

**ORIGINALE****DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE****N. 643 del 04/10/2018**

Il Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 9 SCALIGERA, dott. Pietro Girardi, nominato con D.P.G.R.V. n. 196 del 30/12/2015 e confermato con D.P.G.R.V. n. 164 del 30/12/2016, coadiuvato dai Direttori:

- dott. Giuseppe Cenci            Direttore Amministrativo
- dr.ssa Denise Signorelli        Direttore Sanitario
- dott. Raffaele Grottola         Direttore dei Servizi Socio-Sanitari

ha adottato in data odierna la presente deliberazione:

**OGGETTO**

**RECEPIMENTO DEI DOCUMENTI DI RIPIANIFICAZIONE ANNO 2018 DEL PIANO DI ZONA. (PROROGA D.G.R.V. N. 2174/2016 ALLEGATO G). SOSTITUZIONE DELIBERAZIONE N. 621 DEL 27/09/2018.**

Note per la trasparenza: recepimento dei documenti di ripianificazione anno 2018 del piano di zona. (proroga D.G.R.V. N. 2174/2016 ALLEGATO G) e sostituzione n. 621 del 27/09/2018.

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 643 DEL 04/10/2018**

Il sottoscritto Direttore dei Servizi Socio Sanitari Dott. Raffaele Grottola

Premesso che

Con Deliberazione n. 621 del 27/09/2018 l'AULSS 9 Scaligera ha recepito i provvedimenti dei Comitati dei Sindaci dei Distretti dell'Azienda ULSS 9 Scaligera recanti l'approvazione dei documenti di Ripianificazione anno 2018 del Piano di Zona. (Proroga D.G.R.V. n. 2174/2016 Allegato G);

Rilevato che nella sopramenzionata deliberazione n. 621 del 27/09/2018 sono presenti alcuni refusi e che per mero errore materiale risulta altresì da modificare la classificazione degli allegati nel rispetto dei nuovi ambiti Distrettuali dell'Azienda ULSS 9 Scaligera;

Ritenuto necessario di provvedere in merito, per le motivazioni di cui sopra e procedere alla sostituzione della Deliberazione n. 621 del 27/09/2018 e contestualmente recepire e dare applicazione ai documenti di Ripianificazione anno 2018 approvati rispettivamente dal Comitato dei Sindaci dei Distretti n. 1 e n. 2 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera con deliberazione n. 6 del 28.09.2018, dal Comitato dei Sindaci del Distretto n. 3 nella seduta del 28.09.2018 e dal Comitato dei Sindaci del Distretto n. 4 nella seduta del 19.09.2018 come allegati quali parti integranti del presente provvedimento unitamente alla breve relazione ai fini della suddetta armonizzazione prevista dalla D.G.R.V. n. 2174/2016 Allegato G;

Vista la D.G.R.V. n. 157 del 26.01.2010 ed in particolare l'Allegato A capitolo 7 paragrafo 7.2 recante "Le fasi di costruzione e gestione del Piano";

Vista la Legge Regionale n. 19 del 25.10.2016 in particolare l'articolo 26 recante "Funzioni in materia di servizi sociali";

Preso atto della nuova denominazione dei Distretti dell'Azienda Ulss 9 Scaligera come da Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 58 del 31.01.2018;

Vista la D.G.R.V. n. 2174 del 23.12.2016 in ordine alla proroga della validità dei piani di zona dei servizi socio sanitari dei territori delle Aziende Ulss del Veneto al 31.12.2018;

Vista la nota regionale Prot. n. 294080 del 11.07.2018 recante "Indicazione per la ri-pianificazione dei Piani di Zona per l'anno 2018";

Il Proponente: Direttore Direzione Servizi Socio Sanitari F.TO Dr. Raffaele Grottola

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 643 DEL 04/10/2018**

propone l'adozione del conseguente provvedimento sotto riportato:

Propone l'adozione del provvedimento sotto riportato.

**IL DIRETTORE GENERALE**

Vista l'attestazione del Responsabile dell'avvenuta regolare istruttoria della pratica in relazione sia alla sua compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale, sia alla sua conformità alle direttive e regolamentazione aziendali;

Acquisito agli atti il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari per quanto di rispettiva competenza;

**DELIBERA**

1. di procedere, per le motivazioni esposte in premessa, alla sostituzione della deliberazione n. 621 del 27/09/2018;
2. di recepire e dare applicazione ai documenti di Ripianificazione anno 2018 approvati rispettivamente dal Comitato dei Sindaci dei Distretti n. 1 e n. 2 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera con deliberazione n. 6 del 28.09.2018, dal Comitato dei Sindaci del Distretto n. 3 nella seduta del 28.09.2018 e dal Comitato dei Sindaci del Distretto n. 4 nella seduta del 19.09.2018 come allegati quali parti integranti del presente provvedimento unitamente alla breve relazione ai fini della suddetta armonizzazione prevista dalla D.G.R.V. n. 2174/2016 Allegato G;
3. di incaricare l'Ufficio di Piano sede di Verona per gli adempimenti di competenza derivanti dal presente provvedimento;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta alcun impegno di spesa a carico dell'Azienda Ulss 9 Scaligera.

**Il Direttore Sanitario**    **Il Direttore Amministrativo**    **Il Direttore dei Servizi Socio Sanitari**  
**F.TO dr.ssa Denise Signorelli**    **F.TO dott. Giuseppe Cenci**    **F.TO dott. Raffaele Grottola**

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**F.TO dott. Pietro Girardi**

Il Proponente: Direttore Direzione Servizi Socio Sanitari F.TO Dr. Raffaele Grottola

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 643 DEL 04/10/2018**

**ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE E DI ESECUTIVITA'**

La presente deliberazione è divenuta esecutiva dalla data di adozione.

In data odierna copia della presente deliberazione viene:

- Pubblicata per 15 giorni consecutivi nell'Albo on line, ai sensi e per gli effetti dell'art. 32 – comma 1 – della L. 18.06.2009, n. 69 e s.m.i..
- Trasmessa al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 10 – comma 5 – della L.R. 14.09.1994, n. 56.

Verona, 12/10/2018

P. il Direttore  
UOC Affari Generali  
F.TO Sig.ra. Romana Boldrin

---

**TRASMESSA PER L'ESECUZIONE A:**

Direzione Servizi Socio Sanitari

**TRASMESSA PER CONOSCENZA A:**

UOC sociale  
Direzione Servizi Socio Sanitari  
UOC Controllo di Gestione



## ARMONIZZAZIONE DEI PIANI DI ZONA PER L'ANNO 2018

### Premessa

La Regione del Veneto con Deliberazione di Giunta n. 2174 del 23.12.2016 ha prorogato la validità dei Piani di Zona 2011/2015 al 31.12.2018, confermando l'obbligo della ripianificazione annuale da parte dei Comitati dei Sindaci di Distretto e l'impegno della Conferenza dei Sindaci per armonizzare l'offerta dei territori.

Mentre si va completando il processo di integrazione dei diversi Servizi nell'Azienda ULSS 9 Scaligera definita con L.R. n. 109/2016, si evidenzia con sempre maggior chiarezza la necessità di tradurre in pratiche condivise gli orientamenti sulle politiche sociali già esplicitati nella ripianificazione dei Piani di Zona 2017.

In particolare si richiama la convinzione che il PdZ possa essere lo strumento attraverso cui i Servizi socio sanitari territoriali, gli Operatori, gli Amministratori Locali e il Terzo Settore possono far crescere quel capitale sociale, fatto principalmente di relazioni solidali e di reciproca fiducia, di formazioni sociali e di gruppi organizzati, da cui dipende in modo sostanziale il miglioramento del vivere collettivo. Si ritiene non procrastinabile l'individuazione degli elementi concreti in cui declinare questo traguardo sociale ed etico, puntando a realizzare esperienze di servizio alle persone improntate sulla reciprocità, sulla flessibilità e sul dinamismo piuttosto che sulla staticità, sulla routine e la ripetitività: i servizi hanno oggi la necessità di cambiare paradigma. La domanda biblica ancora oggi attuale "sono forse il custode di mio fratello?" risuona in maniera sempre più fragorosa in un sistema di servizi che si è fortemente burocratizzato e che rischia far prevalere le "procedure" sulle necessità delle persone, rendendo i destinatari stessi dei servizi esemplari di categorie legali. Il futuro dei servizi sociali e socio sanitari non dipende oggi da un affinamento, un irrigidimento o una migliore puntualizzazione delle regole, delle classificazioni e delle procedure né dalla catalogazione dei problemi umani, bensì dalla capacità di dare risposte che si adattino alle necessità delle persone e delle comunità. E' ormai superato il tempo in cui i servizi davano ai propri assistiti un giaciglio sul quale adagiarsi, mentre un'autentica rete di sicurezza sociale dovrebbe piuttosto fungere da trampolino.

Pertanto si intravede la possibilità di accompagnare attivamente, attraverso azioni trasversali, il processo di armonizzazione di territori che storicamente hanno Servizi impostati diversamente, riconducendo gli ambiti tradizionali del Piano di Zona (Anziani, Minori e Famiglie, Disabili, Salute Mentale, Dipendenze, Marginalità, Immigrazione) ad un approccio unitario e complessivamente orientato all'Inclusione Sociale, quale elemento chiave per impostare e delineare su base provinciale priorità, atti amministrativi, programmazione dei Servizi e trasversalità geografica e logistica.

### QUALI OBIETTIVI?

Innanzitutto è necessario definire, in modo condiviso tra tecnici ed amministratori, gli obiettivi di sistema che guideranno la programmazione e l'erogazione dei Servizi fin da ora. Si tratta di obiettivi che vanno perseguiti concretamente, ciascuno per la propria parte di responsabilità, e sottoposti a

verifica annuale. A tal scopo sono identificate alcune **Azioni** che possono permettere una valutazione di quanto è stato raggiunto.

### 1. *Welfare di Comunità*

Oggi non è più possibile pensare che tutte le risposte debbano essere fornite dall'Ente Pubblico, direttamente o per il tramite del Terzo Settore: non solo per una questione di sostenibilità economica, ma anche (e soprattutto) nella convinzione che la diffusione e l'estensione delle pratiche di cura possa migliorare il vivere civile all'interno delle comunità territoriali, a beneficio di tutti. Praticamente si tratta di coinvolgere il maggior numero di cittadini nelle risposte ai bisogni delle persone fragili della comunità, così da rendere operativo il principio costituzionale della sussidiarietà orizzontale. In questa prospettiva, la valutazione dei PdZ dovrebbe cominciare a considerare non solo le prestazioni erogate in modo oneroso, ma anche il contributo gratuito e solidale dei cittadini di un territorio.

**Azione:** attivare nei territori contesti di sussidiarietà orizzontale in cui i bisogni sono condivisi e soddisfatti dai cittadini, magari in forma associata e/o volontaristica. L'esperienza del progetto delle "reti familiari" svoltosi nei Distretti di Legnago e Bussolengo, ha fatto emergere la disponibilità di molte famiglie a mettersi a disposizione nella cura di situazioni di difficoltà o di isolamento sociale, analogamente a quanto già avviene in altri comuni attraverso iniziative simili.

### 2. *Superamento della logica assistenzialistica*

Ci sono ancora prestazioni che vengono erogate per diritto o secondo una tradizione consolidata. Quando ciò avviene si alimenta la dipendenza dei cittadini dai Servizi, si rischia di non rispondere ai loro bisogni reali e di disperdere le risorse impiegate. Serve un impegno di tutti gli attori affinché la spesa sociale non sia un'erogazione a fondo perduto ma produca evidenze sul miglioramento della qualità di vita. Nel modello del Welfare di Comunità, gli stessi destinatari delle prestazioni sono chiamati in causa come soggetti in grado di offrire, a loro volta, qualcosa al territorio in cui vivono e trovano sostegno.

**Azioni:** La formazione universitaria di molti operatori socio-educativi attualmente impegnati nei nostri territori non ha approfondito il lavoro di comunità. Risulta pertanto necessario attivare percorsi formativi che accompagnino l'implementazione del Welfare di comunità, da condividere con il Terzo settore. Parallelamente gli operatori si devono impegnare a coinvolgere gli assistiti dai diversi Servizi socio-sanitari e socio-educativi in *azioni a corrispettivo sociale* a beneficio di altre persone o beni della comunità locale, nella logica che aiutare aiuta a star meglio: si tratta del principio della generatività, secondo cui il sistema dei servizi deve essere in grado di **rigenerare** le risorse (già) disponibili, **responsabilizzando** le persone che ricevono aiuto, al fine di aumentare il **rendimento** degli interventi delle politiche sociali a beneficio dell'intera collettività. Mettere al centro le persone e le loro capacità, e non soltanto i loro bisogni, è una sfida per professionisti, volontari, operatori di servizi pubblici e privati, soggetti con responsabilità politiche, per superare le pratiche assistenzialistiche e dotare chi vive in povertà non soltanto di supporti economici, ma di strumenti utili a migliorare le proprie condizioni di vita.

### 3. *Orientamento agli esiti*

Amministratori e gestori dei Servizi, prima ancora degli operatori, dovrebbero essere accompagnati a comprendere che, anche in ambito sociale, la "misura" non va cercata nel numero degli utenti raggiunti e delle prestazioni effettuate ma negli esiti che esse producono. Si tratta di rimettere al centro la logica dell'efficacia, troppo offuscata da quella dell'erogazione dei Servizi, che rende giustificata e giustificabile la spesa sociale. Rileggere le varie prestazioni raffigurate nelle aree del

Piano di Zona alla luce delle domande sugli esiti (*A che cosa sono servite? Che cosa è migliorato?*) consente di individuare i Servizi da *consolidare, riconvertire o innovare* come richiesto dalle indicazioni programmatiche regionali al momento della ripianificazione.

**Azione:** adottando un sistema di valutazione in tre livelli (Output/Prestazioni, Outcomes/Esiti e Impatti), occorre sostenere gli operatori nella valutazione sperimentale di singoli servizi o attività ad esempio: area anziani SAD; area minori interventi educativi, etc.), in modo che si raccolgano dati sugli esiti dei diversi servizi a partire dal 2019.

## AZIONI TRASVERSALI

Nella Provincia di Verona ci sono assetti organizzativi per la gestione dei servizi sociali e socio-sanitari molto diversi tra loro (Comuni che delegano all' Azienda ULSS, Comuni con gestione associata dei Servizi; Comune Capoluogo; Comuni che non delegano, etc.). Questa diversità non ci deve impedire di osservare e riconoscere alcune criticità/emergenze che appaiono in tutto il territorio e che intercettano varie aree del Piano di Zona, di seguito riportate:

- **Pazienti cronici** (area anziani, area salute mentale, area dipendenze, area disabilità): quando termina la fase riabilitativa, per alcuni, o semplicemente con l'arrivo della vecchiaia per altri, si tratta di definire come affrontare l'assistenza tenendo presente i bisogni di queste persone, le esigenze delle famiglie ma anche la necessità di destinare risorse a nuove persone con patologie gravemente invalidanti.
- **Adolescenti in situazione di grave disagio** (area famiglia e minori, area dipendenze, area salute mentale, nuove forme di povertà). Si rileva un costante aumento di ricoveri in pronto soccorso per crisi di aggressività, autolesionismi, ricoveri nei fine settimana per abuso alcolico/di sostanze; inoltre stanno aumentando i casi di adolescenti con doppia diagnosi e/o disturbi del comportamento, con isolamento sociale e/o dipendenza da internet, che giocano d'azzardo o evidenziano disturbi nel comportamento alimentare. Si tratta di mettere a punto forme di intervento specifiche e trasversali che siano in grado di intercettare il disagio prima che diventi acuto.
- **Persone che perdono la casa e progressivamente vivono in situazione di marginalità** (trasversale a tutte le aree): si tratta di strutturare percorsi di inclusione secondo responsabilità condivise tra i servizi e gli stessi assistiti.
- **Minori che nascono con disabilità complesse** (area minori, area disabilità, pediatria, riabilitazione): è necessario attivare prese in carico precoci e multi professionali dei bambini e delle loro famiglie, ipotizzando un accompagnamento mirato fin dai primi mesi.
- **Persone con "doppia diagnosi"** (area disabilità, area salute mentale, area dipendenze). Occorre strutturare percorsi tecnici e amministrativi di presa in carico che rispondano ai bisogni di accoglienza e di cura delle persone, anche attraverso forme di gestione trasversale di risorse finanziarie, professionali, strutturali e organizzative.
- **Persone non autosufficienti anziane con bisogni assistenziali elevati** (trasversale a tutte le aree): si tratta di attivare interventi di protezione e di cura in caso di conflitti familiari, di maltrattamenti, di abbandono, etc., valorizzando le funzioni dell'Amministratore di Sostegno.
- **Attenzione alle persone fragili che hanno difficoltà di accesso ai Servizi** (trasversale a tutte le aree). Spesso si progetta l'organizzazione dei servizi considerando l'uomo standard, ossia un individuo capace di orientarsi da sè: un'astrazione da manuale, che rappresenta solo una piccola parte della complessa comunità degli esseri umani. Esistono, invece, bambini, anziani, donne incinte, individui con culture diverse, con disabilità motorie, cognitive e

sensoriali, persone istruite ed analfabeti. Coinvolgere la diversità umana nel progetto organizzativo dei servizi sociali e socio sanitari è l'assioma su cui si basa il cosiddetto approccio "design for all". Le sole persone con disabilità in Italia sono 4,1 milioni e secondo una stima del Censis arriveranno a quota 6,7 milioni nel 2040. Il numero di anziani è in costante crescita (gli over 65 rappresentano il 21,7 per cento degli italiani). Solo pochi numeri, ma sufficienti a dare un'idea del numero di persone discriminate da progetti ideati in riferimento ad un astratto assistito standard. Tutti hanno diritto all'inclusione e di fruire di ambienti e prodotti in maniera autonoma, confortevole, godendo della gradevolezza degli spazi e dei contesti organizzativi.

L'urgenza delle situazioni descritte sopra richiamano la necessità di istituire dei gruppi di lavoro trasversali ai servizi e alla stessa organizzazione territoriale e settoriale, sulla base del modello organizzativo a matrice, sperimentando pratiche operative mirate da poter estendere e diffondere poi a tutti i servizi riconducibili al Piano di Zona dell'Azienda ULSS 9 Scaligera e dei suoi Comitati dei Sindaci territoriali.

Il Direttore dei Servizi Socio Sanitari  
dell'Azienda ULSS 9 Scaligera  
Dott. Raffaele Grottola