell'attivazione e partecipazione alle Equipe multidisciplinari. Se presenti, specificarne in sintesi il contenuto.

<sup>3</sup> Specificare la frequenza e le modalità di incontro della EM (modalità di convocazione, luogo di svolgimento delle riunioni ed eventuale utilizzo di modalità telematiche), le modalità di condivisione delle informazioni e gli strumenti di valutazione utilizzati.

<sup>4</sup> Indicare, se presenti, gli specifici strumenti utilizzati e le pratiche di lavoro eventualmente adottate per favorire la partecipazione dei beneficiari alla definizione del loro percorso di inclusione sociale.

Tabella 4. Indicatori offerta sociale – Interventi per i beneficiari di RdC (al 31-12-2020)

TIPO DI INTERVENTO	Fondo impiegato (QSPF – PON Inclusione)	Importo Fondo Impiegato	Modalità di erogazione (diretta – indiretta; specificare quale)	N° beneficiari RdC coinvolti
Tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione	PON INCLUSIONE	10.750,00	INDIRETTA – APPALTO DI SERVIZIO	10
Sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare	PON INCLUSIONE	67.782,34	INDIRETTA – APPALTO DI SERVIZIO	9
Assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità				
Sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare				
Servizio di mediazione culturale				
Servizio di pronto intervento sociale				
Altro, specificare				

## 2. Programmazione della Quota Servizi Fondo Povertà 2019

**Nota: informazioni che richiedono un raccordo con la Piattaforma Multifondo**

Tabella 5. Sintesi impiego QSEFP annualità 2019

Azione	Importo programmato (V.A.)	Importo programmato (%)
Azione 1. Potenziamento del Servizio Sociale Professionale	271.269,40	51,90
Azione 2. Attivazione e rafforzamento dei sostegni nel Patto per l'inclusione sociale	202.133,00	38,68
Azione 3. Potenziamento del Segretariato sociale	37.838,55	7,24
Azione 4. Adeguamento sistemi informativi	11.400,00	2,18
Azione 5. Attivazione e realizzazione Progetti Utili alla Collettività (PUC)		
<b>TOTALE</b>	<b>522.640,95*</b>	<b>100,00</b>

*\* L'utilizzo della quota residua del fondo pari ad € 47.686,05 deve ancora essere programmata e ripartita*

## 2.1 AZIONE 1. Potenziamento del Servizio sociale professionale

Tabella 6a - Servizio sociale professionale al 31.12.2019

TIPO DI CONTRATTO (se si tratta di contratto a tempo determinato indicare il termine finale)	FONDO IMPIEGATO	Numero assistenti sociali impiegati per tipo di contratto (teste) <sup>5</sup>	Numero complessivo ore settimanali	Numero assistenti sociali impiegati complessivamente (FTE) <sup>6</sup>	N° abitanti	Rapporto AS/abitanti
		<b>TOTALE</b>	<b>TOTALE</b>	<b>TOTALE</b>		

Tabella 6b - Servizio sociale professionale (valore atteso al 31.12.2020)

TIPO DI CONTRATTO (se si tratta di contratto a tempo determinato indicare il termine finale)	FONDO IMPIEGATO	Numero assistenti sociali impiegati per tipo di contratto (teste)	Numero complessivo ore settimanali	Numero assistenti sociali impiegati complessivamente (FTE)	N° abitanti	Rapporto AS/abitanti
CONTRATTO TEMPO DETERMINATO	QFSP 2018	6	226	6,27	155.070 al 31/12/19	1/5116,13**
		<b>TOTALE 6</b>	<b>TOTALE 226</b>	<b>TOTALE 6,27</b>		

**\*\* Il rapporto, oltre alle operatrici assunte con appalto di servizio, tiene anche conto di FTE relativo alle assistenti sociali dei comuni e di quelle dell'A.Ulss con funzioni delegate dai Comuni**

<sup>5</sup> Considerare tutti gli assistenti sociali del servizio sociale professionale, a prescindere dalla forma contrattuale, dal fondo impiegato e dalla funzione svolta. Specificare in nota gli assistenti sociali in carico alla spesa sociale.

<sup>6</sup> FTE: Full Time Equivalent, ovvero valore rapportato ad un occupato a tempo pieno di 36 ore settimanali (due persone con part time a 18 ore equivalgono ad un FTE). Specificare in nota gli FTE in carico alla spesa sociale.

Tabella 6c - Servizio sociale professionale (valore atteso al 31.12.2021)

TIPO DI CONTRATTO (se si tratta di contratto a tempo determinato indicare il termine finale)	FONDO IMPIEGATO	Numero assistenti sociali impiegati per tipo di contratto (feste)	Numero complessivo ore settimanali	Numero assistenti sociali impiegati complessivamente (FTE)	N° abitanti	Rapporto AS/abitanti
CONTRATTO TEMPO DETERMINATO	QFSP 2018	7	264	7,33	155.070 al 31/12/19	1/4943,25**
		<b>TOTALE 7</b>	<b>TOTALE 264</b>	<b>TOTALE 7,33</b>		

\*\* Vedi nota tabella 6b

## 2.2 Azione 2. Attivazione e rafforzamento dei sostegni nel Patto per l'inclusione sociale

Tabella 8 - Interventi e servizi di inclusione sostenuti con la QFSP 2019 (valore atteso al 31 dicembre 2020)

TIPO DI INTERVENTO	Modalità di erogazione (diretta – indiretta)	N° beneficiari RdC coinvolti	Importo QFSP 2019
Tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione	INDIRETTO (APPALTO DI SERVIZI)	20	72.950,00
Sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare	INDIRETTO (APPALTO DI SERVIZI)	23	129.183,00
Assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità			
Sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare			
Servizio di mediazione culturale			
Servizio di pronto intervento sociale			
		<b>TOTALE</b>	<b>TOTALE 202.133,00</b>

### 2.3 Azione 3. Potenziamento del Segretariato sociale

Tabella 9 – Potenziamento del Segretariato sociale nel 2020 (valore atteso al 31 dicembre 2020)

Punto per la promozione e diffusione delle misure (indicazione sede/Comune)	Numero e tipologie di Risorse Umane impiegate	Numero ore apertura (settimanali)	Tipologia di rafforzamento <sup>7</sup>	Importo QSFP 2019
LEGNAGO	N. 1 AMMINISTRATIVO	8	RAFFORZAMENTO RISORSE UMANE PRESENTI	37.838,55
<b>TOTALI</b>	<b>1</b>	<b>8</b>		<b>TOTALE 37.838,55</b>

### 2.4 Azione 4. Adeguamento sistemi informativi

Tabella 10 - Sistemi informativi adeguati con la QSFP 2019<sup>8</sup> (valore atteso al 31 dicembre 2020)

Denominazione sistema informativo	Funzionalità del sistema	Tipologia di adeguamento	Importo QSFP 2019
CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA DI AMBITO	- RACCOLTA/INVIO DATI - COMPILAZIONE STRUMENTI DI ANALISI/PREANALISI E PROGETTAZIONE NELL'AMBITO DELLE MIURE RDC, RIA, SOA, PE	LA PIATTAFORMA ON-LINE VIENE AGGIORNATA CON L'EVOLVERSI DELLE POLITICHE E MISURE NAZIONALI E REGIONALI	11.400,00
<b>TOTALI</b>			<b>TOTALE 11.400,00</b>

<sup>7</sup> Indicare se si tratta di nuova attivazione del punto, di rafforzamento di RU già presenti o da acquisire, di acquisto di beni strumentali etc.

<sup>8</sup> Per il rafforzamento dei sistemi informativi, le risorse della QSFP possono essere impiegate fino ad un massimo del 2% del totale delle risorse assegnate.

## 2.5 Azione 5. Attivazione e realizzazione Progetti Utili alla Collettività (PUC)

Tabella 11 – PUC sostenuti con la QSEF 2019 (valore atteso al 31 dicembre 2020)

Tipologia di PUC (indicare ambito di intervento: sociale, culturale, artistico, ambiente, formativo, tutela dei beni comuni)	Modalità di erogazione (diretta – indiretta)	N° beneficiari RdC coinvolti	Importo QSEF 2019
		<b>TOTALE</b>	<b>TOTALE</b>

Tabella 12 – Dettaglio costi QSEF 2019 per la realizzazione di PUC (valore atteso al 31 dicembre 2020)

Voci di costo	Importo QSEF 2019	Modalità di acquisizione (diretta – affidamento a terzi)
RC Terzi		
Visite mediche		
Formazione		
Beni strumentali		
Rimborso spese pasto e trasporto		
Tutoraggio		
Coordinamento e supervisione		
Oneri Terzo Settore		
<b>Altro (specificare)</b>		
	<b>TOTALE</b>	

Tabella 13 – Dettaglio costi personale acquisito con la QSFP 2019 (valore atteso al 31 dicembre 2020)

Voci di costo	Tipologia contrattuale delle Risorse umane acquisite con la QSFP 2019	Importo QSFP 2019	Modalità di acquisizione (diretta – affidamento a terzi)
Assistenti sociali	TEMPO DETERMINATO	261.271,50	AFFIDAMENTO A TERZI
Educatori	TEMPO DETERMINATO	129.183,00	AFFIDAMENTO A TERZI
Psicologi			
Personale amministrativo	TEMPO DETERMINATO	37.838,55	AFFIDAMENTO A TERZI
Formazione			
Costi di trasporto			
Beni strumentali			
Altro (es. affitto di locali...)			
		<b>TOTALE 428.293,05</b>	

**Allegato 1**

**La programmazione Unità di Offerta sociali e socio-sanitarie**

**La programmazione Unità di Offerta sociali e socio-sanitarie**

**Area Famiglia, Infanzia, Adolescenza, Minori in condizioni di disagio, Donne e Giovani**

Socio-sanitario/sociale	Struttura	Codice UDO	Comune	Indirizzo	Ente gestore	Tipo offerta
sociale	MICRONIDO A. DAL CER		Angiari	VIA G. MARCONI, 204	COOPERATIVA SOCIALE A R.L. ONLUS	MICRONIDO
sociale	NIDO IN FAMIGLIA L'IPPOCASTANO		Bevilacqua	VIA GRANZE, 1501	SABRINA FERRARI	NIDO IN FAMIGLIA
sociale	NIDO INTEGRATO L'AQUILONE		Bonavigo	VIA C. EDERLE, 15	ASSOCIAZIONE CRESCERE INSIEME	NIDO INTEGRATO
sociale	ASILO NIDO IL SOLE		Bovolone	Via L. TURRINI, 92	CODESS SOCIALE ONLUS	ASILO NIDO
sociale	BIANCANEVE NIDO IN FAMIGLIA DI MAGAGNOTTI IRENE		Bovolone	VIA VICENTINI, 12	IRENE MAGAGNOTTI	NIDO IN FAMIGLIA
sociale	NIDO IN FAMIGLIA BABY BOLLE		Bovolone	VIA MALPASSO, 15/C	DAL CORSO KETTY	NIDO IN FAMIGLIA
sociale	NIDO IN FAMIGLIA I MILLE COLORI DEI FIORI		Bovolone	VIA ERMA ZAGO, 185	GRIGOLI SONIA	NIDO IN FAMIGLIA
sociale	MICRONIDO BELLI E MONELLI		Bovolone	VIA ALFIERI, 2	ILARIA BOMMARTINI	MICRONIDO
sociale	MICRONIDO BIMBI FELICI		Bovolone	VIA DON A.BALZANI, 14/A	IRENE PASETTO	MICRONIDO
sociale	NIDO IN FAMIGLIA I CUCCIOLI		Casaleone	VIA OPPI, 101	IRENE MANARA	NIDO IN FAMIGLIA
sociale	NIDO INTEGRATO IL GIARDINO FIORITO		Casaleone	VIA PIAVE, 3	AZALEA COOPERATIVA SOCIALE A R.L. ONLUS	NIDO INTEGRATO
sociale	NIDO INTEGRATO ANGELI CUSTODI		Castagnaro	VIA CAPITELLO, 154	SCUOLA DELL'INFANZIA ANGELI CUSTODI	NIDO INTEGRATO
sociale	L'ANCORA	012898	Cerea	PIAZZA FRATELLI SOMMARIVA 1	CASA GENERALIZIA DEL PIO ISTITUTO PICCOLE SUORE DELLA SACRA FAMIGLIA	COMUNITÀ EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO
sociale	IL FARO	012890	Cerea	PIAZZA FRATELLI SOMMARIVA 1	CASA GENERALIZIA DEL PIO ISTITUTO PICCOLE SUORE DELLA SACRA FAMIGLIA	COMUNITÀ EDUCATIVA PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA
sociale	LA VELA	12897	Cerea	PIAZZA FRATELLI SOMMARIVA 1	CASA GENERALIZIA DEL PIO ISTITUTO PICCOLE SUORE DELLA SACRA FAMIGLIA	COMUNITÀ EDUCATIVA DIURNA PER MINORI E ADOLESCENTI
sociale	ASSOCIAZIONE PICCOLA FRATERNITÀ DI CEEA - MONS. DARIO CORDIOLI	012833	Cerea	VIA MONS. DARIO CORDIOLI, 6	ASSOCIAZIONE PICCOLA FRATERNITÀ DI CEEA - MONS. DARIO CORDIOLI	COMUNITÀ FAMILIARE
sociale	ASILO NIDO COMUNALE L'ARCOBALENO		Cerea	VIA G. PASCOLI, 59	SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE L'ACQUARIO DI CEEA ONLUS	ASILO NIDO
sociale	NIDO IN FAMIGLIA IL CASTELLO DELLE FAVOLE		Cerea	VIA MONTE GRAN SASSO, 36	MARIANGELA MANTOVANI	NIDO IN FAMIGLIA
sociale	NIDO INTEGRATO LA CASA DEI BIMBI		Cerea	VIA BOSCO, 5	SCUOLA DELL'INFANZIA ANGELO MADDALENA MAGGIONI	NIDO INTEGRATO
sociale	NIDO AZIENDALE IL PONTE		Cerea	VIA SAN ZENO, 51	SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE L'ACQUARIO DI CEEA ONLUS	NIDO AZIENDALE
sociale	NIDO INTEGRATO BAMBI		Gazzo Veronese	VIA ROMA, 125	SCUOLA DELL'INFANZIA SAN TARCISIO	NIDO INTEGRATO
sociale	CENTRO INFANZIA GIACINTO BONANOME		Isola Rizza	VIA SAN MARCO, 217	FONDAZIONE GIACINTO BONANOME	CENTRO INFANZIA
sociale	IL GIRASOLE	012802	Legnago	VIA BATORCOLO, 46 - FRAZ. SAN PIETRO	ARETÉ COOPERATIVA SOCIALE - UN PROGETTO PER TIZIANA	COMUNITÀ EDUCATIVA PER MINORI
sociale	MANITOS DE ANGEL	012822	Legnago	VIA OSLAVIA, 2 A - FRAZ. TERRANEGRA	ISTITUTO DON CALABRIA CASA SAN BENEDETTO	COMUNITÀ FAMILIARE
sociale	LA MONGOLIFERA		Legnago		COOPERATIVA SOCIALE ONLUS IL GIGLIO	COMUNITÀ EDUCATIVA PER MINORI
sociale	CENTRO AIUTO VITA DI LEGNAGO	012770	Legnago	VIA SANT'ANTONIO, 18	CENTRO AIUTO VITA DI LEGNAGO O.D.V.	COMUNITÀ FAMILIARE MAMMA-BAMBINO
sociale	CASA FAMIGLIA DELLA GIOIA	012742	Legnago	VIA PARALLELA, 29 A	ASSOCIAZIONE COMUNITÀ PAPA GIOVANNI XXIII	COMUNITÀ FAMILIARE
sociale	ASILO NIDO COMUNALE UN MONDO TUTTO DA SCOPRIRE		Legnago	VIA C.COLLODI, 10	COOPERATIVA SOCIALE CERCATE	ASILO NIDO

Posti in PDZ	Posti autorizzati	Estremi atto di autorizzazione	Posti da autorizzare	Posti accreditati	Estremi atto di accreditamento	Posti da accreditare	Note
	23	25/06/2015			16/11/2016		
	6						Allegato A D.D.R. n. 17 del 20/10/2020
	28	19/04/2019			30/05/2019		
	60	25/11/2015			04/07/2018		
	6						Allegato A D.D.R. n. 17 del 20/10/2020
	6						Allegato A D.D.R. n. 17 del 20/10/2020
	6						Allegato B D.D.R. n. 34 del 23/12/2019
	16	30/11/2018		16	Prot. n. 24640 del 23/10/2020		Allegato A D.D.R. n. 60 del 27/05/2020
	14	04/10/2017					
	6						Allegato A D.D.R. n. 17 del 20/10/2020
	22	30/01/2019			19/03/2018		
	15	23/10/2018			06/03/2018		
				5 di cui un posto eventuale per la pronta accoglienza	Decr. n. 15962 del 26/09/2017		
	8	Decr. n. 12778 del 02/08/2018		8	Decr. n. 16033 del 28/12/2017		
	10	Decr. n. 10699 del 28/06/2018		10	Decr. n. 16041 del 28/09/2017		
	6	Decr. n. 12950 del 07/08/2018					
	56	11/01/2016			05/02/2018		
	6						Allegato A D.D.R. n. 17 del 20/10/2020
	24	24/08/2017			09/04/2019		
	26						Comunicazione inizio attività Identificativo nazionale SUAP CEREAL n. 4331 del 21/09/2020 (Allegato B D.G.R.V. n. 84/2007)
	12	17/04/2018			15/05/2017		
	28	25/09/2019			31/12/2019		
	8	07/09/2018					
	6	Decr. n. 17886 del 12/05/2016		6	Decr. n. 1184 del 12/01/2016		
8							Unità di offerta da realizzare nel Comune di Legnago (nota Prot. n. 151191 del 18/09/2019 Azienda Ulss 9 scaligera)
2							
	6	Det. n. 31122 del 29/09/2015		6	Decr. n. 35957 del 04/11/2015		
	50	14/05/2019			17/02/2020		

Socio-sanitario/sociale	Struttura	Codice UDO	Comune	Indirizzo	Ente gestore	Tipo offerta
sociale	MICRO NIDO AZIENDALE FIOR DI NIDO LEGNAGO		Legnago	VIA PASUBIO	COOPERATIVA SOCIALE DI SOLIDARIETA' PROMOZIONE LAVORO	MICRONIDO
sociale	MICRONIDO COMUNALE LA CULLA SULLA LUNA		Legnago	VIA CASSETTE, 71	SOL.CO. VERONA	MICRONIDO
sociale	NIDO IN FAMIGLIA CUORDIMONDO		Legnago	VIA LUIGI VESCOVI, 9	GIULIA TOMASETTO	NIDO IN FAMIGLIA
sociale	NIDO IN FAMIGLIA TRILLI MU		Legnago	VIA PIO X, 36	ASARO NOEMI	NIDO IN FAMIGLIA
sociale	NIDO INTEGRATO DON CANDIDO MAZZI		Legnago	PIAZZA MADONNA DELLA SALUTE, 4	SCUOLA DELL'INFANZIA DON CANDIDO MAZZI	NIDO INTEGRATO
sociale	NIDO INTEGRATO GESU' BAMBINO		Legnago	VIA VERONA, 9	SCUOLA DELL'INFANZIA GESU' BAMBINO	NIDO INTEGRATO
sociale	NIDO INTEGRATO LA CASA DEGLI ORSETTI		Legnago	VIA ROSSINI, 127	SCUOLA DELL'INFANZIA E NIDO INTEGRATO MARIA BAMBINA	NIDO INTEGRATO
sociale	NIDO INTEGRATO MADRE BAKHITA		Legnago	VIA DE MASSARI, 2	ASSOCIAZIONE SCUOLA MATERNA DAVIDE DE MASSARI	NIDO INTEGRATO
sociale	MICRONIDO PAPPARISO		Legnago	VIA BONVICINI, 16	MARZIA MORO	MICRONIDO
sociosanitario	IL CEDRO	012406	Minerbe	VIA EUROPA, 1	COOPERATIVA SOCIALE IL RAMO DEL CEDRO ONLUS	COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER MINORI E ADOLESCENTI
sociale	IL CEDRO 2	012797	Minerbe	VIALE DELL'INDUSTRIA	COOPERATIVA SOCIALE IL RAMO DEL CEDRO ONLUS	COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI
sociosanitario	IL NIDO DEL CEDRO	012407	Minerbe	VIA CROSARONA, 8	COOPERATIVA SOCIALE IL RAMO DEL CEDRO ONLUS	COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER MINORI E ADOLESCENTI
sociale	COMUNITA' EDUCATIVA SAN FRANCESCO		Minerbe	VIA CARAMPELLE 14	ISTITUTO DON CALABRIA CASA SAN BENEDETTO	COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI
sociale	NIDO INTEGRATO IL GIARDINO FIORITO		Minerbe	VIA A. DI SAVOIA, 57	ASSOCIAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA MARIA IMMACOLATA E ASILO NIDO INTEGRATO DI SAN ZENONE DI MINERBE	NIDO INTEGRATO
sociale	NIDO INTEGRATO IL SORRISO		Minerbe	VIA G. MARCONI, 60	ASSOCIAZIONE SCUOLA MATERNA CHERUBINA MANZONI	NIDO INTEGRATO
sociale	ASILO NIDO COMUNALE OTTO MARZO		Nogara	VIA PALMINO STERZI, 77	CODESS SOCIALE ONLUS	ASILO NIDO
sociale	ASILO NIDO BABYLANDIA		Nogara	VIA CASELLE, 105/107	ASSOCIAZIONE L'ANATROCCOLO	ASILO NIDO
sociale	COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI JAMINA'		Oppeano		COOPERATIVA SOCIALE ONLUS IL GIGLIO	COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI
sociale	ASILO NIDO CASA DELLE FARFALLE		Oppeano	VIA LINO LOVO, 43	COMUNE DI OPPEANO	ASILO NIDO
sociale	NIDO IN FAMIGLIA FATTORIA MARGHERITA		Oppeano	VIA LINO LOVO, 31	LOVATO KETTY	NIDO IN FAMIGLIA
sociale	MICRONIDO ABRACADABRA		Ronco all'Adige	VIA G.BALDO, 1	ABRACADABRA SNC DI SARTORI V. E C.	MICRONIDO
sociale	NIDO INTEGRATO RAGGIO DI SOLE		Ronco all'Adige	PIAZZA GARIBALDI, 3	SCUOLA DELL'INFANZIA CONTE MILONE	NIDO INTEGRATO
sociale	CASA FAMIGLIA IL CIRENEO	012733	Roverchiara	VIA POZZO, 11 A	ASSOCIAZIONE COMUNITA' PAPA GIOVANNI XXIII	COMUNITA' FAMILIARE
sociale	CASA FAMIGLIA BETANIA DI BIONDE DI SALIZOLE	012732	Salizsole	VIA VAIE, 556/1 - FRAZ. BIONDE	ASSOCIAZIONE BETANIA ONLUS	COMUNITA' FAMILIARE
sociale	NIDO INTEGRATO NUVOLETTA		Salizsole	VIA G. ROSSINI, 137/B	SCUOLA DELL'INFANZIA SAN GIUSEPPE - NIDO INTEGRATO NUVOLETTA	NIDO INTEGRATO
sociale	NIDO INTEGRATO DON GIUSEPPE FATTORI		San Pietro di Morubio	VIA A. GOBETTI, 1	FONDAZIONE SCUOLA MATERNA DON GIUSEPPE FATTORI	NIDO INTEGRATO
sociale	NIDO IN FAMIGLIA LE APINE DELLA VECCHIA FATTORIA		San Pietro di Morubio	VIA MURI, 54	GRIGOLI SONIA	NIDO IN FAMIGLIA
sociale	NIDO IN FAMIGLIA I PULCINI DELLA VECCHIA FATTORIA		San Pietro di Morubio	VIA MURI, 56	LOVATO CAROLINA	NIDO IN FAMIGLIA
sociale	NIDO INTEGRATO RAGGIO DI SOLE		Sanguinetto	VIA G. MAZZINI 44	COMUNE DI SANGUINETTO	NIDO INTEGRATO
sociale	CASA GIOVANNI PAOLO II	012847	Terrazzo	PIAZZALE DELLA VITTORIA, 3	ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO UNA FAMIGLIA IN PIU'	COMUNITA' FAMILIARE

Posti in PDZ	Posti autorizzati	Estremi atto di autorizzazioni	Posti da autorizzare	Posti accreditati	Estremi atto di accreditamento	Posti da accreditare	Note
	22	14/05/2019			30/04/2020		
	16	14/05/2019			24/11/2016		
	6						Allegato A D.D.R. n. 17 del 20/10/2020
	6						Allegato A D.D.R. n. 17 del 20/10/2020
	20	15/01/2019			21/03/2018		
	18	06/11/2019			21/11/2017		
	17	24/09/2018			20/06/2018		
	29	20/06/2018			10/01/2018		
	30	13/03/2017		30	18/12/2019		
	10	Decr. n. 52 del 30/12/2015		10	DGR n. 1875 del 29/12/2020		
7							Procedimento di rinnovo autorizzazione all'esercizio in corso. Autorizzazione scaduta il 04/10/2019.
	11	Decr. n. 36 del 04/12/2015		10	DGR n. 1875 del 29/12/2020		
	8	Prot. n. 3267 del 06/07/2017					
	24	19/09/2019			12/06/2017		
	25	19/09/2019			17/03/2020		
	46	11/12/2015			24/01/2019		
	42	24/04/2015					
							Richiesta realizzazione della Comunità Educativa Diurna per Minori (nota Prot. n. 198650 del 03/12/2018)
	34	23/06/2015			17/02/2020		
	6						Allegato A D.D.R. n. 17 del 20/10/2020
	25	07/12/2018			04/01/2021		
	16	23/05/2017			21/02/2020		
	6	Decr. del 15/03/2016					
	6	Decr. n. 6013 del 30/09/2014		6	Prot. n. 2028/5839 del 30/09/2017		
	29	10/08/2018			30/09/2017		
	16	17/11/2016					Nuova personalità giuridica da "IPAB "Scuola Materna Don Giuseppe Fattori" a "Fondazione Scuola Materna Don Fattori" (Decreto regionale n. 74 del 26/03/2020)
	6						Preso atto dell'istanza per l'avvio della attività (nota Azienda Ulss 9 Scaligera Prot. n. 19/2020 del 03/12/2020)
	6						
	24	22/04/2018			11/05/2018		
3							Autorizzazione scaduta il 11/07/2017

Socio-sanitario/sociale	Struttura	Codice UDO	Comune	Indirizzo	Ente gestore	Tipo offerta
sociale	NIDO IN FAMIGLIA FIORELLINI DI LOTO		Terrazzo	VIA CHIESUOLA 33/A	SIMONETTA BORON	NIDO IN FAMIGLIA
sociale	NIDO INTEGRATO IL GERMOGLIO		Terrazzo	VIA PIAZZA BEGOSSO 63	SCUOLA DELL'INFANZIA MONUMENTO AI CADUTI	NIDO INTEGRATO
sociale	CASA FAMIGLIA PIACENZA - FORESTI	012752	Villa Bartolomea	VIA CALABRIA, 14	ASSOCIAZIONE COMUNITÀ PAPA GIOVANNI XXIII	COMUNITÀ FAMILIARE
sociale	NIDO INTEGRATO FOLLETTI CURIOSI		Villa Bartolomea	VIA ARZARON, 23	COMUNE DI VILLA BARTOLOMEA	NIDO INTEGRATO
sociale	CASA FAMIGLIA BETANIA DI BOSCO DI ZEVIO	012737	Zevio	VIA S. SPIRITO, 1 - FRAZ. BOSCO	ASSOCIAZIONE BETANIA ONLUS	COMUNITÀ FAMILIARE
sociale	CASA FAMIGLIA BETANIA DI ZEVIO	012740	Zevio	VIA CHIARENZI, 16	ASSOCIAZIONE BETANIA ONLUS	COMUNITÀ FAMILIARE
sociale	COMUNITÀ FAMILIARE - FRAZ. SANTA MARIA		Zevio	VIA MONTE CAREGA, 1	ASSOCIAZIONE BETANIA ONLUS	COMUNITÀ FAMILIARE
sociale	CASA FAMIGLIA BETANIA DI PERZACCO	012738	Zevio	VIA CORSO, 34 - FRAZ. PERZACCO	ASSOCIAZIONE BETANIA ONLUS	COMUNITÀ FAMILIARE
sociale	ASILO NIDO IL CASTELLO INCANTATO		Zevio	VIA GRAMSCI, 9	COOPERATIVA SOCIALE DI SOLIDARIETA' PROMOZIONE LAVORO ONLUS	ASILO NIDO
sociale	MICRONIDO LA CASA DEI BAMBINI		Zevio	VIA CARLO ALBERTO DALLA CHIESA, 23	MADONNA MESSAGGERA DELLE GRAZIE O.N.L.U.S.	MICRONIDO
sociale	NIDO IN FAMIGLIA LE PICCOLE MARMOTTE DI BARBARA AQUILOTTO		Zevio	FRAZ.CAMPAGNOLA VIA SUOR E.VENTURINI, 1/B	BARBARA AQUILOTTO	NIDO IN FAMIGLIA
sociale	MICRONIDO IL GIARDINO DEI COLORI		Zevio	VIA TIRO A SEGNO, 48	IL GIARDINO DEI COLORI S.N.C.	MICRONIDO
sociosanitario	CONSULTORIO FAMILIARE		LEGNAGO	VIA GIANELLA, 1	AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO 3	Consultorio Familiare
sociosanitario	CONSULTORIO FAMILIARE LA BUSSOLA		CEREA	PIAZZA FRATELLI SOMMARIVA, 1	CASA GENERALIZIA DEL PIO ISTITUTO PICCOLE SUORE DELLA SACRA FAMIGLIA	Consultorio Familiare socio educativo privato D.G.R.V. n. 1349 del 22.08.2017
sociosanitario	CONSULTORIO FAMILIARE SOCIO EDUCATIVO "CONSULTORIO SAN VITO"		CEREA	VIA VITTORIO ALFIERI, 3	AMBULATORIO SANITARIO PROFESSIONALE SAN VITO s.r.l.s.	Consultorio Familiare socio educativo privato D.G.R.V. n. 1349 del 22.08.2017
sociosanitario	CONSULTORIO FAMILIARE SOCIO EDUCATIVO C.E.Fa.S.		ZEVIO	VIA SAN PIO X, 1	Ass. C.E.Fa.S. CENTRO EDUCAZIONE FAMILIARE E SOCIALE	Consultorio Familiare socio educativo privato D.G.R.V. n. 1349 del 22.08.2017
sociosanitario	CONSULTORIO FAMILIARE "LEGNAGO"		LEGNAGO	VIA PRINCIPE UMBERTO, 37	CONSULTORIO FAMILIARE "LEGNAGO"	Consultorio Familiare socio educativo privato D.G.R.V. n. 1349 del 22.08.2017

Posti in PDZ	Posti autorizzati	Estremi atto di autorizzazioni	Posti da autorizzare	Posti accreditati	Estremi atto di accreditamento	Posti da accreditare	Note
	6						Allegato A D.D.R. n. 17 del 20/10/2020
	16	12/11/2015			15/04/2019		
	4	Decr. n. 9265 del 26/08/2014			Prot. n.13447 06/10/2017		
	15	10/07/2015					
	6	Decr. n. 786 del 22/09/2014		6	Prot. n. 800 18/09/2017		Richiesta rinnovo autorizzazione all'esercizio nota Prot. n. 220 del 27/02/2020
	4	Decr. n. 789 del 09/04/2015		4	Decr. n. 800 del 18/07/2017		
	6	Decr. n. 785 del 22/09/2014		6	Decr. n. 794 del 20/06/2016		
	40	23/12/2014			21/06/2019		
	13	n. 803 del 11/06/2018					Allegato A D.D.R. n. 120 del 13/10/2020
	6						Allegato A D.D.R. n. 17 del 20/10/2020
	32	n. 822 del 08/07/2020					
		Prot. 91 del 05/11/2009			Prot. n. 2711 del 24/12/2012		
							Comunicazione avvio 27/11/2017 Scadenza 26/11/2020 Allegato A D.D.R. n. 5 del 03/03/2020
							Comunicazione avvio 16/06/2020 Scadenza 15/06/2023 Allegato A D.D.R. n. 11 del 09/07/2020
							Comunicazione avvio 09/11/2017 Scadenza 08/11/2020 Allegato A D.D.R. n. 5 del 03/03/2020
							Comunicazione avvio 27/11/2017 Scadenza 26/11/2020 Allegato A D.D.R. n. 5 del 03/03/2020

**La programmazione Unità di Offerta sociali e socio-sanitarie**  
**Area Persone Anziane**

Socio-Sanitario/Sociale	Struttura	Codice UDO	Cod Struttura	Provincia	Comune	indirizzo	Ente Gestore	Tipo Offerta	Posti in PDZ	Posti autorizzati
sociosanitario	Centro Servizi per anziani			VR	Boschi Sant'Anna			01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)	40 posti di I livello già in programmazione	
sociosanitario	Centro Servizi per anziani			VR	Boschi Sant'Anna			01. UDO per persone anziane non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale (2 livello)	10 posti di I livello già in programmazione	
sociosanitario	Casa di Riposo San Biagio	011087	S011074	VR	Bovolone	Piazzale Fleming, 1	IPAB Casa di Riposo San Biagio	01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)		72
sociosanitario	Hospice			VR	Bovolone	Piazzale Fleming, 1	Azienda Ulss 9 Scaligera		6	
sociosanitario	Ospedale di Comunità presso l'Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo "San Biagio"			VR	Bovolone	Piazzale Fleming, 1	Azienda Ulss 9 Scaligera			24
sociosanitario	Casa di Riposo Eufemia Carriolo	011111	S011075	VR	Castagnaro	Via Capitello, 155	Fondazione Casa di Riposo Eufemia Carriolo	01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)	+ 5 posti di I livello per persone anziane non autosufficienti a seguito di riconversione	25

Estremi atto di autorizzazione	Posti da autorizzare	Posti accreditati	Estremi atto di accreditamento	Posti da accreditare	Da realizzare già avviato iter art. 7 LR 22/2002	Da realizzare iter non avviato	Aumento posti UDO esistenti	Posti letto da riconversione	Stato di realizzazione (individuazione della sede, inizio lavori, agibilità)	Note
										Struttura da realizzare (progetto di realizzazione del Centro Servizi già inserito per n. 50 posti letto nel Piano di Zona 2011-2015 pagina 68)
										Struttura da realizzare (progetto di realizzazione del Centro Servizi già inserito per n. 50 posti letto nel Piano di Zona 2011-2015 pagina 68)
Decr. n. 62 del 05/02/2018		72	DGR n. 104 del 02/02/2021		x					Adeguamento della metratura stanze /Odc/Hospice. "Con Decreto Dirigenziale Azienda Zero n. 46 del 03/02/2021 sospesa l'efficacia del Decreto del Commissario Azienda Zero n. 62 del 05/02/2018 fino al 31/05/2021. "
										Struttura di ricovero intermedio a gestione diretta pubblica. Data attivazione entro il mese di dicembre 2020 (DGR n. 614/2019 e Deliberazione Azienda Ulss 9 Scaligera n. 402 del 19.05.2020 allegato A)
Decr. n. 159 del 31/08/2020		24	DGR n. 1612 del 24/11/2020							Struttura di ricovero intermedio a gestione diretta pubblica
Decr. n. 41 del 07/02/2019		25	DGR n. 15 del 07/01/2020		x			x	31/12/2022	Riconversione di n. 5 posti da persone anziane autosufficienti a persone anziane non autosufficienti

Socio-Sanitario/Sociale	Struttura	Codice UDO	Cod Struttura	Provincia	Comune	indirizzo	Ente Gestore	Tipo Offerta	Posti in PDZ	Posti autorizzati
sociosanitario	Istituto Anziani De Battisti	011006	S007954	VR	Cerea	Via San Zeno, 51	Istituto per Anziani Casa De Battisti - IPAB	01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)		88
sociosanitario	Istituto Anziani De Battisti	011007	S007954	VR	Cerea	Via San Zeno, 51	Istituto per Anziani Casa De Battisti - IPAB	02. UDO per persone anziane non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale (2 livello)		52
sociosanitario	Istituto Anziani De Battisti	011008	S007954	VR	Cerea	Via San Zeno, 51	Istituto per Anziani Casa De Battisti - IPAB	03. Nucleo/Sezione Alta Protezione Alzheimer (SAPA)		10
sociosanitario	Centro di Servizi Gaetano Dal Vecchio	011150	S011076	VR	Gazzo Veronese	Via G. Dal Vecchio, 33	Fondazione - OASI OPERE DI ASSISTENZA E SERVIZI INTEGRATI	01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)		40
sociosanitario	CS Opera Pia Luigi Ferrari	007505	S007506	VR	Isola Rizza	Via Parrocchia, 228	Fondazione Luigi Ferrari	01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)	+ 10 posti in fase di realizzazione e già inseriti nella Ripianificazione anno 2018	50
sociosanitario	CS Opera Pia Luigi Ferrari	012599	S007506	VR	Isola Rizza	Via Parrocchia, 228	Fondazione Luigi Ferrari	02. UDO per persone anziane non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale (2 livello)		12
sociosanitario	Casa di Riposo di Legnago	008283	S008282	VR	Legnago	Corso della Vittoria, 14	IPAB Casa di Riposo di Legnago	01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)		110
sociosanitario	Casa di Riposo di Legnago	008284	S008282	VR	Legnago	Corso della Vittoria, 14	IPAB Casa di Riposo di Legnago	02. UDO per persone anziane non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale (2 livello)		48

Estremi atto di autorizzazione	Posti da autorizzare	Posti accreditati	Estremi atto di accreditamento	Posti da accreditare	Da realizzare già avviato iter art. 7 LR 22/2002	Da realizzare iter non avviato	Aumento posti UDO esistenti	Posti letto da riconversione	Stato di realizzazione (individuazione della sede, inizio lavori, agibilità)	Note
Decr. n. 120 del 28/06/2017		88	DGR n. 994 del 27/06/2017							
Decr. n. 120 del 28/06/2017		52	DGR n. 994 del 27/06/2017							
Decr. n. 120 del 28/06/2017		10	DGR n. 994 del 27/06/2017							
Decr. n. 71 del 07/02/2019		40	DGR n. 2191 del 29/12/2017		x					Adeguamento e ristrutturazione secondo prescrizioni Azienda Ulss (vedi nota Regione n. 7530 del 11/01/2021)
Decr. n. 324 del 23/11/2015		50	DGR n. 951 del 23/06/2017		x		x		31/12/2021	10 posti in fase di realizzazione già inseriti nella Ripianificazione anno 2018.
Decr. n. 44 del 27/12/2016		12	DGR n. 951 del 23/06/2017							
Decr. n. 355 del 17/12/2015		110	DGR n. 1967 del 21/12/2018							
Decr. n. 355 del 17/12/2015		48	DGR n. 1967 del 21/12/2018		x					Ristrutturazione/riqualificazione stanze (nota Regione prot. n. 172188 del 10/05/2018)

Socio-Sanitario/Sociale	Struttura	Codice UDO	Cod Struttura	Provincia	Comune	indirizzo	Ente Gestore	Tipo Offerta	Posti in PDZ	Posti autorizzati
sociosanitario	Centro residenziale Cherubina Manzoni	001618	S011130	VR	Minerbe	Via Marconi, 64	Fondazione Pia Opera Ciccarelli ONLUS	01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)		40
sociosanitario	Centro residenziale Cherubina Manzoni	011354	S011130	VR	Minerbe	Via Marconi, 64	Fondazione Pia Opera Ciccarelli ONLUS	02. UDO per persone anziane non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale (2 livello)		20
sociosanitario	Casa di Riposo "Pio Ospizio S. Michele"	011180	S011078	VR	Nogara	Via P. Sterzi, 139	Pio Ospizio San Michele - IPAB	01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)		48
sociosanitario	Casa di Riposo "Pio Ospizio S. Michele"	013035	S011078	VR	Nogara	Via P. Sterzi, 139	Pio Ospizio San Michele - IPAB	02. UDO per persone anziane non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale (2 livello)		12
sociosanitario	Ospedale di Comunità - C.S.P. Nogara			VR	Nogara	Via Raffa, 21	Azienda Ulss 9 Scaligera	Ospedale di Comunità - C.S.P. Nogara	20	
sociosanitario	Casa di Riposo Fondazione Marcello Zanetti	011011	S011132	VR	Oppeano	Via Piave, 32	Fondazione Marcello Zanetti Servizi alla Persona	01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)		54
sociosanitario	Casa di Riposo Fondazione Marcello Zanetti	011364	S011132	VR	Oppeano	Via Piave, 32	Fondazione Marcello Zanetti Servizi alla Persona	02. UDO per persone anziane non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale (2 livello)		24

Estremi atto di autorizzazione	Posti da autorizzare	Posti accreditati	Estremi atto di accreditamento	Posti da accreditare	Da realizzare già avviato iter art. 7 LR 22/2002	Da realizzare iter non avviato	Aumento posti UDO esistenti	Posti letto da riconversione	Stato di realizzazione (individuazione della sede, inizio lavori, agibilità)	Note
Decr. n. 432 del 27/09/2018		40	DGR n. 15 del 07/01/2020							
Decr. n. 432 del 27/09/2018		20	DGR n. 15 del 07/01/2020							
Decr. n. 32 del 07/02/2019		48	DGR n. 283 del 19/03/2019							
Decr. n. 32 del 07/02/2019		12	DGR n. 283 del 19/03/2019							
										Struttura di ricovero intermedio a gestione diretta pubblica ex D.G.R. n. 1107 del 06.08.2020. Deliberazione Azienda Ulss 9 Scaligera n. 698 del 03.09.2020 (presa atto). Data di attivazione entro il mese di dicembre 2020.
Decr. n. 234 del 17/05/2019		54	DGR n. 15 del 07/01/2020							
Decr. n. 234 del 17/05/2019		24	DGR n. 15 del 07/01/2020							

Socio-Sanitario/Sociale	Struttura	Codice UDO	Cod Struttura	Provincia	Comune	Indirizzo	Ente Gestore	Tipo Offerta	Posti in PDZ	Posti autorizzati
sociosanitario	Centro Servizi per anziani "Casa Madre"	010504	S011162	VR	Ronco All'adige	Via Ippolita Forante, 12	Congregazione Piccole Figlie di San Giuseppe	01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)		50
sociosanitario	Casa di Riposo Baldo Ippolita	010010	S010009	VR	Ronco All'adige	Via Ippolita Forante, 10	Fondazione Baldo Ippolita	01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)	+ 10 posti in programmazione (nota Prot. n. 17533 del 02/02/2021)	67
sociosanitario	Casa San Giuseppe - Sesta Opera	011223	S011171	VR	Ronco All'adige	Via Ippolita Forante, 8	Associazione Don Giuseppe Girelli Onlus	01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)		12
sociosanitario	Residenza Gobetti	007503	S007502	VR	San Pietro Di Morubio	Via Motta, 6	Fondazione Gobetti	01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)		34
sociosanitario	Residenza Gobetti	007504	S007502	VR	San Pietro Di Morubio	Via Motta, 6	Fondazione Gobetti	02. UDO per persone anziane non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale (2 livello)		38
sociosanitario	Casa di Soggiorno per anziani di Sanguinetto	002638	S002639	VR	Sanguinetto	Via Luigi Zaffani, 14	Fondazione Giovanni Meritani	01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)	+ 21 posti e trasformazione di 20 posti di I livello in posti di II livello già inseriti nella Ripianificazione anno 2018	69
sociosanitario	Casa di Riposo 'M. Gasparini'	11312	S011082	VR	Villa Bartolomea	Corso A. Fraccaroli, 81	Casa di Riposo Maria Gasparini IPAB	01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)		64

Estremi atto di autorizzazione	Posti da autorizzare	Posti accreditati	Estremi atto di accreditamento	Posti da accreditare	Da realizzare già avviato iter art. 7 LR 22/2002	Da realizzare iter non avviato	Aumento posti UDO esistenti	Posti letto da riconversione	Stato di realizzazione (individuazione della sede, inizio lavori, agibilità)	Note
Decr. n. 162 del 01/08/2017		50	DGR n. 15 del 07/01/2020		x					Cambio destinazione d'uso ambulatorio fisioterapico (nota Regione Veneto prot. n. 411674 del 25/09/2019)
Decr. n. 33 del 04/04/2016		67	DGR n. 1967 del 21/12/2018			x	x			Nota Prot. n. 17533 del 02/02/2021 aumento n. 10 posti di I livello
Decr. n. 104 del 22/02/2019 rettificato con Decr. n. 138 del 27/03/2019 in merito alla validità del provvedimento		12	DGR n. 1967 del 21/12/2018							
Decr. n. 313 del 02/12/2020		34	DGR n. 2191 del 29/12/2017							
Decr. n. 313 del 02/12/2020		38	DGR n. 2191 del 29/12/2017							
Decr. n. 252 del 08/09/2015		69	DGR n. 15 del 07/01/2020			x	x	x		Aumento di 21 posti e trasformazione di 20 posti di I livello in posti di II livello posti. Adeguamento spazi interni e trasferimento Centro Diurno (nota Azienda Ulss 9 Scaligera Prot. n. 14640 del 28/01/2021)
Decr. n. 112 del 26/06/2017		64	DGR n. 1875 del 29/12/2020		x					Ristrutturazione e adeguamento (nota Regione Veneto prot. n. 484822 del 11/11/2019)

Socio-Sanitario/Sociale	Struttura	Codice UDO	Cod Struttura	Provincia	Comune	indirizzo	Ente Gestore	Tipo Offerta	Posti in PDZ	Posti autorizzati
sociosanitario	Centro di Servizi "Casa Albergo di Zevio"	011317	S011080	VR	Zevio	Via A. Moro, 13	Fondazione - OASI OPERE DI ASSISTENZA E SERVIZI INTEGRATI	01. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello)	+ 12 posti di Il livello in programma zione già inseriti nel Piano di Zona 2011-2015 pag. 68	60
sociosanitario	Istituto Anziani De Battisti	000959	S007954	VR	Cerea	Via San Zeno, 51	Istituto per Anziani Casa De Battisti - IPAB	05. Centro diurno per persone anziane non autosufficienti		11
sociosanitario	CS Opera Pia Luigi Ferrari	008365	S007506	VR	Isola Rizza	Via Parrocchia, 228	Fondazione Luigi Ferrari	05. Centro diurno per persone anziane non autosufficienti		8
sociosanitario	Casa di Soggiorno per anziani di Sanguinetto	006520	S002639	VR	Sanguinetto	Via Luigi Zaffani, 14	Fondazione Giovanni Meritani	05. Centro diurno per persone anziane non autosufficienti		3
sociosanitario	Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti "San Pietro Celestino"	012673		VR	Terrazzo		Comune di Terrazzo	05. Centro diurno per persone anziane non autosufficienti	5	

Estremi atto di autorizzazione	Posti da autorizzare	Posti accreditati	Estremi atto di accreditamento	Posti da accreditare	Da realizzare già avviato iter art. 7 LR 22/2002	Da realizzare iter non avviato	Aumento posti UDO esistenti	Posti letto da riconversione	Stato di realizzazione (individuazione della sede, inizio lavori, agibilità)	Note
Decr. n. 140 del 27/03/2019		60	DGR n. 1875 del 29/12/2020			x				+ 12 posti di II livello in programmazione già inseriti nel Piano di Zona 2011-2015 pag. 68
Decr. n. 120 del 28/06/2017		11	DGR n. 994 del 27/06/2017							
Decr. n. 324 del 23/11/2015		8	DGR n. 951 del 23/06/2017							
Decr. n. 252 del 08/09/2015		3	DGR n. 15 del 07/01/2020							Adeguamento spazi interni e trasferimento Centro Diurno (nota Azienda Ulss 9 Scaligera Prot. n. 14640 del 28/01/2021)
										Con nota Prot. n. 25831 del 23/01/2018 la Regione del Veneto rilascia parere obbligatorio e vincolante di conformità alla programmazione regionale per la realizzazione di un Centro Diurno per anziani non autosufficienti per n. 5 posti.

## La programmazione Unità di Offerta sociali e socio-sanitarie

### Area Persone con Disabilità

Socio-sanitario/sociale	Struttura	Codice UDO	Comune	Indirizzo	Ente gestore	Tipo offerta	Posti in PDZ
sociosanitario	C.D. IL CORALLO	011800	Bovolone	Piazza Lino Turrini n. 1	Cooperativa Sociale Emmanuel	21. Centro diurno per persone con disabilità	
sociosanitario	C.D. LE VELE	011801	Bovolone	Piazza Lino Turrini n. 1	Cooperativa Sociale Emmanuel	21. Centro diurno per persone con disabilità	
sociosanitario	C.A. IL FOCOLARE	011798	Bovolone	Via Lino Turrini n. 163	Il Focolare Società Cooperativa Sociale A.R.L.	22. Comunità alloggio per persone con disabilità	
sociosanitario	C.D. COOPERATIVA SOCIALE ANDERLINI	011793	Cerea	Via San Zeno n. 28	Cooperativa Sociale Anderlini Srl	21. Centro diurno per persone con disabilità	
sociosanitario	C.A. COOPERATIVA SOCIALE ANDERLINI	011794	Cerea	Via San Zeno n. 28	Cooperativa Sociale Anderlini Srl	22. Comunità alloggio per persone con disabilità	
sociosanitario	C.D. PICCOLA FRATERNITA' DI PORTO LEGNAGO	011788	Legnago	Via Ospital Vecchio n. 7	Associazione Piccola Fraternità di Porto Onlus	21. Centro diurno per persone con disabilità	
sociosanitario	C.D. SAN MARTINO	011790	Legnago	Via Terranegra n. 41	Associazione San Martino Onlus	21. Centro diurno per persone con disabilità	
sociosanitario	C.A. ASS. SAN MARTINO	011789	Legnago	Via Terranegra n. 41	Associazione San Martino Onlus	22. Comunità alloggio per persone con disabilità	
sociosanitario	C.D. CA' VERDE	011786	Legnago	Via Pasubio n. 31	Azienda ULSS 9 - Scaligera	21. Centro diurno per persone con disabilità	
sociosanitario	Centro Diurno Innovativo Agenzia per l'Integrazione Sociale di Vigo	011934	Legnago	Via Antonio Marcati n. 1	Cooperativa Sociale Emmanuel	21. Centro diurno per persone con disabilità	
sociosanitario	C.D. IL TIGLIO	011787	Nogara	Via Caselle n. 188	Azienda ULSS 9 - Scaligera	21. Centro diurno per persone con disabilità	
sociosanitario	C.D. ESISTO ANCH'IO	011796	Oppeano	Via Piave n. 32	Fondazione Marcello Zanetti Servizi alla Persona	21. Centro diurno per persone con disabilità	
sociosanitario	R.S.A. RAGGIO DI SOLE	011797	Oppeano	Via Piave n. 32	Fondazione Marcello Zanetti Servizi alla Persona	24. RSA per persone con disabilità	
sociosanitario	C.D. DON ANGELO RIGHETTI	011791	Salizzole	Piazza Castello n. 12	Cooperativa Sociale Don Angelo Righetti Onlus	21. Centro diurno per persone con disabilità	
sociosanitario	C.A. DON ANGELO RIGHETTI	011804	Salizzole	Piazza Castello n. 12	Cooperativa Sociale Don Angelo Righetti Onlus	22. Comunità alloggio per persone con disabilità	
sociosanitario	R.S.A. DON ANGELO RIGHETTI	011792	Salizzole	Piazza Castello n. 12	Cooperativa Sociale Don Angelo Righetti Onlus	24. RSA per persone con disabilità	
sociosanitario	C.D. ACCAVOLANTE	011785	San Pietro di Morubio	Via Motta n. 6	Fondazione Gobetti	21. Centro diurno per persone con disabilità	
sociosanitario	C. D. Innovativo Agenzia per l'Integrazione Sociale di Bonavicina	011933	San Pietro di Morubio	Via Marconi n. 22	Cooperativa Sociale Emmanuel	21. Centro diurno per persone con disabilità	

Posti autorizzati	Estremi atto di autorizzazioni	Posti da autorizzare	Posti accreditati	Estremi atto di accreditamento	Posti da accreditare	Note
26	Decr. n. 363 del 14/12/2017		26	DGR n. 2191 del 29/12/2017		
17	Decr. n. 79 del 16/04/2018		17	DGR n. 104 del 02/02/2021		
20	Decr. n. 351 del 14/12/2017		20	DGR n. 2191 del 29/12/2017		
30	Decr. n. 71 del 26/05/2017		30	DGR n. 2191 del 29/12/2017		
20	Decr. n. 71 del 26/05/2017		20	DGR n. 2191 del 29/12/2017		
21	Decr. n. 492 del 18/12/2019		21	DGR n. 1875 del 29/12/2020		
24	Decr. n. 354 del 17/12/2015		24	DGR n. 2191 del 29/12/2017		
10	Decr. n. 354 del 17/12/2015		10	DGR n. 2191 del 29/12/2017		
14	Decr. n. 568 del 11/12/2018		14	DGR n. 2191 del 29/12/2017		
6	Decr. n. 363 del 14/12/2017		6	DGR n. 15 del 07/01/2020		
24	Decr. n. 568 del 11/12/2018		24	DGR n. 2191 del 29/12/2017		
15	Decr. n. 6 del 12/01/2016		15	DGR n. 15 del 07/01/2020		
22	Decr. n. 56 del 05/02/2018		22	DGR n. 1967 del 21/12/2018		
10	Decr. n. 344 del 14/12/2017		10	DGR n. 2191 del 29/12/2017		
10	Decr. n. 344 del 14/12/2017		10	DGR n. 2191 del 29/12/2017		
24	Decr. n. 253 del 12/10/2020		24	DGR n. 2191 del 29/12/2017		
30	Decr. n. 178 del 17/04/2019					
20	Decr. n. 363 del 14/12/2017 rettificato con Decreto n. 539 del 11/12/2018 in merito all'indirizzo		20	DGR n. 15 del 07/01/2020		

Socio-sanitario/sociale	Struttura	Codice UDO	Comune	Indirizzo	Ente gestore	Tipo offerta	Posti in PDZ
sociosanitario	C.D. EMMANUEL - Perzacco di Zevio	011802	Zevio	Via di Mezzo n. 64	Cooperativa Sociale Emmanuel	21. Centro diurno per persone con disabilità	
sociosanitario	ex C.R. LE QUERCE costituenda RSA	011799	Zevio	Via Villaggio Rinascita n. 29	L'Officina dell'Aias Cooperativa Sociale	23. Comunità residenziale per persone con disabilità	
sociale	Gruppo Appartamento Villa Damiano		Bovolone	Via Fratelli Cervi n. 9	Cooperativa Sociale Emmanuel	26. Gruppo appartamento per persone con disabilità	5
sociale	Gruppo Appartamento Villa Gabriele		Bovolone	Via Franco Cappa n. 19	Il Focolare Società Cooperativa Sociale A.R.L.	26. Gruppo appartamento per persone con disabilità	5
sociale	Gruppo appartamento "Il calore di Casa"		Cerea	Via San Zeno n. 28	Cooperativa Sociale Anderlini Srl	26. Gruppo appartamento per persone con disabilità	5
sociale	N. 2 Gruppi appartamento		Cerea	Ca' del Lago n. 74	Fondazione Madonna di Lourdes	26. Gruppo appartamento per persone con disabilità	
sociale	Gruppo appartamento Fondazione Casa Paolina	011936	Cerea	Via Cà del Lago n. 74	Cooperativa Sociale Don Angelo Righetti Onlus	26. Gruppo appartamento per persone con disabilità	6
sociale	Condominio cohousing H...abitare		Cerea	Via Campi di su	Mea Mosaicoeais Società Cooperativa Sociale di Vicenza	26. Gruppo appartamento per persone con disabilità	15 cohousing + 8 Vita Indipendente
sociale	Gruppo appartamento Piccola Fraternità	011937	Legnago	Via Ospital Vecchio n. 7	Associazione Piccola Fraternità di Porto Onlus	26. Gruppo appartamento per persone con disabilità	5
sociale	Gruppo appartamento Casa Volante		Legnago	Via Giorgione n. 4	Associazione La Casa Volante Onlus	26. Gruppo appartamento per persone con disabilità	5
sociale	Gruppo appartamento Casa Fiorita		Gazzo Veronese	Via Piazza Maccacari n. 31	Associazione La Casa Volante Onlus	26. Gruppo appartamento per persone con disabilità	5

Posti autorizzati	Estremi atto di autorizzazioni	Posti da autorizzare	Posti accreditati	Estremi atto di accreditamento	Posti da accreditare	Note
22	Decr. n. 363 del 14/12/2017 rettificato con Decreto n. 102 del 23/02/2018 in merito alla capacità ricettiva		22	DGR n. 15 del 07/01/2020		
20	Decr. n. 416 del 27/09/2018		20	DGR n. 1967 del 21/12/2018		L'unità di offerta Comunità Residenziale (CR) è soppressa dal 01/01/2020 (D.G.R.V. n. 1103 del 30/07/2019). Con nota Prot. n. 19041 del 04.02.2020 l'ente gestore ha richiesto che la Comunità Residenziale (CR) sia riqualificata in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA).
						Comunicazione al Comune di inizio attività del 18/12/2020
						Comunicazione al Comune di inizio attività del 18/12/2019
						Comunicazione al Comune di inizio attività del 22/02/2018
						Comunicazioni del 03/03/2010 e del 16/10/2015
						Comunicazione di avvio attività Identificativo nazionale SUAP CEREAL n. 4331 del 19.08.2020 (Allegato B D.G.R.V. n. 84/2007). Struttura comunitaria per persone in situazione di marginalità sociale. Aree di intervento interessate: Area Persone con disabilità e Area Povertà e Inclusione Sociale
						Progetto finalizzato alla realizzazione di un "Condominio cohousing H...abitare" che prevede n. 3 appartamenti "cohousing" e n. 4 appartamenti per la Vita Indipendente (nota Prot. n. 8505 del 19/01/2021)
						Comunicazione al Comune di inizio attività del 04/10/2013
						Comunicazione inizio attività Prot. Ulss 9 n. 157223 del 24/09/2018
						Comunicazione inizio attività Prot. Ulss 9 n. 157223 del 24/09/2018

## Reti Udo progettualità "Dopo di Noi"

Cod Reg Rete	Denominazione Rete	Attori Rete	Cod Reg Capofila	Denominazione Capofila	Cod Reg Ente attuatore	Denominazione Ente Attuatore	Codice UDO	Denominazione UDO
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	012046	Associazione Piccola Fraternità di Porto Onlus	092640	Gruppo Appartamento Piccola Fraternità
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	012046	Associazione Piccola Fraternità di Porto Onlus	092641	Gruppo Appartamento Piccola Fraternità
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	012046	Associazione Piccola Fraternità di Porto Onlus	92894	Gruppo Appartamento Piccola Fraternità
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	012046	Associazione Piccola Fraternità di Porto Onlus	092642	Gruppo Appartamento Piccola Fraternità
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	012276	Cooperativa Sociale Anderlini Srl	092643	Gruppo Appartamento Il Calore di Casa
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	012276	Cooperativa Sociale Anderlini Srl	092644	PS Forme di Legno
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	012276	Cooperativa Sociale Anderlini Srl	092876	Gruppo Appartamento Il Calore di Casa
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	012281	Cooperativa Sociale Don Angelo Righetti Onlus	092886	Gruppo Appartamento Casa Paolina - Dono di Maria
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	012281	Cooperativa Sociale Don Angelo Righetti Onlus	092887	Gruppo Appartamento Casa Paolina - Dono di Maria
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	020711	Associazione Lacasavolante onlus	092645	Gruppo appartamento Casa Volante
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	020711	Associazione La Casa Volante Onlus	092646	Gruppo Appartamento Casa Volante
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	020711	Associazione La Casa Volante Onlus	092646	Gruppo Appartamento Casa Volante

Tipologia UDO	Posti	Indirizzo UDO	Comune UDO	Data apertura UDO	Recettività	Presenza posti emergenza/sollievo	Presenza nuove tecnologie
Linea A1 (120 giorni annui di residenzialità/abitar e in autonomia)	5	Via Ospital Vecchio, 7	Legnago	01/01/2018	Soluzioni con unico modulo abitativo e 5 ospiti	Presenza di almeno 1 posto per situazioni di emergenza e/o sollievo	Assenza di nuove tecnologie
Linea B1 (365 giorni annui di residenzialità/abitar e in autonomia)	5	Via Ospital Vecchio, 7	Legnago	01/01/2018	Soluzioni con unico modulo abitativo e 5 ospiti	Presenza di almeno 1 posto per situazioni di emergenza e/o sollievo	Assenza di nuove tecnologie
Linea A2 (225 giorni annui di attività diurna)	5			01/01/2018			
Linea C2	5			01/01/2018			
Linea B1 (365 giorni annui di residenzialità/abitar e in autonomia)	5	Via San Zeno, 14	Cerea	01/01/2018	Soluzioni con unico modulo abitativo e 5 ospiti	Presenza di almeno 1 posto per situazioni di emergenza e/o sollievo	Assenza di nuove tecnologie
Linea C2	5			07/01/2019			
Linea A1 (120 giorni annui di residenzialità/abitar e in autonomia)	5	Via San Zeno, 14	Cerea	01/01/2018	Soluzioni con unico modulo abitativo e 5 ospiti	Presenza di almeno 1 posto per situazioni di emergenza e/o sollievo	Assenza di nuove tecnologie
Linea B1 (365 giorni annui di residenzialità/abitar e in autonomia)	5	Via Ca' Del Lago n. 74	Cerea	19/08/2020	Soluzioni con unico modulo abitativo e 5 ospiti	Presenza di almeno 1 posto per situazioni di emergenza e/o sollievo	Assenza di nuove tecnologie
Linea A1 (120 giorni annui di residenzialità/abitar e in autonomia)	5	Via Ca' Del Lago n. 74	Cerea	19/08/2020	Soluzioni con unico modulo abitativo e 5 ospiti	Presenza di almeno 1 posto per situazioni di emergenza e/o sollievo	Assenza di nuove tecnologie
Linea A1 (120 giorni annui di residenzialità/abitar e in autonomia)	8	Via Giorgione, 4	Legnago	01/01/2018	Soluzioni con più moduli abitativi (non più di 10 persone)	Presenza di almeno 1 posto per situazioni di emergenza e/o sollievo	Assenza di nuove tecnologie
Linea B1 (365 giorni annui di residenzialità/abitar e in autonomia)	8	Via Giorgione, 4	Legnago	01/01/2018	Soluzioni con più moduli abitativi (non più di 10 persone)	Presenza di almeno 1 posto per situazioni di emergenza e/o sollievo	Assenza di nuove tecnologie
Linea C2	8	Via Giorgione, 4	Legnago	01/01/2018	Soluzioni con più moduli abitativi (non più di 10 persone)	Presenza di almeno 1 posto per situazioni di emergenza e/o sollievo	Assenza di nuove tecnologie

Cod Reg Rete	Denominazione Rete	Attori Rete	Cod Reg Capofila	Denominazione Capofila	Cod Reg Ente attuatore	Denominazione Ente Attuatore	Codice UDO	Denominazione UDO
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	020711	Associazione La Casa Volante Onlus	092647	Gruppo Appartamento Casa Volante
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	020711	Associazione La Casa Volante Onlus	092648	Gruppo Appartamento Casa Fiorita
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	020711	Associazione La Casa Volante Onlus	092649	Gruppo Appartamento Casa Fiorita
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	020711	Associazione La Casa Volante Onlus	092650	Gruppo Appartamento Casa Fiorita
090699	DO LAMP	5	012281	COOP. SOCIALE DON ANGELO RIGHETTI SOC. COOP. ONLUS	020711	Associazione La Casa Volante Onlus	92893	Gruppo Appartamento Casa Fiorita
090708	Ville Venete	2	012781	Cooperativa sociale Emmanuel	012521	IL FOCOLARE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A.R.L.	092610	Villa Gabriele
090708	Ville Venete	2	012781	Cooperativa sociale Emmanuel	012521	Il Focolare Società Cooperativa Sociale A.R.L.	092611	Villa Gabriele
090708	Ville Venete	2	012781	Cooperativa sociale Emmanuel	012521	Il Focolare Società Cooperativa Sociale A.R.L.	092612	Villa Gabriele
090708	Ville Venete	2	012781	Cooperativa sociale Emmanuel	012781	Cooperativa sociale Emmanuel	092614	Villa Damiano
090708	Ville Venete	2	012781	Cooperativa sociale Emmanuel	012781	Cooperativa sociale Emmanuel	092615	Villa Damiano
090708	Ville Venete	2	012781	Cooperativa sociale Emmanuel	012781	Cooperativa sociale Emmanuel	092616	Villa Damiano
090708	Ville Venete	2	012781	Cooperativa sociale Emmanuel	012781	Cooperativa sociale Emmanuel	092617	Villa Damiano

Tipologia UDO	Posti	Indirizzo UDO	Comune UDO	Data apertura UDO	Recettività	Presenza posti emergenza/sollievo	Presenza nuove tecnologie
Linea A2 (225 giorni annui di attività diurna)	8			01/01/2018			
Linea A1 (120 giorni annui di residenzialità/abitar e in autonomia)	8	Piazza Maccacari, 31	Gazzo Veronese	04/05/2019	Soluzioni con più moduli abitativi (non più di 10 persone)	Presenza di almeno 1 posto per situazioni di emergenza e/o sollievo	Assenza di nuove tecnologie
Linea B1 (365 giorni annui di residenzialità/abitar e in autonomia)	8	Piazza Maccacari, 31	Gazzo Veronese	04/05/2019	Soluzioni con più moduli abitativi (non più di 10 persone)	Presenza di almeno 1 posto per situazioni di emergenza e/o sollievo	Assenza di nuove tecnologie
Linea A2 (225 giorni annui di attività diurna)	10			04/05/2019			
Linea C2	10			04/05/2019			
Linea A1 (120 giorni annui di residenzialità/abitar e in autonomia)	3	Via Franco Cappa 19	Bovolone	01/01/2018	Soluzioni con unico modulo abitativo e meno di 5 ospiti	Assenza di posti per situazioni di emergenza e/o sollievo	Presenza di tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e ambient assisted living
Linea B1 (365 giorni annui di residenzialità/abitar e in autonomia)	1	Via Franco Cappa 19	Bovolone	01/01/2018	Soluzioni con unico modulo abitativo e meno di 5 ospiti	Assenza di posti per situazioni di emergenza e/o sollievo	Presenza di tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e ambient assisted living
Linea B2 (225 giorni annui di attività diurna)	2			01/01/2018			
Linea A1 (120 giorni annui di residenzialità/abitar e in autonomia)	5	Via Fratelli Cervi 9	Bovolone	01/01/2018	Soluzioni con più moduli abitativi (non più di 10 persone)	Assenza di posti per situazioni di emergenza e/o sollievo	Assenza di nuove tecnologie
Linea B1 (365 giorni annui di residenzialità/abitar e in autonomia)	2	Via Fratelli Cervi 9	Bovolone	01/01/2018	Soluzioni con più moduli abitativi (non più di 10 persone)	Presenza di almeno 1 posto per situazioni di emergenza e/o sollievo	Assenza di nuove tecnologie
Linea C2	2			01/01/2018			
Linea A2 (225 giorni annui di attività diurna)	6			01/01/2018			

## La programmazione Unità di Offerta sociali e socio-sanitarie

### Area Dipendenze

Socio-sanitario/sociale	Struttura	Codice UDO	Comune	Indirizzo	Ente gestore	Tipo offerta	Posti in PDZ	Posti autorizzati
sociosanitario	Comunità Terapeutica Diurna L'Argine		Legnago	Via Belfiore n. 47	Azienda Ulss 9 Scaligera Distretto 3	Comunità Terapeutica Diurna		18
sociosanitario	Ser.D		Legnago	Viale Cadorna n. 3	Azienda Ulss 9 Scaligera Distretto 3	Servizio Ambulatoriale per Tossicodipendenti		
sociosanitario	Ser.D		Zevio	Via Chiarenzi n. 1	Azienda Ulss 9 Scaligera Distretto 3	Servizio Ambulatoriale per Tossicodipendenti		

<b>Estremi atto di autorizzazione</b>	<b>Posti da autorizzare</b>	<b>Posti accreditati</b>	<b>Estremi atto di accreditamento</b>	<b>Posti da accreditare</b>	<b>Note</b>
Decr. n. 568 del 11/12/2018					
Decr. n. 568 del 11/12/2018					
Decr. n. 568 del 11/12/2018					

## La programmazione Unità di Offerta sociali e socio-sanitarie

### Area Salute Mentale

Titolare	Struttura	Classificazione unità di offerta	Indirizzo sede operativa
Azienda Ulss 9 Via Valverde n. 42 Verona/R.T.I costituito da Cooperativa Sociale di Solidarietà Promozione Lavoro di San Bonifacio e Cooperativa Sociale Cercate di Verona	VILLA STELLINI	Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta CTRP Tipo A	Via Raffa n. 21
Giovani Amici Veronesi Cooperativa Sociale a r.l. onlus Via Cà Paletta n. 20 Negrar VR	GAMBARO IVANCICH	Comunità Alloggio di Base	Via Lino Lovo n. 31
	NUOVA CTRP	CTRP Tipo B	Via Chiarenzi n. 2
Azienda Ulss 9 Via Valverde n. 42 Verona/R.T.I costituito da Cooperativa Sociale di Solidarietà Promozione Lavoro di San Bonifacio e Cooperativa Sociale Cercate di Verona	CENTRO DIURNO INSIEME MENTE CUORE PASSIONE	Centro Diurno	Via Roma n. 5
Azienda Ulss 9 Via Valverde n. 42 Verona/R.T.I costituito da Cooperativa Sociale di Solidarietà Promozione Lavoro di San Bonifacio e Cooperativa Sociale Cercate di Verona	CENTRO DIURNO IL TULIPANO	Centro Diurno	Via Ragazzi del '99 n. 7
Azienda Ulss 9 Via Valverde n. 42 Verona/R.T.I costituito da Cooperativa Sociale di Solidarietà Promozione Lavoro di San Bonifacio e Cooperativa Sociale Cercate di Verona	CENTRO DIURNO IL GIRASOLE	Centro Diurno	Via Raffa n. 21
Cooperativa Sociale Emmanuel Piazza Lino Turrini n. 1 Bovolone		Gruppo Appartamento Supportato	Via Casella n. 6/G
AITSAM Sezione Legnago Via Rodigina Nord n. 15 Legnago		Gruppo Appartamento Supportato	Via Matteotti n. 95
AITSAM Sezione Legnago Via Rodigina Nord n. 15 Legnago		Gruppo Appartamento Supportato	Via Principe Umberto n. 1

Comune	Posti previsti nel piano di massima	Posti autorizzati	Posti accreditati	Note
Nogara	14	14	14	
Oppeano	10	10	10	
Zevio	10			NUOVA CTRP riconversione porzione Ospedale di Zevio. Gestione indiretta.
Bovolone		Fino a 20	Fino a 20	
Legnago		Fino a 20	Fino a 20	
Nogara		Fino a 20	Fino a 20	Prossimamente il Centro Diurno sarà accorpato al Centro Diurno sito a Bovolone ex Deliberazione aziendale n. 1151 del 31/12/2020
Bovolone		3	3	
Legnago		5	5	
Legnago		3	3	

## La programmazione Unità di Offerta sociali e socio-sanitarie

### Area Povertà e Inclusione Sociale

Socio-sanitario/sociale	Struttura	Codice UDO	Comune	Indirizzo	Ente gestore	Tipo offerta
sociale	Struttura comunitaria per persone in situazione di marginalità sociale		Cerea	Ca' del Lago n. 74	Fondazione Madonna di Lourdes	Struttura comunitaria per persone in situazione di marginalità sociale
sociale	Struttura comunitaria per persone in situazione di marginalità sociale		Cerea	Via Cà del lago n. 74	Cooperativa Sociale Don A. Righetti	Struttura comunitaria per persone in situazione di marginalità sociale
sociale	Centro Antiviolenza "Legnago Donna"		Legnago		Istituto Don Calabria - Casa San Benedetto	Centro Antiviolenza
sociale	SANTA MARIA DEL CAMMINO	012713	Bonavigo	Via Lucia Zanzoni n. 8	Associazione Santa Maria del Cammino	68. Comunità Familiare mamma-bambino

Posti in PDZ	Posti autorizzati	Estremi atto di autorizzazione	Posti da autorizzare	Posti accreditati	Estremi atto di accreditamento	Posti da accreditare	Note
							Comunicazione apertura di struttura comunitaria per persone in situazione di marginalità sociale (nota Prot. n. 6/2019 registrata il 25/03/2019 dall'Azienda Ulss 9 Scaligera)
8							Comunicazione di avvio attività Identificativo nazionale SUAP CERECA n. 4331 del 19.08.2020 (Allegato B D.G.R.V. n. 84/2007)
8 nuclei							Gestione di situazioni di violenza familiare con accoglienza protetta per la donna e i figli per periodi limitati in ottemperanza o meno alle disposizioni del giudice. Accoglienza e accompagnamento di madri e/o donne incinte che sono in situazione di necessità e/o di indigenza.



**Allegato 2**

**Tabelle progetti/servizi per area di intervento Anno 2020**

**Tabella progetti/servizi Area Famiglia, Infanzia, Adolescenza, Minori in condizioni di disagio, Donne e Giovani**

NOME PROGETTO/ATTIVITA'	TITOLARITA' (Ulss o altro soggetto)	TARGET BENEFICIARI	AZIONI
Fondo sperimentale Care Leavers	Azienda Ulss 9 Scaligera	Giovani che, al compimento dei 18 anni, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria	<p>Costituzione di un dispositivo di sostegno economico in favore dei beneficiari (borsa per l'autonomia). Co-progettazione di un percorso di autonomia personalizzato.</p> <p>Azioni volte al potenziamento di percorsi di istruzione, formazione, sviluppo delle competenze grazie al supporto di un tutor per l'autonomia.</p> <p>Costituzione di tavoli (locali, regionali, nazionali) sull'ambito specifico. Scadenza 31.12.2024</p>
Laboratori on-line Ca' Dotta "Nuove tecnologie"	Azienda Ulss 9 Scaligera Dipartimento Dipendenze	N. 116 alunni di fascia di età 12/13 anni	<p>Far sviluppare un senso critico ai ragazzi in modo che possano riconoscere e difendersi dalle notizie false, non rendendosi a loro volta complici della loro diffusione, lavorando anche sulla responsabilità che si ha quando si condivide un contenuto online; far capire loro che al di là dello schermo ci sono persone con dei sentimenti, che le parole, anche se scritte online, hanno un peso. Fine anno scolastico 2020/2021. Partnership Ca' Dotta.</p>
Incontro tra adolescenti e mondo del lavoro con il C.I.M. Rotary Club -U.O.C.	Azienda Ulss 9 Scaligera Distretto 3 U.O.C. Infanzia Adolescenza Minori Servizio Tutela Minori	Adolescenti /giovani adulti svantaggiati in carico all'U.O.C. I.A.F. Servizio Tutela minori.	<p>Tirocini formativi con borsa lavoro erogate dal C.I.M. Rotary Club Verona in collaborazione con Don Calabria Verona. Convenzione tra CIM Rotary Club Verona ed Aulss 9 Distretto 3</p>
Servizio di accoglienza temporanea per mamme con figli	Azienda Ulss 9 Scaligera Distretto 3 in convenzione con Centro Aiuto Vita di Legnago ODV	Mamme con figli	<p>Convenzione per la realizzazione di un servizio di accoglienza temporanea presso una struttura semi protetta per mamme con figli. Durata convenzione: 01.06.2020 - 31.05.2023 prorogabile per ulteriore periodo (deliberazione Azienda Ulss 9 Scaligera n. 473 del 11.06.2020)</p>

<b>"Prevenzione educativa di comunità" Operatore di prossimità'</b>	Cestim Verona	N. 20 alunni. bambini e ragazzi stranieri o in situazione di disagio	Supporto educativo, inserimento in attività extrascolastiche, supporto scolastico. Scadenza: 01.11.2021 Finanziamento: Cariverona – Cestim- Tante Tinte
<b>"Percorsi di inclusione, il territorio incontra la scuola" servizio di counselling</b>	IC Berto Barbarani Minerbe (VR)	N. 325 alunni delle scuole secondarie di I grado (11/14 anni)	Supportare i ragazzi nella loro crescita, promuovere autonomia e capacità di prendere decisioni, supportare nell'orientamento scolastico. Favorire i processi comunicativi e le relazioni all'interno della famiglia. Anno scolastico 2021/2022. Finanziamento: Fondazione San Zeno - IC Minerbe.
<b>Percorso di cittadinanza attiva "Io ho cura"</b>	Istituto "Giuseppe Medici" Legnago (VR)	Alunni	Le classi sono impegnate ad un percorso di cittadinanza nello specifico le prime nella cura della casa comune, le seconde delle periferie, le terze dei vulnerabili, le quarte della memoria e le quinte delle istituzioni Promuovere attività di scambio e riflessione. Proporre suggerimenti e idee per orientare le politiche e gli interventi. Creare momenti di aggregazione, di confronto e arricchimento reciproco tra i partecipanti.
<b>Care Leavers Network</b>	Associazione Agevolando	n. 10 minori e giovani adulti tra i 16 e i 24 anni che vivono o hanno vissuto un periodo della vita "fuori famiglia"	
<b>Servizio di Psicologia Clinica</b>	Ambulatorio Sanitario Professionale San Vito s.r.l.s. Cerea (VR) e Consultorio Familiare Socio Educativo "Consultorio San Vito"	n. 50 persone: famiglie, bambini e persone che hanno perso il lavoro, coppie in difficoltà	Percorsi di supporto psicologico di gestione dello stress, solitudine, nervosismo, ansia e confusione gestione delle emozioni, gestione della depressione, ipocontria, fobie ed ossessioni.

<p><b>Progetto di benessere "Ci sto - Affare fatica"*</b></p>	<p>ARETE' Cooperativa Sociale Legnago (VR)</p>	<p>N. 120 ragazzi nei due anni di attività</p>	<p>Il progetto prevede la costituzione di gruppi composti ciascuno da una decina di adolescenti dai 14 ai 19 anni. Ciascun gruppo ha un giovane volontario (tutor) e alcuni volontari adulti (<i>handlymen</i>) che svolgeranno l'attività di volontariato insieme ai ragazzi/e nel contesto e secondo la mansione assegnata. Il territorio è chiamato a sostenere ed accompagnare i gruppi di ragazzi/e, in modi diversi. Un ruolo chiave è affidato agli <i>handlymen</i>, o "maestri d'arte", adulti "tuttofare" capaci di trasmettere piccole competenze tecniche/artigianali ai ragazzi e di guidare il gruppo insieme ai tutor. I gruppi lavorano per pacchetti settimanali dal lunedì di giugno dopo la fine della scuola a fine luglio. Per tutti i partecipanti, compreso il tutor, sono previsti dei buoni "fatica" riguardanti gli ambiti principali della quotidianità (spese alimentari, abbigliamento, libri scolastici, sport e tempo libero). Sono due i Comuni coinvolti nel progetto Legnago e Cerea, per l'anno 2021 si intende allargare l'esperienza ad altri Comuni del Distretto 3.</p>
<p><b>Sportello di primo ascolto per genitori</b></p>	<p>Comune di Gazzo Veronese</p>	<p>Famiglie</p>	<p>Nuovo servizio gratuito per le famiglie attivo dal 30.09.2020 con la collaborazione di due professioniste, una psicologa e una pedagoga</p>
<p><b>Piano politiche per la famiglia</b></p>	<p>Comune di Zevio</p>	<p>Famiglie</p>	<p>Il Piano delle Politiche Familiari proposto dal Comune di Zevio vuole attivare un Welfare territoriale e generativo per trovare soluzioni innovative sotto il profilo sociale in grado di leggere i bisogni del territorio e di tutti i cittadini valorizzando le risorse presenti nel contesto locale di riferimento. Nel Piano delle Politiche Familiari, l'amministrazione ritiene fondamentale aprire nel territorio lo "Sportello famiglia" avente le seguenti funzioni: 1) assicurare attività di supporto per agevolare la conoscenza delle norme statali, regionali, locali e l'accesso ai diversi servizi (come prevede la L.R. n. 20/2020); 2) collaborare nel tenere le fila del gruppo di lavoro.</p>

<p><b>Attività a sostegno dei percorsi Adottivi</b></p>	<p>Azienda Ulss 9 Scaligera Distretto 3</p>	<p>Insegnanti e Dirigenti Scolastici</p>	<p>Vengono organizzati dei corsi di informazione e sensibilizzazione per insegnanti e Dirigenti scolastici al fine di migliorare l'inserimento a scuola dei bambini adottivi; inoltre verranno svolte delle consulenze specifiche ai genitori adottivi sull'inserimento dei figli adottivi nella scuola.</p>
<p><b>Programma maternità fragile</b></p>	<p>Azienda Ulss 9 Scaligera Distretto 3</p>	<p>Neomamme</p>	<p>Collaborazione tra Ospedale e Punti Nascita per il monitoraggio dei fattori di rischio nella fase neo natale al fine di prevedere il la depressione post partum</p>
<p><b>Let's Start Again</b></p>	<p>Parrocchia di Cerea</p>	<p>Ragazzi delle scuole secondarie di primo grado</p>	<p>Progetto ludico-ricreativo-formativo che prevede le seguenti azioni: 1 "Labs"- opportunità per sviluppare nuove abilità cimentandosi in laboratori e attività teorico-pratiche con supporto di esperti e adulti; 2. "Never Stop Exploring"-come occasione per visitare e conoscere realtà istituzionali, lavorative, culturali ed artistiche del territorio; 3. "Let's Play" momenti di svago e gioco organizzato a gruppi da animatori; 4. "Work in Progress" momenti di confronto e dialogo su varie tematiche e/o ascolto di testimonianze</p>

**Tabella progetti/servizi Area Persone Anziane**

NOME PROGETTO/ATTIVITA'	TITOLARITA' (Ulss o altro soggetto)	TARGET BENEFICIARI	AZIONI
Progetto di benessere "Legami Generativi" (Invecchiamento attivo 2)	Azienda Ulss 9 Scaligera	Persone anziane	Il progetto è finanziato dalla Regione del Veneto per un importo di € 50.000,00. In partenariato i Comuni di Bovolone, Legnago, Oppeano e Sanguinetto. Il progetto è stato approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 616 del 30/07/2020
Progetto "Domiciliarità 2.0: innovazioni nella gestione cura e valorizzazione della persona anziana a domicilio"	Azienda Ulss 9 Scaligera	Persone anziane	Il progetto intende promuovere, sostenere, favorire la permanenza a casa delle persone anziane anche in condizioni di fragilità e non autosufficienza. mettendo a sistema i servizi dedicati alla domiciliarità. Con deliberazione aziendale n. 639 del 06.08.2020 approvazione convenzione tra l'Azienda Ulss 9 Scaligera e gli enti partners del progetto con validità dal 01.08.2020 al 31.07.2023. Per il Distretto 3 aderiscono i Comuni di Cerea, Legnago, Zevio, Bovolone, Sanguinetto, Unione Destra Adige e Unione dall'Adige al Fratta. Finanziamento Fondazione Cariverona di € 50.000,00.
Progetto Regionale Sollievo	Azienda Ulss 9 Scaligera	N. 50 persone anziane con decadimento cognitivo e i loro familiari	Organizzazione di 3 Centri Sollievo (Legnago, Zevio, Nogara) con la realizzazione di 2 incontri settimanali di stimolazione cognitiva per gruppi di anziani con demenza. Gruppi di auto-mutuo-aiuto per i familiari. Corsi di formazione-informazione per promuovere il servizio gratuito e sensibilizzare la Comunità. Scadenza 31.12.2020. Finanziamento € 31.500,00.
Progetto "Tutti in rete"	Comune di Oppeano e Comune di Zevio	Persone anziane con decadimento cognitivo	Sostegno domiciliare. Finanziamenti comunale, privati e regionale.

<p><b>Progetto "Invecchiamento attivo con Fattoria Margherita"</b></p>	<p>Comune di Zevio</p>	<p>Persone anziane</p>	<p>Progetto rivolto a pensionati che si vogliono mettere in gioco con attività manuali in collaborazione con la Fattoria Margherita sita a Oppeano (VR)</p>
<p><b>Progetto "Fitness per la mente"</b></p>	<p>Comune di Zevio</p>	<p>Persone anziane</p>	<p>Progetto finalizzato a mantenere attive le attività cognitive degli anziani in collaborazione con Associazione OMNIA impresa sociale di Verona</p>

**Tabella progetti/servizi Area Persone con Disabilità**

NOME PROGETTO/ATTIVITA'	TITOLARITA' (Ulss o altro soggetto)	TARGET BENEFICIARI	AZIONI
Sportello telematico "Amministratore di Sostegno"	Azienda Ulss 9 Scaligera Distretti 1,2,3 e 4	Famiglie	Indirizzo email dedicato al quale rispondono assistenti sociali rivolto a tutti i cittadini e operatori dell'Azienda Ulss 9 che necessitano di informazioni sugli amministratori di sostegno
Progetto di benessere Disabilità sperimentale alternativa alla semiresidenzialità	Fattoria didattica e sociale "Il Melo" Pailù VR	Giovani adulti disabili psico/fisici	Data inizio: 01.01.2020 - data fine: 31.12.2022.
Progetto di benessere sul maltrattamento minori con disabilità	Istituto dei Medici di Legnago	Minori con disabilità	<p>Progetto presentato dalla classe 4<sup>a</sup> dell'Istituto dei Medici di Legnago nella seduta del Comitato dei Sindaci del 29.01.2020.</p> <p>Un team di professionisti per studiare i casi di minori disabili e il coinvolgimento di associazioni di volontariato presenti sul territorio per attività di formazione e informazione. Ma anche una più vasta opera di sensibilizzazione a livello territoriale e perfino l'introduzione delle telecamere di videosorveglianza nelle case di cura e negli istituti con pazienti fragili. Sono queste alcune delle proposte che gli allievi della classe quarta A dell'indirizzo Socio-sanitario dell'Istituto Medici di Porto di Legnago, autori di un approfondimento sul tema della disabilità ed in particolare sui maltrattamenti ai minori diversamente abili, hanno rivolto alla Conferenza dei Sindaci dell'AULSS 9</p>

<p><b>Progetto di benessere Tre Rondini per il Sociale</b></p>	<p>Fattoria Didattica Tre Rondini Legnago VR</p>	<p>Ragazzi o adulti in stato di disagio sociale o disabilità fisica/cognitiva</p>	<p>Data inizio progetto: 01.01.2020 Data fine progetto: 31.12.2022. Progetto finalizzato al reinserimento sociale di ragazzi o adulti in stato di disagio sociale o disabilità fisica/cognitiva aiutando a riscoprire le proprie abilità e rafforzando il grado di autonomia di ognuno</p>
<p><b>Unificazione contributo economico S.I.L.</b></p>	<p>Azienda Ulss 9 Scaligera Distretti 1,2,3 e 4</p>	<p>Tirocinanti SIL</p>	<p>Omogeneizzazione del contributo economico per i Tirocini di Inserimento e Reinserimento e i Progetti di Inclusione Sociale in tutto il territorio dell'Az. ULSS 9 (DDG 471 del 01/08/2019 con applicazione dal 01/01/2020)</p>
<p><b>Progetto "Cachot" e Smart working</b></p>	<p>Azienda Ulss 9 Scaligera Distretto 3</p>	<p>Persone con disabilità</p>	<p>Messa in rete delle Imprese Produttive della comunità per l'inserimento delle persone con disabilità nel contesto occupazionale e socializzante Avvio del progetto Smart Working per i tirocinanti</p>

**Tabella progetti/servizi Area Dipendenze**

NOME PROGETTO/ATTIVITA'	TITOLARITA' (Urss o altro soggetto)	TARGET BENEFICIARI	AZIONI
<b>Progetto GAP Tra gioco e illusione</b>	Azienda Urss 9 Scaligera UOC Dipendenze Bussolengo Legnago	Cittadinanza, UTLEP, AUSER, Biblioteche, Scuole	Mappatura biblioteche, AUSER, UTLEP, Centri Anziani; Incontri informativi e di sensibilizzazione; Attivazione pagina dedicata al GAP sul sito aziendale; Promozione mostra a tema; Elaborazione di percorsi di sensibilizzazione da attuare da remoto
<b>Progetto GAP Sinergia, Rete e Formazione</b>	Azienda Urss 9 Scaligera UOC Dipendenze Bussolengo Legnago	Istituzioni pubbliche, forze dell'ordine, volontariato e privato sociale, personale socio sanitario, docenti	Creazione di una rete con: Assessori Comunali, Ufficio Antiusura, Ordini degli Avvocati e dei Commercialisti di Verona, Fondazione Tovini, MAG, CARITAS, Banca Etica, Associazione consumatori; Elaborazione eventi formativi da attuare in presenza per le forze dell'ordine. FAD per Assistenti sociali, Educatori professionali e operatori socio-sanitari. Partecipazione al GRV
<b>Progetto peer Education</b>	Programma Regionale 3.PE	Studenti delle scuole secondarie di secondo grado delle classi seconde e quarte, Peer Senior	Reclutamento studenti; Formazione Peer di 18 ore in presenza sperimentazione nelle classi quarte; Intervento dei Peer nelle seconde; Monitoraggio. Completamento del percorso formativo dei Peer da remoto
<b>Progetto C.I.C. Centro Informazione e Consulenza</b>	Azienda Urss 9 Scaligera Gruppo Prevenzione Ser.D	Studenti delle scuole secondarie di secondo grado	Incontro di programmazione specifica con la scuola e la consulente psicologa- azione informativa rivolta ai rappresentanti di classe e ai docenti - consulenza di gruppo su richiesta degli studenti in collaborazione con la psicologa
<b>Progetto C.I.C. Gestione dell'ansia, istruzioni per l'uso</b>	Azienda Urss 9 Scaligera Gruppo Prevenzione Ser.D	Studenti delle scuole secondarie di secondo grado di un istituto	Due percorsi di 2 incontri di gruppo per riconoscere e apprendere alcune semplici strategie per superare blocchi emotivi e affrontare le difficoltà
<b>Giornata di Sensibilizzazione HIV</b>	Azienda Urss 9 Scaligera Gruppo Prevenzione Ser.D	Pazienti del servizio - cittadinanza	Articolo/comunicazione dedicata sul sito aziendale- spazio del servizio informativo presso la sala attesa

<b>Per Bacco! Parliamo di alcol: il visibile e l'invisibile</b>	Azienda Ulss 9 Scaligera Gruppo Prevenzione Ser.D	Cittadinanza	Collaborazione con l'Associazione Culturale La Pianura: Promozione serate sul tema alcol in due Comuni successivamente sospese e rimandate causa pandemia
<b>Coordinamento Safe Night</b>	Regione	Titolari/operatori referenti dei progetti di prevenzione con unità mobili	Incontri periodici di coordinamento, confronto e progettazione comune per gli interventi di prevenzione selettiva nei luoghi di aggregazione giovanile
<b>Spazio Giochi Puliti</b>	Azienda Ulss 9 Scaligera Gruppo Prevenzione Ser.D	Frequentatori contesti di aggregazione e feste	Contatti con amministrazioni, gestori locali e/o eventi per l'organizzazione di uscite pomeridiane o serali con Spazio attrezzato con presenza operatori per info, prova etiltest - attività sospesa a seguito pandemia
<b>Progetto Safe Night in Game</b>	Azienda Ulss 4 San Donà di Piave	Frequentatori contesti di aggregazione e feste	Incontri per la progettazione comune- Focus Group per rivedere/ analizzare le modalità di aggancio, gli strumenti - uscita
<b>Progetto Più cura nella cura</b>	Azienda Ulss 9 Scaligera UOC Dipendenze Bussolengo Legnago	Giocatori d'azzardo e loro familiari	Trattamento psicoeducativo individuale e di gruppo-sostegno ai familiari-supperto telefonico durante la pandemia
<b>Progetto gruppo cinema</b>	Azienda Ulss 9 Scaligera UOC Dipendenze Bussolengo Legnago sede di Legnago	Pazienti alcolisti in programma	Trattamento psicoeducativo di gruppo settimanale-da remoto attraverso WhatsApp durante la pandemia
<b>Protocollo segnalazioni Prefettura</b>	Azienda Ulss 9 Scaligera UOC Dipendenze sede di Legnago e Zevio	Pazienti segnalati dalla Prefettura per art. 121 e 75	Convocazione e colloquio
<b>Ambulatorio del fumo</b>	Azienda Ulss 9 Scaligera UOC Dipendenze sede di Zevio	Tabagisti, familiari e operatori socio sanitari	Consulenza, diagnosi e trattamento per disassuefazione da fumo di tabacco. Formazione agli operatori socio sanitari.
<b>Protocollo per lavoratori</b>	Azienda Ulss 9 Scaligera UOC Dipendenze sede di Zevio e Legnago	Lavoratori con mansioni a rischio trovati positivi al controllo stupefacenti	Valutazione e certificazione
<b>Protocollo patenti- Progetto Percorsi di salute- corso Alcol e Guida</b>	Azienda Ulss 9 Scaligera UOC Dipendenze sede di Zevio e Legnago	Pazienti inviati dalla CMLP	Valutazione- ciclo di 22 incontri di +formazione- rilascio attestato
<b>Protocollo per porto d'armi</b>	Azienda Ulss 9 Scaligera	Cittadini richiedenti con precedente segnalazione per art. 186 del Cds	Valutazione e certificazione

	UOC Dipendenze sede di Zevio e Legnago			
<b>Protocollo separazioni</b>	Azienda Ulss 9 Scaligera UOC Dipendenze sede di Zevio e Legnago	invio dal Tribunale	Valutazione per assenza tossico-alcol dipendenza - certificazione	
<b>HIV</b>	Azienda Ulss 9 Scaligera UOC Dipendenze sede di Zevio e Legnago	popolazione interessata	Counseling - test	
<b>Attività di consulenza detenuti</b>	Azienda Ulss 9 Scaligera UOC Dipendenze sede di Zevio e Legnago	detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti nella Casa Circondariale di Verona	Consulenza e valutazione per inserimento in percorsi terapeutici sospesi durante la pandemia	

**Tabella progetti/servizi Area Salute Mentale**

NOME PROGETTO/ATTIVITA'	TITOLARITA' (Ulss o altro soggetto)	TARGET BENEFICIARI	AZIONI
Progetto di benessere "Abitare" 2.0	A.I.Sa.M. OdV (Associazione Italiana Tutela Salute Mentale) sede di Legnago	Utenti in carico al Dipartimento Salute Mentale Distretto 3	Il progetto offre percorsi di autonomia (gestione di un appartamento) a n. 4 utenti in carico al Dipartimento Salute Mentale dell'Azienda Ulss 9 Scaligera nell'ambito del Distretto 3

**Tabella progetti/servizi Area Povertà e Inclusione Sociale**

NOME PROGETTO/ATTIVITA'	TITOLARITA' (Ulss o altro soggetto)	TARGET BENEFICIARI	AZIONI
Centro di Ascolto Caritas	Parrocchie	Famiglie, la maggior parte con minori	Rilevazione povertà e orientamento sul territorio
Emporio della Solidarietà -Legnago	Ass.ne Emporio della Solidarietà San Martino-Legnago - ONLUS	Famiglie, la maggior parte con minori	Risposta alimentare ed educativa a famiglie in disagio alimentare. N. 15 volontari. Finanziamento di € 18.000,00.
Mensa Caritas	Parrocchia Legnago	Senza dimora e famiglie in difficoltà	Erogazione pasti. N. 20 volontari.
Axl	Lavoro & Società	N. 85 disoccupati Over 30	Formazione e orientamento in FAD. Finanziamento FSE.
WE	Lavoro & Società	N. 8 disoccupati Over 30	Formazione e orientamento in FAD. Finanziamento FSE.
Giovani in rete	Lavoro & Società	N. 243 N.E.E.T. beneficiari RdC, segnalati dai Servizi territoriali, disoccupati di lungo periodo, minori in dispersione scolastica	Orientamento in FAD. Scadenza giugno 2021. Finanziamento Anpal - FSE
Job Gym	Lavoro & Società	N. 1.150 utenti tra i 16 e i 29 anni	Formazione in FAD, implementazione della piattaforma Plain Your Future. Scadenza giugno 2023. Finanziamento Fondazione Cariverona.
Lpu	ATS	N. 23 disoccupati Over 30 con disoccupazione di lungo periodo oppure vulnerabili ex L68/99 L381/91	Cambio di mansione per adattarsi alla situazione post covid. Scadenza febbraio 2021. Finanziamento FSE. Collaborazione con Agenzia Lavoro e Società
Sportelli lavoro	Comuni	Cittadini residenti	Colloqui in FAD. Finanziamento Comuni. Collaborazione con Agenzia Lavoro e Società
RIA, SOA, PE	Comuni	Persone in disagio	Progetti di inclusione sociale, abitativa ed educativa con singoli beneficiari.
SIA REI RDC	ATS	Beneficiari di RdC	Progetti personalizzati. Possibilità supporto educativo e percorsi di formazione + tirocinio.
Convenzione ex. art. 30 per la gestione associata dei servizi sociali nell'ambito del Distretto 3 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera	Comuni e Azienda Ulss 9 Scaligera	Cittadini residenti nell'ATS	Gestione associata dei servizi sociali di cui ai Piani Nazionale e Regionale di contrasto alla povertà - 25 Comuni dell'ambito territoriale del Comitato dei Sindaci del Distretto 3 Pianura Veronese e Azienda Ulss 9 Scaligera - Schema di convenzione approvato e autorizzato con deliberazione del Direttore Generale n. 717 del 11.09.2020. Convenzione sottoscritta in data

				14.10.2020. La durata è triennale e rinnovabile esplicitamente per il periodo successivo nel corso dell'ultimo semestre di vigenza.
<b>Servizio Helpvoice</b>	Azienda Ulss 9 Scaligera	Stranieri		Servizio di interpretariato da remoto Il servizio facilita la corretta interazione con il paziente straniero (nota Azienda Ulss 9 Scaligera Prot. n. 79516 del 15.04.2020)
<b>Servizio Mediazione Linguistico Culturale nei servizi sanitari e socio sanitari dell'Azienda Ulss 9 Scaligera</b>	Azienda Ulss 9 Scaligera	Stranieri		Servizio Mediazione Linguistico Culturale nei servizi sanitari e socio sanitari dell'Azienda Ulss 9 Scaligera. Capitolato Speciale d'Appalto per l'affidamento del servizio (nota Azienda Ulss 9 Scaligera Prot. n. 84684 del 26.05.2020)
<b>Protocollo di rete per il contrasto alla violenza contro le donne nella Regione Veneto</b>	Contitolarità	Donne vittime di violenza		Protocollo di rete per il contrasto alla violenza contro le donne nella Regione Veneto - Provincia di Verona (D.G.R. n. 863 del 15.06.2018).
<b>Doposcuola</b>	Centro "La Rete" Cerea	Ragazze delle scuole medie		Creazione di un "doposcuola" per ragazze che frequentano le scuole medie da parte del Centro denominato "La rete" sito a Cerea
<b>Consulta del Sociale Comune di Cerea</b>	Comune di Cerea	Cittadini residenti		Il Comune di Cerea ha istituito la Consulta del Sociale nel mese di febbraio 2020. La Consulta si propone di raggiungere i seguenti obiettivi: mettere in rete le varie realtà del territorio fra di loro e con i Servizi Sociali, favorendo occasioni di scambio, di confronto e di collaborazione. Momenti ove raccontare il proprio operato, raccogliere istanze idee e suggerimenti, ricercare soluzioni e risposte ai nuovi bisogni emergenti.
<b>Servizi di counselling presso le scuole secondarie di 1 grado</b>	Rete Tante Tinte	Studenti Scuole Secondarie Primo Grado, Docenti, Genitori		Sportelli di ascolto, laboratori per la gestione dei conflitti presso le scuole secondarie di 1 grado
<b>Mediazione Linguistico Culturale (MLC) per le scuole e le famiglie</b>	Rete Tante Tinte.	Studenti e famiglie straniere, Docenti		L'attività di MLC si sviluppa nelle scuole dell'area dell'ULSS 9 Scaligera con attività volte all'inserimento dei bambini migranti nel contesto scolastico (comunicazione con le famiglie, modulistica...) e al coinvolgimento fattivo delle famiglie migranti nella vita della scuola
<b>Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020</b>	Rete Tante Tinte.	Minori e Giovani Stranieri		Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020 – OS2 Integrazione/Migrazione legale - ON2 Integrazione - per il consolidamento dei Piani d'intervento regionali per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi. IMPACT: Integrazione dei Migranti con Politiche e Azioni Coprogettate sul Territorio. Laboratori di lingua italiana per promuovere l'inclusione sociale di minori e giovani stranieri



**Allegato 3**  
**Proposte progettuali 2021**

**Area Persone Anziane**

# **NON SIETE SOLI!**

**Progetto di intrattenimento virtuale  
con sollecitazione cognitiva mirata  
attraverso un canale televisivo**



**di Paola Reani**

## Introduzione

Da marzo di quest'anno la nostra nazione è stata colpita dal Covid-19 che ha costretto le persone a rivedere abitudini e stili di vita. I mass-media portano quotidianamente nelle nostre case messaggi di paura ed inquietudine, in particolare rivolti alla fascia anziana, ritenuta la più fragile.

L'evidente conseguenza di questa propaganda terroristica ha portato la reclusione della maggior parte degli anziani, in situazioni di solitudine ed isolamento. Le giornate vengono trascorse in casa, davanti alla televisione, con pochissimo movimento e stimoli cognitivi.

Alcuni di loro, raggiunti telefonicamente, hanno presentato un tono di voce flebile (dovuto al poco utilizzo), difficoltà a reggersi sulle gambe (causato dall'immobilità) e tono dell'umore deflesso (tendente alla depressione). Tutti questi segnali sono riconosciuti scientificamente come preludio di possibili patologie degenerative che potrebbero trovare terreno fertile per il loro insediamento.

A questo si aggiunge un'alimentazione squilibrata dovuta alla pigrizia, che unita alle difficoltà sanitarie, potrebbero portare a patologie mediche importanti. E' quindi evidente che oltre ad essere in corso una crisi sanitaria, di pari passo ve ne è una sociale.

Gli effetti secondari della pandemia, come sottolineato anche dall'ISS, stanno toccando tutta la popolazione, in particolare quella anziana: diviene urgente lavorare sulla prevenzione, al fine di favorire il più possibile la domiciliarità e l'autonomia di queste persone.

## Analisi

Tra le difficoltà oggettive del momento si aggiunge l'impossibilità da parte di molti anziani ad utilizzare mezzi tecnologici che potrebbero favorire la comunicazione (piattaforme meet, whatsapp, social)... I progetti ipotizzati con Amministrazioni e Regione per migliorare questi problemi, non hanno avuto il tempo di essere realizzati perché necessitavano di una formazione diretta. Ne consegue che il dispositivo più utilizzato, anzi abusato, rimane la televisione. Spesso accesa per la maggior parte della giornata, lasciata andare in sottofondo, in modo passivo, come forma di compagnia.

Da qui nasce l'idea di trasformare questo elemento in un alleato, un elemento di servizio sociale, interattivo e terapeutico.

## Proposta

Si ipotizza la creazione di un programma televisivo finalizzato, non solo all'intrattenimento ma alla specifica sollecitazione cognitiva, in particolare della fascia anziana (maggiori fruitori della tv in questo momento).

L'idea sarebbe quella di creare un appuntamento quotidiano che sia piacevole ma che, allo stesso tempo, punti a stimolare i partecipanti su vari piani.

Il format prevederebbe:

- risveglio muscolare
- recupero della tradizione popolare con canti e storie di un tempo; • lezioni di cucina tradizionale con particolare attenzione a ciò che si mangia; • almanacco del giorno per la contestualizzazione spazio-temporale; • poesie, proverbi e racconti tipici delle nostre zone;
- rubriche di salute e bellezza per prendersi cura di sé in modo naturale; • casa, orto e giardino: il buon vivere seguendo le stagioni;
- esercizi cognitivi e musicali;
- visite di luoghi e bellezze del nostro territorio;
- valorizzazione dei piatti tipici e delle tipicità della nostra terra...

La trasmissione viene pensata in una modalità interattiva, una sorta di viaggio che richiede attenzione e che pone quesiti, in cui vengono inserite attività di lettura, quiz, esercizi per la stimolazione della memoria a breve termine, domande dirette per favorire l'attenzione. E' previsto l'inserimento di spazi con esperti (fisioterapisti, psicologi, nutrizionisti, posturologi...) e con artisti legati alla tradizione popolare (cantastorie, attori, musicisti...).

Le riprese itineranti nel territorio permetteranno alle persone di "viaggiare" insieme a noi ed allo stesso tempo di valorizzare le bellezze e le tipicità dei comuni che aderiranno al progetto.



## Progetto

Compatibilmente con la disponibilità dell'emittente televisiva, il progetto prevederebbe una trasmissione quotidiana, necessaria a mandare un messaggio diversificato ogni giorno. Il tempo individuato è indicativamente di una mezz'ora (24 minuti di contenuti più un blocco pubblicitario centrale).

La trasmissione sarà scritta, condotta e realizzata dalla sottoscritta con l'intervento dei vari ospiti. Ogni appuntamento prevede un'accurata preparazione, in quanto non si tratta di una trasmissione di solo intrattenimento (seppur sarà mantenuto sempre un tono piacevole ed ottimistico proprio per intervenire sul tono dell'umore deflesso) ma saranno intrecciati elementi di sollecitazione cognitiva specifica.

Questa modalità di intervento fa riferimento al mondo delle terapie non-farmacologiche che mettono insieme attività provenienti dalla musicoterapia, dall'arteterapia, dalla terapia della reminiscenza e molte altre discipline indispensabili a migliorare la qualità della vita delle persone, consigliate anche dall'Associazione Italiana di Psicogeriatría .

Sarà necessario il coinvolgimento di un operatore per le riprese ed il montaggio dei video.

## Costi

La ricerca dei materiali, la stesura dei testi, le riprese di ogni puntata, impegneranno indicativamente circa tre ore e mezza al giorno, a questo si aggiunge il tempo per gli spostamenti, i contatti, la supervisione del video, registrato per la messa in onda. La tariffa oraria della sottoscritta è di euro 35,00 (tutto compreso), fatturate in libera professione. Si ipotizza una cifra forfettaria corrispondente a tre ore di lavoro (105,00 euro).

Il costo dell'operatore per le riprese, spostamenti e montaggio è fissato ad euro 150,00 al giorno più iva (180 euro netti).

Il totale pertanto per ogni puntata sarà di euro 285,00 (iva compresa). L'ipotesi iniziale potrebbe essere una sperimentazione di 10 settimane che ci permetterebbe di arrivare alla primavera, tempo in cui speriamo di poter riattivare le attività dal vivo. Per tale periodo il costo sarebbe di euro 14.250,00. Questo tempo sarà variabile, a seconda della disponibilità dell'emittente televisiva e dei comuni aderenti.

## Tempi

**Si sollecita alla realizzazione del progetto in tempi strettissimi, per rispondere al più presto all'emergenza in atto, in modo da proporre un'alternativa immediata ai centri di sollecitazione costretti alla sospensione delle attività. I professionisti sono disponibili all'attivazione da subito.**

**Si sottolinea il ruolo cruciale che dovranno avere i servizi sociali in questo progetto che dovrà essere pubblicizzato a tutti gli anziani del territorio, facendo in modo che assumano questa nuova abitudine come alternativa quotidiana.**

## **Conclusioni**

**In considerazione della pandemia in atto e considerata l'emergenza sociale, si chiede il sostegno del progetto da parte delle amministrazioni comunali e dei delegati al sociale. Alcuni enti hanno già manifestato il proprio interesse, avvertendo la necessità di sostenere in qualche modo la fascia anziana e fragile del proprio territorio.**

**L'emittente televisiva TeleNuovo, che ringraziamo sin d'ora per la sensibilità manifestata verso i problemi sociali, si è resa disponibile a mandare in onda il prodotto, sfruttando l'eventuale canale 117 e la collaborazione con la sottoscritta. Seguiranno i dettagli sulla programmazione.**

**Il prodotto dovrà essere inviato già confezionato e pronto per la messa in onda, per questo motivo sarà indispensabile avvalersi di professionisti del settore.**

**La proponente Paola Reani**

Area persone con disabilità



Via G. Ferrari, 29 - 36100 Vicenza - Tel. 0444 545305 - Fax. 0444 538812  
info@moeaias.it - PEC: moeaias@pec.moeaias.it - www.moeaias.it

R.E.A. n° 274700 Registro Imprese  
Iscrizione Albo Regionale A/V/0099  
Albo Società Cooperative n° A142546

Cod. Fisc. - P. IVA 03370620264



# PROGETTO “CONDOMINIO H...abitare”



VICENZA, gennaio 2021

a cura di Giancarlo Sanavio

## Parte I - La nozione di disabilità come elemento unificante

Facciamo nostra la nozione di persona con disabilità così come proposta dalla Convenzione Onu per i diritti delle persone con disabilità ratificata con Legge dal Parlamento italiano nel 2009. All'art. 1 la Convenzione recita: *"Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri"*.

A rigore, questa non è una definizione di "disabilità", ma da essa si può ricavare una definizione di disabilità i cui elementi base sono quattro: una malattia che produce un danno funzionale o strutturale nell'organismo il quale a sua volta in interazione con il contesto, limita le attività e restringe la partecipazione sociale delle persone.

Sia pure con alcune possibili differenze e sottolineature è chiaro che questa definizione inquadra la disabilità come il risultato di un'interazione: è la compresenza e l'intreccio tra diverse condizioni a determinare la disabilità.

Queste componenti sono necessarie per indicare una condizione di disabilità: menomazioni, limitazioni e restrizioni delle attività, barriere ambientali.

La disabilità è quindi una condizione multidimensionale per natura, laddove si precisa il senso di questa multidimensionalità proprio attraverso la triplice declinazione fisica, sociale e ambientale.

Si tratta di una definizione che attende ancora di essere sviluppata nel sistema normativo nazionale e che ha trovato fino ad ora solo parziali applicazioni nei documenti programmatici regionali. Il riferimento ha valore tecnico/pratico, e non solo concettuale, nella misura in cui si sostiene una visione del futuro del sistema di welfare che superi distinzioni, segmentazioni e frammentarietà legate in prevalenza ad etichettature diagnostiche che, utili nei processi di cura, finiscono per creare sempre più problemi allo sviluppo di efficaci e fattive politiche di inclusione.

### 1. Necessità di un nuovo welfare di comunità

La risposta dei sistemi di welfare sanitario e sociale attuale è ancora prevalentemente connotata in termini risarcitori, determinando costi crescenti e insostenibili per la finanza pubblica, ed è in parte responsabile del conseguente impoverimento delle famiglie e delle comunità locali, sia in termini di competenza relazionale, sia in termini economici.

Una ragione, forse la prevalente, delle difficoltà a procedere sulla strada indicata dalle leggi di sistema (Legge 328/00, L.R. 6/2006), è dovuta anche al mancato sviluppo dei sistemi di welfare a carattere comunitario, orientati a definire nuove forme di presa in carico, non strettamente confinate nei servizi sociosanitari ma estese alla comunità locale.

E' ormai chiaro che il sistema socio sanitario incide sulla salute dei cittadini solo per un 15% e che i restanti fattori determinanti della salute sono: la pace, una casa, l'istruzione, la sicurezza sociale, le relazioni sociali, il cibo, un reddito, l'attribuzione di maggiori poteri alle donne, un ecosistema stabile, un uso sostenibile delle risorse, la giustizia sociale, il rispetto dei diritti umani e l'equità.

Si tratta quindi di facilitare il passaggio da un sistema di protezione sociale che affida centralmente il compito di produrre benessere, e con esso la salute della popolazione, ad una realtà nella quale produrre benessere – e con esso salute – diventa un compito anche della società civile, all'interno di un mosaico relazionale che connette le varie dimensioni del benessere sociale, economico, ambientale, oltre che strettamente sanitario.

Il modello cui si fa riferimento è quello della "comunità solidale", o della "welfare community": un modello di politica sociosanitaria che, modificando profondamente i rapporti tra istituzioni e società civile e territori, garantisce maggiore soggettività e protagonismo alla comunità civile, aiutandola nella realizzazione di un percorso di auto-organizzazione e di autodeterminazione fondato sui valori della solidarietà, della coesione sociale e del bene comune.

Si rende, pertanto necessario intercettare e rafforzare i nascenti sistemi di sostegno alle persone, fondati sull'implementazione delle reti naturali di comunità, sul rafforzamento delle reti di sviluppo sostenibile, sulla qualificazione degli interventi di solidarietà organizzata e sulla migliore integrazione con i servizi territoriali socio-sanitari, che ad oggi risultano ancora poco interconnessi, nonostante gli sforzi di individuare e descrivere aree ad alta integrazione.

Alla luce di queste considerazioni, una delle priorità sarà quella di rafforzare le reti territoriali sia formali che informali, passando da una logica di presa in carico affidata alle singole strutture (centri diurni, laboratori socio occupazionali, strutture residenziali) ad una logica di co-progettazione in rete, che muova dalla rivalutazione delle capacità della persona con disabilità, pensata in un contesto relazionale accessibile.

Questa prospettiva determina un radicale ripensamento del territorio; infatti, se fino ad ora i servizi socio sanitari hanno interpretato il loro mandato istituzionale prevalentemente come risposta ai bisogni dei singoli, oggi si viene affermando la necessità di considerare il singolo cittadino all'interno di un contesto territoriale-comunitario che va valorizzato in quanto risorsa imprescindibile per i processi di cura. Il territorio cessa così di essere un generico termine astratto, e la territorialità una categoria vuota di contenuto.

La centralità del territorio viene affermata da più parti come questione imprescindibile in quanto:

1. la persona non può pensarsi senza un contesto di riferimento
2. il territorio è a tutti gli effetti un determinante della salute
3. è a partire da un territorio che le comunità costruiscono la loro identità
4. il territorio è premessa e condizione necessaria per lo sviluppo delle economie locali e la conseguente stabilizzazione socio-economica delle popolazioni che lo abitano.

Si pone la necessità di formulare risposte concrete alle problematiche sociali che si raccolgono primariamente attorno alle seguenti aree ad alta integrazione:

1. abitare sociale con uno specifico accento sull'abitare in autonomia
2. integrazione lavorativa e socio-lavorativa
3. sostegno e implementazione delle reti di prossimità

Queste sono le aree trasversali per le quali è possibile immaginare non solo un'azione congiunta fra professionisti afferenti a diversi servizi, ma anche lo sviluppo di quella che abbiamo visto essere una componente fondamentale dei nuovi sistemi di welfare, ovvero la presa in carico comunitaria.

## 2. Il diritto di abitare dove e con chi si desidera

Da almeno un decennio uno dei traccianti fondamentali dello sviluppo delle politiche sociali e socio-sanitarie rivolte alle persone con disabilità è costituito dalla nozione di inclusione sociale. L'evoluzione etica, culturale e giuridica in Italia e in Europa ha di fatto acquisito l'idea che la persona con disabilità non costituisca un soggetto antropologicamente diverso e che l'obiettivo non sia l'integrazione intesa come adattamento e contenimento/riduzione della diversità quanto piuttosto la partecipazione alla vita sociale e di comunità su basi di eguaglianza.

In termini generali l'espressione più compiuta di questa visione è rappresentata dalla già citata Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità. L'art. 3 della Convenzione richiama i principi ispiratori fondamentali tra cui autonomia decisionale e inclusione sono elementi costitutivi:

*"Art. 3*

*I principi della presente Convenzione sono:*

*(a) Il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale - compresa la libertà di compiere le proprie scelte - e l'indipendenza delle persone;*

*(b) La non-discriminazione;*

*(c) La piena ed effettiva partecipazione ed inclusione all'interno della società;*

*(d) Il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa;*

*(e) La parità di opportunità;*

*(f) L'accessibilità;*

*(g) La parità tra uomini e donne;*

*(h) Il rispetto per lo sviluppo delle capacità dei bambini con disabilità e il rispetto per il diritto dei bambini con disabilità a preservare la propria identità"*

All'articolo 19 comma a) la Convenzione indica poi in modo esplicito che è un impegno specifico degli Stati far sì che:

*"le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, sulla base di eguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione abitativa";*

La letteratura internazionale è concorde nel sottolineare come una delle aspirazioni fondamentali della maggior parte delle persone con disabilità, indipendentemente dall'età o dalla patologia/menomazione che è all'origine della propria condizione di salute, è costituita proprio dalla possibilità di avere e potersi sentire a "casa propria". D'altra parte i primi fondamentali promotori di iniziative di autodeterminazione in tema di abitare sono state proprio le persone con disabilità e le loro associazioni sotto forma di progetti e iniziative per il sostegno ai progetti di vita indipendente.

La maggior parte delle Leggi Regionali di più recente formulazione in tema di welfare riprendono il tema dell'abitare come una delle politiche fondamentali di promozione dei diritti delle persone con disabilità e nella maggior parte del paese sono in corso da anni esperienze di accompagnamento all'abitare in autonomia che tagliano trasversalmente i tradizionali ambiti di intervento socio-sanitario: dalla salute mentale, alle tossicodipendenze, all'handicap.

Parte II - L'accompagnamento all'autonomia abitativa come intervento strutturato del sistema socio-sanitario

1. Verso una definizione condivisa di "abitare in autonomia" e posizionamento dei progetti di abitare in autonomia nel quadro delle politiche sociali e socio-sanitarie.

L'obiettivo specifico dei progetti di autonomia abitativa è quello di accompagnare le persone con disabilità attraverso la costruzione di progetti di propedeutica all'abitare in autonomia e conseguentemente di successiva inclusione sociale all'interno della realtà territoriale, in contesti diversi e altri rispetto alle strutture residenziali specificatamente dedicate alle persone con disabilità.

L'abitare in autonomia non si esaurisce nell'individuazione di una casa, ma deve tendere a facilitare la creazione di un contesto abitativo e sociale all'interno del quale sia possibile non solo accedere ad un alloggio adeguato ma anche a relazioni umane ricche e significative.

Vanno quindi in quest'ottica intercettati e rafforzati i legami di comunità: va costruita, supportata ed incrementata la capacità di presa in carico comunitaria delle persone con disabilità e vanno realizzati percorsi ed interventi in cui la persona sia sostenuta negli atti della vita quotidiana anche da forme di solidarietà organizzata dalla società civile.

2. Assunti culturali di riferimento

Il principio guida per lo sviluppo di forme di in autonomia è il diritto proprio di ciascuna persona con disabilità all'autodeterminazione (diritto ad esistere e ad esprimersi nelle forme possibili; diritto di pensare, decidere ed agire, scegliere dove e con chi vivere) e alla definizione di un Progetto di Vita coerente con il proprio percorso evolutivo e rispettoso della originalità e unicità della persona.

- Lo sviluppo progettuale, che ha una forte valenza educativa e di supporto ai funzionamenti delle persone, si poggia sul “codice concettuale” dell’autodeterminazione, assunto culturale che riconosce nella persona con disabilità un soggetto con capacità di pensiero e di decisione non solo esecutive, non un malato perennemente da curare e riabilitare (“codice” sanitario), oppure un “eterno bambino” condannato alla “dipendenza” da altri e a cui sostituirsi (“codice” assistenziale) oppure una persona cui elargire interventi e prestazioni poiché in “stato di bisogno” (codice amministrativi-burocratico)
- Il percorso di crescita e di apprendimento, rimanda ai paradigmi scientifici e antropologici comuni a tutte le persone, considerata la fase del percorso evolutivo, il genere e il background culturale di partenza.
- La professionalità dell’operatore ha come elemento caratterizzante la capacità di intravedere potenzialità/capacità, interesse della persona ad un percorso di crescita personale verso l’autonomia e/o il mantenimento dell’autonomia.

### 3. Gli elementi caratterizzanti una progettualità di “abitare in autonomia”

I fattori fondamentali nella realizzazione di un progetto di “abitare in autonomia” sono relativi sia alla prospettiva culturale e visione sociale con cui si guarda alla persona con disabilità, sia ad aspetti tecnici ed organizzativi specifici:

- Saper immaginare capacità e possibilità di autonomia indipendentemente dalle attuali competenze acquisite dalla persona, superando come professionisti e aiutando le famiglie a superare lo stereotipo culturale che vede nelle forme tradizionali di “residenzialità per disabili” la destinazione unica della persona con disabilità al di fuori della famiglia;
- Saper guardare la persona con disabilità nella sua prospettiva di crescita e nel suo divenire adulto e/o in ogni fase della vita riconoscendone il diritto all’autodeterminazione;
- Tenere conto della necessità di graduare i percorsi, differenziando l’esperienza in varie fasi e step progettuali, valutando attentamente il conseguimento progressivo di abilità, competenze e autonomia complessiva (autodeterminazione);
- Considerare i diversi attori del progetto: persona con disabilità, famiglia, servizi, contesti locali e comunità, come protagonisti attivi del processo di progettazione e gestione;
- Ottimizzare le risorse economiche e professionali disponibili integrandole con quelle del territorio, organizzate in forma di reti di comunità;
- Avviare iniziative volte a favorire progetti di abitare in autonomia solo in presenza di una filiera completa di progetto: dalle fasi propedeutiche (orientamento e prima formazione) alle forme e spazi dell’abitare in autonomia.

### 4. Destinatari potenziali di un progetto di abitare in autonomia

I progetti di abitare in autonomia dovrebbero essere prioritariamente rivolti a due macro profili di persone:

- Giovani/adulti con menomazioni motorie e/o intellettiva, o con problemi di salute mentale per le quali sia valutata la possibilità di accrescere le capacità di autonomia esecutiva e affettiva-relazionale, possibilmente inserite in percorsi di inserimento lavorativo o frequentanti altri servizi diurni, ad esempio laboratori socio-occupazionali;
- Soggetti con disabilità in cui si intravedono potenzialità, possibilità ed interesse ad un percorso di apprendimento, sperimentazione e consolidamento degli elementi e delle funzioni della vita domestica e di relazione interpersonale e comunitaria considerando che l’obiettivo non è solo una generica acquisizione di competenze esecutive quanto piuttosto la possibilità di abitare in autonomia con una bassa soglia di protezione ovvero con una presenza di operatori / educatori decisamente più bassa di quella prevista in una struttura residenziale per disabili o anziani.

Tenendo conto dei diversi profili e delle diverse condizioni della persona, sia pure in modo molto generale, si possono indicare 4 macro fasi del percorso di "propedeutica" all'abitare in autonomia. Queste fasi possono essere poi dettagliate e modulate in modo specifico per ogni progetto di abitare ed in relazione ai diversi profili di funzionamento delle persone.

Tabella 1 Le Macro Fasi di un progetto di propedeutica all'abitare in autonomia

FASI	Azioni sui destinatari	Personale	Logistica	Reti sociali, e integrazione tra servizi e politiche
Fase 1: osservativo/ conoscitiva	Selezione dei candidati potenziali, valutazione multidimensionale e avvio del percorso propedeutico all'abitare in autonomia	Operatori dedicati e con specifica funzione e competenza	Fattorie sociali, Agriturismi, residence e altre soluzioni abitative dedicate come la stessa abitazione della persona	Individuazione di figure di supporto non professionali all'interno degli spazi individuati o nella comunità di riferimento
Fase 2: esperienza graduale in situazione	Consolidamento della fase propedeutica orientata allo sviluppo delle competenze e autonome, sia in chiave personale che di rapporto con il contesto. Monitoraggio dei risultati raggiunti e sulle competenze acquisite	Operatori dedicati e con specifica funzione e competenza	Fattorie sociali, Agriturismi, residence e altre soluzioni abitative dedicate come la stessa abitazione della persona	Individuazione di figure di supporto non professionali all'interno degli spazi individuati o nella comunità di riferimento
Fase 3: permanenza stabile	Fase di preparazione all'abitare in autonomia con progressiva riduzione delle "soglie di protezione"	Operatori dedicati e con specifica funzione e competenza	Fattorie sociali, Agriturismi, residence e altre soluzioni abitative dedicate come la stessa abitazione della persona	Creazione di reti di supporto e relazione che consentano la riduzione della soglia di protezione e facilitino l'abitare in autonomia
Fase 4: creazione di nuclei auto-gestiti	Uscita dal percorso propedeutico e accompagnamento nella nuova situazione abitativa individuata	Operatori dedicati e con specifica funzione e competenza	Identificazione dell'abitazione "definitiva" ovvero dove la persona continuerà la propria esperienza di vita in autonomia	Creazione di reti di supporto e relazione che consentano l'abitare in autonomia. Garantire la sostenibilità economica e relazionale dell'abitare in autonomia

### Parte III - Necessità di una regia centrale dell'abitare in autonomia

Lo sviluppo e il sostegno all'autonomia abitativa comportano lo sviluppo di:

- modelli progettuali e capacità progettuali specifici(che) e chiaramente delineati(e), in particolare per quanto riguarda il finanziamento delle iniziative e la loro sostenibilità nel tempo;
- l'individuazione di operatori con competenze specifiche e a questo compito specificamente formati;
- l'adozione di protocolli valutativi e strumenti di monitoraggio strutturati ad hoc e condivisi che possano alimentare un sistema informativo sulle esperienze in corso come base per il governo dei processi in atto sul territorio;
- la capacità di mantenere rapporti e relazioni con una rete ampia e articolata di soggetti sia per quanto riguarda i luoghi della propedeutica che per quanto riguarda la costruzione della rete sociale di supporto in fase di uscita dal percorso propedeutico;
- modelli di accesso (selezione, valutazione, ecc.) che garantiscano accessibilità alle iniziative di propedeutica su tutto il territorio attraverso protocolli comuni;
- la messa a punto di soluzioni tecnologiche, domotiche, informatiche e di comunicazione all'interno dei luoghi della propedeutica che supportino le abilità degli ospiti e che possano essere replicate nei luoghi di destinazione finale delle persone;
- in prospettiva la "messa in rete" telematica di tutti i luoghi della propedeutica e la realizzazione di una centrale di coordinamento.

Per queste ragioni è necessario cercare un forte coordinamento professionale, tecnico, tecnologico e organizzativo tra il maggior numero possibile delle iniziative in corso che si riconoscono nelle linee di indirizzo progetto documentato. In particolare si può ipotizzare la definizione di un budget integrato socio-sanitario specifico per lo sviluppo dei progetti, la finalizzazione di altre forme di finanziamento per progetti, la ricerca di fondi ulteriori, pubblici e privati.

#### Parte IV - Declinazione tecnica delle fasi della propedeutica all'abitare in autonomia

In relazione alle fasi indicate in tabella 1 si declinano gli obiettivi, le azioni e i risultati attesi rispetto alle fasi individuate.

##### Fase 1: Individuazione delle persone, valutazione e avvio del percorso propedeutico all'abitare in autonomia

Obiettivo specifico	Azioni	Risultato atteso
<ul style="list-style-type: none"> <li>Individuazione delle persone candidate al percorso di Autonomia</li> </ul>	1. segnalazione da parte del territorio delle persone (servizi in delega, ambito, distretto o diretto interessato) 2. valutazione delle persone candidate: attraverso l'esame della documentazione presentata da parte di un'equipe dedicata e attraverso la valutazione diretta dell'utente	<ul style="list-style-type: none"> <li>richiesta da parte del territorio/persona di accedere al percorso di autonomia</li> <li>produzione della documentazione relativa alla persona</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Avvio del percorso di propedeutica</li> </ul>	Individuazione delle persone che si avviano ad iniziare il percorso di autonomia	<ul style="list-style-type: none"> <li>conoscenza delle persone con gli operatori e tra i coinquilini</li> <li>avvio del progetto</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Presa in carico in ingresso</li> </ul>	Analisi delle capacità esecutive, affettivo-relazionali attraverso l'osservazione diretta, la costituzione di strumenti rilevanti le abilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>scheda valutativa delle competenze in ingresso nelle varie aree (esecutive, relazionali, etc.)</li> <li>scheda anamnestica della persona</li> <li>costituzioni di strumenti per rilevare le capacità/abilità (schede d'osservazione, questionari, ddb, etc.)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conoscenza della famiglia, dei legami di comunità e di territorio in cui è inserita la persona</li> </ul>	Incontro con la famiglia, con la comunità d'appartenenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>elaborato che descrive la situazione familiare;</li> <li>relazioni sugli incontri fatti con la famiglia o con la comunità d'appartenenza;</li> </ul>

Fase 2: consolidamento della fase propedeutica orientata allo sviluppo delle competenze e autonomie, sia in chiave personale che di rapporto con il contesto.

Monitoraggio dei risultati raggiunti e sulle competenze acquisite

Fase 3: preparazione all'abitare in autonomia con progressiva riduzione delle "soglie di protezione"<sup>1</sup>

Obiettivo specifico	Azioni	Risultato atteso
<ul style="list-style-type: none"> <li>Introduzione e facilitazione del processo di pensiero che conduce alla consapevolezza del compito in relazione al tema dell'Autonomia esecutiva ed affettiva/relazionale;</li> <li>riconoscimento delle motivazioni che inducono all'azione;</li> <li>verificare e introdurre i prerequisiti per l'avvio del processo decisionale</li> </ul>	Aumentare la consapevolezza della persona disabile, attraverso colloqui mirati e strutturati e attraverso situazioni ad hoc (costruite e quotidiane), sull'importanza di saper curare la propria persona; la propria salute; pulire e curare la casa; saper rilevare le cose mancanti e fare acquisti; saper cucinare; conoscere-usare-gestire il denaro; conoscere-usare i servizi di pubblica utilità;	<ul style="list-style-type: none"> <li>la persona disabile costruisce il suo "perché" fa le cose e lo esprime;</li> <li>approfondire la conoscenza di sé: capacità, caratteristiche, limiti, potenzialità, risorse....(chi sono);</li> <li>approfondire reazioni, interazioni, autostima... (come mi percepiscono gli altri);</li> <li>approfondire le aspettative circa il proprio</li> </ul>

	saper riconoscere e gestire i rapporti con la propria famiglia, il proprio partner, gli amici; saper gestire il proprio tempo libero, l'impegno scolastico e lavorativo	futuro; - approfondire la conoscenza delle alternative e dei criteri di scelta;
• supporto per la costruzione del progetto di vita in rapporto di co-costruzione e di co-progettazione con la persona, la famiglia, il contesto, gli operatori dei servizi interessati	Incontro con la persona disabile, la famiglia, gli operatori dei servizi coinvolti, altre persone coinvolte nel progetto di vita	- la persona disabile inizia a sviluppare un pensiero sui propri desideri, attese e sogni futuri; - la persona disabile avvia processi decisionali autonomi riguardanti le scelte della propria vita; - avviare la famiglia ad un processo di consapevolezza affinché porti il proprio apporto e supporti il proprio figlio/a nella ricerca di una propria identità ed espressione del sé; - gli operatori dei servizi e tutte le persone coinvolte nel progetto di vita della persona disabile portano il loro contributo specifico, riconoscano e adottino modalità di relazione adulta;
• avvio al processo di autonomia che rende la persona capace di passare dalla situazione di "essere curata" al "prenderci cura di sé" attraverso le azioni del quotidiano	Rilevare, avviare e aumentare, attraverso la situazione quotidiana, la capacità della persona disabile a saper curare la propria persona, la propria salute, pulire e curare la casa, saper rilevare le cose mancanti e fare acquisti, saper cucinare, conoscere-usare-gestire il denaro, conoscere-usare i servizi di pubblica utilità, saper riconoscere e gestire i rapporti con la propria famiglia, il proprio partner, gli amici, saper gestire il proprio tempo libero, l'impegno scolastico e lavorativo	- progettazione di un percorso per favorire la percezione di sé, il sé in rapporto agli altri, il protagonismo. - schede di osservazione che quantifichino/qualifichino l'avvio, l'aumento e/o il consolidamento della capacità di: curare il proprio abbigliamento, riconoscere quando è sporco e va cambiato, prevedere degli acquisti di abbigliamento ed il cambio stagione; saper riconoscere i cibi che non può assumere, la modalità di somministrazione dei farmaci, come si gestisce una malattia; saper curare la propria igiene e la propria estetica; sapere quali prodotti usare per la pulizia della casa e riconoscere i diversi tipi di materiale; riconoscere se manca qualcosa in casa e provvedere all'acquisto; riconoscere i tagli del denaro e saper gestire le proprie entrate ed uscite; saper utilizzare i mezzi pubblici provvedendo all'acquisto del biglietto, alla definizione della meta, dell'orario, della linea e della fermata; comprendere i ruoli nella relazione, conoscere il proprio stato emotivo, individuare il comportamento corretto nelle diverse situazioni; riconoscere il tempo libero e decidere come impiegarlo; esprimere delle richieste, saper chiedere aiuto, esprimere l'immagine di sé; saper assumersi la responsabilità verso il lavoro/altre attività e le altre persone; saper riconoscere le attività che lo fanno stare bene (fare uno sport in particolare, passeggiare al parco per scaricarsi, ascoltare musica dopo cena, ecc), esprimerle e chiedere il supporto dell'educatore per organizzarsi
• avviare, attraverso le situazioni, la costruzione ed il potenziamento della percezione di sé, della formazione dell'identità, dell'autostima favorendo il percorso di crescita all'interno delle fasi del percorso evolutivo	Introduzione della persona disabile nella comunità ed avvio di relazioni adulte; Incontri individuali che favoriscano l'autoriflessione sui propri comportamenti, emozioni, azioni; Incontri con la famiglia per una rilettura comune del percorso d'autonomia; Incontri con le persone coinvolte nella relazione con il disabile per favorire la restituzione di adultità;	- accompagnamento alla decodificazione dei propri comportamenti, emozioni ed azioni; - è in grado di avviare il riconoscimento dei propri sentimenti, aspettative, desideri e bisogni; - è consapevole di essere il protagonista della propria vita in grado di esprimere pensieri, decisioni e azioni; - condivisione delle attività educative e del vissuto che la famiglia sta vivendo nel percorso evolutivo del figlio/a; - rilettura dei comportamenti della famiglia e del figlio/a al fine di definire un'azione comune; - coinvolgimento delle persone che intervengono nella relazione con la persona disabile per la restituzione di una relazione adulta;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- riconosce il proprio ruolo nei diversi contesti</li> <li>- con il supporto dell'educatore distingue i ruoli delle persone con cui viene a contatto, ne riconosce la funzione e si relaziona in modo adeguato;</li> <li>- con il supporto dell'educatore riconosce i bisogni, desideri e sentimenti altrui accettando anche situazioni diverse da quelle che desidera;</li> <li>- sa relazionarsi in modo adeguato con gli amici e all'interno del contesto sociale, rispettando le regole.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• promozione della comunità solidale attraverso il supporto all'auto-organizzazione, all'autodeterminazione e sostegno alle reti naturali di comunità attraverso interventi di solidarietà organizzata;</li> </ul>	Incontri con la comunità in cui vive la persona disabile: circoscrizione, parrocchia, palestre, banche, negozi, ecc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Coinvolgimento di almeno una persona per il supporto all'auto-organizzazione e all'autodeterminazione;</li> <li>-costruzione di riferimenti per l'organizzazione del proprio tempo;</li> <li>-introdurre la persona disabile nel tessuto comunitario di residenza per stabilire una relazione adulto-adulto, senza mediazioni, e che favorisca il potenziamento e lo sviluppo del proprio sé</li> </ul>

#### Fase 4: uscita dal percorso propedeutico ed accompagnamento nella nuova situazione abitativa individuata

Obiettivo specifico	Azioni	Risultato atteso
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuazione/analisi del livello di autonomia raggiunto</li> </ul>	Analisi comparata e valutazione del livello di autonomia Autovalutazione delle persone Autovalutazione delle famiglie Autovalutazione dell'équipe degli operatori	<ul style="list-style-type: none"> <li>- elaborato che in sintesi individua il percorso fatto dall'inizio e le motivazioni dell'uscita</li> <li>- elaborato che valuta il livello delle autonomie in uscita e le prospettive di consolidamento delle capacità/abilità</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuazione/analisi alla nuova situazione abitativa</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisi con le persone, la famiglia, i servizi della possibile nuova situazione abitativa</li> <li>2. Individuazione della scelta e avvio della ricerca</li> <li>3. Definizione dei tempi di uscita e supporto</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- colloqui di valutazione con la persona, la famiglia e i servizi della nuova possibile situazione abitativa</li> <li>- avvio della ricerca della casa tenendo presente le inclinazioni/possibilità delle persone partecipanti al Progetto</li> <li>- definizione del trasloco e supporto al passaggio alla nuova abitazione</li> </ul>

#### Parte V - Le fasi della gestione del Progetto

Il progetto educativo si inserirà in una progettazione più ampia, in quanto il Percorso è costituito da più fasi. Tale percorso viene definito parallelamente al progetto educativo, poiché è necessario dare una prospettiva agli utenti che raggiungono gli obiettivi preposti.

La strutturazione del percorso si può definire pertanto costituita da 4 passi:

1. la fase osservativa - conoscitiva;
2. la fase dell'esperienza graduale "in situazione";
3. la fase della permanenza stabile;
4. la fase della creazione di nuclei auto gestiti o l'avvio alla scelta di Vita Indipendente.

Il Progetto complessivo definisce una cornice entro la quale possono avvenire dei cambiamenti rispetto alle attività proposte e ai contenuti adottati e si può articolare nel complesso in 4 passi: la fase propedeutica è quella relativa al coinvolgimento delle famiglie e la loro elaborazione del Progetto di Vita comprendente una formazione di base sull'organizzazione dei servizi socio sanitari, i loro diritti, sulla tutela individuale e quella del patrimonio.

1. il primo passo consiste in una fase osservativa - conoscitiva, condizione necessaria alla conoscenza approfondita dell'altra persona, della sua famiglia, della sua storia e delle sue competenze complessive. L'obiettivo è la conoscenza, in relazione alle loro

capacità, competenze, al loro immaginario e a quello dei loro familiari sul senso di vivere in autonomia. Lo scopo di questa prima fase è quello di focalizzare i bisogni sui quali progettare i passi successivi, in relazione all'obiettivo generale.

In questo stadio è necessario ottenere informazioni utili su molteplici aspetti come quello sociale, personale e familiare, dell'autonomia personale e abitativa, per poter verificare e valutare il diverso immaginario e la diversa rappresentazione dei corsisti e delle famiglie, in modo da capire dove intervenire, realizzando progetti educativi per le singole persone. Questo momento di conoscenza serve a selezionare le PcD, verificando in maniera più accurata le competenze. Con loro e con le famiglie che chiedono di partecipare al Progetto, si stipulano dei veri e propri accordi, in modo che il Progetto sia seguito con la massima serietà e coinvolgimento, sia da parte delle persone disabili, che delle loro famiglie. Gli educatori/operatori iniziano così l'attività di osservazione "in situazione" annotando i comportamenti e poi leggendoli con l'aiuto di specifici indicatori per i quali viene definita una griglia di osservazione, allo scopo di focalizzare in itinere e in modo mirato il percorso individuale di ogni singolo corsista. Si è dunque approfondita la conoscenza "in situazione", che, unita al monitoraggio dei questionari (o altra strumentazione opportunamente valutata), permette di dare avvio all'esperienza abitativa.

2. Il secondo passo consiste in una fase caratterizzata dall'esperienza graduale "in situazione", riferita ai tempi delle persone e delle famiglie. Terminata la fase osservativa - conoscitiva segue quella caratterizzata dall'esperienza graduale "in situazione", mirata all'acquisizione di un'identità propria per l'assunzione di un ruolo adulto. L'alternanza Casa - famiglia è periodo che può essere strutturato in diversi modi: continuativo, fine settimana, giornate senza pernottamento, ecc .... Ogni permanenza è comunque definita in base alla risposta delle singole persone, nel rispetto del principio della gradualità riferita al distacco dal proprio nucleo familiare. Questa fase di lavoro comporta costanti aggiornamenti, verifiche, cambiamenti sia delle attività proposte che degli strumenti adottati. Lo scopo è quello di:
  1. individuare le attività interne ed esterne alla Casa;
  2. costruire strumenti di osservazione, verifica, valutazione e misurazione (griglia di osservazione delle abilità acquisite e le schede di osservazione e misurazione);
  3. stabilire come osservare, misurare, verificare e valutare;
  4. progettare, sulla base di ciò, ulteriori azioni allo scopo di favorire la consapevolezza e presidiare i comportamenti per sostenere i cambiamenti più confacenti alla crescita dei ragazzi, dei genitori, degli operatori e del contesto;
  5. definire i turni per l'alternanza Casa - famiglia, sia sulla base di quanto emerge di volta in volta nella gestione della Casa, nelle varie attività esterne, nel rapporto fra i corsisti stessi, con i familiari, con gli educatori, con i colleghi, gli amici, sia sulla "tenuta" emozionale e relazionale delle persone disabili e dei familiari, sia sul progetto individuale ipotizzato dal gruppo di lavoro.

In seguito a questa fase di lavoro:

- a) si creano i turni per la gestione della Casa e dei bisogni ad esso legati;
- b) si adottano regole per il vivere quotidiano del gruppo e per il rispetto di spazi individuali;
- c) si formalizza un "diario di bordo" tenuto dagli Educatori/operatori per il monitoraggio e la documentazione di tutti i comportamenti e le azioni individuali o di gruppo in itinere, per osservare e valutare gli atteggiamenti e le dinamiche dei corsisti, familiari, operatori;
- d) si definisce con maggiore precisione e cura la griglia di osservazione delle abilità acquisite, atta a registrare le abilità in possesso dei corsisti in relazione a diverse aree del vivere quotidiano;
- e) si realizzano alcune schede di osservazione e di misurazione che permettono di vedere, misurare, quantificare i cambiamenti, dando carattere scientifico all'esperienza;
- f) si costruiscono i profili individuali;

g) si fanno, alla fine di ogni periodo passato nella Casa, degli incontri fra la PcD, la famiglia e un componente del gruppo di lavoro, per analizzare insieme il percorso fatto, per mettere in luce sia le positività che le criticità, allo scopo di prendere consapevolezza di come e dove elaborare i cambiamenti necessari e per accogliere, da parte dell'educatore, i momenti difficili.

A favorire ciò c'è, da una parte, l'ambito situazionale costituito dalla Casa stessa, dall'altra, le modalità relazionali espresse dagli educatori/operatori, idonee a sostenere percorsi identificativi, mirate a stimolare i loro comportamenti indipendenti e a svilupparne l'autostima, in modo che il distacco dalla famiglia, assieme alla gradualità dell'esperienza (modalità e tempi), diventi il più possibile naturale.

3. il terzo passo costruito su una permanenza stabile, per dare la possibilità alle persone di sperimentarsi in un periodo più lungo, lontano dalla famiglia. Terminata la seconda fase, il percorso graduale richiede che le persone, che hanno acquisito maggiore autonomia rispetto agli altri, sperimentino sempre "in situazione", una permanenza stabile più lunga, passaggio indispensabile per consentire di testare l'autogestione e la diminuzione ulteriore del grado di protezione, prima di poter vivere in autonomia in una casa propria. La terza fase permette ai corsisti di essere *lasciati maggiormente da soli, attraverso una graduale lontananza dall'educatore*, per far sperimentare loro una soluzione abitativa più stabile, che li accolga per periodi più lunghi, al fine di farli sentire a casa loro, in una casa che non sia quella dei genitori, che rappresenti uno spazio costruito, gestito da soli, per sé, dove il senso di sicurezza, di responsabilità e di indipendenza siano stati acquisiti durante tutto il percorso fin ora intrapreso.

È in questa fase che si progetta un percorso che consenta di:

- diminuire il grado di protezione;
- consentire alle persone che hanno ancora maggiore bisogno di protezione di rimanere nel gruppo durante le molte attività e quindi di non sentirsi esclusi;
- favorire un grosso abbattimento della spesa di gestione, poiché il grado di protezione è inferiore.

Altri vantaggi sono evidenti: si crea una sorta di complicità sociale nei confronti delle persone e l'ambiente esterno, si instaura un rapporto di simpatia con i negozianti e non più di meraviglia per coloro che li incontrano al supermercato, in farmacia, in edicola. Il gruppo dei pari sostituisce in parte il ruolo affettivo familiare: le persone trovano sostegno, solidarietà e diversi stimoli. Il coinvolgimento affettivo nel gruppo e il profondo senso di appartenenza che si viene a creare favoriscono il suo processo di socializzazione e lo aiutano a separarsi gradualmente dalle figure genitoriali. L'esperienza del gruppo offre inoltre valori ideali di riferimento e un progetto comune in cui riconoscersi. Gli stessi educatori partecipano alla vita della casa restando sempre dei punti di riferimento importanti per qualche emergenza, dubbio, problema emerso. Per quanto riguarda la progettazione educativa di questo terzo passo, gran parte del lavoro attivato nella seconda fase verrà riproposto ed adattato a questa nuova situazione abitativa, con attività "in situazione", mirate a sviluppare l'autonomia relazionale e l'autogestione. Saranno sempre realizzati e aggiornati i progetti educativi individuali atti a focalizzare gli obiettivi da perseguire nel tempo e saranno stabiliti accordi da rispettare, presi con le persone con disabilità e le loro famiglie.

4. l'ultima fase, si caratterizza per la costituzione/individuazione di appartamenti in cui formare nuclei stabili autogestiti di persone che si sono scelte, con un grado di protezione minimo. Il traguardo da raggiungere a conclusione del percorso di Autonomia Abitativa è il quarto passo, momento in cui le persone potranno sperimentare il vivere da soli, scegliendo con chi dividere la propria casa. Ovviamente, anche in questo caso ci sarà un grado di protezione minimo, a favore di una maggiore autonomia, nel rispetto del consolidamento delle abilità acquisite e di quelle in via di apprendimento e della volontà di vivere la propria vita in modo autonomo, da protagonisti.

Questa è la fase dell'integrazione, che sviluppa una nuova cultura dell'educazione alla

diversità.

Il progetto educativo si pone quindi l'obiettivo del raggiungimento dell'Autonomia Abitativa attraverso esperienze "in situazione", ma anche attraverso il potenziamento dell'identità, della soggettività, dell'autostima, elementi senza i quali non è possibile acquisire l'autonomia relazionale e il ruolo adulto.

La metodologia utilizzata è la *co-progettazione capacitante* impiegata in maniera rigorosa in tutte le fasi, costante all'obiettivo e al percorso evolutivo di ogni soggetto, alla tipologia di utenza, alla rispondenza di questa ai criteri d'accesso, agli strumenti utilizzati, alle risorse umane ed economiche cui va unita la verifica degli obiettivi.

Il progetto educativo si basa su attività di diverso tipo, che riguardano competenze e capacità riferite alla sfera personale (autonomie complessive), a quella sociale e relazionale, con particolare riferimento al potenziamento dell'identità.

L'educatore assegna ruoli sociali "veri", stimola la capacità di pensare, decidere ed agire in modo autonomo, gradatamente consente la percezione di sé, la formazione ed il potenziamento dell'identità personale e quindi la capacità di autodeterminazione; i limiti quindi verranno il più possibile legati alla disabilità e non prodotti da una relazione dipendente.

#### Parte VI – L' agire della Cooperativa Mea e la situazione locale

La Direzione e il Consiglio di Amministrazione della Cooperativa Sociale Mea di Vicenza pensa da sempre alla diversificazione dei servizi (attualmente gestisce oltre ad un Centro Diurno 5 Comunità Alloggio e una R.S.A. per persone disabili) e a rompere la concezione, che ha distinto lo sviluppo del Welfare State della nostra Regione in questi ultimi quarant'anni, passando da un modello rigido di organizzazione dei servizi per aree (anziani, disabili dipendenze, salute mentale, ecc.) così dette "a canne d'organo" verso una integrazione dei servizi mettendo a disposizione un immobile inserito nella disponibilità (Residence di Cesuna) ma con possibilità di autonomia e allo stesso tempo di poter fruire dei contributi previsti per la Vita Autonoma e per la Vita Indipendente, per Persone Disabili in prospettiva dell'attuazione della L. 112/16 e delle ricadute regionali, allo scopo di realizzare quella autodeterminazione e autorappresentanza dichiarata come fondamentale nell'art. 19, della L. 18/2009 che ha recepito la Convenzione di New York delle Nazioni Unite.

La cooperativa sociale Mea è inoltre capofila di una delle Reti finanziate dell'Azienda ULSS 8 Berica relativa alla L. 112/16. Nella prima annualità (maggio 19 – aprile 20) l'investimento è stato orientato all'associazione "Agendo" mentre nella seconda annualità (maggio 20 – aprile 21) partita in ritardo a causa della Pandemia del Coronavirus19 ha visto la convocazione delle U.V.M.D. entro la fine del 2020 e l'avvio del Progetto nel gennaio 2021.

Tra le persone che sono state individuate dalla Azienda Ulss 8, quelle già residenti nelle Comunità Alloggio appartenenti al circuito della cooperativa e, quelle provenienti dal territorio, sono state ad oggi selezionate 12 persone con disabilità che possono costituire tre gruppi da 3/5 persone per iniziare il percorso propedeutico verso l'autonomia.

Il Progetto che si sta creando parte dalla disponibilità della famiglia Maggiolo di Cerea a mettere a disposizione la loro casa di campagna per la realizzazione di un "Condominio cohousing H...abitare" nel quale si possono realizzare 3 appartamenti "cohousing" per percorsi di l'autonomia e 4 appartamenti per la Vita Indipendente, oltre ad attività occupazionali e ricreative.

#### OBIETTIVO GENERALE

Si propone di elaborare un Progetto organizzativo che permetta di accogliere delle persone disabili che si scelgano e decidano di vivere assieme nella nuova situazione abitativa (co-housing) staccandosi dalla famiglia di origine ed evitando l'istituzionalizzazione o l'inserimento in Comunità Alloggio od altri servizi residenziali ma anche il coinvolgimento di persone già

inserirle in Comunità Alloggio per sviluppare la loro potenzialità e autonomia nel concetto di deistituzionalizzazione come previsto dalla L. 112/16.

#### OBIETTIVI SPECIFICI

- a) programmare il distacco dalla famiglia di origine sostenendo sia la PcD sia la famiglia;
- b) promuovere situazioni di incontro e di conoscenza tra le persone con un servizio di sperimentazione di distacco dalla casa di origine o da altre situazioni abitative e valutare il bilancio di autonomia delle singole persone.
- c) verificare ed attivare i supporti necessari alla piena autonomia della PcD;
- d) organizzare delle attività occupazionali all'interno del residence, della comunità alloggio o nel territorio;
- e) organizzare delle attività per la gestione del tempo libero.

#### RISULTATI ATTESI

- a) avviare un laboratorio famiglie di confronto, di informazione e di formazione che possa anche diventare permanente;
- b) individuare e Persone con Disabilità disponibili ad autodeterminarsi e a sperimentare una vita in autonomia;
- c) diversificare il servizio Occupazionale in una prospettiva di autonomia partendo da attività occupazionali fino a raggiungere l'inserimento lavorativo;
- d) supportare le PcD nella gestione del quotidiano e nelle dinamiche personali;
- e) individuare e formare degli operatori (mediatori) che facilitano la vita indipendente, le relazioni tra le persone, l'organizzazione della casa, l'inclusione occupazionale/lavorativa e la gestione del tempo libero;
- f) sviluppare una metodologia scientifica di valutazione dell'esito (valutazione dei Progetti Educativi Personalizzati) per valutare l'Impatto Sociale del Progetto in una concezione di Welfare Generativo dove la sostenibilità dei servizi previsti dal Progetto possano essere sostenuti dalla finanza pubblica, dalle famiglie, dai servizi stessi e dalla Comunità Locale (privato).

#### STRATEGIE:

##### 1) LABORATORIO FAMIGLIE

La sostenibilità futura dei servizi per la disabilità è un aspetto che non deve riguardare solo gli Enti Gestori dei servizi o la Pubblica Amministrazione ma tutta la Comunità Locale e in primo luogo le famiglie che fruiscono dei servizi. Il cambiamento culturale in atto sta spostando l'approccio delle famiglie da un concetto di servizio dovuto e gratuito da parte dello Stato che non ha saputo "guarire" il loro figlio ad un nuovo cluster di famiglie molto interessate a superare la cultura assistenziale dei servizi verso un approccio abilitativo educativo dove sono disposti ad investire anche risorse proprie (Trust ed Affidamento Fiduciario) a fronte del coinvolgimento attivo nella programmazione e nella verifica dei risultati. La prospettiva futura, a breve termine, deve essere quella di cogliere questo attivismo e di incanalarlo in obiettivi comuni dove deve essere riconfermato il ruolo delle famiglie protagonista del Progetto di Vita della PcD, dei servizi e della Pubblica Amministrazione che devono garantire la risposta ai bisogni primari, superando la concezione attuale di un welfare a "canne d'organo" verso un welfare generativo che sposti la sostenibilità dei servizi dalla preponderanza della programmazione e sostegno economico della P. A. verso una multistakeholdership dove sia le famiglie che gli Enti Gestori assumano un ruolo di protagonisti. Riconfermando la centralità delle famiglie, al cui interno c'è una persona disabile, dobbiamo definire i ruoli degli altri attori:

L'Ente Pubblico detiene il ruolo principale di programmazione e di allocazione delle risorse;

La Cooperazione Sociale gestisce, come Impresa Sociali (D.Leg. 117/16), i servizi contribuendo nella programmazione, innovando i servizi, attivando le economie di scala;

Associazionismo familiare, Associazione di Promozione Sociale, si dedica all'advocacy, collabora nella formazione per le famiglie, sviluppa e controlla l'esigibilità dei diritti,

compartecipa alla programmazione e alla gestione dei servizi nell'impresa multistakeholder; La Fondazione sviluppa il progetto "Dopo di Noi" (ex L. 112/16) garantendo il Progetto di Vita che i genitori hanno definiti per i loro figli, gestendo i patrimoni dedicati ai figli disabili e promuovendo negozi giuridici quali il Trust o l'Affidamento Fiduciario, assumendovi, dove richiesto, anche il ruolo di Trustee o di Guardiano.

L'Organizzazione di Volontariato: è l'espressione della Comunità Locale, partecipa alla gestione dei servizi, controlla (indirettamente) la qualità erogata, garantisce l'inclusione nella Comunità Locale.

E' stato dimostrato che l'investimento fatto con le famiglie attraverso l'organizzazione dell'informazione e formazione delle stesse famiglie, porta a dei risultati che oltre ad abbassare l'ansia dei genitori li porta serenamente a ragionare sul "Durante Noi" per programmare il "Dopo di Noi" sotto tutti i punti di vista, partendo dalla protezione individuale del figlio disabile e terminando con la protezione patrimoniale dello stesso. Inoltre abbassa e/o annulla la contrapposizione con i servizi cercandone invece la collaborazione, questo comporta una maggiore consapevolezza dei limiti ma anche delle possibilità della persona disabile nel poter programmare e gestire una qualità di vita il più normale possibile.

I gruppi di famigliari devono, però, essere condotti da personale specializzato e preparato nello stile dell'auto mutuo aiuto, conducendoli gradualmente all'autonomia organizzativa e gestione del potere sul Progetto di Vita del loro familiare.

## 2) ATTIVITA' OCCUPAZIONALE

Fondamentale è il superamento dell'attuale Centro Diurno che, risente ancora di un intervento prettamente assistenziale rivolto prevalentemente alle persone disabili più anziane e figlie del cluster delle famiglie, cresciute nel secolo scorso, che chiedono un intervento prevalentemente assistenziale, mentre le famiglie "nuove e più giovani" vedono tale servizio come una nuova emarginazione e segregazione e sono orientate, invece, a interventi educativi ed abilitativi.

Il Centro Diurno "diffuso", deve prevedere un continuum progettuale che abbia l'obiettivo principale di portare la persona disabile a raggiungere il massimo delle sue autonomie per spenderle nella Comunità Locale.

In questa ottica oltre a rivedere l'organizzazione del servizio va ripensato il ruolo degli operatori che devono concentrare la loro attenzione non solo sulle capacità ed autonomie delle persone disabili ma soprattutto sulla conoscenza e lettura del territorio per prevedere e cogliere le opportunità di inserimento in attività occupazionali esterne e in attività lavorative reali.

Il Centro Diurno "diffuso" di nuova generazione si può sviluppare attraverso una serie di fasi, strettamente collegate tra di loro, ma autonome e flessibili per adattarsi continuamente al Progetto Personalizzato della persona disabile.

A titolo esplicativo si definiscono le fasi:

Fase 1<sup>^</sup>: attività "Ergoterapica" si realizza presso un laboratorio occupazionale, prevede un operatore di sostegno (educatore), rientra nella casistica della DGR 740/15, invio tramite ULSS (impegnativa di domiciliarità), il laboratorio è gestito, solitamente, da una cooperativa di Tipo A e deve realizzare il Progetto Personale con la definizione dei sostegni necessari per la soddisfazione delle esigenze delle persona disabili. I sostegni devono essere progressivamente diminuiti con il crescere delle capacità personali relative alla socializzazione, alla comprensione dei pre-requisiti lavorativi, alla comunicazione, al comportamento adeguato nella situazione.

Fase 2<sup>^</sup>: Laboratorio protetto si realizza attraverso la formazione in situazione e prevede la collaborazione tra la cooperativa di Tipo A e la cooperativa di Tipo B dove l'inserimento in un contesto lavorativo "normale" comincia a creare i presupposti di identità del lavoratore nel rispetto dell'ambiente, dei tempi di lavorazione, dei tempi di lavoro, della comunicazione adeguata e della collaborazione con le altre persone. Inizia il Progetto Personalizzato Formativo che oltre ai requisiti lavorativi cerca di individuare sia le potenzialità che le caratteristiche individuali della persona (orientamento professionale) considerando soprattutto le sue

aspettative e desideri. L'operatore assume il ruolo di coach/mediatore, deve avere presente le caratteristiche della persona e cominciare a guardarsi intorno (esterno) per vedere se ci sono opportunità di accoglienza e sperimentazione nel mondo esterno.

Fase 3 ^: Progetto di tirocinio presso esperienze esterne, l'operatore assume il ruolo di tutor che accompagna, inizialmente la persona disabile in azienda e/o laboratorio, lo affianca aiutandolo nell'inserimento e media con l'ambiente di lavoro, l'azienda ed il contesto per facilitarne l'inclusione abbattendo le barriere culturali o le paure che solitamente si manifestano anche con il rifiuto rispetto alla situazione sconosciuta. L'operatore si ritrae progressivamente garantendo supporto e presenza nelle difficoltà e monitoraggio costante della situazione.

Fase 4 ^: inserimento nel mondo del lavoro partendo da un salario d'ingresso verso un contratto di lavoro adeguato e personalizzato che può essere a part-time o a tempo pieno a seconda delle situazioni e come obiettivo programmato. L'operatore assume il ruolo di mediatore tra la persona e il mercato del lavoro, monitora l'inserimento, interviene in caso di crisi o difficoltà sia della persona disabile ma anche dell'ambiente lavorativo.

### **3) ATTIVITA' RESIDENZIALE**

L'offerta dei servizi residenziali per le persone disabili prevista dalla normativa della Regione del Veneto è senza dubbio la più completa che si possa pensare e vedere nell'ambito nazionale. Sconta però anche questa del ritardo normativo rispetto a quello culturale che si è sviluppato nell'ultimo ventennio. Si è dimostrato, in progetti pilota, che se la famiglia fosse affiancata fin dall'esordio della disabilità questa riuscirebbe a gestire molto meglio sia gli aspetti psicologici dell'accettazione dell'handicap del figlio disabile ma anche l'equilibrio familiare, spesso permettendo alle mamme di non lasciare il lavoro e di dedicarsi in maniera sufficiente anche agli altri figli che potrebbero rimanere una risorsa, non solo affettiva ma, anche reale nello sviluppo, soprattutto in età adolescenziale cioè quando la persona disabile ha bisogno dei pari per sviluppare la sua identità aiutandolo a superare la concezione dell'eterno bambino.

In secondo luogo bisognerebbe mettere in discussione il concetto di presa in carico che i servizi socio sanitari hanno elaborato in questi anni. E' vero che quando una famiglia si affaccia ai servizi chiede un intervento, spesso già in emergenza, e che l'U.V.M.D. definiti i bisogni, in base dalla scheda S.Va.N.Di., delibera una risposta che comprende l'"Impegnativa di residenzialità" rispondendo essenzialmente al bisogno. In questi anni la prevalente risposta standard è stata quella della Comunità Alloggio che ha accolto quasi tutte le persone disabili che hanno fatto richiesta di residenzialità. E' da considerare anche l'evoluzione della tipologia di disabilità, si sta passando da una casistica basata sulla debolezza mentale e o fisica, con età maggiore dei 30 anni, ad una prevalentemente comportamentale (autismi) con un'età adolescenziale, che sta incidendo in modo determinante nell'organizzazione dei servizi.

Per sopperire alle carenze che si stanno vivendo nei servizi si propongono le seguenti strategie:  
a) aiutare le famiglie ed i giovani disabili a sperimentare percorsi di autonomia e di distacco progressivo dalla famiglia con l'obiettivo di dare momenti di sollievo alla prima e di costruirsi un'identità extra-familiare per i secondi;

b) sviluppare culturalmente il superamento della utentizzazione, passando dal concetto di "utente" al concetto di "persona" considerando perciò non solo i bisogni ma anche i desideri, la spiritualità e l'integrità delle persone disabili;

c) favorire attraverso i laboratori di autonomia un percorso di vita autonoma alternativo ai servizi previsti dalla DGR 84/07.

### **4) ATTIVITA' DEL TEMPO LIBERO**

Per poter supportare le attività sopra descritte, sia occupazionali che residenziali, è fondamentale pensare a delle attività di gestione del tempo libero che possano aiutare le

persone disabili a programmare il proprio tempo libero, evitando che diventi un tempo morto, e che permetta di cogliere tutte le opportunità che la zona di residenza offre. Un operatore si dedicherà alla programmazione delle giornate dedicate al tempo libero, prendendo accordi con i referenti di zona che gestiscono i punti e le occasioni di maggior interesse.

#### PERCORSO PROPEDEUTICO: FORMAZIONE E SUPPORTO AGLI OPERATORI, PALESTRE DI AUTONOMIA PER LE PERSONE COINVOLTE

FASI	Azioni sui destinatari	Personale Coinvolto	Logistica	Reti sociali, e integrazione tra servizi
Fase 1: osservativo/consolidiva	Conoscenza delle PcD prima in autonomia e poi in gruppo e spiegazione del percorso che si intende fare	Formazione specifica agli operatori in termini di conoscenza delle persone, delle dinamiche relazionali e delle azioni da attuare	Residence Brunialti di Cesuna per la fase sperimentale o altra sede da individuare. Appartamenti scelti ad hoc per il cohousing definitivo	Possibili figure di supporto provenienti da altri contesti comunitari (ulss, associazioni di volontariato,...)
Fase 2: esperienza graduale in situazione	Sperimentazione del gruppo all'interno dello spazio dedicato con suddivisione di compiti e attività	Operatori dedicati e con specifica funzione e competenza	Residence Brunialti di Cesuna per la fase sperimentale o altra sede da individuare. Appartamenti scelti ad hoc per il cohousing definitivo	Possibili figure di supporto provenienti da altri contesti comunitari (ulss, associazioni di volontariato,...)
Fase 3: permanenza stabile	Fase di preparazione all'abitare in autonomia con progressiva riduzione delle "soglie di protezione"	Operatori dedicati e con specifica funzione e competenza	Residence Brunialti di Cesuna per la fase sperimentale o altra sede da individuare. Appartamenti scelti ad hoc per il cohousing definitivo	Creazione di reti di supporto e relazione che consentano la riduzione della soglia di protezione e facilitino l'abitare in autonomia
Fase 4: creazione di nuclei auto-gestiti	Uscita dal percorso propedeutico e accompagnamento nella nuova situazione abitativa individuata	Operatori dedicati e con specifica funzione e competenza	Appartamenti scelti ad hoc per il cohousing definitivo	Creazione di reti di supporto e relazione che consentano l'abitare in autonomia. Garantire la sostenibilità economica e relazionale dell'abitare in autonomia

#### ANALISI DI CONTESTO SPECIFICO

La famiglia Maggiolo di Cerea ha in proprietà un immobile, storico, nella campagna di Cerea in via Campi di su, che intendeva alienare. Avendo all'interno della famiglia una persona con disabilità, la stessa ha pensato di dedicare l'immobile a scopo sociale ed ha contattato la direzione della cooperativa MEA di Vicenza che gestisce la comunità alloggio dove è inserito da diversi anni il figlio con esito soddisfacente.

La Direzione e il Consiglio di Amministrazione della Cooperativa Sociale Mea di Vicenza pensa da sempre alla diversificazione dei servizi (attualmente gestisce oltre ad un Centro Diurno, 5 Comunità Alloggio e una R.S.A. per persone disabili) ha incontrato la Direzione Sociale dell'Azienda Ulss 9 di Verona che ha manifestato un forte interesse per la "residenzialità leggera". La cooperativa sociale Mea è capofila di una delle Reti finanziate dell'Azienda ULSS 8 Berica relativa alla L. 112/16.

Da questo contatto e dall'approfondimento fatto con la famiglia Maggiolo è nata l'opportunità di elaborare un progetto che, utilizzando l'immobile messo a disposizione permettesse di realizzare 3 cohousing, come previsti dalla L. 112/16, c.d. "Dopo di Noi" e quattro appartamenti per la Vita Indipendente, pensati come scuola di autonomia per aiutare le persone disabili al distacco dalla famiglia di origine e sviluppare al massimo la loro autonomia personale aiutandoli a sviluppare il loro Progetto di Vita attraverso l'autodeterminazione della scelta di dove e con chi vivere (art. 19 L. 18/09).

Il Progetto che si propone, quindi, parte dalla disponibilità della famiglia Maggiolo di Cerea di

mettere a disposizione la loro casa di campagna per la realizzazione di un "Condominio cohousing H...abitare" nel quale si possono realizzare 3 appartamenti "cohousing" per percorsi di l'autonomia e 4 appartamenti per la Vita Indipendente, oltre ad attività occupazionali e ricreative.

## STRATEGIE OPERATIVE

- a) definire la contrattualistica con la famiglia Maggiolo
- b) acquisto dell'immobile
- c) realizzazione della parte immobiliare da completare
- d) avvio del progetto propedeutico con i servizi dell'Ulss 9
  - a. inserimento nel Piano di Zona;
  - b. co – progettazione con il servizio Disabilità Adulta dell'Azienda Ulss 9
  - c. individuazione delle potenziali persone da coinvolgere
  - d. avvio del percorso propedeutico con le famiglie
  - e. definizione della tempistica progettuale.
- e) Organizzazione del servizio
  - a. Selezione del personale
  - b. Formazione del personale
  - c. Definizione delle schede di valutazione in ingresso ed in itinere
  - d. Strumento di valutazione dell'esito (Personalab)
- f) Organizzazione degli spazi
  - a. Tre cohousing
  - b. 4 appartamenti per la Vita Indipendente
  - c. Attività occupazionale (fattoria sociale)
  - d. Animazione del tempo libero
  - e. Rapporti con la comunità locale

## COSTI

- Acquisto dell'immobile		
- Ristrutturazione e completamento appartamenti		
- Impianti W.F.		
- Arredo e attrezzature		
- Software di autonomia e di sicurezza		
	Totale	2.000.000€.
- Costo annuo di ammortamento		130.000€.
- Costi di utenze		20.000€
- Costo del personale		150.000€.
- Costo di coordinamento e supervisione		50.000€
- Costi amministrativi		20.000€.
- Costi totale di gestione		<u>30.000€.</u>
	Totale	400.000€.

### Definizione costi individuali

- a) Persone accolte nei 3 co-housing (5x3) = 15
  - b) Persone accolte nei 4 appartamenti per la Vita Indipendente (2x4) = 8
- Considerando i primi più impegnativi e bisognosi di maggiori sostegni si ritiene di dare

un valore doppio rispetto ai secondi, pertanto si considera a livello di costi un rapporto 1:2.

$15 \times 2 = 30$  (residenti nel co-housing) + 8 (residenti appartamenti Vita Indipendente) = 38

$400.000\text{€} : 38 = 10.526\text{€}$  anno : 12 = 877€ mese : 30 = 29,23€ rettagiorno (retta app. V.I.)

$29,23 \times 2 = \underline{58,46\text{€}}$  retta giorno posto co-housing

Alle rette vanno aggiunti 150€ mese per le spese di vitto.

Totale retta giornaliera posto co – housing = **63,46€**

Totale retta giornaliera posto appartamento V.I. = **34,23€**

E' da considerare che la retta del co-housing (63,46€/g) è la metà della retta delle Comunità Alloggio per persone disabili (retta media Regione Veneto = 125,00€ giorno).

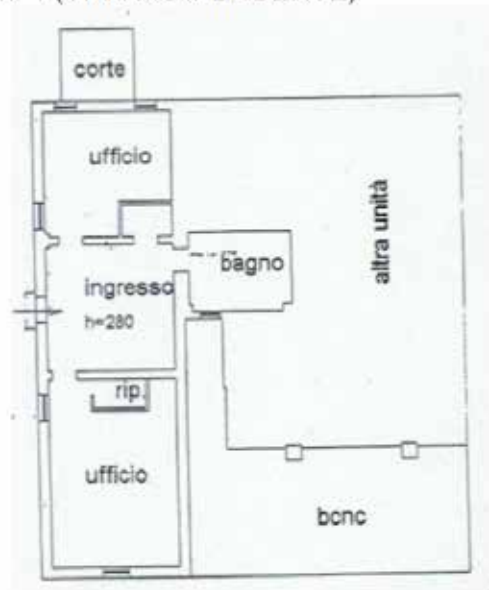
Altro aspetto da considerare è che la famiglia Maggiolo è una delle principali artefici dell'A.P.S. "Mosaico" che raccoglie prevalentemente le famiglie che hanno i figli/fratelli nei servizi gestiti della cooperativa MEA, tale Associazione di Promozione Sociale ha attivato l'istituzione di un Trust Collettivo in riferimento alla L. 112/16 art. 6 c. 9 che sarà realizzato nei prossimi giorni (si attende la convocazione dal notaio per la definizione degli ultimi particolari). Tale Trust ha l'obiettivo di raccogliere fondi da Privati, oltre che dalle famiglie coinvolte nei vari progetti, per finanziare sia la realizzazione di nuovi servizi (orientati prevalentemente dalla "residenzialità leggera" ma anche il loro sostegno gestionale.

estratto dalla tavola Zone Significative  
scala 1: 2000

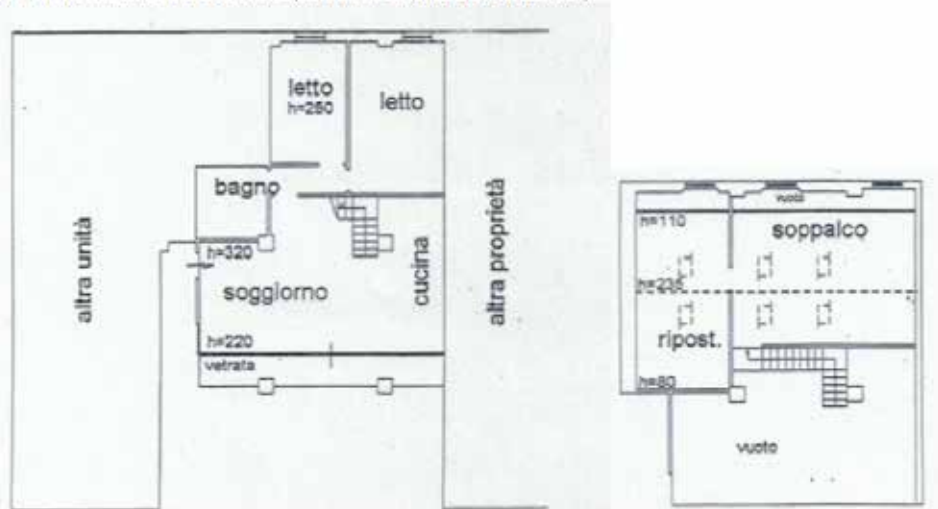


Posizione immobile

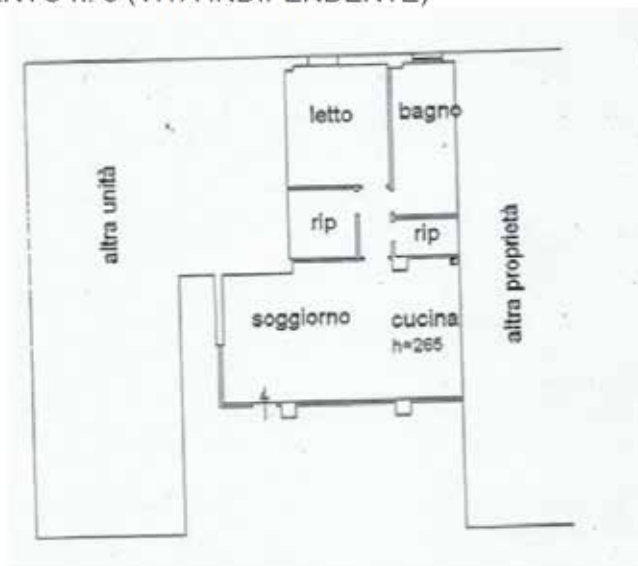
APPARTAMENTO n. 1 (VITA INDIPENDENTE)



APPARTAMENTO n. 2 (VITA INDIPENDENTE)



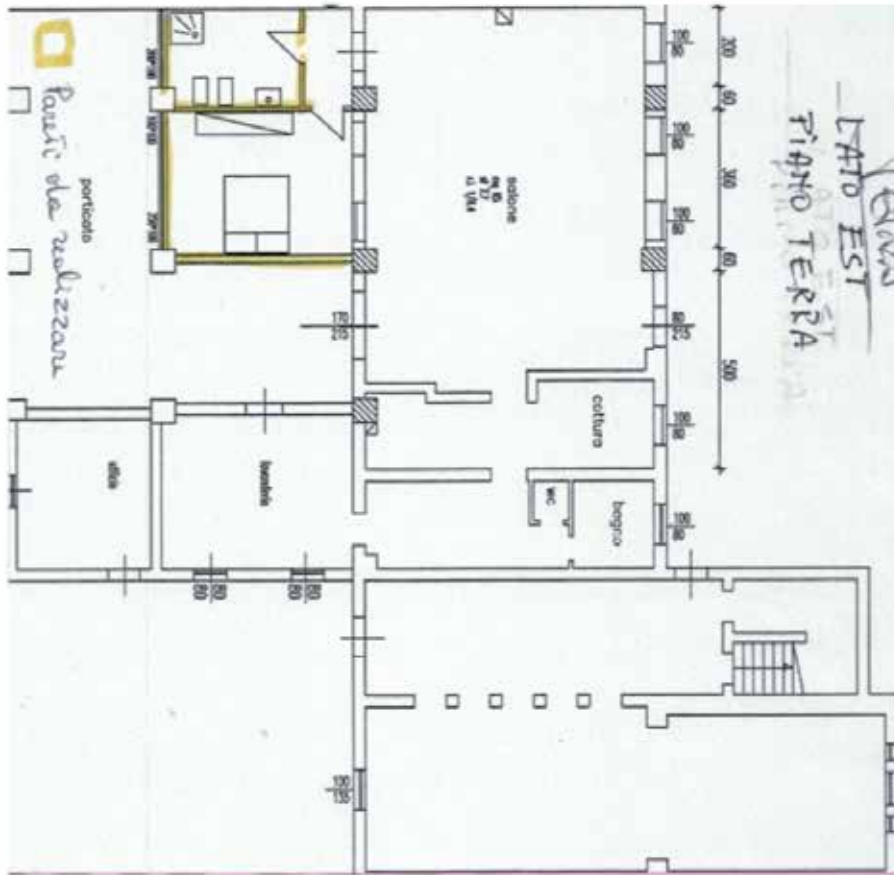
APPARTAMENTO n. 3 (VITA INDIPENDENTE)



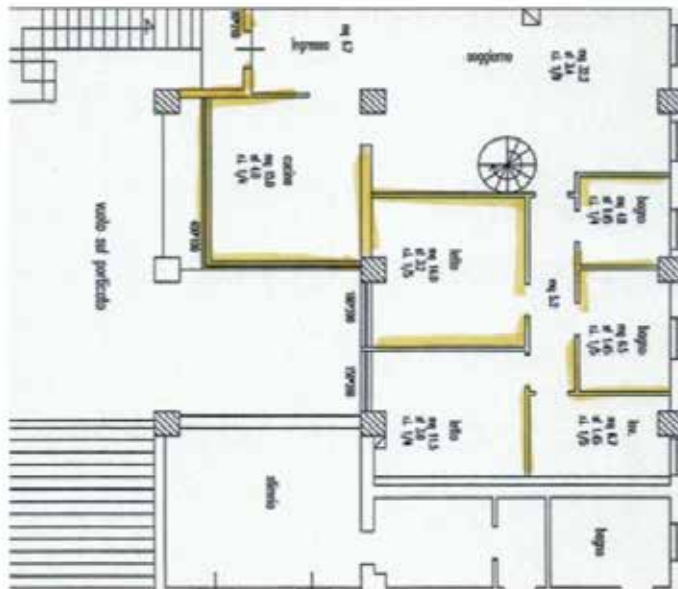
APPARTAMENTO n. 4 (VITA INDIPENDENTE)



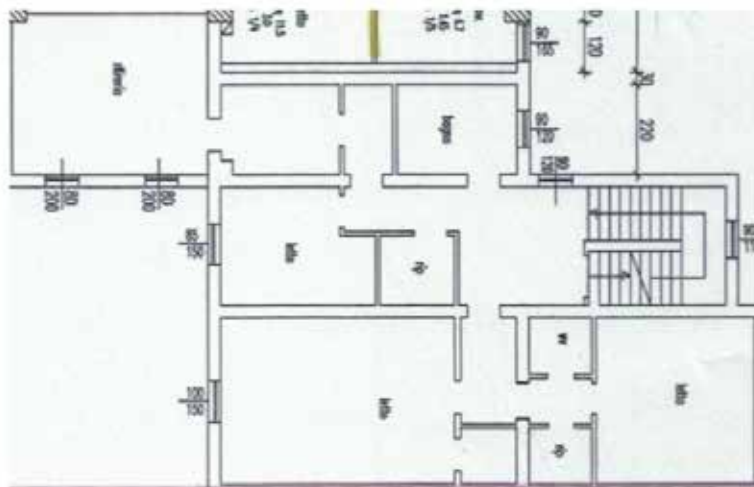
# APPARTAMENTO 1 CO-HOUSING



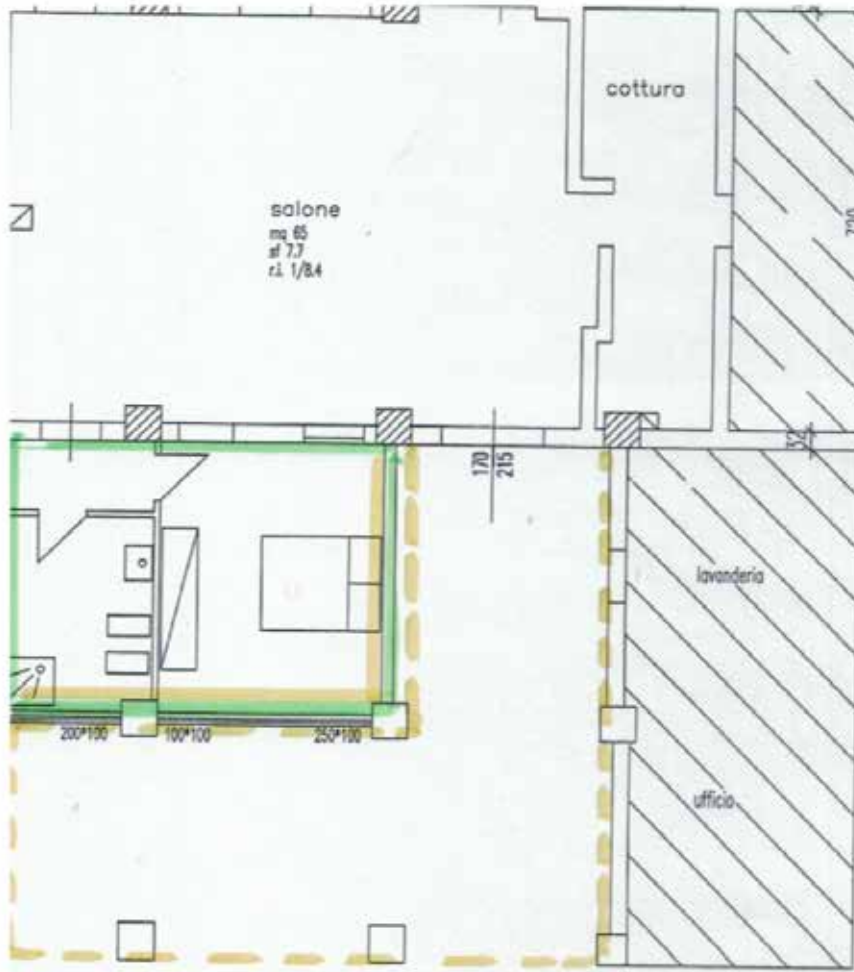
## APPARTAMENTO 2 CO-HOUSING



## APPARTAMENTO 2 CO-HOUSING



Spazi comuni e camera operatore



## Area Dipendenze

### *Le Amministrazioni promuovono iniziative di salute pubblica*

#### Progetto “T-accompagno”

##### Premessa

Questa proposta progettuale nasce in seguito ai bisogni emersi nel Tavolo Piano di Zona dell'area Dipendenze ed è supportata dall'esperienza di circa sei anni all'interno del progetto “Insieme è un'altra cosa”<sup>1</sup>. Le attività realizzate sul territorio hanno permesso di riflettere sui punti di forza ma anche sulle criticità di un progetto che tratta una tematica piuttosto delicata come quella dell'uso di alcol e comportamenti a rischio.

A seguito, si è proceduto a ipotizzare la continuazione della progettualità, rivedendo alcuni elementi ma mantenendo alcuni aspetti che hanno caratterizzato il progetto fin dal suo esordio:

- intervento ad ampio raggio, coinvolgendo più target possibili
- intervento nelle Scuole Secondarie di Primo Grado (ove presenti)
- intervento nell'Università del Tempo Libero
- lavoro con le Proloco e/o i Comitati Sagra, Parrocchie, Commissioni pari opportunità

Le prime proposte progettuali sono quelle di seguito descritte. Il grande lavoro starà poi nella realizzazione delle attività previste in un'ottica di progettazione partecipata con i vari attori del territorio.

**GIOVANI**

#### Progetto “Tu vali”

##### Scuola Secondaria di primo grado, Classi Prime

**Finalità:** sviluppo di alcune competenze psicosociali ( life skills) indicate dall'OMS che rivestono un ruolo importante nella promozione della salute

**Obiettivi:** Il progetto che si propone vuole lavorare nello specifico su:

- auto consapevolezza è la capacità di sentirsi efficace sapendo valutare il proprio successo e i propri limiti, ed è alla base dell'autostima dell'individuo;
- decision making cioè la capacità di prendere decisioni relativamente all'attuazione o meno di un'azione, sapendo valutare le conseguenze che seguiranno all'azione stessa;

**Tempi:** 2 incontri di 2 ore ciascuno per singola classe in cui si esplorano i temi in esame

**Metodologia:** attivo ed esperienziale per coinvolgere i ragazzi e far vivere loro delle esperienze divertendosi, mobilitando la loro attenzione e curiosità, aiutandoli a riflettere e a confrontarsi

<sup>1</sup>Si suggerisce l'idea di un coinvolgimento della comunità a più livelli. Guidati dalla regia dell'amministrazione comunale che si fa promotrice del progetto, la collettività ha l'occasione di confrontarsi con le tematiche proposte, di condividere pensieri e punti di vista, ma anche di sentirsi co-partecipe e co-responsabile dei processi di cambiamento che coinvolgono la comunità stessa.

**Target:** studenti I media

**Costi:** è previsto un costo per l'amministrazione comunale relativo all'operatore che farà l'intervento in classe. Le singole amministrazioni comunali si faranno carico di promuovere il progetto nel proprio territorio valutando anche le forme migliori per assicurare un'ampia partecipazione. Il SerD si occuperà dell'organizzazione e del coordinamento dell'attività.

**Progetto “Dipende da te”,  
Scuola Secondarie di Primo Grado, Classi Seconde**

**Finalità:** sviluppo di alcune competenze psicosociali (life skills) indicate dall'OMS che rivestono un ruolo importante nella promozione della salute

**Obiettivo:** Il progetto che si propone vuole lavorare nello specifico su:

- il pensiero critico, sviluppando la capacità di analizzare le informazioni e le esperienze in maniera obiettiva, aiutando a riconoscere e valutare i fattori che influenzano atteggiamenti e comportamenti (soprattutto l'influenza dei media);

- il pensiero creativo inteso come sviluppo della capacità di esplorare le alternative possibili e le conseguenze che derivano dal fare e dal non fare determinate azioni

L'attenzione verrà posta soprattutto su alcol, tabacco e comportamenti a rischio.

**Tempi:** 2 incontri di 2 ore ciascuno per singola classe in cui si esplorano i temi in esame

**Metodologia:** utilizzo di materiale audiovisivo per far emergere rappresentazioni personali e sociali dei temi in esame; lavori di gruppo; discussioni in plenaria

**Target:** studenti II e/o III Media

**Costi:** è previsto un costo per l'amministrazione comunale relativo all'operatore che farà l'intervento in classe. Le singole amministrazioni comunali si faranno carico di promuovere il progetto nel proprio territorio valutando anche le forme migliori per assicurare un'ampia partecipazione. Il SerD si occuperà dell'organizzazione e del coordinamento dell'attività.

E' fondamentale che la scuola si senta parte di un progetto più ampio e non come semplice oggetto di un intervento isolato da parte di operatori esterni. Opportuno trovare i modi e i tempi per far conoscere anche alla scuola le attività che vengono fatte sul territorio.

**Uscite Laboratorio Multimediale C a' Dotta** Ca' Dotta è un percorso laboratoriale-esperienziale per la prevenzione dell'abitudine al fumo e al consumo di bevande alcoliche negli adolescenti, sviluppato dall'Azienda ULSS n° 4 “Alto Vicentino”, in collaborazione con la Regione del Veneto e il Comune di Sarcedo. Si avvale di laboratori tematici sui seguenti aspetti: informatico, scientifico, letterario, di analisi immaginativa, musicale, artistico/espressivo e psicologico.

**Tempi:** Il percorso/laboratori è di circa 3 ore. Bisogna tener conto dei tempi di spostamento per e dalla sede di Sarcedo (VI)

**Obiettivi:**

- porsi in continuità con l'esperienza fatta nelle classi con il progetto “Dipende da te”
- approfondire le motivazioni individuali che inducono a fumare o consumare bevande alcoliche
- sostenere gli studenti nei percorsi di scelta consapevole

- prendere coscienza delle pressioni culturali sul tabagismo e sul consumo di alcol.

**Costi:** I laboratori sono gratuiti. Necessario calcolare i costi di trasporto (corriera) a carico delle amministrazioni o delle scuole.

**Note:** Ca' Dotta è uno strumento approvato dalla Regione del Veneto e inserito all'interno del Piano regionale di Prevenzione.

L'accesso ai percorsi laboratoriali è offerto alle classi/istituti/scuole che garantiscono un

percorso di prevenzione continuativo, concordato con le singole Aziende Ulss e svolto a scuola con i docenti. Tale criterio è preferibile in un'ottica di integrazione e pluralità di messaggi, ma non esclusivo, demandando ai singoli servizi ULSS e al Referente Aziendale designato la strategia di partnership con le scuole.

### **Altri progetti di Promozione alla Salute**

Il gruppo Prevenzione può fornire alle Scuole delle indicazioni per progetti regionali che possono essere seguite dal complesso scolastico e dagli insegnanti.

Ad esempio:

- "Diario della salute. percorsi di promozione del benessere tra i pre-adolescenti.", un programma scolastico di promozione del benessere psicosociale e della salute dei ragazzi di 12- 13 anni. (<http://www.diariodellasalute.it/>)

- "Sfumiamo i dubbi", un programma basato sul modello dell'educazione tra pari, cioè gli stessi studenti opportunamente formati ad effettuare gli interventi di prevenzione del tabagismo. (<http://www.regione.veneto.it/web/sanita/salute-in-tutte-le-politiche>.)

- "Liberi di scegliere", prevenzione al tabagismo e la promozione di una cultura libera dal fumo. (<http://www.regione.veneto.it/web/sanita/salute-in-tutte-le-politiche>.)

### **Giochi Senza Frontiere**

**Finalità:** sensibilizzare i giovani alla tematica alcol

**Obiettivi:** far acquisire informazioni corrette sull'alcol, su caratteristiche ed effetti, offrendo spunti di riflessione sulla cultura legata all'utilizzo.

**Tempi:** da concordare

**Metodologia:** verranno elaborati dei giochi di movimento/fisici e/o quiz contestualizzati come se fossero le fasi di una serata tipo. I giochi saranno fatti a circuito e ogni squadra partirà con un gioco diverso e farà il giro per infine concludere con un'attività collettiva.

**Target:** giovani dai 16 ai 30 anni (anche con ruoli diversi all'interno del gioco)

**Costi:** da definire (saranno comunque relativi ai materiali necessari per realizzare i giochi)

**Note:** per la realizzazione del progetto/iniziativa è fondamentale che tutti i soggetti collaborino attivamente

### **Uscite con spazio informativo attrezzato (Giochi Puliti)**

**Finalità:** informare e sensibilizzare sulla tematica alcol e i comportamenti a rischio

**Obiettivi:**

- Informazione e sensibilizzazione su sostanze legali e illegali
- Informazioni su conseguenze legali legate all'uso di sostanze
- Rilevazione dati e fenomeni attraverso il contatto con i giovani

**Tempi:** l'ora d'inizio e fine viene concordata con gli organizzatori/il gestore. Un'uscita solitamente dura intorno alle 4-5 ore (tempo di allestimento compreso).

Questo tipo d'intervento non può prescindere da un incontro o un contatto telefonico preliminare con gli organizzatori.

**Metodologia:** allestimento di uno spazio in cui poter effettuare la prova etilometrica (che misura l'alcool), picometrica (che misura il monossido di carbonio) e dove si possono ricevere informazioni relativamente alla tematica alcol (anche in relazione alla guida), al fumo di tabacco e gioco d'azzardo. Quando la collocazione è in uno spazio esterno viene utilizzato un gazebo personalizzato, materiale informativo specifico, un computer e un videoproiettore per la proiezione di filmati e slide informative; se l'intervento è all'interno di

un locale lo spazio viene allestito in accordo con i gestori e secondo le possibilità logistiche.  
**Costi:** Da definire ma con l'obiettivo di farli rientrare, quando possibile, nei costi dei Progetti Regionali.

Ogni comune potrebbe scegliere se inserire, durante l'estate, un intervento con gli operatori in qualche iniziativa di particolare importanza. Questo tipo di intervento inserito nel progetto più globale qui presentato assume una maggior importanza e acquista anche un senso diverso. Non si pone più come intervento isolato ma in continuità e in maniera coerente con il messaggio che l'intero progetto, su territori diversi e in diversi contesti, porta avanti.

## ADULTI

### **Formazione a chi organizza e gestisce eventi, volontari, pro loco, parrocchie**

**Finalità:** sensibilizzare sulla tematica dell'alcol coinvolgendo i giovani adulti che possono essere punti di riferimento in modo che i messaggi preventivi siano coerenti.

**Obiettivo:**

- dare informazioni chiare sull'alcol e i suoi effetti
- confrontarsi sulla cultura del bere
- affrontare il tema dell'abuso e delle conseguenze legali di comportamenti a rischio legati all'uso di alcol.
- ruolo di promozione della salute degli stessi organizzatori

**Tempi:** da definire con l'ente

**Target:** adulti e giovani adulti coinvolti nella gestione e realizzazione degli eventi sul territorio. Rappresentanti della Pro Loco, dei comitati sagra e altre associazioni coinvolte nella vita sociale.

**Costi:** a carico del Serd sarà la gestione degli incontri formativi. I referenti delle amministrazioni dovranno individuare e coinvolgere le persone che ritengono opportuno far partecipare.

### **Format per la cittadinanza: "Per Bacco! parliamo di alcol: il visibile e l'invisibile."**

**Finalità:** formazione e informazione su tematiche legate a uso alcol e comportamenti a rischio

**Obiettivo:**

- dare informazioni chiare sulla tematica alcol o comportamenti a rischio
- riflettere sul fenomeno e sulla cultura di appartenenza
- informare delle risorse territoriali che si occupano della tematica

**Tempi:** serata dedicata con 1 intervento di 2 ore, inseriti in serata formativa con altri professionisti

**Target:** giovani e adulti

**Costi:** sarà a carico del SerD la preparazione e realizzazione dell'incontro specifico. Le singole amministrazioni comunali si faranno carico di individuare uno spazio adeguatamente attrezzato e di promuovere l'incontro nel proprio territorio valutando anche le forme migliori per assicurare un'ampia partecipazione.

### **Incontro Università del Tempo Libero**

I temi che possono essere affrontati con questo target possono essere: l'alcol, tabacco e il gioco d'azzardo. Gli incontri sono da considerarsi separati. Verrà valutata di volta in volta l'opportunità di uno o dell'altro argomento.

**Finalità:** informare e sensibilizzare sulle tematiche

#### **Obiettivo incontri alcol e tabacco:**

- dare informazioni chiare sulle sostanze e i suoi effetti
- confrontarsi sulla cultura
- affrontare il tema delle conseguenze
- informare sulle risorse territoriali che si occupano della tematica

#### **Obiettivo incontro gioco d'azzardo:**

- riflettere su un fenomeno che molti considerano come passatempo innocente ma che si sta profilando sempre di più come un problema
- capire cosa differenzia il gioco dall'azzardo.

**Tempi:** 1 incontro di 2 ore pomeridiano per singola tematica

**Target:** partecipanti alle lezioni dell'Università del Tempo Libero, frequentatori dei Centri Diurni e/o dell'Auser, operatori volontari della stessa fascia d'età.

**Costi:** sarà a carico del SerD la preparazione e realizzazione dell'incontro specifico. Le singole amministrazioni comunali si faranno carico di individuare uno spazio adeguatamente attrezzato e di promuovere l'incontro nel proprio territorio valutando anche le forme migliori per assicurare un'ampia partecipazione.

### **CO-PROGETTAZIONE**

Per implementare il progetto "T-accompagno" sono fondamentali:

1. **Costituzione di un gruppo di lavoro** che sia in grado di definire le linee strategiche ma anche di dar corpo alle iniziative previste a partire da un'analisi dei bisogni del territorio. Individuazione di referenti tecnici delle amministrazioni che possano interagire e co-progettare con il professionista del servizio SerD per il progetto.

2. **Discussione protocollo eventi** Qualche anno fa le amministrazioni comunali del territorio hanno sottoscritto un protocollo per la gestione degli eventi che fissa alcuni punti per la non incentivazione dell'utilizzo di alcolici (vd. allegato). Poiché a fondamento del progetto c'è l'intenzione di agire per una cultura diversa dell'utilizzo dell'alcol, si è pensato di ripartire proprio da questo e capire assieme alle amministrazioni e alle associazioni coinvolte come il protocollo possa essere applicato.

#### **Promozione e visibilità**

Si ritiene di fondamentale importanza che l'intero progetto sia condiviso prima di tutto all'interno dell'amministrazione comunale di ogni singolo comune coinvolto, con particolare

attenzione agli assessorati o funzionari interessati, in qualche modo, dalle attività previste. L'ampio raggio di azione del progetto, infatti, rende indispensabile la conoscenza di quest'ultimo dal maggior numero di persone possibili per ampliare la condivisione e assicurarsi una migliore riuscita delle iniziative previste.

### **Tempi**

Il progetto ha durata pluriennale

### **Collaboratori esterni**

Il Gruppo Prevenzione dell'UOC Dipendenze di Legnago lavora da anni con la Coop. Energie Sociali per la realizzazione delle proprie attività. In questi ultimi anni si è reso necessario chiedere un contributo per quegli interventi che il personale del Ser.D non riesce a sostenere e per i quali vengono coinvolti anche operatori esterni. I contributi verranno fatturati direttamente da Energie Sociali all'amministrazione comunale o secondo le modalità che si valuteranno come più opportune.

## Area Povertà e Inclusione sociale

### *Abstract Progetto Meet Generation*



Codice Ente: #108  
Numero della Richiesta: #51597  
Stato della Richiesta: **IN COMPILAZIONE**

#### Call for proposals Azioni di Comunità 2020

#### ENTE

##### Dati generali

Denominazione dell'Ente	Azienda Ulss 9 Scaligera
Partita Iva	
Codice Fiscale dell'Ente	02573090236

##### Indirizzo | Sede legale

Tipologia	Sede legale
Indirizzo	Via Valverde, 42 37122 Verona (VR) - IT
Telefono	045 8075511
Fax	045 8075640
E-mail	protocollo.aulss9@pecveneto.it
Sito web	www.aulss9.veneto.it

##### Indirizzo | Sede operativa

Tipologia	Sede operativa
Indirizzo	VIA VALVERDE, 42 - Verona 37122 verona (VR) - IT
Telefono	0458075510

**PROGETTO**
**Dati generali**

<b>Titolo del progetto (max 100 caratteri)</b>	MEET GENERATION - Percorsi di connessione per la capability di adolescenti, giovani, famiglie e comunità
<b>Descrizione sintetica della sperimentazione proposta (max 2.000 caratteri).</b>	<p>Il rapporto Istat 2019 sui livelli di Istruzione e occupazionali in Italia rileva il primato italiano per i giovani di 15-29 anni non occupati e non in formazione nell'UE. La quota di Neet è la più elevata tra i Paesi dell'Unione, di circa 10 punti superiore al valore medio Ue (12,5%). Tra gli stranieri i Neet sono il 31,2% contro il 21,2% degli italiani.</p> <p>La condizione di Neet incide sulla situazione personale e ha un impatto sociale di cui il sistema di welfare pubblico che si sta interrogando sulle possibili risposte.</p> <p>L'emergenza da Covid ha ulteriormente acuito questa condizione nei giovani che si trovano a sperimentare le nuove difficoltà nella gestione quotidiana della propria vita e l'accresciuta incertezza del futuro.</p> <p>E' necessario agire sulle nuove vulnerabilità degli adolescenti e giovani, in via preventiva, attraverso un potenziamento delle capacità rielaborative con un lavoro sulle risorse di rete e un nuovo approccio dei servizi.</p> <p>Oggi il termine Meet è utilizzato come connessione in una fase che ci costringe al distanziamento fisico.</p> <p>L'idea progettuale recupera il concetto di Meet come:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• contrapposizione a Neet e alla solitudine conseguente dei ragazzi che si trovano in questa condizione;</li> <li>• incontro che va oltre ai collegamenti a distanza, che può evolvere in un incontro nelle relazioni.</li> </ul> <p>L'idea progettuale promuove la capability della comunità in un'ottica di welfare community e dei beneficiari attraverso azioni con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescenti/Giovani con interventi di supporto extrascolastico;</li> <li>• interventi psicoeducativi attraverso il coinvolgimento in attività di</li> </ul>

	<p>volontariato, a parziale risposta dei nuovi scenari conseguenti all'emergenza da Covid, a rinforzo di un volontariato che necessita di essere sostenuto per la presenza di associati in età avanzata; interventi formativi e di avvio al lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Famiglie con interventi per favorire l'accesso alle opportunità della rete di opportunità e della comunità; supporti educanti con sviluppo di competenze in particolare per chi ha ostacoli culturali.</li> </ul>
<b>Settore</b>	Volontariato filantropia e beneficenza
<b>Ambito d'intervento</b>	Supporto al disagio e alle fragilità
<b>Contesto progettuale di riferimento (max 3000 caratteri)</b>	<p>La povertà educativa minorile viene definita sulla base del numero di giovani che abbandonano il percorso scolastico, non leggono libri, non partecipano ad attività culturali o sportive. Tale condizione limita il diritto dei minori di ricevere un'educazione e li priva dell'opportunità di «apprendere, sperimentare, sviluppare e far fiorire liberamente capacità, talenti e aspirazioni»; i bambini e gli adolescenti non sono quindi posti nelle condizioni adeguate per acquisire le competenze necessarie a garantire loro una buona qualità di vita presente e futura.</p> <p>La povertà educativa si manifesta nella privazione delle competenze cognitive, ma si traduce poi in una più ampia deprivazione di competenze, come lo sviluppo delle capacità emotive, di relazione, di crescita personale, di scoperta del sé e del mondo. Dai dati emersi dal Secondo Rapporto sulla Povertà Educativa Minorile, in Italia il 12% dei bambini e degli adolescenti vive in questa condizione, con una percentuale triplicata dal 2005 al 2017.</p> <p>La povertà economica delle famiglie è strettamente interrelazionata a tale problematica perché incide profondamente sul contesto educativo dei minori, aumentandone il rischio di marginalità sociale.</p> <p>Un minore che in Italia vive in una famiglia povera o a rischio di povertà è un minore che molto probabilmente resterà nella stessa condizione di difficoltà economica e sociale della famiglia; è un minore che abbandonerà più facilmente il percorso scolastico e che si troverà maggiormente a rischio disoccupazione.</p> <p>A Verona e provincia si contano nel 2019 12.480 giovani Neet (circa il 12%), con una bassa scolarità e una debole rete di protezione sociale.</p> <p>Medici per la Pace ha rilevato che nel Veneto, Regione nella quale si colloca il progetto qui presentato, la situazione relativa all'incidenza della povertà non presenta sostanziali modifiche rispetto alla media delle altre Regioni settentrionali, tuttavia la quota delle famiglie povere risulta essere in aumento negli ultimi</p>

	<p>anni ed è la più alta rispetto alle regioni limitrofe. In generale, il rischio di povertà o di disagio sociale riguarda il 17.9 % della popolazione regionale, un valore inferiore alla media nazionale, ma che concerne comunque quasi 877.000 persone.</p> <p>Quanto rilevato viene confermato dai dati emergenti riguardo la povertà educativa: nel suo rapporto statistico del 2018, la Regione Veneto ha infatti registrato un progressivo aumento di tale fenomeno.</p> <p>Nella provincia di Verona, area d'intervento del progetto, sono 50.000 le persone che vivono in condizioni di povertà (circa il 5.5% della popolazione residente), alle quali si aggiungono 35.000 persone immigrate. Verona, inoltre, è la provincia veneta con il più alto tasso di abbandono scolastico, dove la percentuale di giovani che lasciano la scuola è del 15,3%; la situazione è ancora più critica nelle zone limitrofe dette "zone di cintura"; tra queste, il tasso più alto si ha nel Comune di Roverchiara con un tasso pari al 24.4% (1 giovane su 4).</p>
<b>Descrivere il cambiamento perseguito con la proposta di sperimentazione presentata (max 3000 caratteri)</b>	<p>Il progetto si pone nell'area della prevenzione e il target è costituito da adolescenti e giovani adulti - e loro famiglie - , che si trovano in difficoltà/disagio: abbandono scolastico, ritiro sociale, consumo occasionale ma pericoloso di alcol/sostanze, difficoltà di inserimento nei contesti di lavoro, problemi di condotta, disturbi fobici. Non si tratta di vere e proprie condizioni psicopatologiche, ma di difficoltà/vulnerabilità che se trascurate nel tempo possono condurre a un disagio conclamato. L'emergenza COVID ha ampliato numericamente gli adolescenti/giovani a rischio disagio a causa dell'emergere di nuove povertà familiari, a causa del venir meno delle relazioni sociali, per un senso di smarrimento e solitudine rispetto ai cambiamenti in atto, per i bruschi mutamenti avvenuti all'interno delle organizzazioni familiari (isolamento, lutti, precarietà lavorativa).</p> <p>Il progetto intende proporre un metodo di coinvolgimento dei beneficiari attivando un sistema di segnalazione delle situazioni da più possibili fronti e attivando un'offerta di supporti contemporanea al coinvolgimento dei beneficiari come attori del supporto. Soccorrere non basta più perchè non è sufficiente alla crescente domanda e bisogno di aiuto: i meccanismi del pensiero elaborativo devono essere sollecitati dalla consapevolezza del trauma, delle privazioni, dei conflitti.</p> <p>I principali bisogni identificati sul territorio di riferimento sono i seguenti:</p> <p>1) bisogno di ascolto: i beneficiari target del progetto sono nella</p>

	<p>maggioranza dei casi adolescenti/giovani privi di figure adulte di riferimento che possano identificare le loro potenzialità e guidarli nel processo di crescita e nella scelta di un percorso di vita. Questa mancanza provoca uno sviluppo disarmonico e una reticenza nei confronti delle opportunità di apprendimento istituzionali e informali esistenti. Il cambiamento è trovare uno spazio d'ascolto e rimettere in moto il linguaggio e con esso l'uscita da se stessi</p> <p>2) bisogno di essere parte attiva all'interno della comunità (scuola, gruppo dei pari, quartiere) per affrontare concretamente l'incertezza e di essere riconosciuti dagli altri: la comunità ha un ruolo fondamentale nello sviluppo della resilienza del soggetto, capacità indispensabile al fine di prevenire situazioni di povertà educativa ed emarginazione. Giovani non inseriti nelle comunità di appartenenza non potranno accedere a contesti positivi per la loro crescita e non potranno sviluppare il senso di autostima necessario a coltivare aspirazioni per il futuro. Il cambiamento è offrire spazi di comunità dove essere attori (es. inserimento in piccole azioni di volontariato a supporto del quartiere) per fornire competenze personali, relazionali e pratiche, indispensabili per il raggiungimento dell'autonomia;</p> <p>3) bisogno di competenze da parte delle famiglie: nell'accesso ai servizi, alle opportunità del lavoro, ai supporti. Il cambiamento è accrescere la capacità di agire/reagire, superare il senso di isolamento, avvicinare le persone al complesso sistema dei servizi pubblici elaborando la rabbia, la disperazione e il senso di abbandono.</p>
<b>Localizzazione dettagliata stato</b>	ITALIA
<b>Localizzazione dettagliata regione</b>	VENETO
<b>Localizzazione dettagliata provincia</b>	Verona
<b>Localizzazione dettagliata comune</b>	AFFI, ALBAREDO D'ADIGE, ANGIARI, ARCOLE, BADIA CALAVENA, BARDOLINO, BELFIORE, BEVILACQUA, BONAVIGO, BOSCHI SANT'ANNA, BOSCO CHIESANUOVA, BOVOLONE, BRENTINO BELLUNO, BRENZONE SUL GARDA, BUSSOLENGO, BUTTAPIETRA, CALDIERO, CAPRINO VERONESE, CASALEONE, CASTAGNARO, CASTEL D'AZZANO, CASTELNUOVO DEL GARDA, CAVAION VERONESE, CAZZANO DI TRAMIGNA, CEREA, CERRO VERONESE, COLOGNA VENETA, COLOGNOLA AI COLLI, CONCAMARISE, COSTERMANO SUL GARDA, DOLCÈ, ERBÈ, ERBEZZO, FERRARA DI MONTE BALDO, FUMANE, GARDA, GAZZO VERONESE, GREZZANA,

	ILLASI, ISOLA DELLA SCALA, ISOLA RIZZA, LAVAGNO, LAZISE, LEGNAGO, MALCESINE, MARANO DI VALPOLICELLA, MEZZANE DI SOTTO, MINERBE, MONTECCHIA DI CROSARA, MONTEFORTE D'ALPONE, MOZZECANE, NEGRAR, NOGARA, NOGAROLE ROCCA, OPPEANO, PALÙ, PASTRENGO, PESCONTINA, PESCHIERA DEL GARDA, POVEGLIANO VERONESE, PRESSANA, RIVOLI VERONESE, RONCÀ, RONCO ALL'ADIGE, ROVERCHIARA, ROVERÈ VERONESE, ROVEREDO DI GUÀ, SALIZOLE, SAN BONIFACIO, SAN GIOVANNI ILARIONE, SAN GIOVANNI LUPATOTO, SAN MARTINO BUON ALBERGO, SAN MAURO DI SALINE, SAN PIETRO DI MORUBIO, SAN PIETRO IN CARIANO, SAN ZENO DI MONTAGNA, SANGUINETTO, SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA, SANT'ANNA D'ALFAEDO, SELVA DI PROGNO, SOAVE, SOMMACAMPAGNA, SONA, SORGÀ, TERRAZZO, TORRI DEL BENACO, TREGNAGO, TREVENUOLO, VALEGGIO SUL MINCIO, VELO VERONESE, VERONA, VERONELLA, VESTENANOVA, VIGASIO, VILLA BARTOLOMEA, VILAFRANCA DI VERONA, ZEVIO, ZIMELLA
--	---

#### Dati aggiuntivi

##### Descrivere la strategia di intervento prevista (max 3000 caratteri)

Il progetto intende contrastare la povertà educativa, prevenire l'emarginazione sociale e prendersi cura delle nuove fragilità dei giovani tra i 15 e i 26 anni attraverso l'empowerment delle famiglie, la valorizzazione delle relazioni tra individui e i piccoli gruppi sociali e l'acquisizione/riscoperta di nuove risorse. L'obiettivo è di accompagnare i giovani in situazioni di disagio a ritrovare una socialità sicura e solidale, un supporto emotivo ed educativo, sostegno scolastico con l'aiuto della famiglia e di tutta la comunità educante (scuola, servizi socio-sanitari, associazioni, cooperative sociali, volontariato, parrocchie). Il metodo di lavoro è basato sulla pianificazione delle risposte ai bisogni individuali/familiari coordinando le risposte formali e informali del territorio. Viene individuata una figura di "Educatore Relazionale" (una figura per ciascun distretto), con il compito di affiancare i beneficiari costruendo legami con il territorio e la comunità d'origine e tessendo alleanze e reti di sostegno. Gli educatori avranno il compito di affiancare le famiglie nel costruire legami con il territorio e la comunità.

Il modello di intervento è basato sulla capability approach che riconosce l'importanza del ruolo attivo del soggetto nel contesto sociale, per realizzare se stesso e i propri valori: la società deve fornire tutti quegli elementi che sono necessari al soggetto (libertà strumentali) per poter provvedere attivamente allo sviluppo del

	<p>proprio io e all'eliminazione del proprio malessere.</p> <p>La persona viene valorizzata in quanto caratterizzata da attività, mete, progetti, e tale ricchezza, deve essere stimolata, protetta, salvaguardata, resa effettivamente possibile, per due ordini di motivi: uno prettamente morale, l'altro strumentale. Il primo si riferisce al fatto che la promozione di un ruolo attivo del soggetto (o comunque la garanzia di una condizione idonea ad un suo ruolo attivo) è desiderabile, non solo in quanto forma di rispetto della dignità individuale (necessità morale), il secondo, si riferisce al fatto che tale promozione del soggetto è circostanza favorevole e potenzialmente proficua per la collettività nel suo complesso (necessità strumentale).</p> <p>Gli elementi che si andranno ad osservare per definire la riuscita della sperimentazione concernono in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescenti/Giovani: capacità di rendersi parte attiva nella comunità di appartenenza con sperimentazione ed adesione ad attività di volontariato in maniera spontanea successivamente alla sperimentazione; cambiamento della narrazione di sé nelle varie fasi della progettualità;</li> <li>- Famiglia: capacità di accedere alla rete dei servizi e visione sulla futurabilità dei propri figli;</li> <li>- Comunità: costruzione di "relazioni di prossimità" volte a recuperare il ruolo della comunità del "prendersi cura" anche in situazioni di emergenza sanitaria come quella vissuta con la pandemia del Covid.</li> </ul>
<b>Descrizione dei risultati ottenibili (max 2000 caratteri)</b>	<p>La proposta prevede risultati su più ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-nell'educazione e maturazione di competenze tecnico-professionali e relazionali spendibili nella comunità dei giovani. Negli interventi di sostegno al percorso scolastico extra-curriculare si terrà conto dei contatti con gli istituti scolastici, inoltre si terrà conto delle attività di supporto allo studio attivate e dell'aderenza e rendimento nel percorso scolastico, della disponibilità a partecipare ad attività di volontariato ed in azioni utili nella loro realtà locale. Attenzione viene data ai giovani stranieri e loro famiglie con un supporto culturale per l'inclusione sociale nella comunità di appartenenza, per cui sarà importante rilevare il numero di interventi/mediazione tra famiglie/giovani/servizi;</li> <li>-nel rinforzo delle competenze educanti della famiglia tramite l'accompagnamento nella loro funzione ed l'avvicinamento alle opportunità dei servizi, misurabili attraverso il numero di accesso a sportelli dedicati;</li> </ul>

	<p>-nel favorire le relazioni con la comunità misurabile con il numero di persone, associazioni di volontariato e altri soggetti formali e informali coinvolti spontaneamente e sviluppo di relazioni di prossimità.</p> <p>Vengono individuati altri indicatori di carattere quantitativo generale, il cui monitoraggio costante servirà da utile cartina di tornasole per verificare l'efficacia degli interventi proposti e la riuscita dell'intera progettualità. Tali indicatori sono:</p> <p>Indicatori di realizzazione (tutti quelli individuati hanno un valore numerico assoluto)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n. azioni attivate</li> <li>• n. destinatari raggiunti</li> <li>• n. enti coinvolti</li> <li>• n. beneficiari indiretti coinvolti</li> </ul> <p>Indicatori di risultato (tutti quelli individuati hanno un valore percentuale)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % delle attività svolte rispetto a quelle previste</li> <li>• rapporto fra spese sostenute e spese preventivate</li> <li>• frequenza di partecipazione</li> <li>• grado di soddisfazione dei beneficiari</li> <li>• grado di efficacia dell'iniziativa (richieste attività annualità successive)</li> <li>• confronto fra risultati ottenuti per ogni fase e risultati attesi;</li> </ul> <p>Tutti gli indicatori saranno monitorati e rilevati in itinere ed ex-post alla chiusura del Progetto.</p>
<p><b>Replicabilità e scalabilità della sperimentazione proposta (max 2000 caratteri)</b></p>	<p>La progettazione è scalabile e replicabile in quanto a partire dalla motivazione dei partecipanti, dalle reti di reciprocità e di gestione del tempo, attraverso la co-costruzione tra i partner del progetto e i beneficiari. Le azioni saranno condivise in un modello che prevede:</p> <p>monitoraggi sullo stato di avanzamento in riunioni plenarie (bimensili), la condivisione dei risultati con i tutti i soggetti della rete, in modo da disseminare le buone prassi;</p> <p>l'impegno dei partner a proseguire le attività e a utilizzare gli indicatori prodotti per misurare il cambiamento, anche oltre il termine del finanziamento;</p> <p>diffusione dei risultati del progetto alla Conferenza dei Sindaci dell'Aulss 9 e a tutti i Soggetti interessati affinché possano essere utilizzati in altri progetti adattati alle singole realtà;</p> <p>Pubblicazione di locandine inerenti i principali avvenimenti della sperimentazione, documentazione delle attività.</p>

	<p>L'Aulss 9 sarà responsabile del processo comunicativo di sensibilizzazione e implementazione della comunicazione. La replicabilità e la scalabilità della sperimentazione, inoltre, nasce da elementi quali nuove socialità, per rilanciare relazioni solidaristiche tra i giovani e la propria comunità, luogo principe di risposta a bisogni sociali/relazionali con nuove strutture relazionali dense e stabili, oltre alla sperimentazione stessa. I nuovi spazi si intendono quelle forme spaziali della sperimentazione (centri sociali, parchi, ecc.) che rivelano la possibilità di una riscoperta e fruizione di luoghi comuni. Infatti, la presenza di luoghi intorno ai quali si possono sviluppare dinamiche di partecipazione è centrale per coinvolgere e far stare insieme le persone. A questo si affianca il senso del luogo quale simbolo e significato di affetti ed esperienze tale da diventare garante della durabilità oltre il progetto.</p> <p>Altro elemento importante sul piano della replicabilità e trasferibilità fa riferimento allo sviluppo delle social skill dei beneficiari della sperimentazione che permettono di trasformarsi in agenti positivi nei confronti di altri adolescenti/giovani.</p>
<p><b>Aspetti innovativi (max 2000 caratteri]</b></p>	<p>Rendere prossime alle persone opportunità e servizi al fine di ridurre la distanza - percepita da molte famiglie in nuove situazioni di disagio- tra i problemi vissuti e i luoghi nei quali trovare ascolto , soluzioni, cura e protezione.</p> <p>Rendere meno specialistica/specializzata la modalità di lettura del bisogno in modo da raccogliere il disagio nella sua complessità e nelle sue ricadute. La presa in carico di ogni singolo individuo non può limitarsi a un problema (esempio le difficoltà scolastiche) ma estendersi alla lettura del contesto, inteso anche come contesto di comunità, al fine di creare presidi di contrasto al disagio in alleati insoliti (negozi del quartiere, farmacie, luoghi di aggregazione...).</p> <p>Riprogrammare e riprogettare le azioni di intervento attraverso il metodo della co-programmazione e co-progettazione: i partner della rete si relazionano e partecipano alle fasi del progetto in maniera partecipata e condivisa.</p> <p>Costruire una rete di fronteggiamento (Folgheraiter) nei quattro distretti dell'Aulss 9 Scaligera in grado di sedimentare una strategia di coordinamento permanente attraverso azioni di coping come antidoto allo sfilacciamento dei legami sociali.</p>

	<p>Favorire il protagonismo delle persone dando strumenti per emancipare il loro stato da oggetto di interventi a soggetti parte attiva del proprio cambiamento aumentando l'autoefficacia percepita (Bandura).</p> <p>Restituire da parte dei giovani coinvolti nel progetto alla politica una nuova lettura dei bisogni e una riflessione sulle risorse attivabili per risposte efficaci nell'ambito delle politiche giovanili.</p>
<b>La sperimentazione candidata può già contare su finanziamenti di terzi soggetti?</b>	No
<b>La rete di partner ha esperienza nella gestione di progetti simili alla sperimentazione proposta?</b>	Sì
<b>Descrizione dell'esperienza del capofila e della rete di partner negli ambiti di riferimento della proposta candidata (max 3000)</b>	<p>Aulss 9 Scaligera: Servizio Educativo Territoriale per minori, adolescenti, giovani, famiglie gruppi, associazioni nell'ambito dei servizi socio-educativi. In particolare per la fascia di età 11-17 si sono sviluppati particolari progetti e servizi, quali: centri di aggregazione, laboratori pratici per l'inclusione dei minori più fragili, laboratori di life skills, centri estivi, campus educativi esperienziali e tirocini estivi per adolescenti, Progetto Cyber Relationship (prevenzione bullismo e cyberbullismo), Progetto TAG di promozione delle politiche giovanili, progetto Generazione 2.0, Progetto ZOOM (sviluppo di competenze sociali e relazionali di adolescenti in situazione di disagio, Progetto Bandito (sviluppo della creatività e progettualità di giovani del territorio);</p> <p>Medici per la pace Onlus: Progetto Educazione alla Legalità &amp; Stimolo alla solidarietà (interventi didattici nelle scuole), Progetto Volo Tra i Banchi per la promozione del volontariato nelle scuole e nei luoghi di aggregazione giovanile, Progetto SOS Famiglie - Lotta alla povertà estrema attraverso un percorso responsabile di cittadinanza attiva, PROGETTO We Learn contrasto alla povertà educativa ed ai fenomeni di abbandono e dispersione scolastica.</p> <p>Istituto don Calabria: Progetto La Famiglia si Rigenera (sportello di supporto ed accompagnamento rivolto alle famiglie di minori collocati presso le comunità), Progetto Fidati accompagnamento</p>

	<p>all'autonomia sociale-abitativa-lavorativa di giovani che escono dai percorsi di tutela, Progetto Passaggio a Nord-Est mediazione penale in ambito minorile ed adulto, Progetto Media-Res: azioni riparative di comunità (presa in carico educativa/formativa capace di abilitare competenze di relazione col territorio, nella logica della Giustizia Riparativa).</p> <p>L'Albero Coop. Soc. Onlus e Areté Coop. Soc.: Progetto Scarpe Diem per promuovere empowerment, capability e welfare generativo, Progetto Ci sto a fare fatica (attivazione delle comunità locali nella cura dei beni comuni e nella formazione delle giovani generazioni).</p> <p>Areté Coop. Soc.: Progetto Un Ponte per l'Autonomia di deistituzionalizzazione e riduzione dei tempi di permanenza in comunità per minori</p> <p>Associazione Don Giuseppe Girelli: Bando Job Club Filergia percorsi di reinserimento lavorativo, Progetto GRanch e Un'esperienza che sfanga 2020 opportunità di movimento all'aria aperta per minori a seguito delle misure di contenimento anti-covid; Servizio per la mediazione sociale e penale, Progetti Snam e Tesori e Terre Solidali in terre inclusive (serre per la coltura idroponica e per la coltura di erbe officinali per il reinserimento lavorativo).</p> <p>Unione Sindacale Territoriale CISL: Progetti finanziati FSE per la formazione e il ricollocamento di disoccupati, persone con disabilità, svantaggiati, giovani NEET, Progetto Orienta-attivamente, Progetto Job Club per riattivare persone disoccupate nella ricerca lavoro, Progetto Lavoro in Alternanza scuola/lavoro, Laboratori di Cittadinanza del lavoro, Percorso di Educazione Civica Europea alla conoscenza delle istituzioni, corso sull'auto-imprenditoria.</p>
<b>La sperimentazione proposta è caratterizzata da una prospettiva di sostenibilità?</b>	Sì
<b>Descrivere i principali elementi di sostenibilità prospettica della sperimentazione proposta (max 2500 caratteri)</b>	La prospettiva di sostenibilità è fondata: <ul style="list-style-type: none"> <li>- sul coinvolgimento dei beneficiari non solo come fruitori di servizi ma come attori delle azioni di aiuto;</li> <li>- sulla crescita delle competenze individuali, familiari e di comunità.</li> </ul>

	<p>L'innovativo approccio integrato adottato nella realizzazione delle attività mira a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fornire ai ragazzi supporti per uscire dalla spirale progressivamente negativa dell'abbandono scolastico e del ritiro sociale. Laddove la spirale dello sviluppo viene invertita con il recupero della formazione scolastica e il recupero delle relazioni sociali, la prospettiva a lungo termine è l'acquisizione di competenze relazionali e formative e quindi maggiori opportunità lavorative ed economiche;</li> <li>- fornire alle famiglie dei beneficiari gli strumenti e le conoscenze necessarie per uscire dalla spirale negativa del senso di abbandono, della povertà economica e relazionale. Con le famiglie l'accompagnamento è mirato a implementare le capacità di muoversi nella complessa e talora frammentata realtà dei servizi sociali, socio sanitari e del lavoro. Sviluppare la competenza come cittadini che sanno raccogliere le opportunità non solo in termini di assistenza a breve termine (es. buoni spesa) ma anche le opportunità che comportano una parte attiva come le occasioni formative, i supporti alla ricerca del lavoro. Lo sviluppo di un atteggiamento partecipativo ai supporti, a lungo termine consente non solo di cogliere maggiori opportunità di riscatto, ma anche un atteggiamento propositivo nei confronti delle eventuali nuove difficoltà della vita;</li> <li>- coinvolgere i giovani in attività di volontariato rivolte alla comunità di vita. Se questa azione nel corso delle 2 annualità può essere sostenuta finanziariamente dal progetto, attraverso personale dedicato, prospetticamente può essere sostenuta da quei beneficiari del progetto che saranno a loro volta volontari per scelta. Il percorso di coinvolgimento nelle vulnerabilità altrui attraverso l'inserimento in azioni di volontariato per la comunità, è un modo per incontrare la fragilità fuori di noi ma vicina a noi, cercando di recuperare così la dimensione sociale della presenza.</li> </ul>
<b>Le figure coinvolte nella realizzazione della sperimentazione (max 2000 caratteri)</b>	<p>Cabina di Regia composta da personale strutturato dell'Ente Capofila e dei soggetti partner, comprendente: Medico, Psicologi, Assistenti Sociali, Educatori, Pedagogisti, Laureati in Scienze Politiche.</p>

	<p>L'Aulss 9 prevede il coinvolgimento degli operatori dei vari servizi sociali e socio-sanitari (personale strutturato), con particolarità a quelli rivolti a minori e adolescenti.</p> <p>Medici per la Pace coinvolge le seguenti figure, tutte under 35: n. 1 Coordinatore territoriale (part-time, personale strutturato) e il seguente personale non strutturato a tempo part-time: n. 2 Psicologi impiegati negli sportelli di ascolto; n. 2 Educatori impiegati negli sportelli di ascolto; n. 2 Mediatori Linguistico-Culturali impiegati negli sportelli di ascolto.</p> <p>Istituto don Calabria coinvolge personale part-time: n. 2 figure professionali debitamente formate nell'ambito socio-educativo (personale strutturato); n. 3 psicologi ed etno-psicologi per le azioni rivolte prevalentemente alle famiglie e giovani (collaborazioni).</p> <p>L'Albero Coop. Soc. Onlus coinvolge personale part-time: n. 2 figure professionali debitamente formate nell'ambito socio-educativo (personale strutturato); n. 3 psicologi per le azioni rivolte alle famiglie e giovani (collaborazioni).</p> <p>Associazione Don Giuseppe Girelli coinvolge il seguente personale con precedenza agli under 35: n. 1 assistente sociale e n. 1 psicologo (personale strutturato); n. 1 educatore (nuovo inserimento part-time).</p> <p>Areté Coop. Soc. coinvolge personale part-time: n. 1 figure professionali debitamente formate nell'ambito socio-educativo; n. 2 psicologi per le azioni rivolti a minori e alle loro famiglie.</p> <p>Unione Sindacale Territoriale CISL di Verona coinvolge personale strutturato: personale INAS personale CAF per spiegare i servizi fiscali; personale del Dipartimento Coordinamento donne CISL Verona; Operatori del Mercato del lavoro per organizzare la formazione ai ragazzi sulle competenze trasversali e corsi di alfabetizzazione di italiano agli studenti.</p>
<b>Presenza di giovani operatori (under 35)</b>	Sì
<b>% del gruppo di lavoro under 35</b>	70,00 %

<b>Evidenza delle motivazioni per cui la Fondazione dovrebbe sostenere l'iniziativa (max 1000 caratteri)</b>	<p>La proposta progettuale intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intercettare/riconoscere le nuove forme di vulnerabilità degli adolescenti e giovani proponendo percorsi di empowerment e di partecipazione attiva nella comunità;</li> <li>• costruire politiche sociali su disagi invisibili che nel tempo possono portare a gravi forme di emarginazione sociale e di patologia. I servizi pubblici sono strutturati per rispondere a situazioni di disagio già conclamato mentre è conveniente lavorare sull'area grigia tra agio e disagio conclamato. Questo consente non solo di prevenire il peggioramento ma di trasformare le vulnerabilità in forme di partecipazione alla vita di comunità;</li> <li>• creare nuove relazioni e forme di coordinamento tra servizi pubblici, cooperative sociali, organizzazioni di volontariato, Unione Sindacale Territoriale e comunità per co-costruire nuove letture e nuove risposte alla crescente domanda di accompagnamento nel fronteggiare le crescenti difficoltà della vita quotidiana;</li> <li>• avvicinare i cittadini vulnerabili ad un senso di appartenenza civico e politico proponendo alla politica letture dei nuovi bisogni dei giovani ai fini della programmazione territoriale.</li> </ul>
--	--

<b>Azioni</b>	
<b>Descrivere le azioni progettuali della sperimentazione proposta (max 3500 caratteri)</b>	<p>L'intervento si struttura nelle seguenti azioni:</p> <p><b>AZIONE 0</b>  L'AULSS 9 Scaligera e partner:  coordinamento e collaborazione tra gli attori, nelle funzioni programmatica e operativa, al fine di rafforzare l'efficacia e l'efficienza degli interventi. Riqualificare il sistema complessivo con l'aspettativa di ridurre, nel medio periodo, anche il carico economico dei servizi per trasferirli sulle azioni di prevenzione. Si intende quindi istituire come attività di coordinamento una Cabina di Regia per condividere le diverse fasi del ciclo di progetto.</p> <p><b>AZIONE. 1:</b> Supporto alla maturazione dell'autonomia e della personalità dei minori attraverso il sostegno nel percorso scolastico</p>

	<p>1.1 Supporto allo studio in orario extra-curricolare Creazione di piccoli gruppi di ragazzi ai quali vengono proposti dei percorsi volti al miglioramento scolastico attraverso iniziative attive e di ricerca, dialogiche e narrative.</p> <p>1.2 Creazione di uno spazio per il supporto allo studio in cui i ragazzi possono ritrovarsi per eseguire i compiti, studiare e confrontarsi, anche in orario curricolare.</p> <p>AZIONE 2: Supporto specifico per i giovani appartenenti alla popolazione straniera e per le loro famiglie.</p> <p>2.1. Mediazione culturale</p> <p>a) Creazione di uno sportello di consulenza con un mediatore interculturale per studenti, familiari e insegnanti di supporto alla risoluzione di problematiche comuni in un ambiente multiculturale.</p> <p>b) Supporto ai genitori con mediatore interculturale per facilitare l'accesso ai servizi e il disbrigo di pratiche amministrative.</p> <p>c) Organizzazione di corsi intensivi di italiano e gruppi di approfondimento per favorire l'inserimento scolastico e la comprensione..</p> <p>AZIONE 3: Sostegno olistico ai nuclei familiari dei giovani a rischio al fine di migliorarne la condizione socio-economica.</p> <p>3.1 Sportello di ascolto e counseling per i giovani, famiglie e insegnanti per problematiche psicologiche, sociali, socio-sanitarie e lavorative.</p> <p>3.2 Piani d'intervento personalizzati con il gruppo classe, nel rispetto delle normative sanitarie e finalizzati ad agire sulle dinamiche di classe disfunzionali che creano disagio, disaffezione e rinuncia alla partecipazione.</p> <p>AZIONE 4: In ogni distretto individuazione della figura di "Educatore Relazionale" con il compito di affiancare i beneficiari costruendo legami con il territorio e tessendo alleanze di reti (Pippi).</p> <p>AZIONE 5:</p> <p>5.1 Progettare il futuro e utilizzo alternativo del tempo libero: Teatriamo: attività teatrali, di improvvisazione teatrale, libere e a tema, supervisionate da uno psicologo e creazione di scenografie e costumi di scena. Attività parallela sarà "Raccontare e raccontarsi" con il metodo autobiografico Inserimento in azioni di volontariato sociale Tirocini professionalizzanti presso fattorie sociali con occupazioni riguardanti sia gli animali che l'agricoltura.</p> <p>5.2 Occhio in rete: Laboratori di educazione e sensibilizzazione all'utilizzo consapevole degli strumenti digitali e della FAD come</p>
--	--

	<p>opportunità di sviluppo personale trasformando i beneficiari da “nativi digitali” a “consapevoli digitali”.</p> <p>5.3 Education: incontri di formazione/laboratori/percorsi di modelli di cittadinanza attiva, di espressione del sé e sviluppo di talenti, funzionali al percorso di vita dei giovani stessi.</p>
--	--

Tempi	
<b>Data di inizio del Progetto</b>	01/06/2021
<b>Data di conclusione del progetto</b>	30/06/2023



