

Piano di Zona Straordinario 2021

D.G.R. 1252/2020

Ambito Distretto Ovest Veronese

Comitato dei Sindaci – 10 febbraio 2021

Sommario

1	IL PROCESSO DI ELABORAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI ZONA	3
1.1	Le modalità di avvio del Piano	3
1.2	La struttura organizzativa e l'integrazione a livello istituzionale.....	5
1.3	L'attivazione dei processi partecipativi	5
1.4	Il processo di costruzione	6
1.5	Soggetti che hanno partecipato alla costruzione del Piano	7
2	LE CARATTERISTICHE E LE PROSPETTIVE DEL WELFARE DEL DISTRETTO OVEST VERONESE	11
2.1	Perseguire una visione comunitaria e relazionale	11
2.2	Implementare l'organizzazione territoriale dei servizi.....	12
2.3	Promozione dell'inclusione sociale	13
2.4	Aumentare l'integrazione socio sanitaria.....	15
2.5	Perseguire la sostenibilità e l'equità	17
2.6	La gestione dei servizi Socio Educativi nel Distretto Ovest Veronese	19
2.7	Implementazione del modello organizzativo del Coordinamento dei Servizi Socio Educativi e degli Interventi di Welfare Territoriale del Distretto Ovest Veronese	21
3	LE SCELTE OPERATIVE.....	30
3.1	Area Famiglia, Infanzia, Adolescenza, Minori in condizioni di disagio, Donne e Giovani	31
3.2	Area Persone Anziane	39
3.3	Area Persone Disabili	46
3.4	Area Dipendenze.....	54
3.5	Tavolo Area Salute Mentale	62
3.6	Area Povertà e Inclusione Sociale	70
	Piano regionale per il contrasto alla povertà 2018-2020 – annualità 2020	82

***“L'unico limite alla nostra realizzazione di domani saranno i nostri dubbi di oggi.
Andiamo avanti con fede forte ed attiva”***

F.D. ROOSEVELT

1 IL PROCESSO DI ELABORAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI ZONA

1.1 Le modalità di avvio del Piano

Il 13 gennaio 2020 presso il Teatro DIM di Castelnuovo del Garda (VR) è iniziato il percorso dell'elaborazione del Piano di Zona, la cui costruzione è stata condizionata e accompagnata dall'evolversi di una emergenza sanitaria che ormai è diventata condizione strutturale delle nostre esistenze.

Presso l'auditorium del Teatro DIM, amministratori locali e tecnici dell'Azienda ULSS 9 Scaligera si sono riuniti insieme ai soggetti del terzo settore impegnati nella gestione e offerta di servizi socio sanitari alla popolazione e nella realizzazione di progetti e interventi sviluppati nelle sei aree individuate dal Piano di Zona: Famiglia, Infanzia e Adolescenza; Anziani; Disabilità; Dipendenze; Salute Mentale; Povertà e Inclusione Sociale. L'evento ha visto la partecipazione di più di 200 persone tra amministratori, operatori dei servizi socio sanitari dell'ULSS, rappresentanti del terzo settore e del privato sociale, tutti pronti a mettersi in gioco e a partecipare alla sfida lanciata loro dal Direttore Generale dell'ULSS 9 Scaligera, dott. Pietro Girardi e dal Presidente del Comitato dei Sindaci e Sindaco di Sona, Gianluigi Mazzi: costruire insieme la programmazione dei servizi sociali e socio-sanitari, del Distretto Ovest Veronese, per il triennio 2020-2022.

Ancora una volta è emerso con forza il tratto caratteristico di un territorio, quello dell'Ovest Veronese, contraddistinto dalla grande attenzione rivolta, nelle fasi di programmazione e realizzazione degli interventi nell'ambito sociale, alla costruzione di reti, alla ricerca di sinergie, alla promozione di una cultura della partecipazione e della co-responsabilità degli stakeholders.

Già quel giorno, dopo i lavori in plenaria, volti a illustrare le finalità e il percorso che si era intenzionati a percorrere, i partecipanti si sono divisi in gruppi, in base ai temi di interesse e sono stati costituiti i primi tavoli di Area, uno per ognuno degli ambiti individuati dalla Regione.

Purtroppo l'entusiasmo di quella prima giornata di lavori è stato spento dagli eventi e l'emergenza sanitaria, dichiarata in Italia il 31 gennaio 2020, ha obbligato a ridefinire il percorso e indotto la Regione a ridurre l'orizzonte temporale della pianificazione, stabilendo quindi con DGR 1252 del 01/09/2020 l'elaborazione di un **Piano di Zona Straordinario** valido solo per il 2021.



Azienda ULSS 9 - Scaligera

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



Direzione Servizi Socio-Sanitari

Prot. n. 202848

Bussolengo, 17 DIC. 2019

Sindaci dei Comuni del Distretto Ovest Veronese
Responsabili Servizi Sociali e Culturali dei Comuni
Direttori UOC Socio Sanitarie Territoriali
Operatori dei Servizi Socio sanitari Territoriali
Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta
Istituti Scolastici e Centri di Formazione Professionali
Cooperative Sociali del Territorio
Associazioni di Volontariato e Promozione Sociale
Organizzazioni Sindacali
Parrocchie e Unità Pastorali
Fondazioni – IPAB

e.p.c

Direzione Generale
UOC Sociale - UOC Direzione Amministrativa Territoriale
Centro di Servizio per il Volontariato di Verona

OGGETTO: Piano di Zona dei servizi sociali e socio sanitari 2020 – 2022.

La DGR n. 426 del 9 aprile 2019 ha previsto in tutta la Regione del Veneto, la costruzione del nuovo Piano di Zona per il periodo 2020 – 2022 quale strumento fondamentale per l'analisi dei bisogni del territorio e la programmazione locale dei servizi nelle seguenti aree di riferimento: famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizione di disagio, donne e giovani; persone anziane; persone con disabilità; dipendenze; salute mentale; povertà ed inclusione sociale.

Al fine di coinvolgere tutti gli attori locali afferenti alle suddette aree di attività, si invitano i soggetti in indirizzo a partecipare ad un incontro di avvio del Piano di Zona del Distretto n. 4 dell'Ovest Veronese, il giorno **LUNEDÌ 13 GENNAIO 2020 alle ore 16.00** presso il Teatro Comunale "Dim" di Castelnuovo del Garda – località Sandra, Via San Martino, 4, con il seguente programma:

16.00 – 17.00: Presentazioni linee guida Regionali per la predisposizione del Piano di Zona dei servizi sociali e socio sanitari 2020 – 2022;

17.00 – 18.30: Avvio dei tavoli tematici e definizione dei relativi componenti;

18.30 – 19.00 Momento conviviale.

Confidando nella partecipazione di tutti, si coglie l'occasione di augurare Buon Natale e Felice Anno nuovo.

Il Presidente del Comitato Sindaci Distretto Ovest V.se
Gianluigi Mazzi



Direttore Servizi Socio Sanitari
Raffaele Grottola

Per informazioni: Paolo Giavoni
Referente Piano di Zona Distretto dell'Ovest Veronese – mail paolo.giavoni@aulss9.veneto.it; tel 3407774760

PIANO DI ZONA DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI 2020 – 2022

La Regione del Veneto con DGR n. 426 del 9 aprile 2019 ha dato indicazioni per la costruzione del Piano di Zona per il periodo 2020 – 2022 quale strumento fondamentale per l'analisi dei bisogni del territorio e per la programmazione locale dei servizi nelle seguenti aree di riferimento: famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizione di disagio, donne e giovani; persone anziane; persone con disabilità; dipendenze; salute mentale; povertà ed inclusione sociale.

Al fine di coinvolgere gli attori locali a vario titolo impegnati nelle suddette aree di attività, si invitano i soggetti interessati ad un incontro per l'avvio del processo di definizione del Piano di Zona del Distretto n. 4 dell'Ovest Veronese, il giorno

LUNEDÌ 13 GENNAIO 2020 alle ore 16.00

presso il Teatro Comunale "Dim" di Castelnuovo del Garda – località Sandra, Via San Martino, 4

Il programma sarà il seguente:

16.00 – 17.00: Presentazioni linee guida Regionali per la predisposizione del Piano di Zona dei servizi sociali e socio sanitari 2020 – 2022

17.00 – 18.30: Avvio dei tavoli tematici e definizione dei relativi componenti

18.30 – 19.00: Momento conviviale

Il Presidente del Comitato Sindaci Distretto Ovest V.se
Gianluigi Mazzi

Il Direttore Servizi Socio Sanitari
Raffaele Grottola

1.2 La struttura organizzativa e l'integrazione a livello istituzionale

Nei mesi da gennaio a settembre 2020, mentre gli amministratori, i servizi e gli operatori dell'ULSS, la scuola, gli attori del privato sociale erano impegnati a gestire le istanze di una popolazione impaurita, disorientata e costretta per lo più in casa o comunque condizionata da rigide regole imposte per contrastare la diffusione del virus, il processo di costruzione del Piano di zona Distrettuale è proseguito seppur a rilento su due piani.

- A Livello Tecnico è stato costituito un **Gruppo di Coordinamento** presieduto dal Direttore dei Servizi Socio Sanitari e composto dai sei referenti dei Tavoli di Area, dal Coordinatore Sociale e da un rappresentante dell'Ufficio di Piano. Il gruppo di coordinamento sulla base delle indicazioni adottate dalla Conferenza dei Sindaci prima e dal Comitato dei Sindaci del Distretto Ovest Veronese poi, ha elaborato un percorso di costruzione del Piano e ha curato la coerenza dell'impianto di programmazione attraverso incontri periodici nel corso dell'anno.
- A Livello Politico la partecipazione ai tavoli degli amministratori comunali è stata assicurata dai membri dell'Esecutivo dei Sindaci garantendo il collegamento con il Comitato. Ai Tavoli hanno partecipato anche altri amministratori comunali, testimonianza di grande interesse alla costruzione del piano.

L'intero processo è stato promosso dal Direttore dei Servizi Socio Sanitari che, coadiuvato dal Coordinatore Sociale, ha garantito l'integrazione Istituzionale tra Azienda ULSS 9 e Comuni in un'ottica di collaborazione e programmazione coordinata.

Per ognuno dei sei tavoli erano presenti due referenti: uno tecnico e uno politico, che insieme hanno stabilito le modalità di conduzione del tavolo, definendo il percorso in modo da cercare la massima integrazione degli aspetti tecnici e politici nella definizione degli interventi da realizzare per ogni Area.

Il rafforzamento del rapporto di collaborazione a livello istituzionale, tra Azienda ULSS 9 Scaligera e Comuni è stato perseguito anche attraverso il coordinamento con le attività di programmazione dell'Ambito Sociale Territoriale, reso possibile dall'attività di collegamento garantita dal Coordinatore Sociale che tra le proprie funzioni ha anche quella di responsabile dell'Ufficio di Piano.

1.3 L'attivazione dei processi partecipativi

L'evento del 13 gennaio 2020 ha rappresentato a tutti gli effetti il **momento d'avvio del percorso di elaborazione del Piano di Zona** che, seppur ridimensionato nell'orizzonte temporale di programmazione, avrebbe mantenuto intatto lo spirito e le ambizioni emerse quel giorno: è rimasta intatta la volontà di promuovere la maggior partecipazione possibile dei diversi attori operanti nel territorio del Distretto per costruire insieme, a partire da una lettura condivisa dei bisogni, delle criticità, dei punti di forza e delle reti attive del territorio una pianificazione degli interventi sociali e socio sanitari che potesse rispondere ai bisogni di una popolazione nella quale emergono, proprio in conseguenza dell'emergenza sanitaria, aree sempre più significative di vulnerabilità.

Il processo partecipativo è stato promosso dall'ufficio di Piano e dal Gruppo di Coordinamento su tre livelli: politico, servizi sociosanitari dell'Azienda ULSS 9, Enti esterni.

Per quanto riguarda il livello politico, per rafforzare il rapporto di collaborazione a livello istituzionale sono entrati a far parte di ogni tavolo i rappresentanti degli Enti Locali, individuati dal Comitato dei Sindaci. Gli amministratori, per lo più Assessori con delega al sociale, si sono messi in gioco in prima persona, garantendo il collegamento dei lavori dei Tavoli con l'Esecutivo e il Comitato dei Sindaci, portando nei gruppi di lavoro un contributo fondamentale e dimostrando grandi capacità di dialogo e confronto costruttivo con tutte le parti coinvolte.

La presenza ai tavoli degli operatori dei servizi socio sanitari competenti per l'area, ha permesso di rappresentare il punto di vista del sistema dei servizi nei diversi tavoli, e il confronto tra loro ha rappresentato una preziosa occasione di trasversalità. La presenza degli educatori territoriali e assistenti sociali, afferenti all'Azienda ULSS che su delega dei Comuni gestisce i servizi socio educativi del territorio, ha ulteriormente arricchito il confronto e supportato, anche dal punto di vista operativo, i referenti dei tavoli nella conduzione dei lavori.

Allo scopo di garantire una partecipazione quanto mai allargata si è promosso il coinvolgimento attivo e non meramente consultivo, di enti del terzo settore (Cooperative, Associazioni, Volontariato...) e di altri enti significativi del territorio (Scuola, Centri per l'Impiego, Protezione Civile...). La proposta di partecipare all'elaborazione del Piano di Zona è stata colta con grande entusiasmo e disponibilità al confronto.

La presenza ai tavoli è sempre stata assidua, a testimonianza di un alto livello di interesse. Tutti i componenti dei tavoli sono intervenuti attivamente, portando riflessioni, punti di vista, opinioni, competenze. Ragionare su bisogni e priorità ha indotto i partecipanti a trovare uno spazio significativo per migliorare alcuni aspetti del nostro sistema locale di welfare. Inoltre i lavori di gruppo sono stati un momento di confronto di punti di vista etici, valoriali, politici (non si è ragionato solo di "fare").

Questa "attivazione emotiva" rappresenta una grande risorsa di energia e di idee rese disponibili a vari livelli nella programmazione e realizzazione del sistema dei servizi educativi, sociali, socio sanitari. L'entusiasmo registrato e il risultato raggiunto in termini di pianificazione di interventi per ogni area, testimoniano la voglia di partecipazione e attivazione di tutte le componenti, la bontà di un approccio che ritiene fondamentale ricercare unità di intenti e sinergie, il valore positivo di una governance che permetta a tutti di sentirsi parte attiva e corresponsabili del processo di costruzione, a partire dalla possibilità per ciascuno di far sentire la propria voce.

1.4 Il processo di costruzione

A settembre 2020, subito dopo l'emanazione della DGR 1252/2020, i referenti di Area hanno ricontattato tutti i soggetti che il 13 gennaio 2020 si erano detti disponibili a partecipare al processo di costruzione del Piano per invitarli a riprendere il percorso. Ciascuno dei sei tavoli, composti in media da 25 persone, da ottobre 2020 a gennaio 2021, si sono incontrati almeno quattro volte, sulla base di un percorso di costruzione del documento definito in sede di Gruppo di Coordinamento. I referenti dei Tavoli hanno stabilito un percorso a tappe che prevedeva i seguenti passaggi:

1. Conoscenza degli attori coinvolti e dei loro vissuti e analisi delle buone prassi emerse durante l'anno, anche in relazione all'evento pandemico;
2. Emersione di bisogni, criticità e preoccupazioni;

3. Individuazione di obiettivi e interventi da realizzare;
4. Condivisione della programmazione per l'Area, eventuali integrazioni e verifica del percorso

Ogni referente di Area ha individuato una metodologia di conduzione e facilitazione del tavolo volta a promuovere un coinvolgimento attivo dei partecipanti. Purtroppo l'emergenza sanitaria ha obbligato le persone ad incontrarsi a distanza ma, sebbene l'interazione sia stata mediata dallo strumento digitale, il confronto è stato serrato e tutti hanno partecipato attivamente. In alcuni tavoli sono stati organizzati lavori di gruppo e sono state individuate modalità per raccogliere i contributi a distanza. Il confronto è stato molto interessante in quanto ha incrociato sullo stesso argomento diversi punti di vista.

Allo scopo di meglio chiarire, nello specifico, quale sia stato il processo di costruzione del piano per quanto concerne ogni singola area, nel documento, in corrispondenza della presentazione del contesto elaborata per ogni area, si riporta anche una breve descrizione del percorso fatto dai ogni tavolo.

1.5 Soggetti che hanno partecipato alla costruzione del Piano

Le persone che hanno partecipato all'elaborazione del Piano di Zona Straordinario 2021, cogliendo la sfida che è stata lanciata, sono tante e le loro appartenenze eterogenee. Provengono dal settore pubblico e dal settore privato, sono operatori di servizi, volontari, soci e dipendenti di cooperative, membri di associazioni, famigliari, amministratori, uomini, donne, giovani e meno giovani. Sono stati colpiti nel 2020 dall'emergenza Covid e hanno dovuto fronteggiare, come tutta la popolazione, vissuti di disorientamento, angoscia, frustrazione, dovendo imparare a operare in condizioni di incertezza, offrendo supporto a fasce sempre più ampie di vulnerabilità.

Pur in questa difficile situazione tutti i partecipanti si sono "rimboccati le maniche" e si sono messi in gioco, fuori e dentro al tavolo, consapevoli che solo unendo le forze si può gestire la complessità e offrire risposte alle persone più fragili, come ad esempio gli adolescenti disorientati dall'isolamento, gli anziani, le donne vittime di violenza. Tutti si sono detti disponibili ad essere coinvolti nel corso del 2021 per monitorare l'applicazione di quanto scritto e soprattutto per partecipare alla costruzione del prossimo Piano di Zona 2022-2024.

Il Piano di Zona Straordinario 2021 del Distretto Ovest Veronese dell'Azienda ULSS 9 è il prodotto di una squadra composta da:

COMITATO DEI SINDACI

Zona 1: Bardolino, Lauro Sabaini; Brenzone, Davide Benedetti; Bussolengo, Roberto Brizzi; Castelnuovo Del Garda, Giovanni Dal Cero; Garda, Davide Bendinelli; Lazise, Luca Sebastiano; Malcesine, Giuseppe Lombardi; Pastrengo, Gianni Testi; Pescantina: Davide Quarella; Peschiera Del Garda, Maria Orietta Garulli; S.Zeno di Montagna, Maurizio Castellani; Sommacampagna, Fabrizio Bertolaso; Sona, Gianluigi Mazzi; Torri del Benaco, Stefano Nicotra;

Zona 2: Affi, Roberto Bonometti; Brentino Belluno, Alberto Mazzurana; Caprino V.Se, Paola Arduini; Cavaion V.se, Sabrina Tramonte; Costernano sul Garda, Stefano Passarini; Dolcé, Massimiliano Adamoli; Ferrara di Monte Baldo, PaSerena Cubico; Fumane, Daniele Zivelonghi; Marano di Valpolicella, Giuseppe

Zardini; Negrar di Valpolicella, Roberto Grison; Rivoli V.se, Giuliana Zocca; S. Pietro In Cariano, Gerardo Zantedeschi; Sant'Ambrogio di Valpolicella, Roberto Albino Zorzi; Sant'Anna D'Alfaedo, Raffaello Campostrini;

Zona 3: Erbe', Nicola Martini; Isola Della Scala, Stefano Canazza; Mozzecane, Mauro Martelli; Nogarole Rocca, Luca Trentini; Povegliano Veronese, Lucio Buzzi; Trevenzuolo, Eros Torsi; Valeggio sul Mincio, Alessandro Gardoni; Vigasio, Eddi Tosi; Villafranca, Roberto Luca Dall'Oca.

UFFICIO DI PIANO

Responsabile: Paolo Giavoni, Coordinatore Sociale Distretto Ovest Veronese – Azienda Ulss 9 Scaligera

Collaboratore: Gabriella Franzon che ha svolto compiti di consulenza a tutti i tavoli e di stesura del documento di Piano

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

Componenti del tavolo (n.22)

Paola Gerosa, Coordinatore del tavolo, Azienda ULSS 9; Michela Donatini, Amministratori Comunali, Comune di Brenzone; Giuliana Zocca, Amministratori Comunali, Comune di Rivoli; Emanuela Cenci, Servizio sociale professionale di base, Azienda ULSS 9; Sonia Pelanda, Servizio educativo territoriale, Azienda ULSS 9; Lucia Mazzi, Neuropsichiatria infantile, Azienda ULSS 9; Paola Fichera, Consultori e tutela minori, Azienda ULSS 9; Claudia Colarusso, Servizio Dipendenze, Azienda ULSS 9; Marco Mazzi, Medici di base e pediatri di libera scelta, ; Nicola Dal Maso, Giovani e servizio civile, Azienda ULSS 9; Anastasia Zanoncelli, Istituti comprensivi, I.C. Cavaion; Elisabetta Carraro, Formazione Professionale, Fondazione Scaligera Formazione; Stefania Be, Istituti superiori, ISS Calabrese Levi; Elena Cordioli, Scuole dell'infanzia e nidi, Coop. L'Infanzia; Roberta Troiani, Associazione famiglie, Movimento affido adozione; Marco Tosoni, Comunità educative, Cooperativa Tangram; Francesco Righetti, Centri di aggregazione e Diurni, Coop. L'Albero; Gabriella Franzon; Cinzia Maggi, Area Stranieri, mediazione interculturale e inclusione, Azienda ULSS 9; I.C.6 - Rete Tante Tinte; Vedrana Skocic, Promozione donna, Associazione Stella; Lucia Franchini, Associazioni scout, AGESCI; Elly Zampieri, Area Cultura, Coop. Hermete

AREA PERSONE ANZIANE

Componenti del tavolo (n.26)

Silvana Monchera, Coordinatore del Tavolo, Azienda ULSS 9; Barbara Facciotti e Nicola Terilli, Amministratori Comunali, Comune di Fumane e Comune di Villafranca; Margherita Montini, Responsabile Servizi Sociali Comunali, Comune di Peschiera; Francesco Zantedeschi, Centri Servizi Residenziali, IPAB Centro Anziani (Bussolengo); Mauro Zoppi, Centri Diurni assistenziali, IPAB Morelli Bugna (Villafranca); Roberta Bortolini e Claudia Ledro, Servizio educativo territoriale, Azienda ULSS 9 e Comune di Lazise; Nives Veneri e Sara Righetti, Servizio Sociale Professionale di Base, Azienda ULSS 9; Bertilla Ambrosi e Maddalena Miglioranzzi, Servizi Assistenza Domiciliare, Coop. Spazio Aperto e Coop. Azalea; Marco Righi, Medico di medicina generale, Capo Team Bussolengo ULSS; Andrea Tessari, Cure Primarie, Azienda ULSS 9; Daniela Faccioli e Andrea Pizzocarò, Strutture per anziani parzialmente auto sufficienti, Coop. Cercate

(Povegliano) e Fondazione Villa Serena (Bardolino); Marina Savio, Centri Sollievo, Fondazione Histoire; Domenica Doldo, Sportelli Badanti, Consorzio Solco Verona; Maddalena Galvani, Servizi di socializzazione per anziani, Coop. Spazio Aperto; Paola Beltrame, CO-ADI, Azienda ULSS 9; Loretta Barbazzani, Gruppi caregiver, Gruppo AMA San Pietro; Gaetano Benati, Cura domiciliare malati terminali, Associazione AMO; Simona Bonato, Ospedale di Comunità/Hospice, Clinica Pederzoli; Cinzia Benetton, Croce Rossa Italiana, Comitato Bardolino Baldo Garda; Filippo Carlucci e Franco Foresti, Protezione Civile, Comitato Valpolicella

AREA PERSONE DISABILI

Componenti del tavolo (n.24)

Erbisti Gianmarco e Menegoi Liliana, Coordinatore del tavolo, Azienda ULSS 9; Concini Livio e Sorio Loretta Maria, Amministratori Comunali, Comune di Malcesine e Comune di Pescantina; Albertini Paolo, Responsabile Servizi Sociali Comunali, Comune di Valeggio sul Mincio; Caniato Susanna e Costa Federica, Domiciliarità (Dopo di Noi), Ass.ne Cuore della Stella e ANTS ONLUS per l'Autismo; Martari Luigi e Trivellon Andrea e Furri Virginio, Servizi diurni e residenziali, Coop. Sociale I Piosi e Coop. Sociale Solidarietà e Coop. Centro Attività e Socializzazione; Fasoli Davide, Formazione professionale, Istituto Poverette Casa Nazareth; Bertucco Cristina, Lavoro , Coop. Sociale di Solidarietà San Marco; Marrocchella Raffaella, Medici di medicina generale; Niero Enrico, Pediatri di Libera Scelta; Danese Maria Luisa e Lonardi Maria Laura, Genitori di persone disabili età adulta; Spagna Claudia, Scuola , IC Comprensivo 2 Pescantina; Manzani Monica e Brambilla Isabella, Scuola, rappresentanti genitori, Ass.ne Libellula e Il Giunco e Ass.ne Sindrome Dravet; Avesani Rossella, ICD , Azienda ULSS 9; Lonardi Gianni, Servizio Integrazione Lavorativa, Azienda ULSS 9; Gagliardi Paola, Servizio Integrazione Scolastica , Azienda ULSS 9; Ruffo Barbara, Servizio psicologico disabilità, Azienda ULSS 9; Maistri Francesco, Servizio Sociale di Base, Azienda ULSS 9

AREA DIPENDENZE

Componenti del tavolo (n.32)

Andrea Saccani, Coordinatore del Tavolo, Azienda ULSS 9; Emily Riolfi, Amministratori Comunali, Comune di Sant'Ambrogio di Valpolicella; Debora Bovo, Amministratori Comunali, Comune di Mozzecane; Lara Mirandola e Michele Sartori, Servizio educativo territoriale, Comune di Isola della Scala e Azienda ULSS 9; Stefania Ridolfi, Servizi Infanzia Adolescenza e Famiglia, Azienda ULSS 9; Paola Fontana Fasoli, Consultori e tutela minori, Azienda ULSS 9; Francesco Frapporti, Medici di base; Giuseppina Dal Corso e Fabio De Monte, SERD, Azienda ULSS 9; Franco Angelica, Dipartimento di prevenzione, Azienda ULSS 9; Guido Polese, Ospedale, Azienda ULSS 9; Diego Cordioli, Associazioni giovani; Cristiano Zuccher e Sofia Di Bella e Don Paolo Bolognani, Comunità terapeutiche, Comunità dei Giovani e DAB; Michele Bertoldo e Orazio Tinazzi, Istituti Comprensivi, IC Bussolengo e IC Pescantina; Ibrahim Chaterine e Trimeloni Serenella e Zuppani Francesca e Meneghello Luca, Istituti superiori, ISS Carnacina e Istituto Castelletto e ISS Calabrese Levi e ISS Bolisani; Tommasi Elena e Roberto e Guido, Gruppi AMA, ACAT e Alcolisti anonimi e Narcotici anonimi; Laura Antonino, Cooperative sociali , Coop. Beta; Ceschi Egle, Servizio Alcolologico, Ospedale Sacro Cuore Negrar; Mazzi Pietro, Gruppi scout, AGESCI; Magarini Flavio, Cittadinanza attiva; Parisotto Barbara, Forze dell'ordine, Comune di Bussolengo; Daniele Venturini, Penale minorile, U.S.M. Ministero; D'Angelo Damiano, Antiusura.

AREA SALUTE MENTALE

Componenti del tavolo (n.21)

Stylianos Nicolau e Marta Lavarini, Coordinatore del Tavolo, Azienda ULSS 9; Marilinda Berto, Amministratori Comunali, Comune di Castelnuovo del Garda; Erika Zorzi, Amministratori Comunali, Comune di San Pietro in Cariano; Luciana Povolo, Responsabile Servizi Sociali Comunali, Comune Isola della Scala; Cesarina Formenti, Servizio Educativo Territoriale, Azienda ULSS 9; Paola Morbioli, Luisanna Marchesini, Cristina Ceriani e Nelly Monese, Associazioni dei famigliari; Antonietta Seruggeri, Area dipendenze, Azienda ULSS 9; Antonio Fasol, Servizi Residenziali, Cooperativa Farsi Prossimo; Francesca Guglielmo, Servizi Diurni, Cooperativa Cercate; Alessandra Carcereri, Assistenza Domiciliare, Coop. Azalea; Mara Cabriolu, Medici di base, Azienda ULSS 9; Laura Pighi, Ernesto Guerriero e Mauro Cordioli, Emergenza abitativa, Coop. Famiglia Felice e Self Help; Federico Recla e Elena Brigo, Inserimento Lavorativo, Coop. Beta e Coop. Panta Rei; Nello Osti, Risposte abitative e inclusione, C.d.G Oltre il Confine

AREA POVERTA' E INCLUSIONE SOCIALE

Componenti del tavolo (n.39)

Daniela Lupi, Coordinatore del Tavolo, Azienda ULSS 9; Finetto Silvana, Amministratori Comunali, Comune di Bussolengo; Franca Rigetti e Paola Pighi, Amministratori Comunali, Comune di Negrar e Comune di Sommacampagna; Massimo Giacomini, Responsabile Servizi Sociali Comunali, Comune di Sommacampagna; Pinamonte Cristina, Coordinamento Servizio Sociale Professionale, Azienda ULSS 9; Alessandra Monducci e Alberto Marconi, Servizio sociale professionale di base, Cooperativa Promo Lavoro e Azienda ULSS 9; Erika Cestari e Oscar Fanna, Servizio educativo territoriale, Azienda ULSS 9; Marta Lavarini, Salute Mentale, Azienda ULSS 9; Ilaria Bonafini, Servizio Dipendenze, Azienda ULSS 9; Raia Nicoletta e Andrea Dorigo e Nicoletta Banterle, Inserimento Lavorativo, Lavoro e Società e Panta Rei e Coop. Hermete; Alberto Bragheffi e Renato Ferraro e Nello Osti, Emergenza abitativa, Energie Sociali e SOS Casa e Ass.ne Oltre il Confine; Marco Zampese ed Elisa Castioni e Paola Pozzetti, Senza dimora, Il Samaritano e La Nostra Casa, Peschiera; Erika Lerco, Vittime di tratta e sfruttamento lavorativo, Coop. Azalea; Francesco Alberà e Nicoletta Morbioli, Scuola e formazione professionale, CPIA; Marisa Scaglia, Unità Pastorali/Centri di Ascolto/Assistenza, CEPEF Villafranca; Renzo Fior e Andrea Trivellon, Comunità di Accoglienza, Emmaus e Fraternità Isola; Giada Turra e Petra Kirchlrchner, Area Formazione/Educazione, Coop. Spazio Aperto e Coop. Il Ponte; Alberto Visonà, Carcere, UEPE; Monia Cimichella, Contrasto violenza donne, Comune di Sona; Don Daniele Cottini, Empori solidarietà, Caritas Villafranca; Federica Danzi e Serena Giorgetti, Area Stranieri, Caritas CITT.IMM e Promo Lavoro; Francesca Tornieri e Laura Vinco, Sindacato, CGIL e CISL; Barbara Simoncelli, Caritas, Caritas; Carlo Scupola e Giulia Bassi, Centro per l'Impiego, CPI Affi e Villafranca.

2 LE CARATTERISTICHE E LE PROSPETTIVE DEL WELFARE DEL DISTRETTO OVEST VERONESE

L'elaborazione di un piano di interventi socio sanitari sia pur straordinario e di durata annuale, non può prescindere da una riflessione doverosa su quale debba essere il sistema di welfare di riferimento. Generalmente i settori di intervento del welfare si intendono essere quelli della previdenza, della sanità, dell'assistenza, della istruzione, delle politiche per la casa e per il lavoro. Nel modello italiano si può affermare che scopo delle politiche di welfare è quello di fornire servizi e garantire diritti considerati essenziali per un tenore di vita accettabile, nell'ottica delle pari opportunità.

Stante la natura socio sanitaria del Piano di Zona, ci soffermeremo nella descrizione di orientamenti e prospettive sia dell'ambito sociale ed educativo, sia dell'ambito dei servizi ad integrazione socio sanitaria.

Rilevato che alcuni paragrafi del Piano di Zona 2010 – 2015 su questo argomento sono ancora molto attuali e pregnanti di significato anche in questo periodo di pandemia che ha profondamente cambiato la vita delle persone, si ritiene cosa utile riportarne alcuni tratti. Inoltre alcuni spunti sono stati tratti da articoli dalla rivista Welforum.it

2.1 Perseguire una visione comunitaria e relazionale

Il contesto sociale ed economico attuale è caratterizzato da fenomeni di grande portata: l'invecchiamento della popolazione, i cambiamenti profondi nel mercato del lavoro, le trasformazioni della famiglia e nei rapporti tra i generi, la crescita rallentata dell'economia, la perdita di centralità dello Stato Nazione (globalizzazione e integrazione europea da un lato, spinte autonomistiche e localistiche dall'altro) che mettono in discussione i meccanismi della protezione sociale soprattutto dal punto di vista delle risorse (quantità e criteri di ripartizione).

Tuttavia la pandemia ha riaperto il dibattito sulla necessità di costruire un sistema di welfare realmente universalistico, di rafforzare il ruolo dello Stato nella consapevolezza che dalla diffusione di molte patologie, non solo quelle infettive, la salute individuale dipende dalla salute collettiva, che il benessere si costruisce con la collaborazione di tutti, che siamo una collettività di soggetti inevitabilmente interdipendenti che la povertà e le estese precarietà di una società globalizzata possono essere affrontate efficacemente costruendo reti di protezione sociale educativa sanitaria stabili ed estese. In questo quadro di crescente complessità, la politica sociale, cioè la produzione di condizioni di benessere, non può più restare una prerogativa dello Stato ma deve diventare una funzione sociale diffusa. Si tratta di passare dal welfare state al welfare societario.

“Mettere al centro la persona” non è solo uno slogan, ma diventa concreto orientamento delle politiche sociali, l'approccio nel rispondere al bisogno. Ciò implica il passaggio da una visione della persona “individuo”, titolare di diritti e di doveri nei confronti della comunità, alla persona come “essere in relazione”, aprendo uno scenario di potenzialità legato alle infinite interazioni con la comunità, a partire dalla famiglia. In questa prospettiva il sistema dei servizi dovrà necessariamente passare da un approccio individuale ad un approccio relazionale considerando l'utente sempre immerso in un contesto di rapporti e legami: i bisogni rilevati saranno sia quelli materiali, ma soprattutto quelli immateriali, legati al significato dell'esistere in relazione ad altri ed alle potenzialità che questa dimensione intrinsecamente contiene (capitale sociale).

Le politiche di natura societaria sono orientate alla **valorizzazione delle relazioni associative**, sia nelle loro dimensioni contrattuali sia in quelle comunitarie, e tra queste, in primo luogo, le **relazioni familiari**, seguendo una logica di tipo sussidiario nel concepire e gestire i servizi e gli interventi. Il ruolo dell'Ente Pubblico in questo tipo di sistema di welfare si fonda sulla natura sostanzialmente sociale della presa in carico del bisogno: il benessere dell'individuo e della comunità potrà essere promosso attraverso il riconoscimento e il potenziamento del capitale sociale, visto come espressione delle reti informali comunitarie e familiari che, in questo modo, diventano co-produttrici di assistenza, e dunque meritano di diventare co-decisorie nell'allocazione delle risorse assistenziali. Il riconoscimento di questa dimensione relazionale porta con sé il riconoscimento del ruolo di una pluralità di soggetti agenti nella realtà sociale e l'acquisizione delle nozioni di reciprocità e di solidarietà come nuovo paradigma dell'agire nel sociale.

A fronte di quanto esposto, si può affermare che l'assetto organizzativo dei servizi socio sanitari del Distretto Ovest Veronese, esprime un modello riconducibile al così detto "welfare community", nel quale la comunità diventa responsabile del proprio benessere. Pertanto, accanto all'impegno delle agenzie pubbliche, si va ad affiancare quello dei cittadini che diventano protagonisti sia agendo come individui che come gruppi (formali, informali, soggetti del privato sociale). La comunità non si limita quindi ad esprimere un bisogno che troverà risposta nell'azione dello stato: **la comunità partecipa responsabilmente al processo di promozione del benessere e della salute**, in una sorta di riconoscimento condiviso del diritto/dovere della persona a prendersi cura di sé e degli altri.

Anche il processo di elaborazione del presente Piano di Zona ha visto la partecipazione attiva della società civile attraverso i suoi rappresentanti, sia del mondo pubblico che del privato.

2.2 Implementare l'organizzazione territoriale dei servizi

L'assetto dei servizi socio educativi del Distretto Ovest Veronese si caratterizza per la **diffusione capillare** ed **omogenea** sul territorio. La delega dei Comuni all'Azienda Ulss 9 di molte funzioni sociali e socio sanitarie, (prevenzione, assistenza, riabilitazione, informazione e sostegno delle persone disabili; segretariato sociale e presa in carico del singolo e famiglia, educativa territoriale, tutela e protezione dei minori,...) ha favorito nel tempo lo sviluppo di un modello di servizi tale da consentire ai servizi stessi di "parlare lo stesso linguaggio" dei Comuni e costruire visioni, metodologie e prassi condivise (vedi anche paragrafo 6).

Ciò rappresenta una garanzia per il cittadino che trova nei servizi di base, indipendentemente dalla località di residenza, **risposte uniformi ai propri bisogni**. Inoltre, l'esistenza di coordinamento, formazione, e supervisione degli operatori, permette un'ottimizzazione delle risorse professionali sia dal punto di vista gestionale che in relazione alla qualità dell'intervento sui bisogni.

Questo tipo di organizzazione, se da un lato consente la costruzione di visioni e approcci di ampio respiro sui problemi, dall'altro garantisce, proprio per la sua diffusione capillare, la massima aderenza alla specifica realtà territoriale, valorizzando il ruolo dei cittadini e dei soggetti a vario titolo attivi sul territorio in una **dimensione relazionale** locale. Mai come in questo momento si è ritenuto importante la presenza degli operatori sociali nei territori con uno sguardo complessivo sulle persone e sulla comunità. Inoltre i servizi attraversano una fase di buona legittimazione in quanto i documenti che parlano di inclusione sociale tengono conto della fondamentale presenza degli operatori sociali.

In questi mesi, due argomenti di tipo sociale hanno caratterizzato i dibattiti sui mezzi di comunicazione: uno sugli anziani non autosufficienti e l'altro sulla lotta alla povertà che sta interessando anche parte dei ceti medi per la prima volta nel dopoguerra. In entrambe i dibattiti si è condiviso sia di rafforzare la

protezione cioè la risposta alle situazione di conclamato bisogno ma anche rafforzare la **promozione**, cioè interventi a favore del benessere delle persone al fine di non farle arrivare ad uno stato di bisogno.

In particolare per i poveri servono sicuramente misure di protezione dello stato di indigenza, di solito a carattere monetario, ma altrettanto importante risulta attivare una rete di servizi che aiuti le persone a non diventare povere. Inoltre per gli anziani il dramma delle migliaia di morti nelle RSA ha evidenziato la necessità di aumentare le dimensioni di protezione sanitaria di tali strutture ma ha anche fatto emergere l'importanza di promuovere servizi domiciliari al fine di permettere alle persone di stare nella loro abitazione il più a lungo possibile.

La sfida è di tenere sempre aperta la dimensione della promozione in quanto la pressione sociale attuale sui decisori, rischia di considerare solo la dimensione protettiva.

Dall'inizio del XXI secolo quella che stiamo attraversando è la seconda grande crisi. La prima del 2008 – 2012 e' stata di carattere prettamente economico con un taglio di risorse della spesa pubblica. La crisi attuale vede invece un'estensione della spesa pubblica con un cambio di paradigma; dal paradigma neoliberale che aveva l'obiettivo di contenere la spesa pubblica al paradigma attuale della tutela pubblica in cui si riconosce allo Stato la funzione di offrire protezione di fronte ai rischi sociali, economici e di salute. Tale paradigma ci chiede di fare buon uso delle molte risorse economiche che stanno arrivando ai territori, cio' significa progettare e programmare servizi che vanno incontro ai reali bisogni della popolazione che stanno cambiando sempre più velocemente.

In particolare la legge di Bilancio 2021 n. 178 del 2020 ha previsto il potenziamento dei servizi sociali comunali rafforzando contestualmente gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà nella prospettiva del raggiungimento di un livello essenziale delle prestazioni e dei servizi sociali definito da un rapporto tra assistenti sociali e popolazione residente pari a 1 a 5000 in ogni ambito territoriale.

Attualmente lo standard presente nell'ambito territoriale del Distretto Ovest è di un assistente sociale ogni 6650 abitanti. Con i fondi del Piano di contrasto alla povertà, lo standard per gli anni 2019 – 2020 – 2021 è stato abbassato ad un operatore ogni 5722 abitanti tramite un appalto di servizio. L'opportunità della legge di bilancio di poter strutturare a tempo indeterminato il personale rappresenta una grande occasione per arrivare a una articolazione di servizio sociale sempre più stabile e sempre più vicino ai bisogni reali delle persone più fragili.

2.3 Promozione dell'inclusione sociale

La visione comunitaria e relazionale e l'organizzazione territoriale dei servizi, portano il sistema di welfare del Distretto Ovest Veronese a promuovere condizioni di inclusione sociale delle persone riconoscendo la **necessità di garantire pari opportunità** dei cittadini nell'accesso ai servizi e alle risorse indipendentemente dalle origine etniche e razziali, dal sesso, dall'età, dalla disabilità, dagli orientamenti religiosi e sessuali.

“La promozione della inclusione sociale richiede una risposta politica forte, coordinata e multidimensionale alla situazione economica e sociale in rapida evoluzione, che si avvalga tanto di nuove misure, quanto di politiche e approcci nuovi. Dato che l'inclusione sociale va al di là degli approcci tradizionali in materia di mercato del lavoro, comprendendo temi quali la sanità, l'istruzione, gli alloggi e i servizi sociali, si rende necessario il coinvolgimento di diversi

soggetti interessati, che facciano del dialogo e del partenariato strumenti importanti per aiutare a formulare e realizzare le attività e condividerne le responsabilità.”¹

Questo approccio trova coerente con il concetto di **integrazione di sistema**. Non è sensato spezzettare il problema dell'integrazione sociale, facendone carico solo al soggetto in stato di bisogno che “si deve integrare” e al servizio che lo ha in carico. Si ritiene invece più coerente ed efficace lavorare per il benessere complessivo della comunità, sostenendone i processi di cambiamento.

In un'epoca in cui i sistemi sociali sono chiamati a continui assestamenti del proprio equilibrio a seguito di ricorrenti e rapidi mutamenti, possiamo assumere come dato di partenza che i sistemi sociali sono dinamici, e che i processi di integrazione sociale sono la loro naturale tendenza a ri-costituire equilibri anch'essi di conseguenza dinamici. In quest'ottica, considerando la comunità e la rete di servizi alla persona come un sistema sociale, non possiamo pensare che i cambiamenti siano introdotti solo e semplicemente dal soggetto portatore di bisogno.

Di conseguenza per promuovere inclusione sociale, i servizi devono prevedere un intervento che coinvolga tutti i portatori di interesse (stakeholder) e gli stessi portatori di bisogni favorendo il loro incontro e l'interscambio, in un'ottica di valorizzazione delle differenze. Se ci si chiede, quindi, “di chi è il problema”, in questa ottica non si può che affermare che “è di tutti”.

Il Covid-19 ha evidenziato la criticità dei luoghi e i modi dell'accesso degli utenti ai servizi. Ed essendo il momento dell'accesso uno snodo rilevante, meriterebbe costruire un sistema di meccanismi utili indipendentemente dalla pandemia, facendo dell'accesso un tema di attenta progettazione e possibili terreni di lavoro, naturalmente da adattare al tipo di servizio e contesto concreto quali:

- a) *valutare se sia possibile favorire per i cittadini la presentazione di richieste e di documentazione anche in remoto. E analogamente incentivare la trasmissione da remoto ai cittadini, a cura dei servizi, di documentazione ed esiti di procedimenti. È utile ricordare che una positiva azione nata con la pandemia è stata la diffusione da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta della trasmissione on line di prescrizioni e ricette;*
- b) *potenziare in modo strutturale (come quasi tutti i servizi territoriali hanno fatto nell'emergenza) la capacità di primo ascolto e risposta tramite telefono o email;*
- c) *intraprendere iniziative proattive dei servizi attraverso la ricerca di contatti di persone che possono essere in condizioni di rischio o di fragilità, anche solo per chiedere se hanno qualche necessità;*
- d) *muoversi verso logiche “one stop shop”, ossia ricomponendo in luoghi unitari la possibilità per il cittadino di trovare informazione e accesso a diversi interventi, anche di rami differenti del welfare. L'obiettivo è ridurre i transiti del richiedente in sedi diverse, ricompattando procedure che prevedono ridondanti spezzettamenti tra servizi/uffici diversi, col rischio che proprio i più fragili e incapaci perdano opportunità.”*²

¹ Risoluzione del Consiglio Europeo del 6 febbraio 2003 sull'inclusione sociale attraverso il dialogo sociale e il partenariato (2003/C 39/01)

² Tratto da Wellforum.it del 22 ottobre 2020: “Servizi territoriali: insegnamenti dall'esperienza sanitaria?” di Maurizio Motta

Negli ultimi anni è molto cresciuto il ruolo sia dei Caf sia dei Patronati sindacali nei rapporti con i cittadini per diverse componenti del welfare; si pensi al rilascio degli Isee, agli accessi per il Reddito/Pensione di cittadinanza, per diversi bonus, per le procedure connesse alle prestazioni Inps per la disabilità e non autosufficienza. Non è eccessivo pensare che sono di fatto operanti due grandi flussi di accesso al welfare: i servizi territoriali (di Asl e Comuni) da un lato, i Caf e i Patronati dall'altro, flussi spesso del tutto non comunicanti, e con itinerari separati e defatiganti per i cittadini. Dunque costruire connessioni e legami dei servizi pubblici con Caf e Patronati può essere un importante terreno di riordino.

2.4 Aumentare l'integrazione socio sanitaria

L'integrazione sociosanitaria si conferma come strategia fondante del modello socio sanitario veneto, che deve essere perseguita a tutti i livelli del sistema (istituzionale, gestionale e professionale).

Elementi chiave dell'integrazione si possono identificare in:

- Promuovere attivamente stili ed ambienti di vita sani.
- Integrare i servizi nell'ottica della continuità dell'assistenza.
- Porre al centro dell'attenzione il singolo e la comunità.
- Garantire l'equità del sistema"³

Per la Regione Veneto l'integrazione socio sanitaria è senz'altro una strategia prioritaria nell'ambito della programmazione e realizzazione del sistema dei servizi alle persone e alla comunità.

Coerentemente con l'assunzione del concetto di "salute globale", operare in ottica di integrazione socio sanitaria significa costruire risposte organiche e flessibili, centrate sulle persone/comunità e sui loro bisogni, valorizzando e mettendo in circolo le risorse e le capacità (anche residuali) di cui i soggetti sono portatori.

"L'obiettivo è stato ed è quello di favorire la formazione di sistemi locali di servizi fra loro integrati nei settori dell'assistenza sanitaria e sociale, dell'integrazione lavorativa, della lotta all'esclusione..., stimolando la solidarietà e l'aiuto reciproco delle persone e delle famiglie." ⁴

Il concetto di integrazione contiene tuttavia un significato plurimo, ha a che fare con le concrete condizioni di progettazione e realizzazione degli interventi, con la individuazione dei soggetti che cercano di integrare la propria azione (rispetto al concetto di salute) e con le motivazioni che possono sostenere l'integrazione tra diversi ruoli e funzioni (visione relazionale). Occorre cioè tener conto del modo di coordinare per ottimizzare le risorse ma anche della complessità dei bisogni e aspettative di salute che vanno al di là di quello che possono garantire i servizi specialistici; altri attori sociali devono intervenire: istituzioni scolastiche, categorie datoriali, ambiente, cultura, associazioni.

³ Allegato A alla Dgr n. 3101 del 03 ottobre 2006 pag. 4/15

⁴ Allegato A Dgr1764/04, p.10

“Bisogna decidere se rimanere ancorati ad una visione istituzionale dei servizi sociali e sanitari o aprirsi ad una concezione più aperta e flessibile intesa come attività di governance non solo di settori specializzati di intervento, ma soprattutto di reti che operano con competenze e risorse diverse all’interno del territorio”⁵.

In questo senso si possono individuare tre livelli di integrazione:

- istituzionale: coordinamento e collaborazione tra enti diversi realizzabili attraverso accordi formali
- gestionale: relativa alle soluzioni organizzative adottate per governare i processi di produzione dei servizi
- professionale: collaborazione e interazione tra gli operatori e le figure professionali e non professionali che operano sul campo.

Il rilievo dato al tema dell’integrazione nella stesura del Piano di Zona, non è di per sé garanzia di concreta applicazione di questo principio: spesso amministratori e tecnici confidano in un potere “magico” del patto programmatico, come se l’accordo stipulato per la realizzazione di interventi e progetti fosse di per sé una forma di integrazione, che al contrario spesso rischia di rimanere solo sulla carta. Per realizzare concretamente un processo integrato è necessario investire risorse ed energie rispetto ad azioni che precedono e sostengono il processo di integrazione (formazione, incentivazione alla collaborazione/comunicazione, predisposizione di pratiche organizzative).

Nel caso del Distretto Ovest Veronese, questa strategia trova una buona rispondenza nell’assetto organizzativo dei servizi, ed è valore di riferimento per lo sviluppo delle politiche sociali in quanto comprende servizi sanitari (dall’ospedale al distretto); gestisce i servizi sociali, educativi che svolgono sia competenze comunali sul territorio. Inoltre l’orientamento territoriale e il lavoro per progetti, facilita la collaborazione tra le diverse strutture sanitarie/sociali diversificando l’offerta in maniera diffusa sul territorio.

Si citano solo ad esempio per l’area giovani e anziani i progetti “Tag” , “Domiciliarità 2.0”, “Affido anziani”, “Legami generativi” che nel corso del 2019 hanno portato oltre 1 milione di euro e che sono stati riversati sul territorio.

Alla luce di quanto sopra descritto, ben si comprende che un approccio multilivello non richieda soltanto l’azione efficace e coordinata dei livelli istituzionali, ma contempli – necessariamente – anche il contributo, progettuale, attuatore, co-programmatore, valutatore, degli enti del terzo settore, atteso che anch’essi partecipano alla realizzazione dei medesimi fini di interesse generale cui sono preordinate le istituzioni pubbliche. Ciò in considerazione della richiamata caratterizzazione di servizio pubblico attribuito al sistema sanitario e a quello socio-assistenziale. L’art. 3, comma 2, Cost. affida alla Repubblica, espressione non esclusiva degli apparati pubblici, il compito di rimuovere tutti gli ostacoli che si frappongono ad una compiuta realizzazione della persona umana, nella quale rientrano naturalmente il diritto alla salute e ai servizi socio-assistenziali. È per questo motivo che il sistema integrato dei servizi socio-sanitari è assicurato sia da strutture pubbliche sia da organizzazioni private ed è finanziato a carico della collettività. La caratterizzazione pubblicistica del sistema

⁵ “La pianificazione socio sanitaria tra integrazione e partecipazione” Luca Fazzi in: “La promozione del benessere sociale. Progetti e politiche nelle comunità locali” (a cura di Marco Ingrosso) Franco Angeli Milano 2006

sociosanitario legittima la presenza di autonomi poteri di regolazione e funzioni amministrative di carattere autoritativo, ai quali devono aggiungersi, nei sistemi pluralisti, anche le istanze dei corpi intermedi e dei cittadini.

La pandemia ha messo in luce in modo evidente e forte la necessità della presenza di una **governance pubblica**.

Il modello che proponiamo di **governance** si concretizza in iniziative spontanee capaci di coinvolgere attori pubblici e attori privati non solo di matrice economica. Per fare fronte a problematiche complesse e specifiche gli attori pubblici vengono quindi affiancati da una molteplicità di soggetti privati (associazioni, comitati, tecnici, gruppi formali e informali di cittadini), al fine di produrre politiche più efficaci e maggiormente rispondenti alle esigenze dei cittadini e della società civile. Secondo questo modello la *governance* privilegia organizzazioni a rete che comportino, oltre al **ruolo di regia dell'attore pubblico**, l'attivazione e la mobilitazione di attori sociali direttamente e indirettamente interessati alla definizione e alla realizzazione di politiche pubbliche. Il coinvolgimento sociale che questo tipo di *governance* promuove è di tipo *bottom-up*, ovvero dal basso verso l'alto, accogliendo le crescenti richieste di processi democratici da parte della società civile e prevedendo spazi e tempi adeguati e trasparenti per l'incontro delle diverse parti.

Il settore pubblico non viene sostituito dai processi di **governance**, bensì esercita le proprie funzioni secondo nuove declinazioni. Innanzitutto facilita l'ampliamento dell'arena decisionale in quanto alle istituzioni viene richiesto un ruolo di promozione del coinvolgimento sociale e di attivazione di fasce della cittadinanza tradizionalmente escluse dai processi decisionali. In secondo luogo, è il settore pubblico a gestire i nuovi network di attori e, quindi, ad avere un ruolo di regia per cui il suo ruolo è anche quello di promuovere visioni condivise di sviluppo futuro e di assicurare il perseguimento dell'interesse collettivo e non degli interessi particolaristici attraverso trasparenza e rispetto delle regole.

Per quanto riguarda l'integrazione socio sanitaria, la governance rappresenta una dimensione essenziale della moderna funzione di regolamentazione pubblica, attesa l'ampia gamma di soggetti, pubblici e privati, coinvolti nell'organizzazione, produzione ed erogazione dei servizi socio-sanitari. L'attività di governance potrebbe essere considerata una *deminutio* rispetto all'intervento diretto che ha caratterizzato per lungo tempo l'azione delle agenzie pubbliche nel comparto sanitario e socio-sanitario. Si ritiene che, al contrario, la governance svolga una funzione insostituibile e strategica nell'economia della regolamentazione pubblica. Essa, infatti, garantisce in ordine alla finalizzazione degli interventi rispetto all'obiettivo perseguito e da realizzare e, al contempo, assicura il rispetto delle diverse tipologie organizzative presenti. Si può affermare che l'attività di governance da parte delle istituzioni pubbliche permetta di definire, in modo equilibrato ed efficace, la rete dei servizi e degli interventi che si ritiene utile, necessario e/o opportuno sviluppare in un dato territorio. E ciò allo scopo fondamentale di assicurare il mantenimento di livelli qualitativi adeguati dei servizi, ma soprattutto un equo accesso agli stessi.

2.5 Perseguire la sostenibilità e l'equità

I principi di equità e sostenibilità vengono mutuati dall'ambito delle politiche economiche e ambientali, e coniugati nel concetto di sviluppo sostenibile, secondo il quale è possibile imprimere allo sviluppo economico una direzione tale da riuscire a soddisfare le esigenze della generazione attuale senza compromettere le opportunità delle generazioni future di soddisfare le proprie, preservando nel contempo l'equilibrio ambientale.

Il paradigma dello sviluppo sostenibile può essere efficacemente trasferito anche al sistema di welfare, in particolare in questa fase di aumento della spesa pubblica che inevitabilmente avrà un termine in quanto il nostro livello del debito pubblico sta assumendo proporzioni allarmanti con grande preoccupazione dei nostri Partner europei.

Pertanto, fin da subito serve perseguire il rispetto del principio di sostenibilità inteso come la possibilità di garantire anche in futuro alle persone delle forme adeguate di tutela, evitando di esaurire le risorse disponibili: diventa in quest'ottica fondamentale, nell'organizzare i servizi alla persona, perseguire l'efficienza (minimizzare lo spreco) attraverso anche la messa in rete delle risorse e la creazione di sinergie tra servizi.

L'idea di sviluppo sostenibile infatti implica tre obiettivi principali: l'integrità dell'ecosistema (e possiamo pensare alla comunità come ecosistema); l'efficienza economica (in ragione della limitatezza delle risorse); l'equità sociale. Questi orientamenti sono considerati efficaci per la gestione di sistemi complessi e per ridurre le tensioni sociali.

Promuovere lo sviluppo sostenibile significa estendere la nostra attenzione dal futuro immediato al futuro lontano prevedendo in linea di massima le conseguenze e gli effetti cumulativi delle scelte attuali; l'equità inoltre può essere considerata come situazione di conformità a principi di giustizia, in particolare nel confronto tra individui in condizioni analoghe o in condizioni diverse.

Il principio di equità intragenerazionale e intergenerazionale, significa che ogni essere umano, ora e in futuro, ha diritto ad accedere ad una giusta porzione di risorse ed è anche un efficace principio guida nel campo del welfare. In questo caso l'obiettivo sarà quello di mantenere uno sviluppo compatibile con l'equità sociale e con gli "ecosistemi socio comunitari", operando anche in questo caso nel rispetto dell'equilibrio ambientale: le risorse economiche, strutturali e relazionali non vanno "esaurite" (al pari delle risorse ambientali). Questa attenzione è particolarmente importante in un sistema di welfare così detto relazionale, all'interno del quale le risorse degli individui, rappresentati dai circuiti dell'auto aiuto, le reti sociali, il capitale sociale familiare rappresentano ricchezza da sostenere e promuovere e vanno utilizzate in modo consapevole, curate, sostenute e rigenerate rappresentando valore fondamentale.

Equità nella salute significa che i bisogni delle persone devono guidare la distribuzione delle opportunità per conseguire il benessere individuale e collettivo; ciò implica che ciascuno dovrebbe avere le stesse opportunità di raggiungere il medesimo potenziale di salute, significa anche aver accesso a servizi sanitari in condizioni di uguale opportunità di accesso ed utilizzo a fronte di uguali bisogni (lo stiamo vedendo in questi mesi con l'accesso ai vaccini anti Covid).

Tale principio è finalizzato alla risoluzione delle sperequazioni in materia di salute attraverso la costruzione di pari opportunità, garantendo l'accessibilità ai servizi a parità di condizioni, compensando eventuali deficit di partenza (ad es. attraverso l'utilizzo di tariffe di accesso graduate in base al reddito, oppure fissando criteri relativi alla gravità delle situazioni) e incrementando contemporaneamente in questo modo la possibilità di un'interazione positiva con i servizi anche da parte di soggetti svantaggiati in partenza.

Dal punto di vista delle persone in stato di necessità, le politiche che favoriscono l'equità, scelte e messe in atto tenendo conto delle condizioni specifiche di ciascun soggetto e contesto, oltre a contribuire a dare ai soggetti svantaggiati maggiori opportunità, aumentano contemporaneamente la loro possibilità - capacità di interazione positiva con la comunità, favorendo la corresponsabilizzazione e la coesione sociale.

Per quanto riguarda la **sostenibilità** è intesa come la “capacità del sistema nel suo complesso di mettere in atto in modo non traumatico, equilibrato e partecipato le azioni strategiche (...). Tenuto conto di questa ampia definizione si devono garantire:

- La sostenibilità economica
- La sostenibilità professionale
- La sostenibilità sociale⁶

Da questa considerazione si evince chiaramente il fatto che il problema della sostenibilità non è solo economico, e va posto a carico di tutti gli attori coinvolti nella programmazione e realizzazione del piano, con diversi ruoli e livelli di responsabilità.

2.6 La gestione dei servizi Socio Educativi nel Distretto Ovest Veronese

Il territorio del Distretto Ovest Veronese dell’Azienda ULSS 9 può contare da lungo tempo su un’organizzazione dei servizi sociali e socio educativi che pone massima attenzione alla promozione della armonizzazione della offerta dei servizi pur in un contesto molto diversificato, vista la conformazione territoriale dal punto di vista geografico, sociale ed economico. Caratteristica peculiare del territorio è lo sviluppo negli anni di una cultura amministrativa e di gestione pubblica da parte degli Enti Locali basata sulla gestione associata di alcune funzioni, secondo un principio di sussidiarietà verticale e solidaristico.

Tale organizzazione trova fondamento nella normativa regionale che già a partire dalla L.R n. 56 del 14/09/1994 all’art. 8 comma 1 prevede che *“la Regione persegue l’integrazione delle politiche sanitarie e sociali e promuove la delega della gestione dei servizi sociali da parte dei Comuni alle l’Unità locali socio-sanitarie, anche prevedendo specifici finanziamenti, con le modalità definite dal piano socio sanitario”* e al comma 2 che *“la Regione persegue altresì l’integrazione della attività svolte dai soggetti pubblici e privati sia all’interno del comune sia a livello intercomunale in ambiti territoriali corrispondenti a quelli definiti per le ULSS. Il principale strumento di integrazione per tale finalità è rappresentato dai Piani di Zona dei servizi sociali”*

Successivamente la Regione Veneto che, in attuazione della normativa nazionale, con la L.R. n. 19/2016, ha riorganizzato il sistema socio-sanitario veneto, confermando il ruolo degli enti locali in materia di programmazione sanitaria e socio-sanitaria. L’art. 26 descrive le funzioni in materia di servizi sociali. In particolare, vengono definiti i Distretti (co. 1) e viene istituito il Comitato dei Sindaci di Distretto (co. 4) con l’indicazione dei compiti ad esso attribuiti, tra i quali l’elaborazione e l’approvazione del Piano di Zona di Distretto.

Con Legge Regionale n. 48 del 28 dicembre 2018 è stato promulgato il Piano socio sanitario regionale 2019-2023 che pone l’accento sulla continuità assistenziale nel territorio e sulla capacità del sistema di farsi carico dei bisogni di salute della popolazione, confermando la centralità del Distretto

⁶ ALLEGATO A alla Dgr n. 3101 del 03 ottobre 2006 pag. 5/15

sociosanitario come cuore della programmazione assistenziale anche attraverso lo strumento del piano di zona quale piano regolatore dei servizi sociali e sociosanitari del territorio

Il Piano sociosanitario, allo scopo di promuovere la maggiore integrazione sociosanitaria, ribadisce che *“sotto il profilo istituzionale, la governance territoriale e l'integrazione socio-sanitaria, nel modello Veneto si qualifica, all'interno degli ambiti distrettuali, per la partecipazione delle comunità locali (Comitati e Conferenze dei Sindaci) ai processi di pianificazione e per la delega dai comuni alle aziende ULSS della gestione di molteplici servizi sociali. I processi di delega potranno essere estesi il più possibile alla totalità dei servizi sociali, al fine di perseguire l'obiettivo di ricomposizione globale delle risorse, evitando in tal modo frammentazioni, sovrapposizioni e inefficienze di sistema.*

In tale contesto, lo strumento primario di ricognizione dei bisogni per l'integrazione socio-sanitaria e per la ricomposizione e l'ottimizzazione delle risorse, provenienti dalle reti formali e informali e più in generale dal territorio, è rappresentato dal Piano di Zona del Distretto”.

Per quanto riguarda il territorio del Distretto Ovest Veronese, già ben prima delle indicazioni regionali i Comuni hanno ritenuto più economico ed efficiente una gestione unitaria dei servizi attraverso la delega di funzioni socio educative e sociosanitarie all'ULSS delegando fin dal 1987 le funzioni del Servizio Sociale Professionale di Base e poi, a seguire, il Servizio Educativo Territoriale (1991), la Tutela e Protezione dei Minori (nel 1986 e nel 1995), il Servizio Stranieri (1995), Il Centro di Pronto accoglienza e gli appartamenti per donne in difficoltà (2005), Il Servizio Civile (2008)⁷. Per i servizi della disabilità, pur in presenza di una competenza istituzionale prevista dalla legge 55 del 1982, l'Azienda ULSS 22 si è assunta la gestione di tutti i servizi di quest'area; tali servizi nel tempo sono profondamente mutati sia in relazione ai cambiamenti normativi che al cambiamento dei bisogni delle persone disabili.

Le risorse economiche per la gestione delle funzioni delegate sono assicurate dalle amministrazioni comunali nella quota procapite che annualmente versano all'Azienda ULSS 9. Va sottolineato il fatto che la quota procapite non è uguale per tutti i comuni ma è riferita a tre zone (N.1 Zona Lago, Bussolenghese, N. 2 Zona Valpolicella e Caprinese, N.3 Zona Villafranchese) e dipende dal livello di servizi utilizzati.

Il modello organizzativo basato sulla delega all'ULSS delle funzioni di assistenza sociale dei Comuni è stato formalmente definito prima in un primo momento attraverso la sottoscrizione della “Convenzione tra i Comuni e l'Azienda ULSS n. 22 per la delega dei servizi socio-educativi e assistenziali di competenza comunale e relativi allegati”, approvata da tutti i Consigli Comunali e con deliberazione n.437 del 06/10/2016 del Commissario dell'Azienda ULSS 22 e successivamente con l'approvazione di una nuova “Convenzione per la Delega dei Servizi Socio-Educativi di competenza comunale all'ULSS e la gestione dei progetti sovra comunali” approvata sempre da tutti i Consigli Comunali e dall'ULSS 9 Scaligera con Delibera del Direttore Generale n. 139 del 14/03/2019.

Il Piano di Zona Straordinario 2021 contiene inoltre la descrizione dell'implementazione del modello organizzativo del Coordinamento dei Servizi Socio Educativi e degli Interventi di Welfare Territoriale del Distretto Ovest Veronese (paragrafo n.2.7)

⁷ Si veda excursus più dettagliato a pagina 24

2.7 Implementazione del modello organizzativo del Coordinamento dei Servizi Socio Educativi e degli Interventi di Welfare Territoriale del Distretto Ovest Veronese

Premesse

Il presente documento riassume il percorso di analisi organizzativa svolto nel periodo settembre-dicembre 2020 in relazione alle funzioni e all'organizzazione della Articolazione Organizzativa "Servizio socio-educativo territoriale per le attività delegate" del Distretto 4 Ovest Veronese dell'Azienda Ulss 9 Scaligera.

Il documento tiene conto dell'aggiornamento dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ulss 9 Scaligera approvato il 5/11/2020 e di quanto disciplinato nella convenzione tra i Comuni del Distretto 4 Ovest Veronese e l'Azienda Ulss 9 Scaligera per la delega dei servizi socio-educativi e assistenziali di competenza comunale e per il coordinamento dei progetti sovracomunali per il triennio 2019-2021, approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 139 del 14/03/2019.

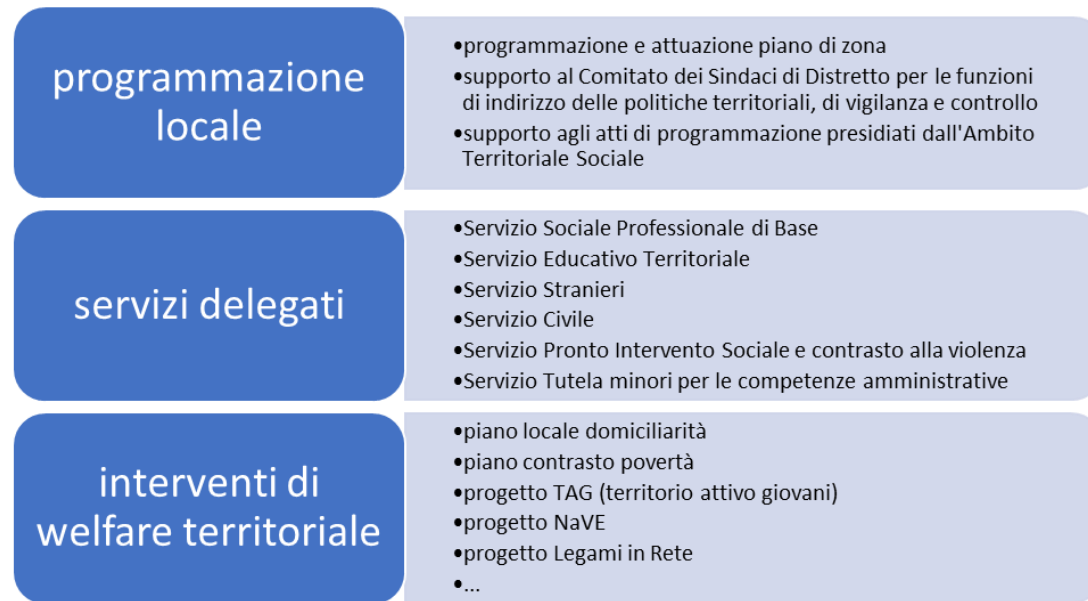
All'interno delle proposte si considera inoltre il cambiamento in atto a livello territoriale tra i Comuni del territorio, con la costituzione dell'Ambito Territoriale Sociale di cui il Comune di Sona è attualmente capofila ai sensi della DGR n 1191 del 18/08/2020. Tale organizzazione, che mira a rafforzare la gestione associata dei servizi sociali in ottica sovracomunale, spinge verso l'integrazione delle politiche di welfare territoriali (salute, lavoro, formazione, casa, trasporti, ..) adottando un'ottica allargata nella visione del target di intervento nella popolazione e una visione che integri azioni di contrasto alle fragilità, alla povertà e all'esclusione sociale e azioni di prevenzione delle vulnerabilità. In questa cornice di cambiamento, appare importante valorizzare l'integrazione istituzionale tra i Comuni/ATS e l'Azienda Ulss/Distretto che, oltre ad essere un valore storico del territorio, rappresenta anche la modalità organizzativa con cui fino ad oggi si è data attuazione alla gestione associata dei servizi socio educativi e sociali di competenza comunale.

Funzioni e assetto di governance per la gestione delle deleghe e degli interventi di welfare territoriale

L'Azienda Ulss, nella declinazione di integrazione socio-sanitaria, assume il compito di programmare ed erogare gli interventi socio-sanitari territoriali, nonché le attività sociali delegate dai Comuni all'Azienda Ulss, attraverso uno stretto raccordo con la Conferenza dei Sindaci e, per le attività distrettuali, con il Comitato dei Sindaci del Distretto.

Nel Distretto 4 Ovest Veronese dell'Azienda Ulss 9 Scaligera, l'Azienda Ulss svolge un'azione di supporto ai Comuni/ATS relativamente a tre aree di intervento:

Schema aree di intervento:

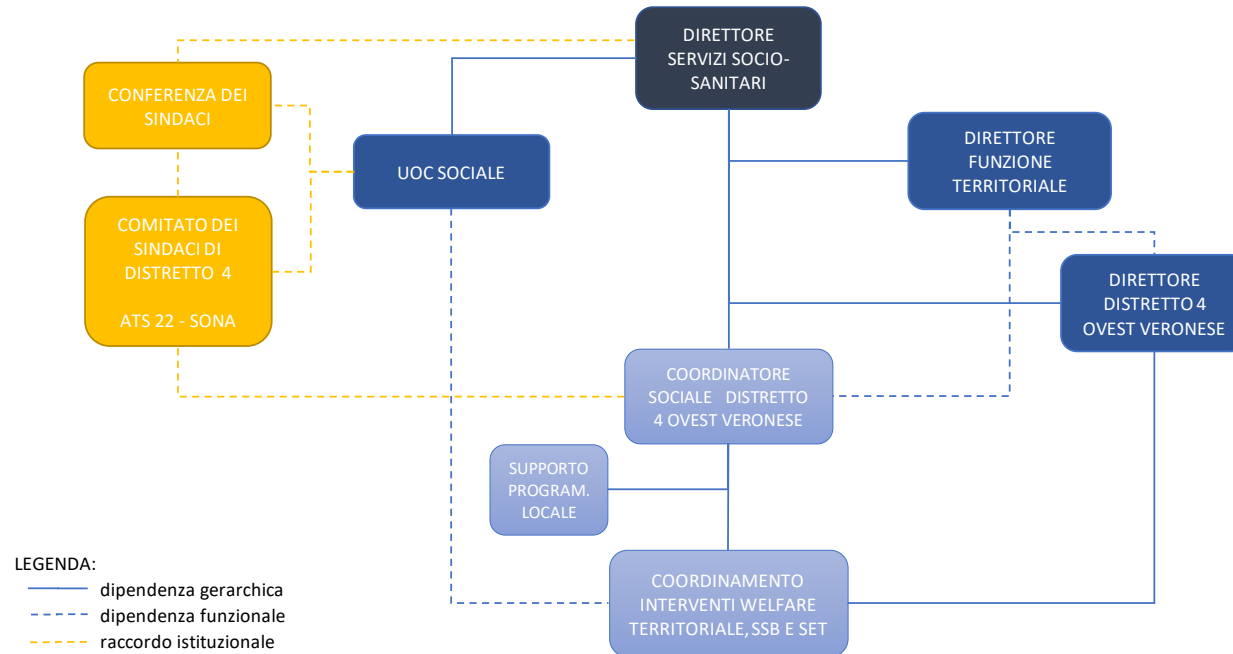


Nello svolgimento di tali funzioni, il Direttore dei Servizi Socio Sanitari si avvale di un Coordinatore sociale che, per il Distretto 4 Ovest Veronese si occupa di supportarlo nel processo di programmazione territoriale, nella gestione delle attività delegate e nello sviluppo degli interventi di welfare territoriale a valenza sovracomunale.

In particolare, come previsto nel vigente Atto Aziendale, il Coordinatore sociale coadiuva il Direttore dei Servizi Sociosanitari nei processi di programmazione locale garantendo il coordinamento funzionale con il Direttore della Funzione Territoriale e coordinandosi con l'UOC sociale.

Nel Distretto 4 Ovest Veronese il Coordinatore sociale, in staff al Direttore dei Servizi Sociosanitari, ha la responsabilità di coadiuvare il Direttore del Distretto nello svolgimento delle attività delegate dai Comuni garantendo il coordinamento funzionale con la UOC sociale; supporta e si coordina con il Comitato dei Sindaci di Distretto e l'Ambito Territoriale Sociale per l'attuazione degli interventi e dei servizi delegati.

L'assetto di governance di tali funzioni è rappresentato nel seguente schema:



Nel territorio del Distretto 4 Ovest Veronese la tradizione di integrazione istituzionale tra i Comuni e l'Azienda Ulss rappresenta un valore storico che, nel tempo, ha portato a rafforzare l'ottica di gestione associata delle politiche sociali tra i 37 Comuni del Distretto, nonché a sviluppare un sistema di sostegno ai cittadini che si è ampliato sia rispetto al target di utenza, sia in relazione al livello di copertura territoriale dei servizi per garantire interventi omogenei e distribuiti territorialmente in ottica di sussidiarietà. I 37 Comuni del territorio del Distretto Ovest Veronese, (ex Ulss 22), da oltre trent'anni hanno infatti ritenuto più economica ed efficiente una gestione unitaria dei servizi attraverso una gestione associata esercitata attraverso la delega di funzioni socio-educative e sociosanitarie all'Azienda Ulss.

Si citano in ordine di tempo:

- a) Il *Servizio Sociale Professionale di Base*. Dal 1987 i Comuni dell'ex ULSS n. 26 (Baldo Garda), confluiti poi nel 1995 nell'ULSS n. 22, hanno delegato all'Ulss la gestione del Servizio Sociale Professionale di Base per la realizzazione di un sistema integrato ed omogeneo di servizi grazie ad un unico coordinamento e ad un'unica formazione. Gli assistenti sociali sono assunti dall'Azienda Ulss ed assegnati ai Comuni dove svolgono la presa in carico di situazioni afferenti a tutte le competenze, (persone con disabilità, minori e famiglie, anziani ed adulti) diventando così punto di riferimento vicino ed unico per i bisogni del cittadino. A partire dal 2018 è stato definito uno standard minimo di presenza del Servizio nei Comuni con un operatore tempo pieno ogni 6.000 abitanti per Comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti e di un operatore tempo pieno ogni 8.000 abitanti per comuni superiori a 5.000 abitanti.
- b) il *Servizio Educativo Territoriale*. A partire dal 1991 viene inserito nei Comuni la nuova figura dell'educatore professionale che lavora in equipe con l'assistente sociale e si occupa di progettazione e realizzazione di progetti a favore di minori, giovani e famiglie in un'ottica di empowerment ovvero di sviluppo di progetti di comunità che attivino competenze e accompagnino verso l'autonomia persone e gruppi. A partire dal 2018 è stato definito uno standard minimo di presenza del Servizio nei Comuni con un operatore tempo pieno ogni 8.000 abitanti per Comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti e di un operatore tempo pieno ogni 11.000 abitanti per comuni superiori a 5.000 abitanti.
- c) Nel 1995, a seguito del fenomeno crescente dell'immigrazione, è stato attivato il *Servizio Stranieri*, con lo scopo di supportare i servizi sociali, sociosanitari e sanitari per favorire l'integrazione delle famiglie e dei minori stranieri anche grazie all'apporto della figura del mediatore linguistico culturale e attraverso lo sviluppo e la gestione di progettualità specifiche, con l'utilizzo di finanziamenti regionali e statali. Le funzioni del Servizio Stranieri sono state ampliate a partire dal 2002 con la presa in carico delle vittime di tratta e grave sfruttamento e successivamente con quella dei minori non accompagnati, delle famiglie richiedenti un permesso di soggiorno ex art. 31 comma 3 del Testo Unico Immigrazione e dei richiedenti misure di rimpatrio assistito.
- d) A partire dal 2000, sempre su delega dei Comuni, sono stati attivati alcuni appartamenti semi protetti e poi dal 2006 un centro di pronta accoglienza per dare risposte abitative a donne, con o senza figli, in situazioni di grave *disagio e maltrattamento*, come previsto dalla L. 328/2000 articolo 22 che individua, fra i livelli essenziali delle prestazioni, il Servizio di Pronto Intervento sociale per situazioni di emergenza personali e familiari.
- e) Dal 2004 l'Azienda Ulss si è accreditata come ente per l'impiego di volontari di *Servizio Civile*. La presenza capillare nei comuni di assistenti sociali ed educatori (Operatori Locali di Progetto) ha reso possibile l'impiego di oltre circa 400 volontari offrendo un valore aggiunto ai servizi anche nei comuni più piccoli e permettendo a molti giovani di fare un'esperienza di cittadinanza attiva. Il Servizio continua con il nuovo accreditamento nazionale a partire dal 2020.
- f) Nel 2004 il coordinamento del Servizio Sociale Professionale di Base si è implementato con l'assunzione di due assistenti sociali a part-time con funzioni di supporto alle attività degli assistenti sociali che operavano nei comuni sia a livello distrettuale che per quanto riguarda l'area della *disabilità*. In

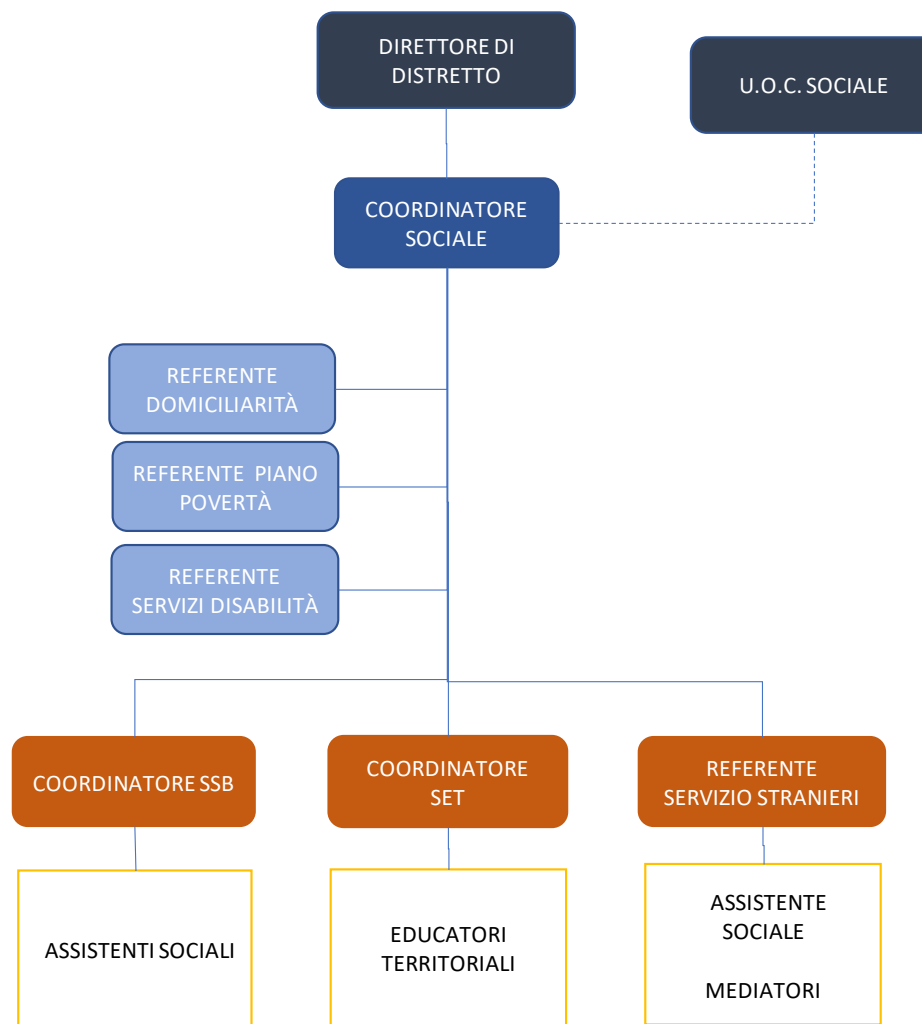
seguito, dal 2018, vi è un'unica figura a tempo pieno che si occupa delle progettualità territoriali con specifiche attenzioni per quanto riguarda la domiciliarità e per il "Dopo di Noi".

- g) Nel 2006 l'Azienda Ulss 22 ha approvato su indicazioni regionali il Piano della Domiciliarità che contiene obiettivi e azioni per quanto riguarda gli interventi a domicilio a favore degli *anziani*. Tale piano, coordinato da una assistente sociale, è stato rinnovato negli anni fino all'attuale edizione 2018/2020. Il PLD contiene una serie di dispositivi che nel tempo sono stati attivati al fine di sostenere la domiciliarità di persone in condizioni di fragilità. Si citano ad esempio lo Sportello Badanti, il Custode Sociale, l'affido anziani, i gruppi di auto mutuo aiuto per i care giver, i Centri Solievo.
- h) Dal 2010 all'interno del Servizio Educativo Territoriale sono state individuate due figure di educatori professionali che si dedicano all'organizzazione di attività e *progetti a favore dei giovani* del territorio. Sono stati attivati alcuni dispositivi presenti in tutto il Distretto come il "bando alla Ciance" che finanzia idee e progetti di giovani sia in gruppi formali che informali. Con il progetto TAG (Territorio Attivo Giovani) dal 2019 sono stati attivati in tutto il territorio altri dispositivi come cooperative scolastiche e progetti di cittadinanza attiva.
- i) Da Gennaio 2020, nell'ambito del *Piano di contrasto alla Povertà* è stata incaricata un'assistente sociale dell'Azienda Ulss di coordinare il NOA che rappresenta la cabina di regia delle azioni messe in atto dall'Ambito Sociale Territoriale con capofila il Comune di Sona.

Con deliberazione n.437 del 06/10/2016 del Commissario dell'Azienda ULSS 22 Dott. Pietro Girardi è stata approvata la "Convenzione tra i Comuni e l'Azienda ULSS n. 22 per la delega dei servizi socio-educativi e assistenziali di competenza comunale e relativi allegati" poi sottoscritta da tutti i Sindaci in data 05/11/2016 presso la Dogana Veneta a Lazise nell'ambito della conferenza denominata "Ci metto la firma, nuove sfide per un welfare di comunità". Tale convenzione è stata rinnovata per il periodo 2019 – 2021 con Delibera n. 139 del 14/03/2019. Tale processo incrementale ha portato ad affiancare ai servizi gestiti su delega e finanziamento dei Comuni, altri interventi che, avendo la caratteristica di essere sovracomunali, hanno attinto da finanziamenti altri (Fondazioni Bancarie, Fondi e piani nazionali, ...) contribuendo allo sviluppo di un sistema integrato di welfare territoriale.

Lo sviluppo progressivo dei servizi territoriali ha condotto ad ampliare l'organizzazione che oggi si configura secondo lo schema sotto riportato:

Schema: organizzazione del coordinamento dei servizi socio educativi e degli interventi di welfare territoriale del distretto 4 ovest veronese



Ad oggi, le attività in capo al coordinamento degli interventi socio educativi e di welfare territoriale possono essere così riaggregate:

- **Servizi sociali delegati** di competenza dei Comuni del Distretto: Servizio Sociale Professionale di Base, Servizio Educativo Territoriale, Servizio Stranieri, Servizio Civile, Servizio Pronto Intervento Sociale, Servizio Tutela minori per le competenze amministrative. Tali funzioni sono svolte dal coordinamento in collegamento con le UOC Distrettuali dei servizi socio-sanitari competenti, in particolare UOC Disabilità e UOC IAF e trovano attuazione anche attraverso l'attività degli Enti del Terzo Settore attivi nel territorio.
- **Interventi e progetti di welfare territoriale** sviluppati nel territorio del Distretto/Ambito territoriale sociale allo scopo di promuovere opportunità per l'intera popolazione, rispondere ad esigenze specifiche di alcune fasce di età o condizioni di vita, nonché promuovere un welfare territoriale che attivi risorse e promuova la coesione sociale. Tali azioni sono finanziate anche attraverso l'utilizzo di fondi dedicati (Es: piano povertà) o l'attivazione di progetti a finanziamento esterno (Es: Fondazione Cariverona). Ad oggi, in tale contesto, il Coordinamento si occupa dei seguenti piani/interventi: piano locale domiciliarità, piano di contrasto alla povertà, progetto TAG (territorio attivo giovani), progetto NaVE, progetto Legami in Rete, svolti anche con l'apporto degli Enti del Terzo Settore attivi nel territorio.

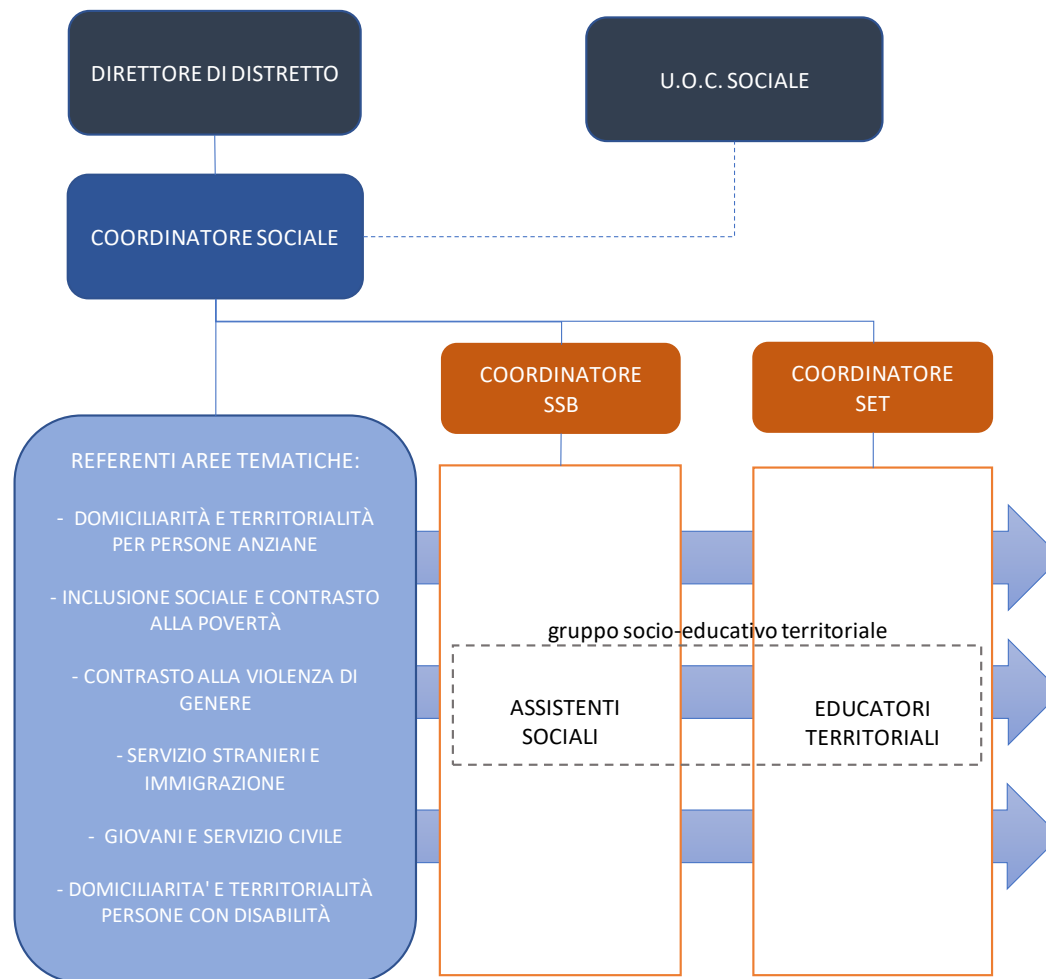
Il modello organizzativo cui tendere

La gestione dei servizi delegati e degli interventi di welfare territoriale è promossa dal Coordinatore sociale, in staff al Direttore dei Servizi Sociosanitari, coadiuvato da un **gruppo di coordinamento** centrale che dipende gerarchicamente dal Direttore del Distretto. Tale gruppo di coordinamento è composto da:

- Un coordinatore per il servizio sociale di base
- Un coordinatore per il servizio educativo territoriale
- Un referente per il servizio stranieri e l'immigrazione
- Un referente (attualmente incardinato nel servizio IAF del Distretto) per il Pronto intervento sociale e gli interventi di contrasto alla violenza di genere
- Un referente per gli interventi domiciliari e territoriali per le persone anziane
- Un referente per gli interventi di contrasto alla povertà (assistente sociale del NOA)
- Un referente per gli interventi domiciliari e territoriali per le persone con disabilità
- Referenti per il servizio civile e gli interventi rivolti alla popolazione giovane del territorio

L'armonizzazione tra queste funzioni nel Distretto 4 Ovest Veronese è garantita dal Coordinatore Sociale anche attraverso incontri di coordinamento collegiale programmati periodicamente tra le suddette figure.

Il seguente schema rappresenta il modello organizzativo di riferimento:



- I coordinatori, responsabili del personale operativo nel territorio, dipendono dal Direttore del Distretto e si interfacciano con i referenti delle aree tematiche (disabilità, giovani, immigrazione, contrasto alla povertà, domiciliarità) garantendo l'armonizzazione tra le priorità di intervento, un'equa copertura territoriale degli interventi e l'aderenza dei servizi alle mutevoli esigenze della popolazione di riferimento e alle opportunità di intervento che si generano nel tempo. I coordinatori del SSB e del SET si occupano dell'organizzazione e gestione del personale presente nel territorio e di mantenere e sviluppare il servizio sociale di base e il servizio educativo territoriale.
- I referenti di area tematica presidiano lo sviluppo dei progetti specifici per il target/area di utenza e ne supportano e monitorano lo sviluppo in raccordo con i coordinatori, svolgendo una funzione di riferimento anche per la gestione dei servizi delegati (Servizio Stranieri, Servizio Civile, ecc).
- A livello territoriale opera in ciascun comune un gruppo socio-educativo territoriale, composto da Assistenti Sociali ed Educatori Territoriali organizzati in base alle caratteristiche del territorio e all'ampiezza del bacino di popolazione di riferimento. Sono inoltre presenti a livello territoriale, in base alle esigenze, i mediatori linguistico-culturali finalizzati a sostenere i percorsi di integrazione della popolazione straniera.
- L'organizzazione territoriale del gruppo socio-educativo territoriale varia in funzione delle specificità del territorio in modo da poter garantire: copertura territoriale di personale anche nei comuni più piccoli o decentrati (Es: comuni montani) e specializzazione del personale rispetto alle diverse caratteristiche del target di riferimento o rispetto agli interventi proposti.
- L'erogazione degli interventi e lo sviluppo delle progettualità avviene in stretta relazione con le componenti della comunità locale, in particolare con gli Enti del Terzo Settore che operano nel territorio.

3 LE SCELTE OPERATIVE

Il lavoro di tutti i tavoli si è sviluppato secondo il seguente percorso:

- **Primo incontro:** condivisione delle indicazioni regionali per la predisposizione del Piano di Zona e degli obiettivi del Tavolo. Conoscenza dei partecipanti al processo di costruzione attraverso la narrazione dei vissuti e delle esperienze realizzate durante il corso del 2020 con particolare attenzione agli interventi ritenuti rappresentare buone prassi;
- **Secondo incontro:** discussione e confronto in merito ai bisogni, criticità e preoccupazioni del periodo;
- **Terzo incontro:** individuazione di finalità, obiettivi e tipologia interventi da realizzare;
- **Quarto incontro:** restituzione del percorso fatto, condivisione del quadro generale emerso, eventuali integrazioni e verifica del percorso

Gli incontri, a parte uno, si sono svolti in modalità a distanza attraverso l'utilizzo dello strumento Google Meet. Per quanto reso possibile dallo strumento digitale si sono proposti lavori di gruppo e si è promosso il coinvolgimento attivo delle persone presenti.

Tra un incontro e l'altro si sono utilizzati anche scambi di materiali e informazioni via e mail sia per raccogliere le narrazioni e i contributi dei partecipanti sia per supportare per quanto possibile la motivazione del gruppo, utilizzando anche domande stimolo e di attivazione che sono state inviate in preparazione agli incontri oppure condivise durante gli incontri.

Particolare attenzione è stata posta a condividere con i tavoli le finalità regionali, cercando per quanto possibile di promuovere riflessioni in termini di **integrazione, welfare generativo e armonizzazione**. Per quanto concerne l'utilizzo di queste tre chiavi di lettura per l'analisi del contesto, in tutti i tavoli è emersa con forza la naturale predisposizione a ragionare in termini di costruzione di reti e ricerca di sinergia e a sostenere la necessità di coinvolgere gli utenti dei servizi in qualità di portatori di risorse e competenze. Inoltre, il modello organizzativo di gestione dei servizi socio educativi è stato ritenuto un modello positivo dagli stakeholders, perché è apprezzata la volontà di cercare di diffondere capillarmente e in modo omogeneo i servizi e gli interventi. Questo rappresenta una ricchezza in termini di occasioni di sviluppo di progettualità e innovazione, costruite a partire dalla collaborazione tra soggetti diversi.

Per ciascuna area sono esposti i seguenti materiali:

1. Presentazione dell'Area che permette di contestualizzare la tabella degli interventi;
2. Tabella che descrive per ciascuna area priorità di intervento, obiettivi, azioni indicatori e destinatari

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

“Il compito a cui dobbiamo lavorare non è quello di arrivare alla sicurezza ma di arrivare a tollerare l’insicurezza” Erich Fromm

Le buone pratiche realizzate

L'emergenza sanitaria da Covid 19 ha colto tutti alla sprovvista fermando la scuola, i servizi socio-educativi, le attività sportive, socio-culturali, ecc. In questa situazione complessa, la rete consolidata negli anni tra l'Azienda ULSS 9, i servizi socio-educativi, il terzo settore, l'associazionismo, la scuola e gli enti locali ha permesso una risposta veloce e coordinata. L'organizzazione di un Servizio Educativo Territoriale in condivisione con il Servizio Sociale Professionale di Base, che su delega dei comuni del Distretto gestisce gli interventi educativi realizzati sui territori dei vari comuni, ha permesso di rispondere in modo omogeneo e capillare agli emergenti bisogni educativi in questo periodo di pandemia.

Lo strumento digitale è diventato fondamentale e molti servizi socio-educativi e sanitari si sono organizzati in modalità online, continuando a mantenere le attività e le relazioni con le famiglie, i minori, gli adolescenti e i giovani del territorio del Distretto 4.

La modalità online ha permesso anche, di attivare nuove connessioni tra realtà del terzo settore e dei servizi socio-sanitari, creando intrecci ed alleanze, per un reciproco sostegno e un lavoro in rete più coordinato ed efficace.

Il protocollo sanitario per i Centri estivi e il modello organizzativo dei servizi socio-sanitari del nostro Distretto hanno permesso, nel nostro territorio, la realizzazione in sicurezza delle attività estive per i minori e i ragazzi.

Una buona pratica realizzata in alcuni Comuni è stata quella di attivare gruppi di coordinamento e lavoro tra la scuola, gli Enti locali, i servizi socio-educativi e il volontariato, in risposta ai bisogni emersi nella comunità nel periodo dell'emergenza.

Criticità e bisogni

L'emergenza sanitaria Covid 19 sembra aver assolutizzato la vita delle persone nell'incertezza e negli aspetti sanitari con un crescente aumento del malessere.

I livelli di stress emotivo e psico-fisico sono aumentati in tutta la popolazione, in particolare i ragazzi e i giovani vivono un forte malessere in un tempo incerto e sospeso, facendo fatica a vivere il presente e a proiettarsi nel futuro. Questo vissuto è appesantito dalla carenza relazionale e da comunicazioni complesse e insoddisfacenti, veicolate per lo più attraverso modalità e strumenti digitali e a distanza (lezioni da remoto, relazioni con coetanei assente o ridotte).

Si è osservato nei preadolescenti ed adolescenti anche un aumento di comportamenti disfunzionali e devianti (aumento disturbi psichici e aggressività, atti vandalici, isolamento sociale, uso improprio dei social, uso di sostanze, ecc).

Forte è anche la preoccupazione per la diminuzione della motivazione allo studio dei ragazzi e il conseguente aumento del rischio di abbandono scolastico.

In questo periodo sono mancate e mancano, per i minori, adolescenti, giovani e per la famiglia, tutti quegli aspetti della vita che riguardano le opportunità sociali, culturali, sportive, ricreative, relazionali e di incontro.

Si percepisce una solitudine delle famiglie, specie delle donne sole con figli, per le quali è aumentato il carico della cura (verso i minori ed anziani) e in particolare delle neo mamme e dei genitori con figli adolescenti. Le famiglie più vulnerabili e fragili, le famiglie straniere con poche reti sociali, rischiano di aumentare il loro malessere, la loro precaria condizione economica, restando anche nell'invisibilità.

Si percepisce un netto impoverimento economico e sociale delle famiglie e un incremento delle differenze sociali.

Anche se la tecnologia e le modalità di contatto online hanno aiutato e permesso di mantenere reti e relazioni, molti operatori sociali manifestano una crescente stanchezza nella ricerca del prendersi cura in modo "alternativo" delle persone e della comunità.

Gli stessi ragazzi aderiscono molto meno alle proposte di socializzazione online., il rischio di un maggiore abbandono scolastico.

In questo periodo molto complesso, la scuola, gli operatori e le famiglie hanno rilevato il difficile accesso di informazioni e alla mancanza di punti di riferimento, reti e protocolli snelli, per le famiglie, i servizi socio-sanitari, la scuola, gli enti locali e il terzo settore.

Priorità, obiettivi e interventi

Nel tavolo minori e famiglia sono state individuate, a partire dal confronto, relativamente alle criticità e ai bisogni, cinque priorità, di cui le prime tre già assegnate dalla Regione Veneto.

Durante il confronto fra i partecipanti al Tavolo è emerso il grande bisogno delle persone di accedere facilmente ad informazioni corrette e ad essere orientate ai servizi e alle risorse del territorio. Questo è ancor più vero in un momento di emergenza sanitaria, caratterizzato da un senso comune di isolamento e disorientamento.

Nel riflettere su quali potrebbero essere gli interventi che meglio rispondono ai bisogni delle famiglie, si è pensato di promuovere azioni che sostengano genitori, minori, donne in questo periodo complesso e difficile da affrontare soprattutto per le fasce più fragili; per questo si è stabilito di dare una maggior attenzione alle categorie dei neo genitori e alle donne specie se sole, anche attraverso la ricerca di sinergia e la costruzione di una rete tra i soggetti che a vario titolo sono chiamati ad intervenire.

Rispetto alla terza priorità individuata dalla Regione, è emersa la volontà di sostenere e promuovere per quanto possibile, la cultura della partecipazione e della cittadinanza attiva tra i giovani, per dare a questa fascia d'età opportunità di esprimersi, anche concretamente, attraverso la realizzazione di progetti, e per sostenere percorsi di autonomia.

Il tavolo poi, alla luce dei bisogni rilevati, ha individuato due ulteriori priorità che vanno ad integrare e definire ulteriori obiettivi e azioni che possano essere realizzati o attivati nel corso del 2021.

La prima delle nuove priorità riguarda l'area del sostegno ad azioni che possano ridurre i fattori di rischio e potenziare i fattori protettivi nello sviluppo di crescita personale dei preadolescenti e adolescenti, in particolare in questo periodo di emergenza sanitaria.

Si rileva di particolare importanza, ancor prima dello sviluppo delle azioni, la creazione di un tavolo di confronto per l'integrazione degli obiettivi ed azioni, rivolti ai preadolescenti ed adolescenti fragili e la costruzione di nuove modalità di intervento attraverso la formazione degli operatori dedicati a questa fascia di età.

La seconda nuova priorità emersa, più trasversale e in un'ottica di integrazione ed armonizzazione, è quella di sostenere il sistema e la rete dei servizi, rivolti alla famiglia, infanzia, giovani, donne e minori in situazione di disagio, (con particolare attenzione all'età dell'adolescenza) durante l'emergenza Covid-19.

Si è sottolineata la necessità di sviluppare, attraverso tavoli tematici o di confronto tra servizi-socio sanitari, la scuola il privato sociale e gli enti locali, una riflessione condivisa sia per una costante analisi dei bisogni e la co-progettazione di interventi coordinati, sia per l'individuazione di buone prassi e protocolli, in un'ottica di integrazione e armonizzazione degli interventi socio-educativi e socio-sanitari.

Per supportare gli operatori dei servizi nella gestione della complessità conseguente all'emergenza sanitaria, è necessario sviluppare azioni per il sostegno al sistema dei servizi socio-sanitari, anche attraverso la promozione di formazione, l'incremento della dotazione di strumenti tecnologici, l'implementazione di servizi di supporto come la mediazione linguistica culturale e la consulenza.

Lo sviluppo di welfare di comunità è emerso come una finalità fondamentale e trasversale in tutte le priorità del tavolo.

Questa visione di intervento generativo nella comunità, trova già un positivo riscontro nella modalità di programmazione ed attuazione di molti progetti dei servizi socio-educativi del Distretto 4 Ovest Veronese; questo si traduce, nell'individuazione di obiettivi concreti e della volontà condivisa di tutti i soggetti al tavolo di promuovere e sviluppare progetti di comunità. Al medesimo fine sono orientati anche lo sviluppo di progetti e reti di supporto tra famiglie, donne nell'emergenza Covid 19 e la co-progettazione con i giovani di interventi di cittadinanza attiva.

Il processo di programmazione

Il numero di incontri realizzati dal tavolo sono stati 5, di cui 4 online e uno in presenza, nelle seguenti date: 10 febbraio, 12 novembre, 01 dicembre, 17 dicembre 2020 e 14 gennaio 2021

L'obiettivo del primo incontro è stato quello di definire un gruppo di lavoro che potesse rappresentare tutte le aree/realtà specifiche del tavolo.

Dato che la richiesta di partecipazione, già dall'incontro di presentazione del 13 gennaio 2020, era stata elevata (circa 80 persone), si è reso necessario definire un gruppo di lavoro specifico e rappresentativo di tutte le aree, composto da 25 persone, per poter realizzare concretamente il percorso di costruzione del Piano di Zona Straordinario.

Dopo una prima fase di informazione e di condivisione del percorso di elaborazione del Piano di Zona Straordinario e delle modalità operative di costruzione del documento da parte del tavolo, ci si è concentrati sulla conoscenza reciproca anche rispetto alla propria rappresentanza di area di appartenenza.

Negli incontri di condivisione sono emerse le preoccupazioni e i bisogni per ogni area rappresentata, sono state raccolte indicazioni di priorità, obiettivi ed azioni riferite ai prossimi mesi, ma anche importanti elementi e prospettive che possono essere funzionali alla programmazione del prossimo Piano di Zona triennale.

La difficoltà rappresentata dagli incontri online non ha impedito la cura delle relazioni e del gruppo, non solo da un punto di vista tecnico di esecuzione del compito ma anche da un punto di vista umano, attraverso approcci e tecniche specifiche.

La partecipazione del gruppo è sempre stata molto attiva, con la presenza costante di almeno 20 persone e con un feedback di verifica finale positivo e soddisfacente.

AREA FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI IN CONDIZIONI DI DISAGIO, DONNE E GIOVANI - AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
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	Facilitare l'accesso alle risorse, ai progetti e ai servizi del territorio del Distretto 4 Ovest Veronese dell'Azienda ULSS 9 alle famiglie	Creazione sportello virtuale sovracomunale, (Distretto 4) per l'orientamento all'accesso ai servizi e ai contributi per la famiglia.	n.accessi	Famiglie e cittadini
2	Sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali a favore della famiglia	Promuovere azioni di welfare generativo e progetti di comunità a favore delle famiglie e comunità		Attivazione reti famigliari (Es. Famiglie in Rete)	n.famiglie coinvolte n.comuni coinvolti n.azioni di sviluppo di progetti di comunità	Famiglie e cittadini
		Sostegno alla genitorialità	Supportare la genitorialità fragile, con particolare attenzione ai neo-genitori in epoca di Covid-19	Attivare ed implementare interventi di accompagnamento genitoriale, in presenza e on-line, integrati e in rete tra i servizi, enti locali e i soggetti attivi sul territorio, di supporto ai genitori in particolare ai neo-genitori e ai genitori in situazione di fragilità e complessità (genitori separati, con figli in affidamento o comunità, ecc) Implementare servizi/progetti di accompagnamento alla famiglia fascia 0-3 anni	n.genitori partecipanti n. spazi attivati	Genitori Genitori e bambini (fascia 0-3)

AREA FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI IN CONDIZIONI DI DISAGIO, DONNE E GIOVANI - AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
	Sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali a favore della famiglia	Sostegno alla genitorialità	Promuovere formazione genitori e gruppi guidati di sostegno alla genitorialità nelle diverse fasi evolutive dei figli	Attivare gruppi guidati di auto sostegno e di accompagnamento alla genitorialità in particolare nelle fasi evolutive di crescita dei figli più fragili (infanzia, preadolescenza e adolescenza). Attivare percorsi di formazione , con attenzione anche al tema dell'uso consapevole degli strumenti digitali e accesso ai social	n.gruppi n.genitori coinvolti	Genitori
		Offrire occasioni di crescita e sviluppo ai minori	Implementare attività esperienziali , ricreativo e socio culturale per i minori, di sostegno alla famiglia	Programmare attività per i minori in collaborazione enti locali, servizi socio-sanitari, terzo settore e scuola (scuole aperte) Implementare luoghi di ascolto, di sostegno emotivo e psicologico in presenza e online e favorirne l'accesso	n. minori coinvolti n. progetti	Minori
		Sviluppo di progetti e reti di intervento integrati a supporto delle donne nell'emergenza Covid 19		Creazione di un tavolo di confronto e rete tra enti locali, servizi terzo settore e soggetti attivi nel territorio per identificare strumenti e azioni di aiuto alla gestione del carico quotidiano da parte delle donne Sviluppo di progetti di rete di prossimità e welfare generativo tra le donne della comunità, con il coinvolgimento anche di donne straniere	n.progetti attivati n. donne coinvolte	Donne

AREA FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI IN CONDIZIONI DI DISAGIO, DONNE E GIOVANI - AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
		Sviluppare azioni e strumenti per intercettare famiglie in condizioni di disagio che la pandemia ha reso ancor più invisibili con particolare attenzione alle famiglie straniere		<p>Programmare azioni di supporto e di presa in carico delle famiglie vulnerabili, anche in collegamento con il piano povertà</p> <p>Realizzare percorsi formativi per gli operatori dei servizi sociosanitari per l'acquisizione di competenze</p>	<p>n.famiglie</p> <p>n.operatori</p>	Famiglie
3	Promozione del benessere e della partecipazione giovanile	Promuovere, programmare, gestire e monitorare i piani di intervento in materia di politiche giovanili	Promuovere una cultura della co-progettazione tra enti locali, istituzione pubbliche e associazionismo giovanile mirata al finanziamento di azioni sinergiche territoriali rivolte a giovani e adolescenti	<p>Costituire equipe, tavoli e reti tra servizi, terzo settore e realtà attive sul territorio finalizzate alla co-progettazione di azioni destinate ai giovani</p> <p>Formazione specifica agli operatori che si occupano di politiche giovanili su tematiche quali le nuove forme di cittadinanza attiva, le hard e le soft skills richieste dal mercato, il fundraising, le tecniche di comunicazione</p> <p>Sviluppare strumenti di informazione, anche su piattaforme digitali per la sensibilizzazione sulla tematica della partecipazione attiva dei giovani</p>	<p>n. progettualità di cittadinanza attiva realizzati</p> <p>n. corsi di formazione per operatori politiche giovanili</p>	<p>Enti pubblici e del terzo settore e associazionismo locale</p> <p>Operatori delle politiche giovanili</p> <p>Giovani 18-30 anni</p>
			Favorire la diffusione della cultura della cittadinanza attiva e dell'impegno civico giovanile	Realizzazione di iniziative rivolte ai giovani per motivarli alla partecipazione attiva	n. giovani coinvolti nei progetti di cittadinanza attiva	Giovani 18-30 anni

AREA FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI IN CONDIZIONI DI DISAGIO, DONNE E GIOVANI - AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
			Promuovere il percorso di autonomia giovanile	Promuovere azioni di co-housing giovanile Creare occasioni di apprendimento non formale finalizzate all'acquisizione di soft skills determinanti per l'accesso al mondo del lavoro	n. percorsi di autonomia posti in essere per i giovani	Giovani 18-30 anni
4	Riduzione dei fattori di rischio dati dall'emergenza Covid-19 e potenziamento dei fattori protettivi nello sviluppo di crescita personale dei preadolescenti e degli adolescenti	Promuovere programmare, monitorare progetti integrati in rete con i servizi socio-sanitari, enti locali, il terzo settore, scuola a favore dei preadolescenti e adolescenti	Ricercare sinergie e sviluppare reti nel territorio	Avvio di un tavolo di lavoro con scuola servizi , enti locali, terzo settore, sistema economico e produttivo, con un'attenzione particolare al tema degli adolescenti a rischio	n. incontri n.enti coinvolti	Operatori dei servizi
			Definire un insieme coordinato di azioni e interventi a favore dei preadolescenti e degli adolescenti	Implementare strumenti e luoghi di ascolto formale e informale, di sostegno emotivo e psicologico in presenza e on-line anche per la gestione dell'ansia, della frustrazione e dell'imprevedibilità della vita Implementare interventi e progetti di cittadinanza attiva, di esperienze nel mondo del volontariato, sportive, culturali e ambientali ,outdoor, in rete con il terzo settore, scuola e agenzie educative territoriali Realizzazione di progetti di riorientamento scolastico, di supporto ai Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento e per il contrasto della dispersione scolastica	n. preadolescenti adolescenti n. progetti n. preadolescenti adolescenti n. progetti n. preadolescenti adolescenti n. progetti	Pre-adolescenti e adolescenti

AREA FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI IN CONDIZIONI DI DISAGIO, DONNE E GIOVANI - AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
		Sviluppare azioni e strumenti per intercettare preadolescenti e adolescenti che l'attuale emergenza sanitaria ha reso ancor più invisibili e fragili con il conseguente aumento di comportamenti disfunzionali e devianti	Definire un insieme coordinato di azioni e interventi a favore dei preadolescenti e degli adolescenti	Costruire strumenti formativi e di intervento per gli operatori che lavorano con gli adolescenti a rischio	n. operatori coinvolti	Operatori Preadolescenti e adolescenti a rischio
5	Sostegno al sistema e alla rete dei servizi rivolti alla famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizione di disagio, donne e giovani durante l'emergenza Covid-19	Promuovere l'acquisizione di competenze da parte degli operatori dei servizi per lavorare in modo più efficace e gestire la complessità conseguente all'emergenza covid, 19.		<p>Sviluppare e individuare buone prassi e protocolli agili tra servizi socio-sanitari, scuola e privato sociale, definendo in modo snello e chiaro procedure inter-istituzionali con particolare attenzione all'armonizzazione di linguaggi, strumenti e tempistiche tra scuola e Azienda Ulss</p> <p>Incrementare le competenze degli operatori per l'utilizzo di strumenti tecnologici e per il lavoro a distanza</p> <p>Dotare gli operatori dei servizi di strumentazione adeguata</p> <p>Sostenere emotivamente gli operatori</p> <p>Promuovere interventi di mediazione linguistica culturale</p>	<p>n. Incontri n. Enti coinvolti</p> <p>Numero interventi formativi N. Strumenti tecnologici</p> <p>N. Interventi di medizione</p>	<p>Rete dei servizi</p> <p>Operatori</p>

3.2 Area Persone Anziane

Le buone pratiche emerse

Dalla narrazione riportata dai componenti del Tavolo è emerso che i vissuti di disorientamento e impotenza creati dall'emergenza sanitaria in generale hanno spinto i vari soggetti della rete a coalizzarsi e unirsi ed è quindi risultato vincente il lavoro di squadra.

Alla difficoltà di fronteggiare le situazioni di emergenza in molte realtà si è reagito unendo le forze, le risorse e le informazioni. Il concetto di lavoro di squadra è di fatto la forma più naturale e spontanea di unione e collaborazione, che nella rete dei Servizi si traduce e formalizza nell'integrazione.

Esperienze positive sono state portate al Tavolo dai Direttori dei Centri Servizi Residenziali i quali hanno raccontato la loro esperienza di aver "fatto gruppo" tra di loro per portare a livello istituzionale i loro bisogni e per far fronte alla gestione quotidiana dei Servizi condividendo informazioni, procedure e vissuti.

Un'altra esperienza positiva di integrazione è quella riconducibile alla stesura di linee operative e protocolli co-costruiti e condivisi tra il SSPB e le cooperative che sul territorio gestiscono i SAD comunali. Tali linee operative hanno permesso ai singoli operatori che entrano nelle case per fornire assistenza di muoversi con maggiore sicurezza sia tutelando la propria salute che quella degli anziani e delle famiglie. Questi strumenti, frutto di un lavoro integrato, hanno inoltre permesso, in un momento di grande confusione e di impreparazione a gestire l'emergenza, una armonizzazione nella gestione ed erogazione dei Servizi di assistenza domiciliare su tutto il territorio del Distretto 4, grazie alla regia dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, al coinvolgimento di tutto il SSPB, delle Amministrazioni Comunali e delle cooperative attive sul territorio. Nel periodo di maggiore diffusione del COVID19 per fronteggiare le richieste da parte delle famiglie di assistenza a domicilio a favore di persone positive al virus, è stato attivato un servizio con operatori OSS dedicati e formati a disposizione di tutti i Comuni del Distretto 4.

Un'ulteriore buona pratica rilevata in tutti i Comuni del Distretto 4 è stata l'attivazione di interventi a domicilio per la fornitura di beni alimentari e farmaci realizzata grazie alla messa in campo dei Comitati della CRI e della Protezione Civile in collaborazione e coordinamento con i SSPB e le Amministrazioni Comunali. Tali interventi hanno rappresentato una risposta spontanea dei volontari presenti nelle comunità a bisogni propri e primari dei cittadini in un'ottica di welfare generativo e di comunità. Gli stessi negozianti di generi alimentari, le macellerie, i panifici, le farmacie nei piccoli e medi Comuni si sono messi a disposizione per la consegna a domicilio a favore delle famiglie in difficoltà collegandosi con le Amministrazioni Comunali.

Criticità e bisogni

Dalle esperienze riportate al Tavolo è emersa una particolare criticità rispetto agli anziani fragili e in condizione di solitudine non conosciuti dai Servizi che è stato difficile individuare e raggiungere per portare loro sostegno durante la pandemia. Croce Rossa ha riportato questa difficoltà emersa durante l'emergenza sanitaria e ha proposto al Tavolo l'obiettivo di costruire una mappa degli anziani che vivono soli senza supporto familiare e che possono rischiare di trovarsi nelle condizioni di aver bisogno di aiuto nella gestione della quotidianità senza sapere a chi rivolgersi.

I vissuti e sentimenti più forti e diffusi durante la pandemia sono stati la solitudine e l'isolamento. Le limitazioni e chiusure imposte dal lockdown hanno costretto in generale le persone a far fronte alla condizione di isolamento. Gli anziani privi di rete familiare di supporto che vivono soli, durante le fasi più acute dell'emergenza sanitaria erano spesso spaventati perché disinformati e incapaci di utilizzare i canali social per chiedere aiuto o per capire cosa stava accadendo. La comunicazione è stata quindi scelta come importante obiettivo su cui lavorare individuando canali, mezzi e modalità per raggiungere gli anziani più fragili. La stessa comunicazione è fortemente mancata anche all'interno della rete dei servizi socio-sanitari: sono mancati il collegamento, l'integrazione, lo scambio di informazioni. Questo tema è stato molto discusso e si è concordato di sceglierlo per il Piano straordinario come una delle priorità su cui lavorare mettendo in campo azioni il più possibile concrete e realizzabili partendo dai servizi socio-sanitari che supportano la domiciliarità: i medici di medicina generale, il servizio sociale di base, i Punti ADI, i SAD comunali.

Priorità, obiettivi e interventi

Dalla discussione tenutasi lungo il percorso dei quattro incontri innanzitutto è emerso come al Tavolo risultino chiari i bisogni degli anziani e delle loro famiglie perché si discute di temi molto concreti e di persone vere; inoltre i componenti rappresentano a vario titolo la rete dei servizi pertanto hanno individuato e condiviso senza difficoltà i punti critici su cui intervenire e da migliorare.

Le priorità d'intervento scelte dal Tavolo Area Anziani per il Piano di Zona straordinario 2021 sono state:

- 1) Presa in carico dell'anziano fragile nei suoi contesti di vita
- 2) Favorire l'integrazione tra i servizi socio-sanitari a supporto della domiciliarità degli anziani fragili e non autosufficienti.
- 3) Promuovere lo sviluppo di un welfare di Comunità.

Le scelte d'intervento condivise al Tavolo sono state nominate in modo semplice e sono volutamente concrete auspicando che possano essere realizzabili nella "breve" durata del piano straordinario.

Priorità 1 : *Presa in carico dell'anziano fragile nei suoi contesti di vita*

Questa priorità nella sostanza è la stessa individuata dalla Regione Veneto, viene solo più focalizzato il target degli anziani ed eletta la dimensione della domiciliarità per le ragioni di seguito spiegate.

A differenza del Tavolo precedente, che aveva come target di riferimento l'anziano non autosufficiente, per il Piano Straordinario 2020 si è ritenuto che fosse l'anziano in condizione di fragilità quello con maggior bisogno di attenzione. L'emergenza sanitaria, costringendo alla chiusura in casa, ha fatto emergere come molti anziani che vivono soli e privi di rete di supporto familiare si siano trovati improvvisamente incapaci di badare a se stessi, di gestire la propria quotidianità e siano stati travolti dalla solitudine e dall'isolamento. Molti di loro, prima dell'emergenza sanitaria, pur vivendo da soli erano attivi, svolgevano servizi di volontariato, si gestivano in autonomia le proprie spese e faccende, ma di fronte alla pandemia non sono stati in grado di reagire e hanno avuto bisogno di aiuto. Soprattutto gli over 75enni e ancor di più gli over 85enni soli hanno mostrato alla rete dei servizi tutta la loro fragilità e quindi la necessità di una politica d'intervento che offra supporto a questo particolare target di anziani in un'ottica di prevenzione a supporto e tutela della loro domiciliarità.

Le azioni e soprattutto gli obiettivi individuati dai componenti il Tavolo nascono anche dagli insegnamenti della pandemia e partono dalla semplice necessità di individuare: chi e quanti sono gli anziani over 75enni e over 85enni soli?, di che cosa hanno bisogno?, chi entra nelle loro case?, quali relazioni di aiuto sono

possibili? La mancanza di queste informazioni in piena emergenza sanitaria ha reso complicato il lavoro della CRI e della Protezione Civile perché i servizi non avevano idea di quali fossero gli anziani soli con necessità di aiuto.

Si è condiviso che molti bisogni “semplici” possono trovare risposta con servizi di prossimità che coinvolgono volontari e la Comunità stessa, ma la regia e il coordinamento delle azioni chiama in campo gli enti ed i servizi perché gli interventi non siano improvvisati e rispondano ai bisogni degli anziani in modo adeguato.

Priorità 2: *Favorire l'integrazione tra i servizi socio-sanitari a supporto della domiciliarità degli anziani fragili e non autosufficienti.*

Questa seconda priorità dalla Regione Veneto viene centrata sull'integrazione e armonizzazione tra i servizi rivolti alle persone non autosufficienti. Al Tavolo viene richiesto in particolare di intervenire sull'integrazione dei servizi socio-sanitari vicini alle persone fragili e non autosufficienti, con obiettivi ed azioni concrete, che nell'ambito territoriale del Distretto 4 dell'Ovest Veronese coinvolgano i Team dei medici di medicina generale, i Punti ADI, i servizi sociali di base e i SAD comunali. Si ritiene che debbano essere definite in particolare le modalità di comunicazione e scambio informazioni tra i servizi sanitari e sociali che operano a livello territoriale partendo dalle situazioni di famiglie che ricevono le prestazioni da entrambi.

Nel rispetto dei ruoli e delle funzioni si ritiene necessario che vada migliorata la collaborazione tra l'Azienda ULSS 9 Scaligera e le Amministrazioni Comunali per favorire un migliore servizio ai cittadini.

Priorità 3: *Promuovere lo sviluppo di un welfare di Comunità*

L'emergenza sanitaria ha mostrato come le Comunità all'occorrenza siano in grado di rispondere con generosità ai bisogni delle persone fragili. Nel nostro territorio un esempio significativo è rappresentato dall'azione degli affidatari che, con la guida dei servizi, sono stati in grado di mantenere i legami costruiti con gli anziani soli, li hanno sostenuti, informati, hanno procurato loro alimenti e farmaci, hanno garantito contatti settimanali al telefono, dalle finestre o dai balconi, hanno monitorato le situazioni. Le Comunità hanno grandi potenzialità, hanno gambe per raggiungere chi si trova in difficoltà e tempo da dedicare, ma vanno sostenute e valorizzate dai servizi, non coinvolte solo nel momento del bisogno. Pertanto si è concordato di dare priorità allo sviluppo di un welfare di Comunità che veda anche gli anziani attivi partecipi e che impegni i servizi a costruire reti di prossimità.

Il percorso del Tavolo

I lavori del Tavolo Area Anziani per il Piano di Zona straordinario 2021 sono iniziati il 12 ottobre con il primo incontro in presenza organizzato presso Villa Venier a Sommacampagna. Purtroppo il primo incontro è stato l'unico che si è potuto organizzare in presenza perché l'emergenza sanitaria ha poi imposto di lavorare in modalità da remoto.

Il Tavolo è composto da 23 persone e porta voci di: amministratori comunali, responsabili amministrativi comunali, centri servizi residenziali, educatori professionali, assistenti sociali di base, medici di medicina generale, cooperative di servizi, Unità Cure Primarie, strutture residenziali per autosufficienti, associazioni gestori centri sollievo per persone con decadimento cognitivo, CO-ADI, familiari caregiver, associazione malati oncologici (AMO), hospice, Croce Rossa Italiana (CRI). La composizione del Tavolo si è formata a partire dalle richieste di partecipazione raccolte durante il lancio del nuovo Piano di Zona del Distretto 4 organizzato a Castelnuovo il 13 gennaio 2020.

Il primo incontro è stato dedicato alla presentazione della nuova squadra facente parte del Tavolo e poi è stato illustrato e condiviso il mandato che la Regione Veneto ha assegnato ai Tavoli di Area per la costruzione del nuovo Piano di Zona con la DGR n.1252/2020. Sono stati riportati alcuni spunti contenuti nella

delibera regionale, in particolare le indicazioni di dedicare un tempo ed uno spazio ad osservare e rilevare che cosa è accaduto nella rete dei servizi durante l'emergenza COVID19, quindi di predisporre un Piano di Zona straordinario per l'anno 2021 con priorità, obiettivi e azioni da realizzare finalizzati ad affrontare gli importanti cambiamenti di scenari e bisogni emergenti.

Nel secondo incontro si è raccolta la narrazione da parte di ciascun componente il Tavolo, con riferimento al servizio, associazione, ente rappresentato, di che cosa è accaduto, cosa è stato messo in campo, le criticità e i punti di forza emersi, i vissuti e sentimenti più diffusi nel periodo della pandemia.

Tutti i contributi sono stati raccolti e sintetizzati e, pur rappresentando punti di vista differenti, insieme hanno restituito una fotografia abbastanza omogenea e definita dei bisogni delle persone anziane e loro famiglie, oltre ad individuare dove il sistema dei servizi non ha funzionato e come si sono fronteggiati i problemi. La fotografia emersa è stata presentata durante il terzo incontro al Tavolo in una tabella pre-lavorata, utilizzando lo schema proposto dalla Regione, dove sono stati indicati: priorità, obiettivi, azioni e indicatori.

L'incontro del Tavolo dedicato all'esame approfondito della tabella è stato organizzato su piattaforma con stanze per permettere di lavorare in gruppo. Questa modalità è stata apprezzata dai partecipanti perché ha permesso la discussione, il confronto e la conoscenza reciproca. I contenuti emersi durante la discussione nei gruppi di lavoro sono stati presentati poi in plenaria per essere condivisi con i componenti il Tavolo.

Nell'ultimo e quarto incontro la Referente del Tavolo ha riferito per punti la struttura del documento che verrà redatto e consegnato come contributo per l'Area Anziani al Piano di Zona straordinario e insieme ai componenti il Tavolo sono stati analizzati e confermati i contenuti scelti e condivisi.

Il ruolo del Referente del Tavolo, in questa particolare edizione dei lavori per la costruzione del nuovo Piano di Zona straordinario 2021 e in prospettiva 2022-2024, è stato difficile da gestire perché molte sono state le problematiche da tenere presenti:

- l'emergenza sanitaria dovuta al COVID19 è tuttora presente, le difficoltà da fronteggiare sono ancora importanti e le persone che compongono il Tavolo sono impegnate e spesso travolte da molte criticità nei loro servizi/enti/associazioni, non è quindi facile prendersi un tempo ed uno spazio per partecipare ai lavori del Tavolo,
- l'emergenza sanitaria ha colpito pesantemente le persone nei loro vissuti e sentimenti, pertanto anche le emozioni portate al Tavolo sono state talvolta forti,
- la modalità da remoto imposta ha di certo raffreddato la partecipazione, è stato quindi più difficile "sentire" il gruppo, sono mancate le battute, gli interventi a caldo, le domande, gli sguardi di assenso o contrarietà e tutta la comunicazione non verbale.

Per rendere la partecipazione migliore e per ascoltare tutti i componenti il Tavolo sono state inviate, prima dell'ultimo incontro, delle mail personalizzate a ciascuno con l'invito ad esprimere liberamente come ognuno abbia vissuto l'esperienza, che cosa ritenga di aver dato e ricevuto. Dalle risposte è emerso che la modalità da remoto non ha in realtà impedito la buona riuscita dei lavori del Tavolo. Le persone presenti si sono sentite partecipi e coinvolte, hanno espresso gratitudine per aver potuto essere al Tavolo, si sono riconosciuti parte di un progetto più grande, come pezzi di un unico puzzle, oltre ad aver dato voce al mondo attivo attorno agli anziani in servizi e relazioni.

I componenti che hanno portato contributi particolarmente interessanti al Tavolo sono stati gli educatori dei servizi territoriali perché hanno offerto uno sguardo innovativo verso la popolazione anziana di partecipazione attiva e di coinvolgimento della Comunità; la Croce Rossa perché ha raccontato come la loro organizzazione, forte di risorse umane e strumenti, sia riuscita ad essere vicina agli anziani soli durante il lock down.

Gli incontri sono stati complessivamente 4 e si sono tenuti nelle seguenti date: 12 ottobre, 09 novembre, 14 dicembre 2020 e 21 gennaio 2021.

Alla conclusione dei lavori del Tavolo, i partecipanti hanno condiviso il desiderio e piacere di ritrovarsi nel corso dell'anno creando tre gruppi di lavoro corrispondenti alle tre priorità scelte per il Piano straordinario, per seguire e sostenere la realizzazione degli obiettivi ed azioni individuate.

AREA PERSONE ANZIANE – AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE					
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
1	Presa in carico dei bisogni della persona fragile nei suoi contesti di vita	<p>Individuare gli anziani fragili presenti sul territorio che potenzialmente possono avere bisogno di supporto domiciliare</p> <p>Sostenere la persona fragile che vive da sola o con rete familiare non adeguata nella gestione della quotidianità incrementando l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, superando la logica assistenziale a favore della partecipazione attiva della persona</p> <p>Sostenere le famiglie nella presa in carico degli anziani a domicilio</p> <p>Educare e sensibilizzare gli anziani che vivono soli all'uso della tecnologia (es. Cellulare) per superare la solitudine e isolamento</p> <p>Implementare la comunicazione efficace rivolta agli anziani per orientarli ai Servizi.</p>	<p>Realizzazione Progetto “Domiciliarità 2.0” nel Distretto 4 con approvazione in ciascuno dei 37 Consigli Comunali del Piano Comunale per la Domiciliarità.</p> <p>Individuazione del numero di anziani soli sul territorio tramite anagrafi</p> <p>Individuazione anziani soli con necessità di supporto domiciliare</p> <p>Analisi reportistica delle attività e casistica gestite da associazioni durante la pandemia</p> <p>Incontri/attività di socializzazione per contrastare la solitudine</p> <p>Organizzazione corsi sull'uso della tecnologia (cellulare)</p> <p>Organizzare azioni di supporto dei caregiver familiari.</p> <p>Utilizzare i diversi canali televisivi e della stampa locali per comunicare con gli anziani.</p> <p>Creazione di app facilitate per informare gli anziani sulle attività presenti nel territorio o i Servizi.</p> <p>Individuare forme di supporto socio-relazionale (affidatario, custode, vicino di casa)</p>	<p>N. Anziani soli over 75 e over 85 che vivono soli</p> <p>N. Anziani soli presi in carico dal SSPB tra quelli individuati con necessità di supporto domiciliare</p> <p>n.anziani vita sola che rimangono a domicilio nel tempo</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. corsi organizzati per anziani sull'uso del cellulare</p> <p>N. incontri organizzati in collaborazione con i MMG per educare a stili di vita salutari</p> <p>Valutazione utilizzo App dedicata da parte degli anziani</p>	<p>OVER 75enni che vivono soli e privi di rete familiare</p> <p>Over 85enni che vivono soli e privi di rete familiare di supporto</p>

AREA PERSONE ANZIANE – AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE					
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
2	Favorire l'integrazione tra i servizi Socio-sanitari a supporto della domiciliarità delle persone fragili	<p>Individuare modalità/canali di collegamento e comunicazione tra: punti ADI, USCA, MMG, SAD, SSPB per la presa in carico globale a domicilio delle persone fragili</p> <p>Favorire l'informazione sugli aspetti organizzativi ed operativi dei Servizi Socio Sanitari tra i Servizi stessi.</p> <p>Garantire la continuità assistenziale ospedale – territorio.</p> <p>Promuovere la costruzione di protocolli e linee operative condivise tra i diversi gestori dei Servizi SAD</p> <p>Promuovere il coinvolgimento dei Centri Servizi Residenziali presenti nel territorio dell'ambito nella co-progettazione, insieme alle Amministrazioni Comunali ed il terzo settore, di azioni ed interventi a supporto dei bisogni delle famiglie in un'ottica di ottimizzazione delle competenze e risorse.</p>	<p>Definire le informazioni e casistiche dell'utenza sui quali i punti ADI e il SSPB devono collegarsi e comunicare</p> <p>Definire modalità di collegamento e comunicazione tra i team dei MMG e il SSPB</p> <p>Migliorare la funzionalità del "Protocollo dimissioni protette" nella comunicazione tra i servizi sociali territoriali e ospedalieri e nella individuazione dei caregiver familiari per la presa in carico degli anziani al rientro a domicilio</p> <p>Promuovere azioni formative dedicate agli operatori dei SAD e dei punti ADI per facilitare l'armonizzazione dei servizi</p> <p>Costruire linee operative per la gestione a domicilio di pazienti covid-positivi in collaborazione con gli Enti gestori dei SAD comunali e le Amministrazioni comunali</p> <p>Attivazione nel Distretto 4 di un collegamento formale tra i Comuni, i Centri Servizi Residenziali e l'Azienda ULSS 9 finalizzato a promuovere la co-progettazione di azioni in risposta ai bisogni delle famiglie.</p>	<p>n.situazioni prese in carico SAD/ADI in collaborazione</p> <p>n.incontri tra i team MMG e il SSPB per scambio informazioni sulla rete dei Servizi</p> <p>n.dimissioni ospedaliere che valutano l'adeguatezza della presa in carico a domicilio da parte dei caregiver familiari</p> <p>n.corsi formazione per OSS sovra-comunali</p> <p>n.situazioni covid-positive prese in carico e Comuni di appartenenza</p>	<p>OVER 75enni che vivono soli e privi di rete familiare</p> <p>Over 85enni che vivono soli e privi di rete familiare di supporto</p>

AREA PERSONE ANZIANE – AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE					
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
3	Promuovere lo sviluppo di un welfare di Comunità	<p>Attivare la comunità in Servizi di supporto alla fragilità</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>Promuovere e sostenere, anche con regolamenti comunali, forme di solidarietà che nascono spontaneamente dalla Comunità: vicinato solidale, empori solidali, affidi anziani...</p>	<p>Reclutamento affidatari</p> <p>Corsi di formazione gestiti dai giovani della comunità per aiutare gli anziani ad usare le nuove tecnologie (es cellulare...)</p> <p>Consegna spesa/farmaci a domicilio da parte di associazioni/volontari presenti sul territorio</p> <p>Interventi di lettura a domicilio</p>	<p>n. Affidatari coinvolti per affidi</p> <p>n. Beneficiari (Rdc, RIA, PUC...) coinvolti in attività di supporto agli anziani fragili</p> <p>n. Corsi attivati con il coinvolgimento dei giovani per l'uso del cellulare</p> <p>n. anziani partecipanti ai corsi di formazione all'uso del cellulare</p> <p>n. "consegne a domicilio"</p> <p>N. anziani che utilizzano servizi di supporto socio-relazionale</p>	<p>OVER 75enni che vivono soli e privi di rete familiare</p> <p>Over 85enni che vivono soli e privi di rete familiare di supporto</p>

3.3 Area Persone Disabili

Le buone pratiche realizzate

Nel corso del 2020 l'emergenza collegata al Covid19 ha evidenziato ed accelerato molti processi, sia in merito alle vulnerabilità e alle debolezze dei servizi rivolti alle persone con disabilità e alle loro famiglie, sia sul fronte delle forme di buone pratiche con cui si sono realizzate e si stanno sviluppando delle risposte innovative nel nostro territorio.

Nel primo periodo di confinamento entro le mura domestiche, per tutti noi si è resa necessaria una svolta digitale imposta dalla pandemia, sia a livello della comunicazione, ma anche nell'assistenza a distanza delle persone fragili.

Nel corso dei quattro incontri online del Tavolo Disabilità sono emerse testimonianze dirette sulle difficoltà incontrate, in merito alle azioni e agli interventi realizzati in quei primi mesi di chiusura, definiti successivamente come fase 1 dell'emergenza.

Premesso che la comunicazione e l'aiuto da remoto non potranno mai sostituire pienamente un intervento in presenza, dove alla comunicazione verbale si aggiungono aspetti di empatia che generano conforto, creando legami di appartenenza a gruppi e luoghi; tuttavia è stata comunque, e lo è ancora per alcune situazioni, una risposta soddisfacente all'interruzione o limitazione forzata dei diversi servizi (scuola, semiresidenziali, ricreativi, sportivi).

Gli interventi realizzati rivolti ai minori in età scolare hanno visto l'attivazione di piattaforme didattiche e vari canali di comunicazione/sostegno alle famiglie, nell'ottica di una maggiore collaborazione tra scuola, famiglie e servizi. Tutto ciò è stato ottenuto adeguando la programmazione didattica in base alle diverse disabilità e ai relativi strumenti e dispositivi. Rappresenta una buona pratica l'attivazione di "sportelli di ascolto a distanza" rivolti alle persone con disabilità e famiglie, coordinati dal Servizio Sociale di Base, già presente in tutti i Comuni del Distretto 4 ed operante in collegamento/integrazione con gli altri soggetti presenti nel proprio territorio, quali: il Servizio Psicologico Disabilità Adulta, le Associazioni di Familiari, le Associazioni di Volontariato. Questo servizio ha rappresentato la possibilità di sostenere una relazione di vicinanza e supporto socio-educativo-psicologico, a contrasto dell'ulteriore impoverimento della rete sociale delle famiglie più fragili.

Altra esperienza che si è dimostrata positiva durante la Fase 1 è quella relativa agli appartamenti per persone con disabilità finalizzati alla vita indipendente e alla autodeterminazione (Linea A e B del Dopo di Noi - Progetti Sperimentali V.I. - ICDf), che è proseguita e/o ripresa appena possibile, in sicurezza, con lo svolgimento delle attività svolte in piccoli gruppi.

Ciò grazie al sostegno degli assistenti personali, assunti dalla persona disabile, ed a una serie di supporti di buon vicinato e di interventi socio/educativo/psicologico, per rielaborare i propri vissuti in tempi di pandemia; piccole realtà a testimonianza di un welfare generativo di Comunità, volto a coinvolgere tutte le componenti di un territorio in un'ottica di partecipazione e corresponsabilità.

Anche i Progetti Territoriali in co-progettazione tra Associazioni Familiari, Scuola, ULSS, Comuni, Terzo Settore e Volontariato, quali: Progetto Emma, Agricanooa Campus, Lifelab, Pollicino, Grest Keep Up – A modo Tuo, con la realizzazione di attività di piccoli gruppi (anche con supporto individualizzato in base alla gravità) sono risultate delle soluzioni creative con maggior libertà ed elasticità nella realizzazione.

Inoltre, tra le buone pratiche applicate, è da annoverare anche la ripresa tempestiva, dopo un primo periodo di sospensione, dei servizi semiresidenziali (Centri Diurni e Laboratori), realizzata in base alle disposizioni Regionali, attraverso nuove modalità di presa in carico. Tali modalità hanno permesso di affrontare al

meglio il momento di emergenza nel rispetto delle indicazioni sanitarie a tutela della salute di tutti, con l'attivazione di interventi domiciliari (anche individualizzati) e di supporto da remoto in piccoli gruppi (tutorial, esercitazioni varie).

Da ultimo, tra gli interventi utili realizzati, è da ricordare anche l'impegno da parte di tutti gli Enti Gestori dei servizi residenziali e semiresidenziali per la somministrazione diretta dei tamponi presso le proprie sedi. Questo ha consentito alle famiglie di affrontare con maggiore serenità la ripresa delle attività e visite in presenza, a partire dal 18 maggio 2020.

Criticità e bisogni

Nella prima fase di chiusura per emergenza Covid19 le narrazioni dei familiari delle persone con disabilità erano in maggioranza orientate a sentimenti di ansia, paura, disorientamento, preoccupazione, in relazione ad una percezione di solitudine ed isolamento, fino ad un senso di abbandono da parte della Scuola, dei Servizi e delle Istituzioni.

L'interruzione delle attività scolastiche, in particolare, ha acuito criticità già complesse nella gestione da parte delle famiglie con figli disabili, soprattutto nei casi di autismo e/o disturbi comportamentali, che hanno comportato in molti casi alla rinuncia del lavoro da parte di un genitore, per supplire al tempo scuola.

La carenza di figure specializzate, oltre alla mancata continuità del sostegno a scuola, è un tema che si è ulteriormente aggravato in periodo di emergenza Covid19. Una grave criticità è stata segnalata dalle famiglie per i figli che non hanno potuto svolgere i percorsi finalizzati all'orientamento e alla continuità formativa nel post scuola (sospensione degli Stage di Alternanza Scuola Lavoro), unito alla sospensione delle attività di inclusione sociale, sport, tempo libero e sollievo.

Nel primo periodo di chiusura dei servizi è stato riportato dalle famiglie un forte senso di disorientamento e difficoltà nell'accedere ad informazioni chiare sui percorsi di cura durante la pandemia, soprattutto nel caso di positività di un congiunto con necessità di assistenza ospedaliera, considerata l'impossibilità di restare a fianco del proprio familiare durante il ricovero, in particolare per le famiglie con persone che presentano disturbi del comportamento.

I rappresentanti degli Enti Gestori dei servizi semiresidenziali e residenziali hanno sottolineato le problematiche incontrate nel gestire, in alcuni periodi, la carenza del personale per malattie o quarantene, e quindi nel mantenere la qualità dei servizi. Sono state inoltre segnalate difficoltà nell'applicazione delle azioni di sanificazione, nel mantenere il distanziamento a tutela della salute degli ospiti, oltre alla complessità nella riorganizzazione dei trasporti dei servizi semiresidenziali, sempre nel rispetto della compartimentazione.

È emerso, inoltre, quanto l'attuale crisi del mercato del lavoro stia penalizzando fortemente le persone con disabilità, sia attraverso la sospensione dei tirocini, che con il blocco delle attività, con conseguenti ricorsi a cassa integrazione e/o licenziamenti per mancata conferma dei contratti a tempo determinato; si tratta di fatto di un'espulsione dal mercato del lavoro, quali elementi più deboli del sistema.

Infine è stato rilevato come, oltre ad un impoverimento delle relazioni sociali già evidenziato, si stia assistendo anche un progressivo reale impoverimento delle famiglie delle persone con disabilità, che a causa della disoccupazione faticano a fronteggiare economicamente i pesanti carichi assistenziali.

Priorità, obiettivi e interventi

Il Tavolo Area Disabilità nel corso degli incontri ha approfondito, condiviso ed apprezzato la scheda proposta dalla DGRV n.1252/2020, valorizzando in particolare la Priorità 1 “Presa in carico globale dei bisogni della persona” e articolandone la sua declinazione con particolare attenzione alle tre diverse fasce di vita della persona con disabilità: età evolutiva, età adulta ed over 65 (evidenziate in grassetto nella colonna destinatari).

Nel confermare gli obiettivi proposti dalla scheda regionale si è proceduto a svilupparli in sotto obiettivi specifici che maggiormente rispondessero alla principale necessità evidenziata dal confronto tra tutti i partecipanti. Ad esempio, per l'età evolutiva la principale necessità condivisa dal Tavolo è stata quella di garantire un intervento socio-sanitario integrato e precoce a sostegno delle famiglie.

Si è quindi puntata l'attenzione sui seguenti sotto obiettivi:

A1) Potenziare la rete del sistema dei servizi socio-sanitari dell'età evolutiva;

A2) Intercettare anticipatamente situazioni di vulnerabilità, garantendo una risposta sanitaria educativa ed assistenziale a partire dalla corretta lettura dei bisogni emergenti riguardanti i minori con disabilità e le loro famiglie.

Considerando che il Piano di Zona Straordinario ha una durata limitata, si sono articolate tre azioni ritenute realizzabili nel corso del 2021, per un effettivo miglioramento della qualità dell'integrazione dei servizi socio-sanitari dell'età evolutiva presenti su tutto il territorio del Distretto 4 (armonizzazione), confidando nel potenziamento effettivo delle diverse figure professionali destinate a tali servizi (Neuropsichiatra, Psicologo, Assistente Sociale, Educatore).

Inoltre, dal vivace e ricco confronto tra i partecipanti del Tavolo, è emersa la necessità di dare concretezza agli interventi che si stavano delineando nel corso degli incontri; pertanto si è condiviso di articolarsi in sottogruppi tematici:

GRUPPO A “PERCORSI DI ORIENTAMENTO POST SCUOLA”, per elaborazione/monitoraggio di un sistema di orientamento formativo educativo, con realizzazione di campus estivi c/o Laboratori e del territorio;

GRUPPO B “SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE DELLE PERSONE CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO/AUTISMO”, per un possibile potenziamento dell'aiuto domiciliare;

GRUPPO C “PERCORSI PER PERSONE CON DISABILITA' OVER 65”, per sviluppare/realizzare progetti di intervento rivolto alle persone con disabilità in età avanzata e/o con quadri clinici di invecchiamento.

Tali sottogruppi avranno il compito di accompagnare nel corso del 2021 lo sviluppo delle azioni individuate e contenute nel Piano Straordinario, curandone il monitoraggio, la concreta realizzazione e verificandone i risultati.

Processo di programmazione

I lavori del Tavolo Area Disabilità per i Piano di Zona 2021 sono iniziati il 19 novembre 2020.

Il Tavolo è composto da 24 persone rappresentanti di: Amministrazioni Comunali, Responsabili Amministrativi Comunali, familiari in relazione alle tre fasce di età (evolutiva, adulta, over), Associazioni di volontariato - Dopo di Noi -, Enti Gestori dei servizi accreditati semiresidenziali e residenziali, Centri di formazione professionale, Cooperazione-lavoro, Medici di medicina generale e Pediatri, Istituti scolastici, e coordinatori dei servizi della UOC Disabilità e Non Autosufficienza.

Il primo incontro online è stato dedicato alla presentazione dei partecipanti e successivamente è stato condiviso il compito che la Regione Veneto ha assegnato ai Tavoli di Area, per la costruzione del Piano di Zona Straordinario per l'anno 2021.

In base all'indicazioni concordate con l'Ufficio di Piano del D.4, si è condiviso di dare voce alle narrazioni dei diversi testimoni presenti al Tavolo, in merito alle esperienze vissute nell'inedita situazione creata dal virus.

Si è quindi predisposta una griglia, che ha consentito di raccogliere le riflessioni di ogni soggetto componente. Tali riflessioni sono state condivise nel secondo incontro in un approfondito documento di oltre 20 pagine, che ha consentito a tutti (oltre ad una opportuna reciproca conoscenza) di esprimere i vissuti, le criticità affrontate, le azioni positive e le indicazione delle priorità di intervento per il 2021, in riferimento sempre alla propria associazione, servizio o ente rappresentato.

Il documento è stato riassunto in uno schema che ha aiutato il gruppo per la successiva disamina della tabella A della DGR 1252/20202.

Nonostante la modalità on-line asettica (non solo perché antipandemica, così definita da un soggetto componente), il gruppo ha manifestato una partecipazione e un senso di appartenenza e di "calore" che ha sorpreso e ampiamente motivato il prosieguo degli incontri. Il ripercorrere insieme i vissuti di disorientamento, di deprivazione delle relazioni significative, della mancanza di un tempo scandito da attività comuni e socialità, ha fatto sentire la necessità di fare squadra e perseguire con maggiore impegno e determinazione da parte di tutti la realizzazione di pochi ma concreti interventi pianificati nel Piano di Zona Straordinario per il 2021, oltre a porre le basi per la prossima progettualità triennale 2022-2024.

La scrittrice Susanna Tamaro, in merito al noto proverbio "Non tutto il male viene per nuocere" afferma che i detti sono sempre frutto di una saggezza stratificata nel tempo. Le tecnologie di cui disponiamo hanno dimostrato la loro potenzialità in un momento di emergenza, ma, nel farlo, hanno anche messo a nudo il grande bisogno di fisicità che fa parte della quotidianità sociale. Paradossalmente, pur essendo "animali sociali" i social non bastano! Abbiamo bisogno di affrontare sfide, di costruire il tempo invece di consumarlo. E la costruzione passa attraverso l'imperdibile confronto con l'altro; la nostra sfida è appena incominciata.

Numero di incontri realizzati: n.4 in plenaria + n.3 (n.1 per sottogruppo tematico)

Date: in plenaria 19/11/2020 - 02/12/2020 - 16/12/2020 - 18/01/2021; date in sottogruppi tematici: 13/01/2021 (2 sottogruppi) - 15/01/2021

PERSONE CON DISABILITÀ – AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
1	Presa in carico globale dei bisogni della persona	Garantire una risposta 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	Potenziare la rete di sistema dei servizi socio-sanitari dell'età evolutiva	Definizione e messa in atto di buone prassi condivise per l'intercettazione precoce dei bisogni e per la definizione di percorsi di presa in carico tra servizi (stesura protocolli)	n. incontri tra i servizi dell'Azienda ULSS: NPI, SSPB, Serv. Tutela Minori, UOC Disabilità	Persone con disabilità in età evolutiva
			Intercettare anticipatamente situazioni di vulnerabilità garantendo una risposta sanitaria educativa ed assistenziale a partire dalla corretta lettura dei bisogni emergenti riguardanti i minori con disabilità e le loro famiglie	Assegnazione assistente sociale presso NPI Assegnazione educatore professionale dedicato ai minori con disabilità Applicazione nuovo Regolamento UVMD ULSS 9 Scaligera	n. ore assistente sociale c/o NPI n. ore educatore n. UVMD tra NPI e SSPB e altri servizi	Famiglie e minori disabili in età evolutiva (infanzia-adolescenza)
			Aumentare la collaborazione tra i servizi sociosanitari, le scuole, le famiglie, le associazioni per l'attivazione dei percorsi finalizzati a garantire la continuità formativa nel post scuola (PCTO: percorsi per le competenze trasversali per l'orientamento)	Sottogruppo progettuale specifico per elaborazione/monitoraggio di percorso di orientamento formativo educativo con realizzazione di campus estivi c/o Laboratori del territorio. Con evoluzione di ulteriori attività nel corso dell'anno scolastico	n. incontri tra i servizi dell'Azienda ULSS: (NPI, SSPB, UOC Disabilità), Famiglie, Scuola, Università, CFP, Aziende/Lavoro, Cooperative, Associazioni, Comuni n. Laboratori n. beneficiari inseriti	Famiglie con minori disabili in età evolutiva (adolescenti)

PERSONE CON DISABILITÀ – AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
	Presa in carico globale dei bisogni della persona	Garantire una risposta 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	Garantire una risposta assistenziale e di supporto psicologico alla famiglia e alla persona in modo continuativo	<p>Potenziamento "sportelli di ascolto" a distanza: incontri colloqui e counseling (SSPB - SPDA – Enti Gestori)</p> <p>Sperimentazione procedura operativa per la presa in carico di persone multiproblematiche ad alta complessità ed integrazione socio-sanitaria</p> <p>Sottogruppo progettuale specifico per garantire maggiore sostegno alle famiglie delle persone con disturbi del comportamento /autismo attraverso un maggior coinvolgimento dell'assistente sociale e un possibile potenziamento dell'aiuto domiciliare (ICDp – Prolung. orario CD.....)</p>	<p>n. incontri di supporto psicologico/sociale da remoto ai gruppi famiglie degli ospiti dei servizi semiresidenziali</p> <p>n. incontri tra servizi dell'Azienda ULSS UOC Disabilità DSM</p> <p>n. beneficiari inseriti nei progetti</p>	<p>Famiglie con persone disabili in età adulta</p> <p>Persone multiproblematiche ad alta complessità ed integrazione socio-sanitaria</p> <p>Persone con disturbi comportamento/autismo e loro famiglie</p>

PERSONE CON DISABILITÀ – AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
		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	Promuovere il coinvolgimento di tutti i soggetti operanti nel contesto dei servizi alla persona con disabilità in età avanzata allo scopo di definire nuovi modelli di presa in carico che prevedano la partecipazione attiva del disabile e familiari	Sottogruppo progettuale specifico per sviluppare/realizzare un progetto di intervento per persone con disabilità in età avanzate e/o con quadri clinici di invecchiamento (Area Disabilità – Area anziani)	n. incontri tra UOC Disabilità Non Autosufficienza, Comune Pescantina, Enti Gestori disabilità Associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e dei loro familiari per la realizzazione di Gruppo Appartamento protetto ad alta intensità sanitaria	Persone con disabilità adulta over 65 e familiari
2	Garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo e unitario nei diversi ambiti territoriali per la gestione coordinata degli interventi a favore delle persone con disabilità.	Uniformare i criteri di accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone con disabilità	Effettuazione di screening Covid 19 in modo omogeneo sul territorio per gli ospiti dei servizi semiresidenziali	Effettuazione tamponi presso enti gestori	n. persone con disabilità monitorate	Persone con disabilità frequentanti servizi semiresidenziali
			Realizzazione Piano vaccinale Area Disabilità	Promuovere massimo coordinamento tra MMG/Pediatri, servizi socio-sanitari e Enti Gestori	n. persone con disabilità vaccinate	Persone con disabilità afferenti ai servizi residenziali e semiresidenziali

PERSONE CON DISABILITÀ – AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
3	Rafforzamento della coesione sociale e dell'inclusione delle persone con disabilità alla vita della comunità di appartenenza	Potenziare la rete e creare nuove sinergie tra il pubblico e il privato sociale volte a sviluppare strategie innovative per implementare e diversificare la risposta dei servizi		Monitoraggio progetto "Vivere da grande" del Dopo Di Noi nel Distretto 4 Avvio nuova rete nuovi laboratori (DGR 1375/2020)	n. di incontri/co-progettazione per monitoraggio progetto "Vivere da grande" del Dopo Di Noi nel Distretto 4 n. di incontri/coordinamenti tra soggetti pubblici e del privato sociale per l'individuazione e la condivisione di <i>best practice</i> territoriali replicabili e sostenibili nell'ambito della disabilità	Persone con disabilità grave e famiglie Persone con disabilità medio/lievi e famiglie
4	Sostegno al sistema dei servizi alla persona con disabilità (pubblici e privati convenzionati)	Incremento delle competenze degli operatori per meglio affrontare: 1. la complessità, le preoccupazioni e le ansie delle persone e famiglie per il contagio da Covid19 2. per una migliore gestione delle problematiche comportamentali nei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari	Aumentare la collaborazione tra i servizi sociosanitari, le associazioni del territorio e gli enti gestori per la co-progettazione di eventi di aggiornamento/formazione/supervisione	Formazione/Supervisione in tema di sostegno psicologico Formazione/supervisione in tema di gestione dei disturbi di comportamento/autismo	Numero eventi formativi e informativi dedicati agli operatori Numero di operatori coinvolti	Personale ULSS 9 e operatori servizi accreditati, associazioni

3.4 Area Dipendenze

Le buone pratiche realizzate

La situazione emergenziale ha influito, soprattutto nel periodo del lockdown, su tutte le attività dei Servizi delle Dipendenze, creando notevoli criticità nell'erogazione dei servizi in presenza. Sono state attuate misure che fossero in grado da una parte di erogare prestazioni in continuità terapeutica (somministrazione di terapie, presa in carico multidisciplinare...), dall'altro di limitare l'esposizione a rischio infettivo sia degli utenti che degli operatori (utilizzo del remote work, affidamento per un numero maggiore di giorni di terapia sostitutiva...) anche sospendendo l'effettuazione di alcune interventi che richiedessero un contatto ravvicinato operatore-utente (etilometri, agopuntura auricolare nella disassuefazione da fumo...)

Per quanto concerne gli inserimenti dei pazienti in comunità terapeutica, si è reso necessario attivare presso il servizio una postazione dedicata per le videochiamate per permettere lo svolgimento di colloqui conoscitivi e di valutazione a distanza con le strutture, essendo emerse da parte di alcuni utenti problematiche legate alla mancanza di strumenti atti alla comunicazione via web.

Nell'ambito preventivo dopo un breve inizio delle attività in presenza, sono stati sospesi gli interventi programmati sostituiti poi da consulenze attraverso i social e incontri webinar.

Sono state illustrate durante le riunioni del tavolo le esperienze innovative e significative attivate dai gruppi di Auto Mutuo Aiuto del territorio nello specifico incontri di supporto da remoto.

In ambito scolastico sono state potenziate le attività di consulenza rivolte agli studenti e alle famiglie anche a distanza.

Gli operatori dei servizi Ser.D hanno partecipato attivamente all'organizzazione, attivazione e gestione degli sportelli aziendali dedicati all'ascolto e orientamento dei cittadini fin dall'inizio dell'emergenza pandemica.

A questo si sono affiancate attività di segretariato sociale per informazioni e contatti utili rispetto alle iniziative messe in campo per l'emergenza coronavirus sul territorio di tutti i comuni afferenti al Serd di Bussolengo e l'attività di informazione e di invio a Patronati, CAF, INPS per l'attivazione degli strumenti di sostegno al reddito previsti nella fase di emergenza pandemica.

Criticità e bisogni

Le restrizioni hanno determinato un calo dello spaccio degli stupefacenti su strada, portando ad ipotizzare che i consumatori di sostanze d'abuso almeno in parte si siano rivolti ad un mercato illecito presente attraverso piattaforme digitali.

Le misure di contrasto alla diffusione del Covid-19 come le limitazioni agli spostamenti, la chiusura di servizi semiresidenziali, la sospensione dei colloqui in carcere con i detenuti tossicodipendenti o alcolodipendenti hanno messo più in evidenza le difficoltà di persone già in situazione di fragilità, pertanto bisognerà lavorare per la realizzazione di interventi volti a colmare tali problematiche.

L'isolamento e la permanenza forzata nell'abitazione hanno acuito le conflittualità familiari. Sono emerse criticità per quanto riguarda le abitudini alcoliche (ricadute nell'uso, aggravamento di condizioni preesistenti...); a tale proposito le associazioni di auto mutuo aiuto hanno riscontrato un alto numero di ricadute tra i partecipanti alle attività dei loro gruppi per fronteggiare le quali hanno potenziato i loro interventi.

Altre problematiche emerse riguardano il maggiore accesso al gioco d'azzardo in modalità *online* con il conseguente sviluppo di dipendenza da gioco.

Questo periodo pandemico ha acuito le preesistenti problematiche lavorative e l'impatto sull'economia del territorio basata in gran parte sul turismo ha evidenziato ulteriori criticità generando disoccupazione e difficoltà economiche.

I tirocini formativi e i progetti di inclusione sociale gestiti in collaborazione con il Servizio di Inserimento Lavorativo sono stati sospesi creando difficoltà nell'ambito delle progettualità in atto a favore dei pazienti.

E' emersa con forza la necessità di attivare un protocollo d'intesa per quanto riguarda innanzitutto il monitoraggio con tamponi orofaringei per gli ospiti e gli operatori delle comunità terapeutiche, in accordo col Dipartimento di Prevenzione aziendale e nella fase più recente un piano delle vaccinazioni; questo processo è ancora in corso.

La pandemia ha imposto la trasformazione improvvisa dell'attività svolta abitualmente in presenza in modalità da remoto e ciò ha necessitato il ricorso a strumenti digitali. La carenza di disponibilità di tali strumenti ha reso difficile lo svolgimento delle attività che comunque si è sempre cercato di garantire mediante consulenza telefonica, WhatsApp, utilizzo di piattaforme digitali.

Priorità, obiettivi e interventi

Alla luce del periodo di pandemia e dei bisogni emersi, sono state riconsiderate le attività e i progetti afferenti all'area delle dipendenze, tenendo conto delle limitazioni imposte ma anche utilizzando più proficuamente le risorse digitali a disposizione e valorizzando il più possibile il maggiore spirito di solidarietà e di collaborazione tra i cittadini, le associazioni e i servizi che il territorio ha espresso in maniera significativa.

In tale ottica alla fine del 2020 la UOC Dipendenze Bussolengo-Legnago, la UOC di Verona e gli enti accreditati, hanno predisposto le progettualità relative al Piano Triennale Dipendenze 2020-2022: *"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 alla dipendenza nell'ambito del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali hanno elaborato il progetto *"Io con te e noi con voi"* che prevede la figura di un coach che affianchi l'adolescente e la sua famiglia nel percorso terapeutico.

Nelle diverse attività di collegamento e di coordinamento si è prestata particolare attenzione nel creare momenti di integrazione ed armonizzazione delle attività di tutte le realtà afferenti al dipartimento valorizzando anche il volontariato e la cittadinanza in un'ottica di welfare generativo.

Per quanto riguarda la problematica del gioco d'azzardo, la UOC è stata impegnata ad attuare il progetto finanziato nell'ambito del Piano Operativo Regionale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico della Regione Veneto che ha richiesto un notevole sforzo di coordinamento, messa in rete con i soggetti del privato sociale e delle associazioni di volontariato per l'avvio dello stesso nelle tre aree: prevenzione, cura e riabilitazione, governance.

Oltre agli aspetti legati alla dipendenza in senso stretto in questa particolare fase storica, emerge in modo forte e deciso anche un isolamento sociale delle persone con queste problematiche che forse più di altre hanno difficoltà ad accedere alle opportunità presenti sul territorio.

Tra le principali azioni emerse e riportate nella specifica tabella si evidenzia la necessità di rafforzare e definire protocolli, sviluppare forme di autonomia e di reiserimento, implementare attraverso la peer education attività di consapevolezza e responsabilizzazione, favorire tavoli di coordinamento, potenziare il digitale e la sperimentazione di modalità di supporto a distanza, attivare screening e vaccinazioni per il privato sociale, promuovere la riattivazione dei posti letto dell'alcolologia, predisporre modalità di comunicazione e prevenzione di messaggi di salute avvalendosi del web, dare maggior visibilità allo screening HIV e allo sportello amministratore di sostegno.

Processo di programmazione

Nell'ambito del piano di zona straordinario molta importanza è stata data al lavoro di rete volto all'emersione dei bisogni territoriali nell'ottica della creazione di un welfare generativo che possa integrare le attività del servizio. È stato creato un tavolo di lavoro sulle dipendenze composto da rappresentanti di: Amministrazioni Comunali, Ufficio Antiusura, Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni, servizi sociali ed educativi, altri servizi specialistici, associazioni giovani, gruppi di Auto Mutuo Aiuto, Cooperative Sociali, Scuole Secondarie di primo e secondo grado, terzo settore, forze dell'ordine, reparti ospedalieri e medici di medicina generale. Il gruppo di lavoro ha fatto n.4 incontri (02 novembre, 10 dicembre, 28 dicembre 2020 e 19 gennaio 2021) partendo da alcune "parole stimolo" legate alla realtà territoriale e dopo aver ripreso quanto emerso dal lavoro iniziato prima dell'ondata pandemica del marzo scorso e necessariamente sospeso, è arrivato a sintetizzare le necessità riportate nella tabella 5 valorizzando l'integrazione dei servizi tra loro e con il territorio.

Il gruppo ha visto una variabilità delle persone presenti agli incontri ma una fondamentale continuità da parte di tutti gli interlocutori nel seguire l'avanzamento dei lavori.

AREA DIPENDENZE– AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
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 dimissione protetta, all'inclusione sociale, alla formazione e al lavoro	Ricerca di sinergie e sviluppo di reti per la realizzazione di progetti innovativi o sperimentali	Definizione di protocolli di collaborazione tra servizi sanitari, sociali, terzo settore, associazioni di auto-mutuo aiuto e servizi residenziali e semi-residenziali per persone con problemi di dipendenza Realizzazione protocolli con: SIL, doppia diagnosi, laboratorio analisi, CMLP (comm. patenti), separazioni, lavoratori, porto d'armi, prefettura.	n. Protocolli e programmi tra Servizi Sanitari/Enti n. di collaborazioni locali con Prefettura/FFOO/Scuola per azioni di supporto post-trattamentale n. percorsi sperimentali attivati n. totale dei percorsi	Pz in carico al servizio
			Accoglienza abitativa (co-housing)	Mappare e proporre risorse territoriali		Pz in carico al servizio
			Inserimento socio lavorativo protetto	Protocollo SIL	n. partecipanti coinvolti	Pz in carico al servizio
			Sostegno al volontariato	Implementazione delle attività A.M.A	n. beneficiari inseriti nei progetti di sgancio/n. progetti individualizzati attivi nell'anno	Popolazione
			Promozione di iniziative di gruppo atte a favorire la socializzazione e la crescita personale, partendo dagli interessi delle persone coinvolte	Sviluppare forme di accompagnamento all' autonomia (coaching)	n. gruppi di Auto Mutuo Aiuto attivi e loro attività n. soggetti coinvolti	Popolazione interessata o problematica pz in carico al servizio

AREA DIPENDENZE– AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
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	Promozione di programmi e interventi per la prevenzione di dipendenze da comportamenti e sostanze (alcol, tabacco sostanze illegali e gap) anche attraverso iniziative di Educazione alla salute, promozione dei corretti stili di vita, sensibilizzazione della comunità e del territorio sulle dipendenze	Realizzazione di incontri di sensibilizzazione, formazione e informazione con scuole e territorio Progettazione e individuazione di strumenti comunicativi efficaci anche su piattaforma digitale Interventi sensibilizzazione UTET (università terza età) e case riposo, sportelli (gap) Implementazione della peer-education Interventi dedicati alla consapevolezza dei rischi tra movida e covid	n. progetti di prevenzione attivati n. di destinatari coinvolti	Genitori Famiglie Utenti Operatori Popolazione
			Contrasto delle dipendenze negli scenari dell'emergenza, attraverso modelli di intervento multi-agenzia	Ideazione di nuovi interventi nei luoghi di consumo con riferimento alla pandemia Attivazione di un tavolo coordinamento dipendenze a livello comunale e/o intercomunale Creazione di un protocollo d'intervento per le attività di sportello di consulenza ed interventi in classe nelle scuole secondarie di secondo grado Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA)	n° incontri, interventi e protocolli	Genitori Famiglie Utenti Operatori Popolazione

AREA DIPENDENZE– AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
	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	Facilitazione dell'accesso ai servizi e individuazione di protocolli per la presa in carico pur garantendo un alleggerimento del pressing di presenza al servizio con affidi personalizzati	Attivazione di punti d'ascolto (su piattaforma digitale) Attivazione di servizi e attività di prossimità Attivazione di tavoli progettuali per la definizione di progetti sperimentali e innovativi specie per situazioni complesse: (cronicità, doppie diagnosi, situazioni sanitarie compromesse) Opportuna definizione di protocolli di presa in carico condivisa con altri servizi sanitari, con i medici di medicina generale, con i servizi sociali del territorio, con servizi di UOC IAF e Disabilità e SISP	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 n. protocolli e programmi tra servizi sanitari/Enti Accreditati/Enti Locali/Prefettura/FFOO/Scuola per azioni di supporto post-trattamentale n. percorsi conclusi n. percorsi attivati tra Enti	utenti persone a rischio
			Invito ai servizi competenti di predisporre un piano di screening Covid 19 e vaccinazione per operatori e ospiti delle strutture residenziali	Richiesta di protocollo per la predisposizione di uno screening per operatori e utenti afferenti alle comunità terapeutiche	n. protocolli	Operatori Utenti
			Potenziamento delle strutture per il ricovero ospedaliero nell'ambito delle Problematiche Alcol Correlate	Proposta di riattivazione posti letto	n. di utenti monitorati n. posti letto n. utenti	Utenti

AREA DIPENDENZE– AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
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	Sviluppo di politiche di protezione nei luoghi di gioco, di acquisto e di assunzione di alcolici e tabacco che siano maggiormente protettive delle fasce di popolazione a rischio	Tavolo Gioco Azzardo Patologico Tavolo Dipendenze	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.	Persone a rischio Popolazione
		Potenziamento di azioni volte alla promozione delle abilità di vita (<i>lifeskill</i>) attraverso interventi di prevenzione, cura/riabilitazione, Riduzione del Danno (RdD) e una presa in carico multidisciplinare	Creazione di progettualità interattive volte allo sviluppo delle skills a livello scolastico ed extrascolastico	Incontri di prevenzione e sensibilizzazione Sviluppo progetti in collaborazione con le scuole Promozione attività regionali dedicate anche sul covid promozione progetto "Siamo Sicuri" Attività nei luoghi di consumo	n. incontri n. progettualità	Studenti Giovani

AREA DIPENDENZE– AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
	Promuovere programmi di intervento in grado di ridurre i fattori di rischio e di potenziare i fattori protettivi	Potenziamento di azioni volte alla promozione delle abilità di vita (<i>lifeskill</i>) attraverso interventi di prevenzione, cura/riabilitazione, Riduzione del Danno (RdD) e una presa in carico multidisciplinare	Promozione dell’approccio di interventi nel contesto digitale e social, in quanto luogo privilegiato di comunicazione	Attivazione di influencer che possano veicolare messaggi di salute e utilizzo dei social targhetizzati per fascia di popolazione Attivazione di strumenti specifici di comunicazione attraverso web Attivazione di processi generativi attraverso attività di peer e media education Potenziamento degli strumenti E competenze digitali	n. interventi attivati su persone intercettate con modalità e forme non tradizionali (es. attraverso l’utilizzo delle tecnologie digitali che consentano la conduzione dell’intervento da remoto – ad esempio <i>social media</i> , piattaforme web, app per <i>smartphone</i> , ecc. e mediante spazi di consulenza “neutri”, anche di nuova attivazione) n. siti o pagine social n. contatti	Cittadinanza
		Prevenzione hiv come servizio di afferenza	Diagnosi precoce e prevenzione comportamenti a rischio	colloqui di consulenza e test creazione di materiale informativo	n. screening n. materiali prodotti	Cittadinanza
		Armonizzare l’attività degli sportelli dedicati all’amministrazione di sostegno attraverso l’attivazione di un inter-tavolo con l’area Salute Mentale	Implementazione e divulgazione dello Sportello aziendale on line per amministratori di sostegno già attivo in azienda	non si ritiene opportuno attivare un inter-tavolo specifico essendo presenti in azienda iniziative dedicate all’amministratore di sostegno trasversali, eventualmente possono essere implementate tali iniziative	Pubblicizzazione e contatti delle attività in essere	Cittadinanza

3.5 Tavolo Area Salute Mentale

Le buone pratiche realizzate

La situazione pandemica ha sicuramente imposto dei limiti di azione e comportato conseguenti malesseri, ma ha permesso anche di sviluppare creatività ed elasticità e di favorire connessioni e sinergie.

Alcuni esempi:

- Al centro diurno per un periodo ha dovuto sospendere le proprie attività. Poi ha potuto riprenderle in parte e con dei correttivi, tra i quali creare nuove tipologie di interventi. Ciò ha portato talvolta anche a modificare i contesti di lavoro andando incontro alle esigenze di alcuni pazienti che, per timore del contagio, avevano scelto di non frequentare più il centro; quindi gli operatori hanno pensato di sostenerli **andando a domicilio**. Ciò ha oltretutto dato la possibilità agli operatori di venir a contatto con altri aspetti di vita dei pazienti e quindi conoscerli in modo più approfondito e favorendo così un supporto terapeutico più aderente alle caratteristiche della persona, e di conseguenza più proficuo.
- Alcuni pazienti, che sono supportati con l'assistenza domiciliare, per timore di essere contagiati dagli operatori, hanno chiesto la sospensione dell'accesso a domicilio dell'operatore, ma hanno manifestato nel contempo il desiderio di non perdere il contatto. Ci sono state anche situazioni di operatori costretti all'isolamento fiduciario. In entrambi i casi è stata attivata la modalità del supporto telefonico che ha permesso alle persone di sentire meno la solitudine e di continuare, anche se con modalità e tempi diversi, il proprio percorso.
- le comunità hanno dovuto sospendere tutte le attività esterne dei e con gli ospiti. Per garantire il prosieguo del percorso riabilitativo hanno quindi creato delle attività interne che andassero a lavorare su altri aspetti terapeutici
- esperienze di accoglienza estemporanea per far fronte al problema della solitudine hanno permesso un alleviamento del malessere ed anche l'evitamento di alcuni accessi al pronto soccorso.
- è stata stimolata la riflessione **sull'importanza della rete** nel processo di aiuto e prevenzione, con ripensamento delle modalità di implementazione della stessa, considerando anche la necessità di individuare dei canali che favoriscano un accesso quanto meno possibile etichettante, e più snello, ai servizi, lavorando quindi nella direzione del sostegno della vulnerabilità in generale

Il misurarsi con questi cambiamenti ha sicuramente stimolato oltre che nuove pratiche anche una diversa ottica in merito al "possibile", nel senso di lasciare intravedere degli scenari operativi diversi, e di pensiero più ampi.

Una tematica che la pandemia ha amplificato, ad esempio, è quella della solitudine o quanto meno della riduzione delle relazioni. Le persone che a vari titoli afferiscono al Dipartimento di Salute Mentale spesso vivono già una situazione di difficoltà relazionale ed il nostro contesto socio-culturale, che tende a premiare le persone brillanti, attive e di successo fa fatica ad includere persone che per vari motivi (non solo per una patologia psichiatrica) non rispondono a questi canoni. Balza quindi agli occhi la necessità di una diversa modalità di inclusione delle persone. Tale prospettiva richiede quindi un **cambiamento di tipo culturale** per il quale è necessario un ampio lavoro con il territorio oltre che con i pazienti stessi e presuppone grande disponibilità a mettersi in gioco e rivedere le proprie prospettive.

Negli incontri è emerso che un cambio di paradigma della stessa portata è richiesto anche nel momento in cui si va a ripensare alla responsabilità degli individui rispetto alla gestione della propria salute e della propria vita. Tradotto in termini pratici significa quindi arrivare a far sì che **ogni paziente venga considerato, e si consideri, anche come risorsa**, e sia portato a prendere consapevolezza ed a valorizzare le proprie caratteristiche facendo leva anche su di esse per il proprio percorso di recovery. Il tutto considerando anche il fatto che la situazione socio-sanitaria del paziente ha importanti ricadute anche sulla famiglia che quindi, in quanto fondamentale e primaria risorsa, ove necessario va sostenuta.

Nell'ambito della riflessione sulla valorizzazione e potenziamento delle risorse personali, ad esempio si è toccata anche la questione della residenzialità leggera, che si sostanzia in un percorso al di fuori della famiglia di origine per pazienti sufficientemente autonomi e per i quali basta un supporto minimo da parte degli operatori del CSM e dell'assistenza domiciliare. Allo scopo il Dipartimento ha assunto degli educatori che si occuperanno principalmente della realizzazione di questo tipo di progetti.

Criticità e bisogni

Nell'ambito degli incontri è emersa una non approfondita conoscenza reciproca dei componenti del tavolo e soprattutto delle attività degli enti che essi rappresentavano e delle difficoltà che essi incontrano. Il tempo dedicato alla narrazione da parte dei partecipanti, da un lato ha permesso di mettere in luce delle realtà positive in ambiti che alcuni ritenevano scoperti, dall'altro ha portato talvolta anche al sollevare delle critiche non sempre corrette ma dettate da aspettative non ancorate alla effettiva operatività e visione dell'altro. Si è constatato pertanto che il fatto di confrontarsi e di approfondire la conoscenza reciproca deve essere una parte costituenti del Piano di Zona, anzi come emerso nell'abito del gruppo, un obiettivo prioritario del tavolo salute mentale. Nasce quindi l'esigenza di mantenere uno stretto contatto duraturo nel tempo tra gli attori del tavolo, anche per mantenersi aggiornati in merito alle possibilità che il territorio offre a sostegno dei progetti di supporto ed inclusione e, ove possibile, creare nuove proficue sinergie.

La solitudine, legata anche alla paura (di ammalarsi, di perdere il lavoro, di vedere allentati i contatti sociali ecc..) spesso ha portato ad accendere/accentuare conflittualità intrafamiliari ed a creare ulteriore sofferenza relazionale e psichica. Lo stesso dicasi per situazioni di sovraccarico, ad esempio manifestate da parte di operatori sanitari, che si trovano in prima linea nella lotta alla pandemia. Pertanto molte persone che prima godevano di una situazione di normale equilibrio e che, se incontravano qualche difficoltà, trovavano il modo di superarle in autonomia, ora hanno cominciato a chiedere supporto di varia natura ai servizi. Per questo si è assistito ad un incremento di accessi al Centro di Salute Mentale per un supporto di carattere clinico, ma anche ai servizi sociali dei comuni, ove le persone chiedono degli aiuti materiali o la rassicurazione di poter accedere a qualche forma di sostegno qualora si venissero a trovare in situazione di maggiore difficoltà.

La situazione pandemica ha messo in risalto anche la necessità di un maggiore e più snello scambio di informazioni tra sanitari. Da un lato sono aumentate le difficoltà delle persone, che spesso si traducono in malessere psichico e/o in somatizzazioni. Dall'altra i medici di base, dato l'aumento del numero di pazienti che quotidianamente accedono ai loro studi, hanno meno tempo a disposizione da dedicare all'ascolto del singolo e ad indagare quindi in modo approfondito la natura dei problemi portati, per arrivare all'individuazione di indicazioni corrette. Nello specifico è emersa anche la necessità di un contatto più agile con i colleghi psichiatri da parte dei medici di base, per aver in tempi brevi informazioni precise in merito alle terapie atte a far fronte ad una prima situazione di emergenza sanitaria di carattere psichico, da sostenere poi con opportuno percorso.

Si è verificata una certa eterogeneità nelle reazioni dei pazienti alla nuova situazione per cui alcuni hanno rispettato le regole per il contenimento del contagio, mentre per altri è stato molto più difficile e ciò ha messo non poco in difficoltà oltre che i pazienti stessi, anche le persone con cui vivono.

E' aumenta la richiesta di supporto psicologico sia da parte dei pazienti che delle famiglie. A tal fine è richiesto un potenziamento del numero degli psicologi del Dipartimento di Salute Mentale perché diversamente le persone dovrebbero o rinunciare a questo tipo di supporto, o avere lunghi tempi di attesa o ancora rivolgersi al privato. Quest'ultima opportunità però, da un lato non è sempre economicamente sostenibile per le famiglie; dall'altro questo potrebbe comportare uno scollamento tra quanto definito a livello di servizio pubblico e quanto portato avanti in sede privata.

Priorità, obiettivi e interventi

Rispetto alle finalità regionali, in questo piano, quella che si è maggiormente condivisa è stata l'integrazione. Si è infatti andati a lavorare prevalentemente sul far fronte alla situazione pandemica per cui è stato necessario definire delle modalità di intervento concertate tra ULSS ed enti gestori.

Su stimolo dei rappresentanti dei familiari si è anche messo in cantiere una modalità organizzata e formalizzata di dialogo costante, a cadenza periodica, tra Dipartimento di Salute Mentale e famiglie. Ciò permetterà da un lato al servizio di avere un monitoraggio più puntuale sulle esigenze di pazienti e famiglie e dall'altro una circolarità di informazioni in merito a nuove risorse ed idee messe o da mettere in campo. Allo stesso modo è prevista l'implementazione del dialogo degli enti gestori tra di loro e tra questi ed il Dipartimento.

Si sono anche gettate le basi per una maggiore territorializzazione dei servizi in particolare in riferimento alla riorganizzazione dei Centri Diurni per i quali è previsto che almeno il 40% delle attività vengano svolte all'esterno degli stessi, quindi si andrà a prendere contatto ed, ove possibile, collaborare con varie realtà del territorio. Questo da un lato favorirà il maggior inserimento degli ospiti del centro diurno nella loro zona di provenienza, dall'altro permetterà al territorio di confrontarsi con la patologia psichiatrica in modo tangibile e positivo. Quest'ultimo è un aspetto importante anche in termini di lotta allo stigma di cui i pazienti psichiatrici sono spesso oggetto.

Altri progetti di integrazione inseriti nel piano, sono quelli che riguardano i percorsi di maggior integrazione tra servizi all'interno dell'ULSS, finalizzati a favorire una maggiore fluidità nella presa in carico condivisa di pazienti, che presentano problematiche per la soluzione delle quali sono necessari gli apporti di risorse afferenti a più servizi.

Processo di programmazione

Il tavolo si è incontrato, in modalità a distanza, per quattro volte. Nei giorni 20 ottobre, 23 novembre e 21 dicembre 2020 e 18 gennaio 2021.

Gli incontri sono stati sempre molto partecipati e i soggetti hanno espresso valutazioni e proposte, a partire dalla propria esperienza.

Una peculiarità di questo Piano di Zona, relativamente all'Area della Salute Mentale, appare quella dell'essere limitato, perché da un lato è prettamente imperniato sul fronte della tutela sanitaria, e dall'altro ha come attori principali, oltre ai pazienti il Dipartimento di Salute Mentale e gli enti gestori. Questo taglio è determinato da una serie di motivi

- La straordinarietà della situazione sanitaria attuale
- Il mandato regionale che richiede una lettura degli eventi sia in termini di criticità che di buone prassi scaturite dalla situazione pandemica

- Il mandato di tutela della salute del Dipartimento di Salute Mentale
- La limitatezza della tempistica, considerato che le azioni previste in questo piano devono essere realizzate entro il 31 dicembre 2021.

Nel corso degli incontri di tavolo sono emersi però anche tutta una serie di altre riflessioni e proposte, anche da parte di familiari, amministrazioni locali ed altri soggetti del privato sociale che, dati i paletti di cui sopra, non potrebbero realisticamente trovare realizzazione entro la fine del 2021, non fosse altro perché richiedono tempi più ampi sia di riflessione e coordinamento, che di realizzazione.

Tali contributi quindi andranno a costituire la base di partenza per il prossimo piano di zona triennale 2022/2024, salvo diverse direttive da parte della regione. Pertanto, partendo da questi e, ove possibile ampliando, si andrà a delineare una riflessione su come tutto il tessuto sociale inteso come istituzioni, privato sociale, pazienti e familiari, potrà raccordarsi al meglio, per far fronte alle necessità espresse dai pazienti e dai loro familiari o care givers. Il territorio cioè, nel suo insieme, e nelle sue varie espressioni, si andrà a conoscere meglio, ad interrogare, a confrontarsi, in un ottica di condivisione sia della definizione degli obiettivi da raggiungere che di responsabilità e di risorse per il loro raggiungimento.

AREA SALUTE MENTALE – AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
1	Integrazione inter-istituzionale	Promuovere l'implementazione/revisione dei protocolli per ASO/TSO (DGR n. 847 del 31 marzo 2009)		Revisione protocollo ASO/TSO a livello Dipartimentale	n. di protocolli revisionati	
		Favorire il dialogo e la collaborazione tra i servizi della salute mentale e i soggetti a vario titolo coinvolti nella presa in carico di pazienti psichiatrici	Facilitare ulteriormente il dialogo tra gli enti gestori ed il DSM	Incontri periodici tra referenti degli enti gestori e referenti del DSM	n. incontri n.soggetti gestori coinvolti	Rete enti gestori
			Favorire la fluidità della progettazione e realizzazione di interventi a favore di persone che presentano sia problematiche afferenti all'area salute mentale che alle area disabilità e/o dipendenze e/o NPI	Avviare tavolo di confronto e definizione iter presa in carico UOC Psichiatria, UOC Disabilità, UOC Dipendenze e UOC IAF	n. incontri Protocollo operativo	Operatori servizi ULSS (UOC Psichiatria, UOC Disabilità, UOC Dipendenze, UOC IAF)
			Favorire il dialogo tra Medici di Medicina Generale e DSM, a livello distrettuale	Avviare tavolo di confronto distrettuale Attivazione di specifici protocolli	n. incontri	MMG
			Implementare il dialogo tra familiari dei pazienti e DSM, a livello distrettuale e Dipartimentale	Incontri quadrimestrali tra DSM e rappresentanti dei familiari	n.incontri	Operatori DSM, famigliari

AREA SALUTE MENTALE – AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
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	Implementare la varietà dell'offerta di lavoro /inclusione sociale adattandola quanto più possibile alle caratteristiche dei pazienti	Tavoli di lavoro UOC 2 Psichiatria/SIL	n. Incontri n. Prese in carico tramite equipe trasversale (UOC 2 Psichiatria/SIL) n. iniziative/progetti per inserimenti lavorativi	Operatori SIL e UOC Psichiatria, pazienti
			Migliorare la socializzazione ed implementare le abilità dei pazienti nel territorio	Dismissione del Centro Diurno di Ponton ed apertura di due nuovi centri diurni sul territorio del distretto 4, uno in Valpolicella ed uno in zona Bussolengo/lago. Almeno il 40% delle attività dovranno essere svolte nel territorio	n. pazienti partecipanti	DSM, COOPERATIVA, PAZIENTI, ENTI DEL TERRITORIO
		Armonizzare l'attività degli sportelli dedicati all'amministrazione di sostegno attraverso l'attivazione di un inter-tavolo con l'area Dipendenze	Implementazione e divulgazione dello Sportello aziendale on line per amministratori di sostegno già attivo in azienda	Pubblicizzazione e contatti delle attività in essere Non si ritiene opportuno attivare un inter-tavolo specifico essendo presenti in azienda iniziative dedicate all'amministratore di sostegno trasversali, eventualmente possono essere implementate tali iniziative		Cittadinanza
		Consolidare/ampliare il rapporto di collaborazione e condivisione di progettualità specifiche con gli Enti locali, l'associazionismo e il volontariato		Attivazione prese in carico condivise, come previsto dai Progetti Terapeutici Individuali	n. di casi in carico condivisi tra Azienda ULSS 9 e i Servizi Sociali degli Enti locali (con la collaborazione anche di altri soggetti)	Pazienti che necessitano di percorsi di inclusione sociale

AREA SALUTE MENTALE – AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
3	Garantire continuità di intervento e presa in carico in epoca di emergenza Covid-19	Garantire l'accesso ai servizi dipartimentali ai pazienti nella massima sicurezza	Favorire l'accesso da parte dei pazienti al CSM in sicurezza, anche in modalità a distanza, garantendo la sicurezza degli operatori.	L'attività ambulatoriale è mantenuta, a seconda delle necessità e delle possibilità, su appuntamento in presenza, diversamente si ricorre al remoto o al contatto telefonico	n. pazienti che accedono a distanza	DSM e pazienti
			Mantenere una forma di supporto domiciliare, anche da remoto, per i pazienti che beneficiano di assistenza domiciliare ma che temendo il contagio preferiscono non fare accedere a casa loro l'operatore.	Supporto telefonico al paziente	n. accessi a distanza	DSM, COOPERATIVA AZALEA PAZIENTI
			Garantire l'accesso degli operatori domiciliari in sicurezza	Screening per assistenti domiciliari Linee guida dipartimentali per accesso a domicilio da parte degli operatori	n. operatori sottoposti a screening	COOPERATIVA AZALEA PAZIENTI DSM
			Garantire a livello dipartimentale collocamento a pazienti COVID ospiti di strutture dove non c'è possibilità di isolamento	Attivazione posti letto per covid positivi che non richiedono ospedalizzazione ma solo isolamento	n. pazienti accolti	DSM e Pazienti
			Tutelare dal contagio i pazienti inseriti nelle strutture residenziali e centri diurni	Definizione di indicatori operativi per gestire i contatti degli ospiti con l'esterno Promozione e realizzazione di attività supplementari o diversificate all'interno delle strutture	Protocollo N. Progetti interni alle strutture	DSM, ENTI GESTORI E PAZIENTI

AREA SALUTE MENTALE – AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
4	Garantire il necessario supporto psicologico a pazienti e familiari	Far sì che all'occorrenza anche i familiari possano beneficiare di supporto psicologico e ridurre i tempi per l'accesso al servizio psicologico da parte dei pazienti		Implementazione del servizio psicologico anche attraverso l'aumento ore di intervento psicologico	n. interventi dello psicologo al gruppo di autoaiuto tempi medi di attesa per i pazienti (riduzione)	Pazienti e familiari

3.6 Area Povertà e Inclusione Sociale

Le buone pratiche realizzate

Il lavoro ed il processo del Tavolo sono partiti dalla narrazione delle esperienze significative vissute e gestite dai componenti del tavolo riguardo all'ambito che rappresentano e con riferimento a quest'ultimo e difficile anno caratterizzato all'emergenza Covid. Sono state prese in considerazione sia le esperienze concrete e i vissuti connessi, sia le pratiche metodologiche che hanno avuto riscontro positivo e possono fungere da basi innovative per nuove proposte. A titolo riassuntivo, si possono raggruppare le esperienze presentate durante i lavori del tavolo in tre aree: la gestione del bisogno alimentare, le occasioni di contatto e ascolto, l'utilizzo necessario delle tecnologie. In particolare l'esperienza dei "Buoni Spesa" e del rinnovato accesso agli "Empori della solidarietà" ha messo in moto un meccanismo virtuoso di gestione delle risorse, caratterizzato da nuove e diversificate disponibilità di persone e strumenti a fronte di un considerevole aumento della platea delle persone in situazione di fragilità, preesistente al periodo di crisi o emersa nell'occasione. Dal Tavolo è emersa la consapevolezza di "non poter fare da soli". Nei diversi territori si è sprigionata quella **"solidarietà latente"** che ha trovato modo di esprimersi, anche in modo creativo, attraverso un lavoro di coordinamento e di tenuta promosso tra le diverse risorse più o meno formali, pubbliche e anche private, già presenti nelle Comunità ma non sempre coordinate tra loro. Vista l'importanza dell'apporto di tutti i soggetti, anche informali, nel fronteggiamento della crisi socioeconomica conseguente alla pandemia, il Tavolo si è chiesto come si possa riuscire a mantenere queste "risorse generative" anche durante e oltre la fase di emergenza. Considerato che il problema della solitudine e dell'isolamento ha caratterizzato e caratterizza questo periodo, diversi soggetti istituzionali o del Privato sociale, si sono attivati per individuare le modalità più efficaci di contatto e dell'ascolto. In particolare si è cercato di uscire da una logica prestazionale in cui "a domanda rispondo" secondo le proprie specifiche competenze per affinare delle pratiche di **"Ascolto Attivo"** in cui viene dato spazio e parola alla persona nella sua interezza e al suo bisogno relazionale che sicuramente accompagna in particolare le persone meno inserite nel tessuto comunitario. **La relazione e le relazioni** sono state il focus delle attenzioni anche laddove non era possibile dare risposte certe (in periodo di sostanziali incertezze) e la costruzione di una relazione incentrata su un rapporto di fiducia e sul mettere al centro la persona, sostenendo la sua possibile e concreta "abilitazione" in un'ottica di empowerment, è apparsa essere la modalità più idonea attivazione di tutte le risorse in campo (in un Servizio è stato coniato il termine di "utentivi" corrispondente a "utenti attivi" nella risposta a se stessi).

La necessità di garantire l'isolamento per contrastare la diffusione del contagio, ha reso centrale nel confronto anche il tema dell'uso della tecnologia. E' emerso come tutti i soggetti abbiano sviluppato strategie per prestare attenzione al potersi in qualche modo "raggiungere" curando e colmando le distanze anche attraverso l'uso di strumenti che precedentemente venivano considerati impropri o generici, perlopiù inadatti per una risposta all'utenza dei servizi. Ecco che allora si sono utilizzati nelle fasi più delicate della pandemia in via prevalente, se non addirittura esclusiva, il telefono, whatsapp per l'invio di foto di documenti, le videochiamate, gli incontri on line... Nei diversi Servizi ci si è attrezzati per consentire a tutti gli operatori l'accesso alla rete e l'utilizzo degli strumenti tecnologici individuando anche delle pratiche "umanizzanti" di dialogo, attenzione e supporto. Ne sono esempio le disponibilità dei Caaf o dei Patronati per la gestione delle informazioni, i Servizi Sociali per la tenuta dei servizi di prossimità e per la gestione delle richieste, il settore educativo e quello scolastico che hanno offerto servizi per la gestione della DAD nel favorire anche le fasce più deboli. Se si dovessero connotare le pratiche positive di questo

periodo sono dunque da sottolineare l'attenzione agli aspetti relazionali e la **trasversalità** (rispetto alle categorie di persone) dei bisogni e delle risposte. In termini di prospettiva, i suggerimenti unanimi sottolineano il bisogno di prendersi cura sempre di più della relazione e delle relazioni, la necessità di fare **RETE** nella gestione degli interventi in un'ottica di corresponsabilità e l'importanza di non perdere le opportunità di interconnessione tra le diverse aree di intervento e i diversi soggetti mantenendo nel tempo un tavolo di lavoro e pensiero (come questo).

Criticità e bisogni

L'analisi delle criticità e l'individuazione dei bisogni hanno rivelato che la pandemia ha fatto emergere, palesato e amplificato elementi e aspetti comunque presenti ma sottaciuti nei periodi di cosiddetta normalità. Forte è stato l'accento raccolto rispetto alle emozioni e ai vissuti di incertezza, caos, preoccupazione, ansia e impotenza. **Fragilità** personale e sociale, **solitudine** e sconforto hanno segnato e tendono a segnare tutt'ora tutta la relazionalità nel tessuto sociale. Tratto generale è quello di una percezione ed una presenza di livelli di elevata vulnerabilità all'interno della popolazione. Dato evidente è l'aumentato numero di persone, prima sconosciute ai Servizi (+60%) che, a diverso titolo, ha fatto richiesta di aiuto. E' emerso un target di popolazione che vive su un filo sottile che separa l'individuo dalla condizione di disagio. Si tratta soprattutto di persone che, oltre ad una precarietà lavorativa (nel nostro territorio sono particolarmente numerosi i contratti stagionali o a chiamata legati al turismo), vivono una fragilità personale e/o una lontananza o assenza delle reti familiari o sociali di supporto. L'**isolamento** imposto diventa ulteriore fonte di vulnerabilità e fragilità. Questi elementi hanno evidenziato quanto il modo di procedere rispetto all'area della cosiddetta povertà non debba focalizzarsi sulle categorie di persone (anziani, disabili...) quanto piuttosto sul concetto di **inclusione** che sottolinea l'aspetto relazionale delle povertà e mira a mettere in circolo e in rete un tessuto sociale. L'erogazione di interventi specifici deve dunque inserirsi in un panorama di soluzioni "agili" e aperte ad una popolazione identificabile come "a rischio" e deve essere caratterizzata dal potenziamento del capitale relazionale e umano della persona stessa e della Comunità. L'utilizzo degli strumenti tecnologici, se da un lato ha sopperito per molti ad una assenza di opportunità relazionali e/o di accesso alle risorse, alle informazioni e alle opportunità di formazione (la famosa DAD), per altri meno attrezzati operativamente o funzionalmente, ha fatto aumentare il divario rispetto all'accesso alle opportunità (di accesso e relazionali) aggiungendosi ad un fenomeno di **implosione della socialità** che rischia di protrarre i suoi effetti negativi nel tempo.

Un'ulteriore area da prendere in considerazione è quella dell'abitazione e dell'abitare. Già precedentemente all'emergenza Covid era emerso un grande "problema casa" (affitti alti o introvabili) che ora, con l'incombere della nuova disoccupazione dovuta alle chiusure delle attività produttive e/o ricettive a causa della pandemia, sta emergendo come fonte di precarietà assoluta per un numero sempre maggiore di famiglie e persone. Si ipotizza che la scadenza della sospensione degli sfratti per morosità renderà evidente un'emergenza abitativa diffusa.

Le proposte del tavolo hanno cercato di tener conto di queste analisi individuando possibili direzioni condivise di intervento e azioni coordinate e realizzabili per quanto nelle possibilità di ciascuno ma da realizzare in modo coordinato.

Priorità, obiettivi e interventi

A partire dalle esperienze realizzate nei territori e alla luce delle criticità, bisogni, preoccupazioni e situazioni di rischio riscontrate, si è proceduto a definire obiettivi, priorità e azioni che verosimilmente possano avere un tempo di attivazione corrispondente all'anno 2021 per il Piano di Zona Straordinario. E' emersa

dalla discussione al Tavolo la necessità di promuovere per quanto possibile una metodologia di intervento che fa delle interconnessioni e del lavoro di rete un caposaldo per le operatività. Dopo aver analizzato i bisogni trasversali, in fase operativa il tavolo ha individuato delle specifiche aree di intervento. Rispetto al tema Povertà e Inclusione è già operativo il **Piano Contrasto alla Povertà** e la misura del **RIA** (oltre ad altri interventi legati ad esempio agli Empori della solidarietà o alle donne vittime di violenza...) attraverso i quali, in accordo con la Regione, sono state individuate delle aree finanziate di azione a sostegno di specifiche situazioni di fragilità. Il lavoro di elaborazione del tavolo si è voluto dunque innestare all'interno di Priorità e Obiettivi predefiniti dalla Regione sulla base di DGR e piani di intervento già esistenti, configurando e sottolineando ciò che maggiormente emerge nel nostro territorio e che il Tavolo stesso ha permesso di evidenziare ed esplicitare. Se la lettura della Tabella potrà dare un panorama omnicomprensivo di obiettivi e misure individuate, vale la pena sottolineare alcuni aspetti salienti che hanno trovato una buona convergenza e condivisione.

Nell'area della Casa, pur nella consapevolezza che questo è un tema che travalica i confini di una progettualità territoriale, si è sottolineato come quella dell'**abitare** sia una problematica emergente e sostanziale (diritto all'abitare e alla residenza) e come le nuove azioni previste con il PCP debbano connettersi e intersecarsi fattivamente con le azioni poste in essere dagli Enti che già da tempo sono operativi nel settore. Il problema e le possibili opportunità dovranno trovare modalità di evidenza con gli Amministratori (Comitato dei Sindaci) e con le istituzioni preposte (v. Ater).

Per quanto riguarda il mondo del **lavoro** e le iniziative socio lavorative, viene sottolineata la necessità di ricercare la massima sinergia tra Enti e progetti (OML per il RdC, Sportelli lavoro comunali, Patti territoriali, Cooperative Sociali...) che si occupano dell'area. In questa prospettiva un ruolo cruciale viene assunto dal Centro per l'Impiego che, anche grazie all'occasione di incontro e confronto rappresentata dal Tavolo, ha espresso le proprie potenzialità e disponibilità connettive.

All'interno dell'area definita della "**solidarietà**" sono emersi i temi dell'informazione, del "gap digitale" (o digital divide), che tocca diversi target di popolazione e quello della Povertà Educativa. Il diritto all'informazione e ad un accesso da parte di tutti all'informazione corretta pertinente con la propria situazione va garantito attraverso una collaborazione più stretta tra gli Enti che ne possono facilitare l'accesso (Caaf, Patronati, Caritas e le App attivate) e i Servizi Sociali. Vanno inoltre affinate le modalità relazionali che dovrebbero comportare anche un ascolto più attento. Per il divario nelle capacità e opportunità di utilizzo dei **mezzi tecnologici** come antidoto all'isolamento e come occasione di accesso alla formazione (scolastica ma non solo) si immagina la possibilità di individuare una funzione educativa di mediazione e supporto anche attraverso l'attivazione di "utenti attivi" o volontari generativi e competenti". Rispetto alla **Povertà educativa**, oltre alle forme di supporto individuate attraverso le "metodologie PIPPI" in supporto alle famiglie con figli, si valuta di poter operare anche rispetto alla "educabilità degli adulti" fragili in modo individuale o attraverso interventi in piccolo gruppo anche in collaborazione con i punti di accesso degli Empori della Solidarietà.

Processo di programmazione

In coerenza con quanto proposto dalla Regione nei termini di compartecipazione di tutti gli stakeholder del Territorio e di integrazione e armonizzazione tra le diverse aree, realtà, soggetti e progettazioni, il lavoro del Tavolo si è sviluppato a partire da un alto numero di partecipanti e dalla varietà nella tipologia di realtà coinvolte. Hanno partecipato 28 persone rappresentanti 20 realtà diverse che si sono dimostrati fin da subito competenti nel proprio settore e decisamente motivati alla partecipazione attiva e ad interagire. Gli ambiti rappresentati sono: enti locali, sindacale, dell'accoglienza residenziale comunitaria, della solidarietà e dei Centri d'ascolto, i Sindacati, la Protezione Civile, l'UEPE, dei Senza Dimora, dell'inserimento lavorativo, della scuola/formazione, dei servizi

delle Dipendenze e della Salute Mentale, del Servizio Socioeducativo, del contrasto della violenza sulle donne e della tratta, dell'immigrazione, della solidarietà (gli Empori), del lavoro (Centro per l'impiego).

Si è sottolineato il concetto della rappresentatività come modalità per essere presenti e partecipi come realtà territoriali allargate e si sono proposte le innovazioni culturali provenienti dalle recenti politiche sociali soprattutto rispetto all'area della Povertà e dell'Inclusione con lo sviluppo dei concetti di **capacitazione** delle persone e di attivazione della Comunità in un'ottica di **inclusione** (che va oltre l'integrazione) e di **generatività**. Aspetti culturali presenti in particolare nelle linee guida del Piano di Zona, nelle politiche del Reddito di Cittadinanza e nelle dinamiche delle progettazioni RIA.

Costretti dalla situazione emergenziale a incontrarsi on line, si è cercato di utilizzare gli strumenti tecnologici a disposizione, che tendenzialmente attivano dinamiche unidirezionali, senza rinunciare al coinvolgimento relazionale e alla circolarità delle dinamiche in uno sforzo di "umanizzazione" degli strumenti stessi. Si è favorita l'espressività anche attraverso percorsi narrativi, un lavoro di autoproduzione di immagini, organizzando gruppi di confronto trasversali ed altri, invece, omogenei per area. Durante i 4 incontri svolti, il percorso si è sviluppato a partire dalla caratterizzazione identitaria/esperienziale di ogni rappresentante per definire poi le nuove fragilità del territorio e i punti di forza e le buone prassi già presenti e proponibili come buone prassi. Gli ultimi due incontri sono stati dedicati ad individuare le proposte operative (le azioni) percorribili in questo "anno straordinario" e alla definizione delle priorità tra le stesse. Il livello espresso di soddisfazione da parte delle persone partecipanti è stato decisamente buono. In orario 14.00 – 16.00 gli incontri si sono svolti nelle seguenti date: 5 novembre, 19 novembre, 10 dicembre 2020 e 18 gennaio 2021. Il 21 gennaio è stato convocato il tavolo istituzionale, come indicato dalla DGR 1252/2020, allo scopo di condividere con i componenti i contenuti emersi durante gli incontri del tavolo povertà e presentare l'Atto di programmazione territoriale per l'attuazione del "Piano regionale per il contrasto alla povertà 2018-2020" aggiornato al 2020.

AREA POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE – AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
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	Raccordare e armonizzare approcci e coinvolgimento dei diversi Servizi a livello di Distretto e Interdistrettuale	Avvio EEMM su base della disponibilità di operatori e Servizi Incontri conoscitivi e interattivi con CSM, Serd, Tutela interdistrettuali Utilizzo sperimentale regolamenti UVMD	n. di EEMM (Equipe Multidisciplinari) realizzate composizione delle EEMM n. nuclei valutati secondo il “Quadro di analisi” (EEMM)	Responsabili Servizi e Operatori
			Diffusione e coordinamento dell’approccio RIA	Accompagnamento tecnico amministrativo progettualità comunali Istituzione Scheda Territoriale Associazioni e Imprese Avviso Pubblico per partecipazione Terzo Settore	n. beneficiari RIA (Reddito di Inclusione Attiva), Povertà Educativa e Sostegno all’Abitare n. Associazioni n. beneficiari di misure nazionali + misure regionali	Comuni Responsabili di Settore ATS Persone fragili
			Definizione e divulgazione procedure amministrative di attivazione progetti RIA e coinvolgimento associazionismo	Coinvolgimento e accompagnamento con NOA e PCP di tutti i Comuni ATS alle progettualità RIA	n. di comuni dell’ATS che condividono i criteri per l’accesso ai contributi economici nei regolamenti	Operatori Responsabili Servizio ATS
			Armonizzare l’approccio e le pratiche relative ai Buoni Spesa	Stesura regolamenti e determine praticabili per BUONI SPESA comunali	N. Documenti Prodotti	Tutti i comuni

AREA POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE – AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
		Consolidare approcci integrati nella presa in carico	Coinvolgere terzo settore competente per gestione territorial "senza dimora"	PCP – individuazione logistica e avvio intervento diurno e residenziale a valenza educativa Cohousing giovanile, interscambio esperienze	Progetti relativi alla povertà estrema e alle persone senza dimora (attivazione di nuove strutture e servizi secondo il modello <i>housing first</i>)	Terzo settore, persone senza dimora, associazioni, Operatori dei servizi
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 tra loro e con il privato sociale	Rafforzare i soggetti pubblici	PCP – potenziamento Servizio Sociale Territoriale	n. Assistenti sociali ogni 5.000 ab. (a livello di ATS)	AASS Cooperative
			Offrire informazioni integrate e curate interconnesse tra Enti	PCP – potenziamento AASS e OML counseling Collegamento relazionale e operativo con APP sviluppate dal Terzo Settore Avvio sperimentazioni operative di interconnessioni dirette tra Servizi Sociali CAAF e Patronati provinciali e di zona Coinvolgimento utenti e altri volontari nella gestione delle informazioni	n. Punti di accesso di segretariato sociale n. esperienze sperimentali di raccordo diretto e progettuale tra servizio sociale/CAF/Terzo Settore	Terzo Settore attivo Persone beneficiarie volontari

AREA POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE – AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
	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 tra loro e con il privato sociale	Affrontare l'EMERGENZA ABITATIVA in modo integrato	PCP – Inserimenti in appartamenti di emergenza abitativa Integrazione per soluzioni abitative con il Privato Sociale Raccordo con Comitato Sindaci Censimento appartamenti emergenze Formazione mix sul tema RESIDENZA DGR 865/2020	n. inserimenti abitativi n. scambi abitativi n. incontri comitato/privato sociale elenco abitazioni pro emergenza abitativa n. incontri di formazione n. partecipanti alla formazione n. soggetti coinvolti	Beneficiari RdC Associazioni Politici AASS Uffici anagrafe
			Affrontare il DIGITAL DIVIDE/Gap digitale per ridurre la marginalità	Attivazioni educative sperimentali anche con utenti attivi e giovani di mediazione nell'uso degli strumenti tecnologici	n. sperimentazioni incroci trasversali dirette n. progetti attivati	Educatori Volontari Persone fragili
3	Dare pieno corso al cambio di modello introdotto dal D.Lgs. n. 147/2017 (integrazione socio-sanitaria, integrazione socio-lavorativa e con le	Potenziare le reti territoriali	Raccordare i diversi Enti che si occupano di lavoro e attività socio lavorative	Definizione protocollo operativo procedure di raccordo e interscambio tra CPI, OML del PCP, Sportelli lavoro comunali, Patti territoriali Avvio rapporti specifici Coop Sociali e CPI Valutazione amministrativa per specifici appalti Coop Sociali	n. Operatori Centri per l'Impiego dedicati al RdC (Reddito di Cittadinanza) n. Enti coinvolti n.incontri tra Enti	CPI Coop Sociali Comuni

AREA POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE – AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
	restanti politiche) Dare pieno corso al cambio di modello introdotto dal D.Lgs. n. 147/2017 (integrazione socio-sanitaria, integrazione socio-lavorativa e con le restanti politiche)	Potenziare le reti territoriali	Aumentare i raccordi tra i Servizi Sociali , Empori e Centri di Ascolto	<p>Azioni coordinate tra SS e Empori e Caritas</p> <p>Avvio di azioni di EDUCATIVA degli ADULTI di gruppo o singole</p> <p>Formazione all’approccio e all’ascolto della persona</p>	<p>Composizione rete degli Empori della solidarietà e composizione rete del progetto STACCO (trasporto sociale)</p> <p>n. interventi coordinati</p> <p>n. incontri di gruppo</p> <p>n. volontari degli Empori della solidarietà e del progetto STACCO (trasporto sociale) e operatori sociali</p>	<p>Operatori Empori</p> <p>AASS</p> <p>Volontari</p> <p>Persone utenti</p> <p>Operatori volontari</p> <p>AASS</p>
			Sviluppare la funzione del Noa come entità soggettiva e plurale, crocevia tra istituzioni e livelli politico e tecnico	<p>Presenza NOA nei diversi contesti (PdZ – PCP – Comitato – Operatori – Regione...)</p> <p>Incontri trasversali con le diverse aree</p> <p>Raccordo tra misure diverse (RIA – RdC – PUC – Buoni spesa – CPI -...)</p>	<p>Giudizio sul funzionamento del Nucleo Operativo di Ambito - N.O.A. (da 1 - valore più basso a 5 - valore più alto e breve descrizione)</p>	<p>Figure afferenti al Noa</p>

AREA POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE – AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
	Dare pieno corso al cambio di modello introdotto dal D.Lgs. n. 147/2017 (integrazione socio-sanitaria, integrazione socio-lavorativa e con le restanti politiche)			Realizzazione della progettualità come da DGR 865 e sue attuazioni	n. percorsi formativi/informativi integrati (che vedono il coinvolgimento di operatori appartenenti a diverse organizzazioni) n. protocolli/Linee guida approvati	
		Sperimentare/disseminare il modello R.I.A. nelle diverse aree tematiche del Piano di Zona	Sviluppare l'approccio educativo alla fragilità e vulnerabilità trasversali	Povertà educativa: Azioni PIPPI per le famiglie, genitori, bambini, scuola Accompagnamenti individuali e di gruppo per adulti fragili	Varietà del target raggiunto n. incontri di presentazione/condivisione e misura RIA	Famiglie vulnerabili Adulti fragili
		Promuovere l'inclusione sociale e socio-sanitaria delle persone autori di reato e in esecuzione penale esterna		Avvio raccordi con UEPE Comuni e Associazioni per progetti territoriali individuali e comunitari	n. progettualità dedicate in campo sociale, socio-sanitario, del Terzo Settore e del Privato Sociale e breve descrizione	Associazioni Persone autori di reato
		Incrementare il numero di percorsi di successo di inclusione sociale anche attraverso misure e progetti trasversali		Realizzazione progetti RIA	n. beneficiari inseriti nella comunità/n. partecipanti ai percorsi attivati	Nuclei fragili

POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE – CONTRASTO ALLE FORME DI VIOLENZA SULLE DONNE - AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
1	Realizzazione di un sistema di <i>governance</i> 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)	Promuovere incontri tra polizia municipale, pronto soccorso, associazionismo, enti locali	Realizzazione di un tavolo di confronto tra i soggetti coinvolgibili sul tema “donne vittime di violenza” Formazione tramite DGR 865/2020	Sottoscrizione protocollo di rete n. operatori coinvolti n. di iniziative avviate in rete tra più soggetti n. di soggetti, formali e informali coinvolti nelle iniziative	Associazioni Polizia municipale Operatori Pronto Soccorso Centri di pronta accoglienza
		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)		Rinnovo del protocollo	n. 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	Rete soggetti coinvolti
		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 anti violenza e delle case rifugio avvalendosi anche del Protocollo di rete di cui alla DGR n. 863/2018		Prosecuzione accoglienza donne in strutture protette come da protocollo	n. donne accolte	Donne

POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE – CONTRASTO ALLE FORME DI VIOLENZA SULLE DONNE - AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE						
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
2	Favorire la sussidiarietà orizzontale nel percorso di autonomia delle donne vittime di violenza	Promuovere e/o sostenere la collaborazione tra centri antiviolenza/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		Vedi sopra		v. sopra

POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE - FLUSSI MIGRATORI - AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA - DISTRETTO OVEST VERONESE					
	PRIORITÀ	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	DESTINATARI
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	Potenziamento sportelli Citt.IMM con utenti attivi Sostegno ai percorsi di accesso ai diritti fondamentali offerti dai vari enti	n. destinatari raggiunti e attivati	Migranti
		Incrementare le competenze civico - linguistiche dei cittadini immigrati in modo da favorirne l'inserimento socio-lavorativo, anche attraverso azioni di contrasto alla dispersione scolastica	Realizzazione di corsi di lingua promossi dal CPIA Individuazione di spazi per la realizzazione dei corsi Mediazione Informatica Raccordo CPIA Ente Pubblico Realizzazione di interventi di Mediazione Linguistico Culturale	n. corsi lingua/ laboratori linguistici attivati	Migranti



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI SONA

Schema di Atto di programmazione territoriale per l'attuazione del

Piano regionale per il contrasto alla povertà 2018-2020 – annualità 2020

Aggiornamento 2020

Premessa

Il presente documento rappresenta l'aggiornamento per il 2020 del Piano Regionale per il contrasto alla povertà dell'Ambito Sociale di Sona che coincide con il territorio del Distretto Ovest Veronese.

Il Piano di contrasto alla povertà del nostro ambito prevede 4 azioni:

- a) Rafforzamento del Servizio Sociale Professionali di Base con l'aumento di 275 ore settimanali di tale servizio presso tutti i Comuni alfine della presa in carico degli utenti fruitori del Reddito di Cittadinanza;
- b) Attivazione di interventi di contrasto alla povertà educativa con il progetto P.I.P.P.I nel quale sono coinvolte 24 famiglie;
- c) Messa a disposizione di 6 appartamenti per l'emergenza abitativa;
- d) Attivazione di n. 6 sportelli lavoro per sostegno e accompagnamento delle fasce deboli della popolazione nel ricercare occasioni di occupabilità.

Il Piano di contrasto alla Povertà è finanziato dallo Stato all'interno del "Fondo povertà" in tre annualità: 2018; 2019, 2020. Le annualità finanziarie non coincidono con le annualità correnti in quanto una volta che si è accertata la disponibilità delle risorse, è necessario attivare tutti i procedimenti tecnici ed amministrativi per l'assegnazione della gestione agli interventi a enti esterni a seguito di gara d'appalto.

La tabella sottostante rappresenta il crono programma della realizzazione degli interventi previsti dal Piano Povertà per le annualità 2018 e 2019 alla data del 10 febbraio 2021

INTERVENTO	Annualità 2018 - inizio	Annualità 2018 termine	Annualità 2019 - inizio	Annualità 2019 termine
Rafforzamento S.S.P.B.	Dicembre 2019	Dicembre 2020	Dicembre 2020	Dicembre 2021
Progetti Pippi	Dicembre 2019	Aprile 2021	Dicembre 2020	Dicembre 2021
Emergenza abitativa	Dicembre 2020	Dicembre 2021	Dicembre 2021	Dicembre 2022
Sportelli lavoro	Maggio 2020	Maggio 2021	Maggio 2021	Maggio 2022
IMPORTI		€ 790.348,04		€ 825.350,00

1. Analisi della domanda e dell'offerta sociale

Tabella 1. Indicatori domanda sociale (al 30-09-2020)

	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		866	0	0	189	0	20

Tabella 2. Indicatori offerta sociale (al 30-09-2020)

	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
Dato aggregato a livello di ATS	10	60	9

Tabella 3. Indicatori offerta sociale - Equipe Multidisciplinare per la valutazione del bisogno dei beneficiari di RdC (al 30-09-2020)

Composizione¹¹

Operatore comunale non Assistente Sociale (Educatore, Psicologo ecc.)	CPI	Navigator	Servizi Specialistici	Istituti Scolastici	Altri soggetti Pubblici (specificare)	Terzo Settore	Altro (specificare)
0	3	0	20	12	0	5	0

¹¹ Indicare il numero per ogni figura professionale presenti nell'Equipe Multidisciplinare.

Accordi con altri enti territoriali ¹²

Nel nostro ATS le EEMM non sono ancora formalizzate quindi non appaiono in piattaforma. E' uno degli obiettivi condivisi anche con gli altri Ambiti afferenti alla medesima Ulss 9.

Modalità organizzative delle Equipe Multidisciplinari ¹³

Nel frattempo vengono svolti incontri pluriprofessionali e tra Servizi su base informale. OML e ED legati al PCP e al territorio sono coinvolti nel 30% delle situazioni mentre altri Servizi Specialistici nel 5 % delle situazioni.

Non ci sono invii formalizzati tra CPI e Servizi Sociali ma le premesse e prime operatività per un favorevole e proficuo interscambio informativo e progettuale. (il CPI ha partecipato attivamente al PdZ). L'interconnessione ormai possibile tra le piattaforme ha ulteriormente motivato reciprocamente ad una prassi relazionale di intesa che accompagna i anche trasferimenti in piattaforma

Modalità di partecipazione dei beneficiari RdC alla definizione del Patto per l'Inclusione sociale ¹⁴

Con le modalità organizzative del RdC si viene a creare una frattura tra il momento dell'accoglienza della Domanda, l'erogazione del beneficio e il collegamento con i Servizi Sociali per la definizione collaborativa del Patto di Inclusione. Anche per colmare questo "gap" il Servizio Sociale si muove attraverso le modalità del "colloquio motivazionale" e promuovendo un documento di "informativa" che dia spazio alla trasparenza di obblighi e opportunità reciproci. La partecipazione della persona e del nucleo è promossa a partire dal coltivare le motivazioni all'attivazione alla proposta di percorsi di capacitazione (anche di gruppo) e al promuovere la disponibilità del territorio per un maggiore e migliore match con le caratteristiche delle persone.

¹² 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.

¹³ 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.

¹⁴ 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 31-12-2019)

TIPO DI INTERVENTO	Fondo impiegato (QSFP – PON Inclusion)	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	69562.17€	DIRETTA	42
Sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare	PON	115354,42	DIRETTA	231 beneficiari dal 2017
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 QSFP annualità 2019

Azione	Importo programmato (V.A.)	Importo programmato (%)
Azione 1. Potenziamento del Servizio sociale professionale	263451.72€	31.92%
Azione 2. Attivazione e rafforzamento dei sostegni nel Patto per l'inclusione sociale	441892.39€	54.54%
Azione 3. Potenziamento del Segretariato sociale	84928.51€	10.29%
Azione 4. Adeguamento sistemi informativi	30537.95€	3.70%
Azione 5. Attivazione e realizzazione Progetti Utili alla Collettività (PUC)	4539.43€	0.55%
TOTALE		100,00

Azione 1. Potenziamento del Servizio sociale professionale

Tabella 6a - Servizio sociale professionale al 31.12.2019

	FONDO IMPIEGATO	Numero assistenti sociali impiegati per tipo di contratto (teste) ¹⁵	Numero complessivo ore settimanali	Numero assistenti sociali impiegati complessivamente (FTE ¹⁶)	N° abitanti	Rapporto AS/abitanti
Indeterminato	QSFP	10	100	3	297497	1:5722
		TOTALE	TOTALE	TOTALE		

¹⁵ Considerare tutti gli assistenti sociali del servizio sociale professionale, a prescindere dalla forma contrattuale, dal fondo impiegato e dalla funzione svolta.

¹⁶ 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)

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
Indeterminato con cooperativa	QSFP	24\	260	7	297497	1:5722
		TOTALE	TOTALE	TOTALE		

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 (teste)	Numero complessivo ore settimanali	Numero assistenti sociali impiegati complessivamente e (FTE)	N° abitanti	Rapporto AS/abitanti
Indeterminato con cooperativa	QSFP	24\	260	7	297497	1:5722
		TOTALE	TOTALE	TOTALE		

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

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

TIPO DI INTERVENTO	Modalità di erogazione (diretta – indiretta)	N° beneficiari RdC coinvolti	Importo QSFP 2019
Tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione	0	0	0
Sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare	0	0	0
Assistenza domiciliare socio- assistenziale e servizi di prossimità	0	0	0
Sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare	0	0	0
Servizio di mediazione culturale	0	0	0
Servizio di pronto intervento sociale	0	0	0
		TOTALE	TOTALE

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 ¹⁷	Importo QSFP 2019
Comune	24	130		20000€
TOTALI				TOTALE

Azione 4. Adeguamento sistemi informativi

Tabella 10 - Sistemi informativi adeguati con la QSFP 2019 18(valore atteso al 31 dicembre 2020)

Denominazione sistema informativo	Funzionalità del sistema	Tipologia di adeguamento	Importo QSFP 2019
0	0	0	0
TOTALI			TOTALE

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

Tabella 11 – PUC sostenuti con la QSFP 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 QSFP 2019
Socio-culturale, socio-ambientale	diretta	17	0
		TOTALE	TOTALE

¹⁷ Indicare se si tratta di nuova attivazione del punto, di rafforzamento di RU già presenti o da acquisire, di acquisto di beni strumentali etc.

¹⁸ Per il rafforzamento dei sistemi informativi, le risorse della QSFP possono essere impiegate fino ad un massimo del 2% del totale delle risorse assegnate.

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

Voci di costo	Importo QSFP 2019	Modalità di acquisizione (diretta – affidamento a terzi)
INAIL	0	0
RC Terzi	0	0
Visite mediche	0	0
Formazione	0	0
Beni strumentali	0	0
Rimborso spese pasto e trasporto	0	0
Tutoraggio	0	0
Coordinamento e supervisione	0	0
Oneri Terzo Settore	0	0
	TOTALE	

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	0	0	0
Educatori	0	0	0
Psicologi	0	0	0
Personale amministrativo	0	0	0
Formazione	0	0	0
Costi di trasporto	0	0	0
Beni strumentali	0	0	0
Altro (es. affitto di locali...)	0	0	0
		TOTALE	