

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 612 del 30/09/2019

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 PROVVEDIMENTI DEI COMITATI DEI SINDACI DEI DISTRETTI DELL'AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA RECANTI L'APPROVAZIONE DEI DOCUMENTI DI RIPIANIFICAZIONE ANNO 2019 DEL PIANO DI ZONA. (PROROGA D.G.R.V. N. 1974/2018).

Note per la trasparenza: recepimento dei provvedimenti dei Comitati dei Sindaci dei Distretti dell'Azienda Ulss 9 Scaligera recanti l'approvazione dei documenti di ripianificazione anno 2019 del Piano di Zona. (proroga d.g.r.v. n. 1974/2018).

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 612 DEL 30/09/2019

Il sottoscritto Direttore dei Servizi Socio Sanitari Dott. Raffaele Grottola,

Premesso che

- Con la D.G.R.V. n. 157 del 26.01.2010 recante “Approvazione delle Linee Guida Regionali sui Piani di Zona (L. n. 328/2000, LL.RR. n. 56/1994, n. 5/1996, n. 11/2001, D.G.R. n. 1764/2004, D.G.R. n. 1560/2006, D.G.R. n. 3702/2006, D.G.R. 1809/2009) ” è stato avviato nella Regione Veneto un nuovo processo di programmazione che mira ad integrare la programmazione di medio periodo con quella di breve periodo, allungando il ciclo di vita del Piano di Zona a 5 anni e prevedendo maggiore dinamicità al piano su base annuale, attraverso successivi momenti di monitoraggio e ri-pianificazione degli interventi previsti;
- L'Allegato A alla suddetta D.G.R.V. prevede al capitolo 7 del paragrafo 7.2 recante “Le fasi di costruzione e gestione del Piano” l'adozione del Piano di Zona da parte della Conferenza dei Sindaci e del Direttore Generale dell'Azienda ULSS attraverso l'accordo di programma sottoscritto dal Presidente della Conferenza dei Sindaci, per espresso mandato della Conferenza stessa, dal Direttore Generale dell'Azienda ULSS e da eventuali altre istituzioni pubbliche interessate;
- Le suddette Linee Guida Regionali sui Piani di Zona attualmente vigenti stabiliscono, al fine di garantire l'integrazione tra i diversi livelli istituzionali, che “il Piano di Zona è sottoposto al visto di congruità regionale in funzione della sua coerenza con gli indirizzi strategici definiti nei suddetti documenti”;
- La Regione del Veneto con D.G.R.V. n. 1841 del 09.12.2015 ha prorogato la validità dei Piani di Zona 2011/2015 dei servizi socio sanitari dei territori delle Aziende ULSS del Veneto al 31.12.2016;
- La Legge Regionale n. 19 del 25.10.2016 prevede l'individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS a decorrere dal 01.01.2017 e, nel caso di specie, l'Azienda ULSS n. 20 di Verona modifica la propria denominazione in “Azienda ULSS n. 9 Scaligera” mantenendo la propria sede legale in Verona e incorporando le soppresse Aziende ULSS n. 21 di Legnago e Azienda ULSS n. 22 di Bussolengo;
- A seguito della suddetta ridefinizione dell'assetto organizzativo dell'Azienda ULSS 9 Scaligera per effetto dell'incorporazione la relativa estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della Provincia di Verona;

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 612 DEL 30/09/2019

- Ai sensi dell'articolo 26 della L.R. n. 19/2016, in ogni Azienda ULSS è istituita la Conferenza dei Sindaci e in ogni Distretto è istituito il Comitato dei Sindaci di Distretto;
- Con Deliberazione n. 1 del 09/11/2018 è stata istituita la Conferenza dei Sindaci dell'AULLS 9 Scaligera;
- A seguito dell'entrata in vigore della L.R. n. 19/2016, nelle more dell'adozione dei conseguenti atti di riorganizzazione e di programmazione aziendale, la Regione Veneto con D.G.R. n. 2174 del 23.12.2016 Allegato G ha prorogato la validità dei Piani di Zona dei servizi socio sanitari dei territori delle Aziende ULSS del Veneto al 31.12.2018;
- La Regione del Veneto con D.G.R.V. n. 1974 del 21.12.2018 ha prorogato la validità dei Piani di Zona 2011/2015 dei servizi socio sanitari dei territori delle Aziende ULSS del Veneto al 31.12.2019 stabilendo altresì che la relazione valutativa relativa alle attività nel 2018, in vigenza della succitata proroga, viene sospesa e costituirà parte integrante come premessa di sintesi introduttiva al documento di Ripianificazione dell'anno 2019;
- La Regione del Veneto con la succitata D.G.R.V. n. 1974/2018 ha disposto che le indicazioni per la Ripianificazione dei Piani di Zona anno 2018 dell'Area Sanità e Sociale (nota Prot. n. 294080 del 11.07.2018) trovano applicazione anche per l'anno 2019;
- Ciascun documento della Ripianificazione, come previsto dalla D.G.R.V. n. 1974/2018 e dalle suddette indicazioni, dovrà essere approvato dal Comitato dei Sindaci di Distretto competente, trasmesso alla Conferenza dei Sindaci dell'Azienda ULSS 9 Scaligera per l'armonizzazione e presentato alla Direzione Servizi Sociali della Regione del Veneto entro il termine del 30 settembre 2019;
- Con Deliberazione n. 6 del 23.09.2019 il Comitato dei Sindaci dei Distretti n. 1 e n. 2 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera ha approvato il documento di Ripianificazione anno 2019;
- Il Comitato del Distretto n. 3 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera ha approvato il documento di Ripianificazione anno 2019 nella seduta del 19.09.2019;
- Il Comitato del Distretto n. 4 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera ha approvato il documento di Ripianificazione anno 2019 nella seduta del 18.09.2019;
- La Conferenza dei Sindaci dell'AULLS 9 Scaligera nella seduta del 25.09.2019 ha preso atto dei documenti di Ripianificazione anno 2019 approvati dai rispettivi Comitati dei Sindaci di cui sopra ai fini dell'armonizzazione;

Avuto presente che il Direttore della Direzione Servizi Sociali dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto con nota Prot. n. 11606 del 11.01.2019 ha

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 612 DEL 30/09/2019

trasmesso alle Aziende ULSS del Veneto la D.G.R.V. n. 1974/2018 fissando come termine di presentazione in Regione il 30.09.2019 e richiamando la nota Prot. n. 294080 del 11.07.2018 recante le indicazioni per la Ripianificazione anno 2019;

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. 1974 del 21.12.2018 "Piani di Zona dei servizi sociali e sociosanitari 2011/2015: proroga della validità al 31 dicembre 2019 (DGR n. 2174 del 23/12/2016; L.R 29/06/2012, n.23; DGR n. 156 del 26/01/2010; DGR n. 2082 del 3/08/2010).

Vista la nota regionale Prot. n. 11606 del 11.01.2019;

Ritenuto, pertanto, di recepire i documenti di Ripianificazione anno 2019 e di dare applicazione per quanto di competenza;

Propone l'adozione del provvedimento sotto riportato.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista l'attestazione del Responsabile dell'awenuta 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 recepire e dare applicazione ai documenti di Ripianificazione anno 2019 approvati rispettivamente dal Comitato dei Sindaci dei Distretti n. 1 e n. 2 con deliberazione n. 6 del 23.09.2019, dal Comitato dei Sindaci del Distretto n. 3 nella seduta del 19.09.2019 e dal Comitato dei Sindaci del Distretto n. 4 nella seduta del 18.09.2019 e di cui la Conferenza dei Sindaci dell'Azienda ULSS 9

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



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 612 DEL 30/09/2019

Scaligera ha preso atto nella seduta del 25.09.2019 quali parti integranti del presente provvedimento unitamente alla relazione valutativa come premessa di sintesi introduttiva ai documenti ai fini della suddetta armonizzazione prevista dalla D.G.R.V. n. 1974/2018;

2. di incaricare l'Ufficio di Piano sede di Verona di trasmettere alla Direzione Servizi Sociali della Regione del Veneto i documenti di Ripianificazione anno 2019 così recepiti entro il termine fissato del 30.09.2019;
3. 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

COPIA IN PUBBLICAZIONE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 612 DEL 30/09/2019

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, 03/10/2019

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

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

COPIA IN PUBBLICAZIONE

ARMONIZZAZIONE DEI PIANI DI ZONA PER L'ANNO 2019

Premessa

La Regione del Veneto con Deliberazione di Giunta n. 1974 del 21.12.2018 ha prorogato la validità dei Piani di Zona 2011/2015 al 31.12.2019, 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.

Il presente documento viene pertanto redatto dalla rappresentanza dei Sindaci dei distretti con il supporto degli Uffici di Piano.

La Conferenza dei Sindaci dell'Azienda Ulss 9 Scaligera nella seduta del 25.09.2019 ha preso atto dei documenti di Ripianificazione anno 2019 approvati dai rispettivi Comitati dei Sindaci ai fini dell'armonizzazione.

La Legge regionale n. 19 del 25.10.2016 prevede che la pianificazione restasse distinta per singoli distretti fino al 31.12.2018, pertanto, al fine di favorire l'attività di armonizzazione, gli uffici di piano hanno ritenuto utile attuare un confronto sulle metodologie di elaborazione utilizzate. Non dimenticando che esistono realtà territoriali più complesse, si è lavorato per affrontare il processo di unificazione delle 3 Ulss (ex Ulss 20-21-22).

Quanto alle metodologie utilizzate per la redazione del documento ai fini di una progressiva omogeneizzazione dei servizi a livello provinciale risultano avviati gruppi di lavoro interdistrettuali per esaminare procedure e protocolli.

Affinchè il Piano di Zona possa essere lo strumento attraverso cui i Servizi socio sanitari territoriali, gli Operatori, gli Amministratori Locali e il Terzo Settore possano far crescere il capitale sociale, si ritiene non procrastinabile, l'individuazione degli elementi concreti con cui declinare questo traguardo sociale ed etico. Per esser concreti sarà necessario accompagnare attivamente, attraverso azioni trasversali, il processo di armonizzazione di territori che storicamente hanno servizi organizzati diversamente conducendo 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.

Gli Obiettivi

La definizione di obiettivi condivisi tra tecnici ed amministratori dovrà guidare la programmazione attraverso azioni di sistema così identificate:

- **Welfare di Comunità**

Si ritiene fondamentale mobilitare la comunità di appartenenza per la migliore qualità di vita possibile delle persone fragili e dei loro familiari. Si tratta di coinvolgere il maggior numero di cittadini, sia attraverso

iniziative di sensibilizzazione sui bisogni di chi vive loro accanto, sia per reperire risorse complementari a quelle offerte dai Servizi istituzionali

Analogamente a quanto già avviene in altri territori sarebbe utile attivare contesti di sussidiarietà orizzontale in cui i bisogni sono condivisi e soddisfatti dai cittadini in forma associata e/o volontaristica.

- **Superamento della logica assistenzialistica**

Si tratta del principio della generatività, secondo cui il sistema dei servizi deve essere in grado di rigenerare le risorse 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.

- **Orientamento agli esiti**

Si tratta di rileggere le varie prestazioni raffigurate nelle aree del Piano di Zona alla luce delle domande sugli esiti per consentire di individuare i servizi da consolidare, riconvertire o innovare come richiesto dalle indicazioni programmatiche regionali al momento della ripianificazione.

Attraverso la *socializzazione dei bisogni* e la *corresponsabilità nelle risposte di aiuto* si può attivare un *Welfare di comunità* in grado di fronteggiare positivamente la crescente domanda di protezione sociale, nonostante le difficoltà economiche, e di contrastare quel senso di isolamento che spesso accompagna le persone fragili. Non secondariamente tali processi di sussidiarietà, che prevedono il coinvolgimento anche di singoli cittadini, sono generativi di legami di solidarietà e di reciproca fiducia in seno alla comunità locale. In questo modello di Welfare, 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. Si tratta di estendere ai beneficiari di tutte le prestazioni socio-assistenziali i principi presenti nelle azioni governative di contrasto alla povertà.

Tale visione rappresenta un rilevante cambio di prospettiva nell'impostazione dei Servizi sociali, che chiama a corresponsabilità le comunità locali e coloro che ricevono aiuto.

Tali orientamenti hanno trovato una concretizzazione nel modello del Welfare Generativo: in esso si mostra come l'assistenza sociale tradizionale possa trasformarsi in promozione delle persone e della comunità, come la spesa sociale possa diventare un investimento per la collettività, fronteggiando per questa via l'insufficienza delle risposte istituzionali ai bisogni delle persone che hanno bisogno di aiuto. E' necessario passare dalla logica del costo a quella dell'investimento, dalla protezione tradizionale - fondata sull'assistenzialismo - alla promozione delle persone.

Si tratta di principi già sperimentati nei nostri territori attraverso progettualità legate alle diverse esperienze locali. Da essi si può già avere dimostrazione dei benefici, su diversi fronti, che si ottengono attraverso un approccio di comunità ai problemi sociali.

Nella ripianificazione dei Piani di Zona per l'anno 2019, si individua in questa prospettiva (che è insieme politica, etica ed organizzativa) un primo elemento di armonizzazione dei documenti degli Ambiti Distrettuali. Tale scelta si traduce fin da subito in alcune azioni concrete:

- 1) formazione degli operatori, finalizzata a sostenere il "decentramento" da prestazioni erogate in prima persona a favore di azioni di mappatura delle risorse e di coinvolgimento corresponsabile del territorio;

- COPIA IN PUBBLICAZIONE
- 2) Adozione di un sistema informatico di raccolta dati, al fine di utilizzarlo anche come strumento di monitoraggio e di programmazione dei Servizi sul territorio provinciale;
 - 3) introduzione di un modello di valutazione dei Servizi attento agli esiti sui beneficiari ed agli impatti generativi sulla comunità;
 - 4) condivisione di principi e logiche operative del Welfare di comunità con gli Amministratori, in seno ai Comitati dei Sindaci ed alla Conferenza dei Sindaci.

La ri-pianificazione per l'anno 2019

La ripianificazione 2019 è caratterizzata dalla conferma del sistema di servizi esistente con l'inserimento di alcune innovazioni ma, soprattutto, da un lavoro di ricerca, confronto, conoscenza, condivisione, produzione di idee che si proietta già verso il nuovo Piano di Zona Triennale della Azienda ULSS 9 Scaligera.

Vediamo di seguito, in sintesi, gli elementi salienti della programmazione nelle diverse aree, che trova descrizione dettagliata nelle schede allegate.

1) Area Infanzia Adolescenza Famiglia

Il territorio è interessato da un fenomeno di "minori a rischio di pregiudizio e in situazione di pregiudizio" che sta emergendo in termini esponenziali e in forma critica. Contrariamente alla considerazione comune, solo 1/3 delle persone in questa condizione è straniera, e i minori che ne sono interessati appartengono alla seconda generazione, quindi nati nei Comuni del territorio. Pertanto appare necessario assumere una prospettiva tecnicamente corretta e politicamente responsabile: la delega dei Comuni non deve essere considerata una deresponsabilizzazione dell'Ente Locale e dei cittadini.

Per l'anno 2019, si confermano i Servizi sociali e sanitari già messi in campo, che si articolano – secondo una logica integrata – sulla base della finalità (preventiva, di supporto, riabilitativa) e l'intensità delle prestazioni erogate.

A fronte di questo "sistema di intervento" del Servizio Pubblico è importante riconoscere e sostenere le competenze e capacità di creare coesione sociale e di risposta di altri soggetti istituzionali del territorio, a partire dalle scuole, che rimangono un fondamentale luogo di prevenzione. Anche le parrocchie ed il volontariato, che realizzano attività per i minori, costituiscono una risorsa preziosa del territorio da salvaguardare e sostenere.

2) Area Anziani

Il modello di intervento a favore degli anziani si fonda sul binomio residenzialità-domiciliarità e si concretizza in un'articolata rete di servizi sociali e sanitari che mira a fronteggiare l'isolamento e l'emarginazione, a sostenere l'invecchiamento nel proprio contesto familiare, a favorire il più possibile l'autonomia personale e limitare l'aggravarsi delle condizioni di salute, a garantire assistenza all'anziano nelle situazioni di fragilità o non autonomia, supportando anche il suo nucleo familiare.

La programmazione territoriale delle risorse è tesa a garantire l'integrazione e la continuità assistenziale tra i sistemi della domiciliarità e della residenzialità, in modo da riuscire a superare la settorializzazione degli interventi e la mancanza di una presa in carico unitaria.

Il modello sinora sperimentato richiede comunque lo sviluppo di una nuova fase di programmazione che dia *garanzia di maggiore flessibilità* quale presupposto di efficacia ed efficienza nel complesso dei servizi alle persone anziane. Va già in questa direzione l'attivazione di "posti sollievo" presso centri servizi residenziali mediante impegnative temporanee tramite la Centrale Operativa Territoriale, con l'obiettivo di accogliere temporaneamente anziani non autosufficienti. Anche il progetto Centri Sollievo è diventato un modello di riferimento per la socializzazione delle persone affette da demenza e per il sostegno ai familiari.

Nel nuovo Piano di Zona triennale si affronterà in maniera più organica la programmazione dell'offerta di residenzialità e semiresidenzialità per anziani, quale supporto fondamentale per una risposta "modulata" ai

bisogni, con inserimenti sia temporanei sia definitivi “governati” di comune accordo all’interno di processi trasparenti ed equi in collaborazione tra Azienda ULSS, Comuni e Centri Servizi.

3) Area Disabilità

La programmazione dei servizi socio-sanitari per le persone con disabilità è orientata dal modello bio-psico-sociale che l’Organizzazione Mondiale della Sanità ha introdotto con la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF). Sostanzialmente si persegue, da una parte, il miglioramento delle capacità e delle performance adattive, dall’altra la partecipazione sociale nei diversi ambienti di vita, eliminando il più possibile condizioni di restrizione e di discriminazione.

In tale ottica si è cercato di indirizzare i Servizi dell’AULSS ed il Privato Sociale Accreditato convenzionato verso forme di sostegno alla domiciliarità ed alla residenzialità flessibili e innovative (DGR n. 739/2015, Legge 112/2016), per rispondere in maniera più adeguata alle diverse esigenze delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

Dal confronto con i referenti dell’area Disabilità dei Distretti dell’AULSS 9 Scaligera è emersa la necessità di potenziare alcune azioni di sistema:

- rivedere regolamenti di accesso ai servizi e processi organizzativi al fine di uniformare criteri di valutazione e rendere il più omogenea possibile sul territorio Aziendale l’offerta relativa ai Servizi per la Disabilità;
- mantenere un gruppo di lavoro permanente tra AULSS 9, Ufficio Scolastico di Verona, associazioni formative private e soggetti del terzo settore allo scopo di sviluppare processi organizzativi e metodologici rispetto all’inclusione scolastica dei bambini con disabilità;
- partecipare ai patti territoriali per il lavoro (coordinamento e finanziamenti delle politiche attive del lavoro), anche in vista della definizione di azioni innovative per l’integrazione lavorativa e sociale;
- sviluppare progettualità innovative tra Servizi ULSS, dell’Ufficio Scolastico Provinciale, delle associazioni e di tutte le istituzioni rappresentative, finalizzato alla promozione di nuove forme di intervento attraverso un lavoro congiunto con la comunità locale.

4) Area Dipendenze

L’Area delle Dipendenze ha subito negli ultimi anni grandi mutamenti, quali la comparsa di sempre nuove e più pericolose sostanze di sintesi di facile reperibilità, l’abuso sempre più precoce di alcolici, l’aumento dei casi di dipendenza cronica e di pazienti che presentano comorbidità psichiatrica, i quali richiedono interventi specialistici integrati fra Dipartimento Dipendenze e Dipartimento di Salute Mentale, fra servizi sanitari e servizi sociali. A ciò si affianca l’esplosione del fenomeno del Gioco d’Azzardo Patologico, con conseguente aumento di coloro che si rivolgono ai servizi per questo problema. Da non trascurare i problemi legati a persone straniere che si rivolgono ai Servizi con necessità di mediazione linguistica e culturale.

Di fronte a tutto questo sono fondamentali le iniziative di prevenzione, universale e selettiva, attivate nelle scuole e sul territorio, qui in collaborazione con le amministrazioni comunali ed il privato sociale: programmi di contrasto del fumo, dell’alcol, del gioco d’azzardo patologico, di promozione di stili di vita sani, di prevenzione degli incidenti stradali provocati dalla guida sotto effetto di sostanze stupefacenti o alcool, di prevenzione delle malattie trasmesse per via sessuale.

Un tema importante da affrontare tramite la collaborazione di servizi diversi (Materno Infantile, Salute Mentale, Dipendenze) riguarda gli adolescenti con gravi disturbi anche di tipo psichiatrico.

5) Area Salute Mentale

L’ambito della Salute Mentale, nel suo complesso, richiede la definizione di nuovi e aggiornati paradigmi nell’assistenza psichiatrica pubblica in modo che siano più aderenti ai bisogni della popolazione.

In particolare è necessaria un’attività di prevenzione primaria rivolta a persone con problematiche psichiatriche minori ma che, anche secondo i dati dell’OMS, rappresentano la maggioranza dei disturbi mentali nella popolazione generale (es. disturbi d’ansia, del tono dell’umore, dell’adattamento, forme

sottosoglia, depressioni post-partum).

Altra importante iniziativa riguarda l'acquisizione di conoscenze verso modalità operative innovative, tali da poter affrontare i problemi dello stress quotidiano nella popolazione generale, fonte spesso di chiare patologie psichiatriche per il futuro, quindi anche questa iniziativa rientra nelle attività di prevenzione primaria.

Un problema emergente e in continuo aumento riguarda il disagio mentale nella popolazione straniera, da cui la necessità di organizzare percorsi assistenziali peculiari, come ad esempio un ambulatorio specialistico di etnopsichiatria.

Tra i tanti nodi da affrontare, vi è quello che riguarda la residenzialità psichiatrica, che si sta riorganizzando in percorsi assistenziali riabilitativi articolati secondo diversi gradi di protezione e di supporto assistenziale. Va in questa direzione l'attivazione dei processi di programmazione della residenzialità extraospedaliera in salute mentale.

3) Marginalità e Inclusione Sociale - Immigrazione

L'area della marginalità raccoglie uno spettro di bisogni molto differenziato, sui quali si intersecano interventi nazionali (di contrasto alla povertà ed all'emarginazione, di accoglienza dei migranti richiedenti asilo), regionali e locali, a sostegno dell'occupazione e del diritto all'abitazione. E' importante perseguire l'individuazione di politiche di indirizzo che consentano la definizione di obiettivi organici e di interventi integrati.

Sono confermati i progetti a sostegno delle persone a fine pena, che possono prevedere interventi per il reperimento di un lavoro, di un alloggio, interventi anche di carattere economico al fine di un reinserimento nel tessuto sociale della persona.

Proseguono gli interventi a favore delle persone senza dimora, per le quali sono previsti interventi di carattere economico, di inserimento in struttura o di reperimento di un alloggio, in collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni. Con essi si interviene anche a favore delle vittime di tratta e sfruttamento, su situazioni segnalate dalla Questura di Verona.

Per quanto riguarda il complesso fenomeno dell'immigrazione, accanto a quanto è messo in campo dai Comuni, si rinnova l'obiettivo di programmare attività di mediazione culturale, alfabetizzazione, laboratori formativi per insegnanti, operatori sociali e socio-sanitari, nonché l'attivazione di specifiche forme di risposta – anche residenziali - a situazioni particolari per culture non maggioritarie (per es. rom e/o sinti) o immigrati in condizioni di grave marginalità. Anche in questo ambito si punta ad una maggiore integrazione pubblico-privato sociale, in modo da superare la parcellizzazione delle risorse e degli interventi.

Azioni Trasversali

Nella Provincia di Verona esistono assetti organizzativi per la gestione dei servizi sociali e socio- sanitari 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 intercettino 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 nuovi target di popolazione.

- 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/sostanze; 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 anche con la formazione ad hoc del personale.
- 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). La necessità è di migliorare l'accessibilità ai servizi favorendo l'inclusione di quelle persone che normalmente sono disorientate rispetto all'approccio ai servizi talvolta situati in contesti organizzativi poco confortevoli.

Le situazioni sopra descritte richiamano la necessità di istituire dei gruppi di lavoro trasversali ai servizi e alla stessa organizzazione territoriale sperimentando pratiche operative mirate da estendere e diffondere poi a tutte le attività riconducibili al Piano di Zona dell'Azienda Ulss 9 Scaligera, in stretta correlazione con i Comitati dei sindaci, con la Conferenza dei sindaci e il suo Esecutivo.

**COMITATO DEI SINDACI
DEI DISTRETTI 1 VERONA CITTA' E 2 DELL'EST VERONESE
DELL'AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA**

Legge Regionale 25 ottobre 2016 n. 19, art. 26

**Deliberazione n. 6
Seduta del giorno 23 settembre 2019
presso sala del Consiglio del Comune di Verona**

OGGETTO: Piano di Zona 2011-2015. Proroga D.G.R.V. n. 1974/2018. Ripianificazione anno 2019. Approvazione.

I componenti del Comitato dei Sindaci dei distretti 1 Verona Città e 2 dell'Est Veronese dell'Azienda ULSS 9 Scaligera risultano presenti o assenti come dal seguente prospetto:

COMUNE	Presente/Assente	Nominativo	Funzione
Albaredo d'Adige	Presente	Francesca Zamboni	Assessore
Arcole	Assente		
Badia Calavena	Presente	Emanuele Anselmi	Sindaco
Belfiore	Presente	Chiara Danese	Assessore
Boscochiesanuova	Presente	Lorenza Corradi	Assessore
Buttapietra	Presente	Sabrina Argentati	Vice Sindaco
Caldiero	Presente	Laura Stizzoli	Assessore
Castel d'Azzano	Presente	Elena Guadagnini	Assessore
Cazzano di Tramigna	Presente	Maria Luisa Guadin	Sindaco
Cerro Veronese	Assente		
Cologna Veneta	Presente	Ferdinando Dal Seno	Vice Sindaco
Colognola ai Colli	Assente		
Erbèzzo	Assente		
Grezzana	Presente	Guido Lonardoni	Consigliere
Illasi	Presente	Maria Finetto	Assessore
Lavagno	Presente	Maria Antonia Prioli	Assessore
Mezzane di Sotto	Presente	Domenica Sella	Vice Sindaco
Montecchia di Crosara	Presente	Cesarino Dal Cero	Assessore
Monteforte d'Alpone	Presente	Graziella O. Sartori	Assessore
Pressana	Assente		
Ronca	Presente	Lorenzo Ruggeroni	Sindaco
Roveredo di Guà	Assente		
Roverè Veronese	Assente		
S. Bonifacio	Presente	Anna Maria Sterchele	Assessore
San Giovanni Ilarione	Presente	Nadia Lovato	Vice Sindaco
San Giovanni Lupatoto	Presente	Maurizio Simonato	Assessore
San Martino B.A.	Presente	Vittorio Castagna	Consigliere
San Mauro di Saline	Assente		
Selva di Progno	Assente		
Soave	Presente	Angelo Dalli Cani	Consigliere
Tregnago	Presente	Simone Santellani	Sindaco
Velo Veronese	Assente		
Verona	Presente	Stefano Bertacco	Assessore
Veronella	Presente	Miriam Giri	Assessore
Vestenanova	Presente	Sergio Tomiozzo	Vice Sindaco
Zimella	Presente	Sonia Biasin	Sindaco

Presiede l'Assessore ai Servizi Sociali del Comune di Verona Stefano Bertacco che, ai sensi dell'art. 24, comma 3 del vigente *Regolamento per il funzionamento degli organismi di rappresentanza dei Comuni dell'ambito territoriale dell'Azienda ULSS 9 Scaligera*, approvato con deliberazione n. 1 della Conferenza dei Sindaci del 09.11.2018, è delegato dal Presidente della stessa Avv. Federico Sboarina a sostituirlo per tutto il tempo del mandato, salvo revoca, nelle sedute degli organismi suddetti (Conferenza dei Sindaci dei Comuni dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, Esecutivo della Conferenza, Comitato dei Sindaci dei distretti 1 e 2 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, Esecutivo del Comitato).

Ai sensi dell'art. 29 comma 3 del vigente Regolamento, le funzioni di segretario sono svolte dal Sindaco del Comune di Cazzano di Tramigna Maria Luisa Guadin, Comune presente con il minor numero di abitanti.

Gli Assessori e i Consiglieri presenti sono tutti muniti di delega.

Il Presidente, ai sensi dell'art. 29, comma 4 del vigente Regolamento, designa due componenti della stessa alla funzione di scrutatore per le operazioni di voto: il Consigliere del Comune di Soave Angelo Dalli Cani e l'Assessore del Comune di Illasi Maria Finetto.

IL COMITATO DEI SINDACI

Premesso che:

- con deliberazione n. 2 del 27.01.2011 è stato approvato il Piano di Zona 2011-2015;
- con decreto dirigenziale n. 118 dell'08.06.2011 è stata accertata la congruità del succitato Piano con le disposizioni regionali di cui alla D.G.R.V. n. 2082 del 03.08.2010;
- le linee guida regionali, di cui alla D.G.R.V. n. 157 del 26.01.2010 prevedono il monitoraggio e la ripianificazione degli interventi previsti su base annuale;
- con deliberazioni n. 1 del 17 aprile 2012, n. 4 del 25 giugno 2013, n. 4 del 17 aprile 2014; n. 3 del 16 aprile 2015, n. 5 del 26 maggio 2016, n. 6 del 30 maggio 2017, n. 6 del 28 settembre 2018, la Conferenza dei Sindaci (dal 2017 denominata *Comitato dei Sindaci*) ha approvato la ripianificazione del Piano rispettivamente per gli anni 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018;

Premesso altresì che la Regione del Veneto:

- con D.G.R.V. n. 1841 del 9 dicembre 2015 ha prorogato la validità dei Piani di Zona dei Servizi Sociali e Socio Sanitari dei territori delle Aziende Ulss del Veneto al 31.12.2016;

- con successiva D.G.R.V. n. 2174 del 23 dicembre 2016 Allegato G, ha prorogato al 31.12.2018 gli effetti della D.G.R.V. n. 1841/2015 succitata;

- con successiva D.G.R.V. n. 1974 del 21 dicembre 2018 ha prorogato la validità dei Piani di Zona al 31.12.2019 prevedendo che la Ripianificazione annuale per l'anno 2019 sia approvata dai singoli Comitati dei Sindaci di Distretto e trasmessa per l'armonizzazione alla Conferenza dei Sindaci con successivo invio alla Regione, Direzione Servizi Sociali, entro il 30.09.2019.

Considerato che:

- ex D.G.R. del Veneto n. 1974/2018 la Relazione Valutativa relativa alle attività del 2018 costituisce parte integrante come premessa di sintesi introduttiva al documento di Ripianificazione anno 2019;

- le indicazioni regionali per la ripianificazione dei Piani di Zona anno 2018 dell'Area Sanità e Sociale (nota Prot. n. 294080 del 11.07.2018) trovano applicazione anche per l'anno 2019;

Atteso che:

- l'Ufficio di Piano ha elaborato il documento, contenente la ripianificazione, titolato "Piano di Zona 2011-2015. Proroga D.G.R.V. n. 1974/2018. Ripianificazione - anno 2019.", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- tale documento è stato esaminato nella seduta dell'Esecutivo del 13 settembre 2019 e nella seduta odierna;

Visto l'art. 26 della Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016.

Tutto ciò premesso;

Effettuata la votazione per appello nominale, come sotto riportato:

presenti e votanti	n. 26
voti favorevoli	n. 26
voti contrari	n. 0
astenuti	n. 0


approva

il documento titolato "Piano di Zona 2011-2015. Proroga D.G.R.V. n. 1974/2018. Ripianificazione - anno 2019.", allegato al presente provvedimento e che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

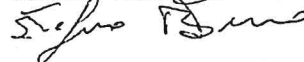
Si trasmetta copia del presente provvedimento, ai sensi del combinato disposto dell'art 13 comma 1 e dell'art. 29 comma 8 del vigente Regolamento:

- ad ogni Comune tramite PEC;
- all'Azienda ULSS 9 Scaligera per la pubblicazione all'Albo Pretorio e sul sito internet dell'Azienda medesima.

Verona, 23 settembre 2019

Il Segretario
il Sindaco del Comune di CAZZANO DI TRAVIGNA

MARIA LUISA GUADIN

Il Presidente delegato
del Comitato dei Sindaci
L'Assessore ai Servizi Sociali
Stefano Bertacco



Allegato agli atti

- "Piano di Zona 2011-2015. Proroga D.G.R.V. n. 1974/2018. Ripianificazione - anno 2019."