

*Formulario per la redazione del Piano di Zona triennale 2023-2025*

Scheda anagrafica

Ambito Territoriale Sociale	ATS VEN_22
Ente capofila	Comune di SONA
Data di approvazione in Comitato dei Sindaci di Distretto	22 marzo 2023
Data armonizzazione in Conferenza dei Sindaci	29 marzo 2023

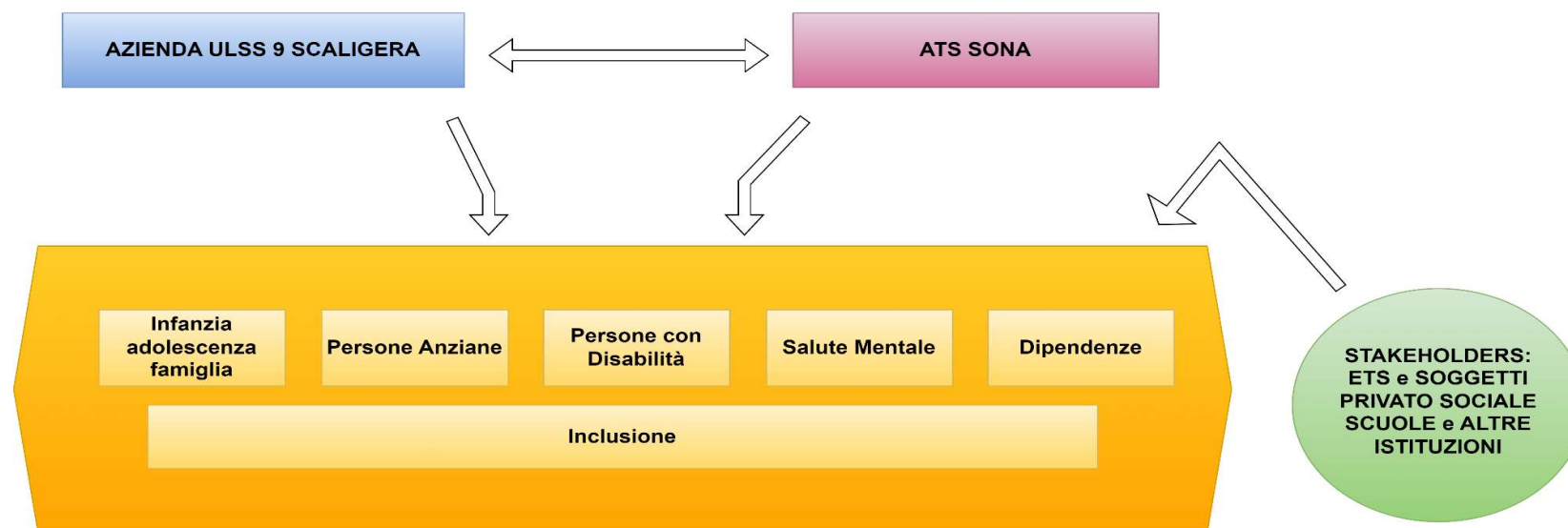
Sezioni del formulario compilate

	sì	no	Motivazione alla non compilazione
Sezione 1_ Processo di costruzione del Piano di Zona	X		
Sezione 2_ Analisi di contesto (come allegato al Piano di Zona)	X		
Sezione 3_ Le scelte operative previste per il periodo di riferimento del Piano di Zona	X		
Sezione 4_ Risorse economiche	X		
Sezione 5_ Gli strumenti e i processi di governance del Piano di Zona	X		
Sezione 6_ Monitoraggio	X		
Sezione 7_ Unità di Offerta	X		
Sezione 8_ Firme dei soggetti che hanno partecipato al processo di co-programmazione		X	Non è stato avviato un iter di co programmazione

## Sezione 1\_ Il processo di costruzione del Piano di Zona

### STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEL PIANO DI ZONA

#### 1.1 Schema riepilogativo della Struttura organizzativa



La struttura organizzativa su cui si fonda l'intero processo programmatico si può così rappresentare:

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE VEN 22 - SONA:** Partecipa attivamente alla elaborazione del Piano di Zona attraverso le attività dell'Esecutivo e del Comitato dei Sindaci. E' attiva una Commissione Piano di Zona composta di amministratori che hanno il compito di monitorare nel tempo i bisogni e sottoporre al Comitato dei Sindaci proposte di aggiornamento. Il Comitato individua dei Referenti delegati a rappresentare gli amministratori all'interno di ogni tavolo.

Dal punto di vista tecnico amministrativo, l'ambito è rappresentato da Responsabili di area presenti ai tavoli, uno per area.

**AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA:** La Direzione Strategica, attraverso il Direttore dei Servizi Socio Sanitari supporta l'intero processo da un lato garantendo il collegamento tra il Comitato dei Sindaci e l'AULSS 9, dall'altro attivando le unità operative per quanto di competenza. Nello specifico sono state coinvolte in tutte le fasi del processo le Unità Operative Complesse competenti per le diverse aree (IAF, Non Autosufficienza, Salute Mentale e Dipendenze) attraverso il coinvolgimento dei Direttori delle rispettive UOC nel gruppo tecnico di coordinamento. Il coinvolgimento nel gruppo di coordinamento del Direttore di Distretto e del Coordinatore Sociale ha permesso di perseguire la massima integrazione sociosanitaria e una forte connessione tra ULSS 9 Scaligera e Ambito Territoriale

Sociale. L'Ufficio di Piano del Distretto 4 supporta da un punto di vista tecnico il processo di pianificazione, in collegamento con la UOC Sociale per la necessaria armonizzazione a livello sovradistrettuale.

Il coordinamento dei tavoli è affidato a tecnici del comparto, che possono contare su una pluriennale esperienza tecnica nell'area di competenza e che sono affiancati nelle attività per il Piano di Zona, dal Dirigente di riferimento e da uno o più amministratori che garantiscono il necessario collegamento tra la dimensione tecnica e quella politica

I tavoli di Area sono costituiti dagli Stakeholder attivi nelle aree tematiche, con una presenza di referenti dei servizi sociosanitari di ULSS e comunali, di rappresentanti di ETS e altri soggetti del privato sociale e di rappresentanti del mondo delle altre istituzioni pubbliche, scuola in primis.

## 1.2 Coordinamento territoriale

	Già costituiti?					
	sì	Data costituzione	Componenti	Funzioni	no	In programma da attivare?
Gruppo di coordinamento Tecnico del Comitato dei Sindaci di Distretto	X	14/11/2022	Raffaele Grottola	Direttore dei Servizi Socio Sanitari		
			Gabriele La Rosa	Direttore di Distretto		
			Paolo Giavoni	Coordinatore Sociale		
			Massimo Giacomini	Responsabile Servizi Sociali Comunali comune di Sona e referente di ambito		
			Daniela Lupi	Coordinatore del Tavolo Inclusione		
			Emanuele Zullini	Direttore UOC Infanzia Adolescenza e Famiglia		
			Paola Gerosa	Coordinatore del Tavolo Infanzia Adolescenza Famiglia		
			Andrea Tessari	Direzione UOC Non Autosufficienza		
			Silvana Monchera	Coordinatore del Tavolo Anziani		
			Liliana Menegoi	Coordinatore del Tavolo Disabilità		
			Sabrina Migliozi	Direzione UOC Dipendenze		
			Andrea Saccani	Coordinatore del Tavolo Dipendenze		

			Stylianios Nicolau	Direzione UOC Salute Mentale		
			Marta Lavarini	Coordinatore del Tavolo Salute Mentale		
			Gabriella Franzon	Referente Ufficio di Piano		
Altro: Commissione Piano di Zona	X	Settembre 2019	Franca Benini	Presidente, assessore servizi sociali Comune di Valeggio		
			Michela Donatini	assessore servizi sociali comune di Brenzone sul Garda		
			Silvana Finetto	assessore servizi sociali Comune di Bussolengo		
			Luigi Mirandola	sindaco Comune Isola della Scala		
			Barbara Facciotti	assessore servizi sociali Comune di Fumane		
			Erika Zorzi	assessore Comune di San Pietro in Cariano		

### 1.3 Tavoli tematici

	Già costituiti?				
TAVOLI TEMATICI	sì	Data costituzione	no	Quali modalità/strumenti di selezione partecipanti?	
Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani	X	13/01/2020		In data 13/12/2022 la conferenza dei Sindaci ha formalmente recepito la composizione dei tavoli costituiti nel 2020 per l'elaborazione del Pdz straordinario. La data di avvio dei lavori e di costituzione del tavolo è il 13/01/2020. Al tavolo sono presenti rappresentanti di enti e servizi che a vario titolo promuovono attività sul territorio dell'ambito, in relazione all'area (Azienda ULSS, Servizi comunali, Scuola, ETS, associazionismo)	
Persone anziane	X	13/01/2020			
Persone con disabilità	X	13/01/2020			
Dipendenze	X	13/01/2020			
Salute mentale	X	13/01/2020			
Inclusione sociale	X	13/01/2020			

#### 1.4 Dare evidenza della continuità con l'esperienza precedente del Piano di Zona straordinario rispetto ai Tavoli tematici.

Il percorso di definizione del Piano di Zona si colloca in continuità con quello promosso per la pianificazione precedente (Piano di Zona Straordinario), sia per quanto riguarda la composizione dei tavoli tematici sia per quanto concerne la programmazione degli interventi a partire dall'analisi dei bisogni e la definizione delle priorità. In data 13/01/2020 con un evento pubblico aperto alla partecipazione di tutti gli stakeholders del territorio, 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 sociali e socio sanitari alla popolazione e nella realizzazione di progetti e interventi sviluppati nelle sei aree individuate dal Piano di Zona. I soggetti coinvolti, con passione ed entusiasmo, si sono confrontati e hanno costruito insieme un Piano di Zona Straordinario connotato da elementi di emergenza e straordinarietà, vista la fase storica connotata dall'enorme incertezza. Già allora però il Piano conteneva in sé un'ampiezza di prospettiva e una complessità di analisi tali da rappresentare un prezioso punto di partenza per la successiva programmazione triennale. Fin dalla approvazione da parte del comitato dei sindaci, nel febbraio 2021, del PdZ Straordinario, l'aspettativa all'interno dei tavoli è sempre stata quella di essere coinvolti, passata finalmente la fase emergenziale, nella nuova programmazione triennale. Da segnalare che durante la fase pandemica, alcuni tavoli sono stati coinvolti anche per l'elaborazione di progettualità (per esempio i Tavolo Disabilità, Tavolo Persone Anziane). Dal 2021 ad oggi si è prestata massima attenzione alla costruzione di reti, alla ricerca di sinergie, alla promozione di una cultura della partecipazione e della co-responsabilità degli stakeholders. Per garantire una preziosa continuità e il mantenimento di sinergie di visione e operative, si è stabilito quindi di fare tesoro del percorso fatto e deciso di mantenere in attività i tavoli di area già definiti, integrati e/o modificati nella composizione laddove necessario per eventuali turn over. Come atteso i componenti dei tavoli si sono detti pronti a rimettersi in gioco attivamente.

## 1.5 Descrivere le modalità e gli strumenti di costituzione dei Tavoli tematici di Area

La data di costituzione dei tavoli si può fare risalire al 13/01/2020, data di avvio del percorso di costruzione del Piano di Zona Straordinario. I tavoli sono stati costituiti dopo un avvio in plenaria, durante un evento pubblico che ha visto la partecipazione di più di 200 tra amministratori, tecnici dei servizi sociali e sociosanitari dei comuni e dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, insegnanti e dirigenti scolastici, rappresentanti del privato sociale (ETS e associazionismo) attivi sul territorio. I tavoli sono stati costituiti avendo cura di promuovere la massima partecipazione e coinvolgendo rappresentanti e referenti dei diversi portatori di interessi. In data 13/12/2022 la conferenza dei Sindaci ha formalmente stabilito di confermare la composizione dei tavoli come già delineata nel 2020, che si pongono quindi in continuità con il percorso fatto precedentemente. Ai tavoli sono presenti rappresentanti di enti e servizi (Azienda ULSS, Servizi comunali, ETS, associazionismo) che a vario titolo promuovono attività sul territorio dell'ambito, in relazione alle diverse aree di intervento. Ogni tavolo è coordinato da una figura tecnica con pluriennale esperienza nell'area e vede il coinvolgimento delle figure dirigenziali di area (Non autosufficienza, IAF, Salute Mentale e Dipendenze) e quello di amministratori indicati in sede di Comitato dei Sindaci per garantire la preziosa integrazione delle dimensioni tecnica e politica in ogni fase della programmazione. I tavoli così costituiti sono stati formalmente recepiti dalla delibera n.2 del 13 dicembre 2022 in sede di Conferenza dei Sindaci.

## 1.6 Illustrare le azioni che hanno riattivato o rimodulato il processo di costruzione del Piano di Zona 2023-2025.



In prossimità della DGR del Veneto n.1312 del 25 ottobre 2022 che approvava le Linee Guida per la predisposizione del Piani di Zona 2023-2025, la UOC Sociale dell'Azienda ULSS 9 ha avviato le attività propedeutiche di armonizzazione organizzando un percorso formativo destinato agli uffici di Piano, ai coordinatori dei tavoli e ai responsabili dei servizi. Nel novembre 2022 è stato costituito il Gruppo di coordinamento Tecnico presieduto dal Direttore dei Servizi Socio Sanitari dell'Azienda ULSS 9 Scaligera e formato dai 6 coordinatori dei tavoli, dai direttori delle Unità Operative coinvolte (non autosufficienza, Infanzia adolescenza e famiglia, Dipendenze, Salute Mentale), dal Direttore di Distretto, dal responsabile dell'ATS, dal coordinatore sociale e da un referente dell'ufficio di Piano. Successivamente la conferenza dei sindaci in data 13/12/2022 ha deliberato il riavvio dei lavori dei tavoli così come previsti dal Piano di Zona Straordinario. Nella stessa seduta sono state deliberate le linee guida e le priorità per il triennio 2023-2025. Il Gruppo di Coordinamento ha definito un percorso di costruzione del Piano di Zona in coerenza con quanto previsto dalle linee guida regionali alle indicazioni della Conferenza dei Sindaci e a partire da quanto già definito all'interno dei tavoli tematici nella stesura del Piano di Zona Straordinario. Il processo di riattivazione dei tavoli è stato accompagnato da un consulente esterno, che ha svolto una azione di supervisione al gruppo tecnico di coordinamento in ogni step. Dopo un primo incontro in plenaria lunedì 13 febbraio 2023, con tutti i referenti dei tavoli per presentare il percorso di costruzione, i tavoli hanno lavorato in parallelo per trasformare gli obiettivi regionali in obiettivi di salute e di sistema, definire il piano di azioni e interventi e gli indicatori sia per il triennio che per l'anno 2023. In ogni fase vi è una grande attenzione nel promuovere la massima partecipazione e alla costruzione di reti, alla ricerca di sinergie, alla promozione di una cultura della partecipazione e della co-responsabilità degli stakeholders.

#### 1.7 Durata temporale del lavoro di programmazione (definizione Piano di Zona 2023-2025) e ruoli dei diversi soggetti coinvolti.

In preparazione delle attività di programmazione e allo scopo di promuovere la massima armonizzazione del Piano di Zona fin dall'avvio delle attività di pianificazione è stato promosso dalla UOC Sociale un percorso di formazione a livello sovraterritoriale dalla UOC Sociale. La formazione ha promosso un dialogo e un confronto a livello sovradistrettuale nelle aree del Piano di Zona (Persone Anziane, Famiglie e Minori, Persone con Disabilità, Salute Mentale e Dipendenze). Le attività di programmazione sono formalmente avviate con le delibere 9 e 10 del 13/12/2022 della Conferenza dei Sindaci che hanno confermato la composizione dei Tavoli di Area e alcune linee guida e obiettivi strategici per la pianificazione. A livello Distrettuale nel primo trimestre dell'anno il Gruppo di Coordinamento Tecnico ha accompagnato i lavori dei tavoli per delineare la programmazione triennale e la pianificazione 2023. Ogni tavolo si è incontrato una prima volta per tradurre gli obiettivi regionali in obiettivi di salute a partire dai bisogni e dalle caratteristiche proprie del territorio del Distretto 4. Successivamente ogni tavolo si è confrontato su azioni e indicatori. I coordinatori dei tavoli hanno fatto un importante lavoro di sintesi e restituzione, orientando il lavoro ad una co-costruzione di senso (all'interno di ogni area tematica) che sarà fondamentale per garantire nel corso del triennio le necessarie sinergie tra tutti i soggetti e stakeholders coinvolti. Parallelamente al lavoro dei tavoli, si è definita anche la pianificazione relativa agli obiettivi di sistema, fondata su una solida collaborazione e integrazione tra servizi sociosanitari e competenze dell'ULSS e i servizi e le competenze dell'Ambito Territoriale Sociale. Dal punto di vista dei soggetti coinvolti nel processo di programmazione è stato posto il massimo impegno nella promozione della partecipazione e del coinvolgimento in ogni tavolo di referenti tecnici dei servizi, di referenti politici in rappresentanza degli amministratori, di soggetti di altri enti pubblici o di ETS e soggetti del privato sociale. E' previsto il proseguimento dei lavori dei tavoli che nel corso del triennio 2023-2025 saranno da un lato coinvolti nella costruzione di un sistema di monitoraggio e valutazione e dall'altro saranno chiamati a sviluppare nuove progettualità che si renderanno necessarie o opportune in futuro.

### 1.8 Riportare eventuali esperienze di co-programmazione/co-progettazione.

L'Azienda ULSS 9 Scaligera ha promosso nel 2022 un percorso di coprogettazione per l'elaborazione e realizzazione del Piano per le Dipendenze.

Attualmente sono attive alcune coprogettazioni promosse dall'ATS di Sona in ambito PNRR e nello specifico:

PROGETTO Sub investimento: **1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità – AREA NORD**

PROGETTO Sub investimento: **1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità – AREA CENTRO**

PROGETTO Sub investimento: **1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità – AREA SUD**

PROGETTO Sub investimento: **1.3.1 Housing first**

PROGETTO Sub investimento: **1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità**

### 1.9 Quali strumenti di concertazione/consultazione/coinvolgimento/informazione degli ETS e di altri soggetti.

Il coinvolgimento degli ETS e degli altri soggetti è avvenuto a partire dalla loro precedente partecipazione al percorso di programmazione del Piano di Zona Straordinario. Già in quella fase infatti si era preannunciato ai tavoli che sarebbero stati coinvolti nella successiva pianificazione triennale, a partire dal percorso fatto nella fase dell'emergenza pandemica. I coordinatori di area sono sempre stati in contatto con i membri dei tavoli, mantenendo canali aperti di collaborazione ogni qual volta ve ne fosse l'opportunità durante il periodo di vigenza del Piano di Zona Straordinario e nel momento dell'avvio della fase programmatoria 2023-2025 hanno provveduto a verificare la disponibilità a proseguire nella partecipazione raccogliendo per lo più una adesione generalizzata ad essere coinvolti. Dopo un primo evento collettivo di presentazione del nuovo percorso, alla presenza dell'intero Gruppo Tecnico di Coordinamento, del Presidente del Comitato dei Sindaci e della consulente che sta supportando l'intero percorso i tavoli hanno cominciato a lavorare.



## 1.10 Composizione dei Tavoli tematici di Area

### **Legenda:**

**Area 1:** Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani

**Area 2:** Persone anziane

**Area 3:** Persone con disabilità

**Area 4:** Dipendenze

**Area 5:** Salute mentale

**Area 6:** Inclusione sociale

	<b>Tavolo Area 1</b>		<b>Tavolo Area 2</b>		<b>Tavolo Area 3</b>		<b>Tavolo Area 4</b>		<b>Tavolo Area 5</b>		<b>Tavolo Area 6</b>	
<i>Tipologia soggetto</i>	<i>n.</i>	<i>Ruolo</i>	<i>n.</i>	<i>Ruolo</i>	<i>n.</i>	<i>Ruolo</i>	<i>n.</i>	<i>Ruolo</i>	<i>n.</i>	<i>Ruolo</i>	<i>n.</i>	<i>Ruolo</i>
<i>ATS (Referenti Comitato dei Sindaci e Responsabile Servizi Sociali Comunali)</i>	3	<i>Assessori e responsabile di area</i>	3	<i>Assessori e responsabile di area</i>	4	<i>Assessori e responsabile di area</i>	3	<i>Assessori e responsabile di area</i>	3	<i>Assessori e responsabile di area</i>	2	<i>Assessori e responsabile di area</i>
<i>AULSS</i>	12	<i>Dirigente medico, assistenti sociali, educatori e altri referenti</i>	8	<i>Dirigente medico, assistenti sociali, educatori e altri referenti</i>	12	<i>Dirigente medico, assistenti sociali, educatori e altri referenti</i>	9	<i>Dirigente medico, assistenti sociali, educatori e altri referenti</i>	7	<i>Dirigente medico, assistenti sociali, educatori e altri referenti</i>	10	<i>Dirigente medico, assistenti sociali, educatori e altri referenti</i>
<i>Scuole e altre referenti ambito pubblici</i>	4	<i>Dirigenti scolastici e referenti formazione</i>	2	<i>Direttori IPAB</i>	5	<i>Referenti UAT e CPI</i>	8				1	
<i>ETS, associazioni e altri soggetti del privato sociale</i>	7	<i>Referenti ETS/ associazioni</i>	10	<i>Referenti ETS/ associazioni</i>	12	<i>Referenti ETS/ associazioni</i>	11	<i>Referenti ETS/ associazioni</i>	12	<i>Referenti ETS/ associazioni</i>	8	<i>Referenti ETS/ associazioni</i>
<i>Parti sociali</i>											2	

**Per il Tavolo area 6 – considerare la composizione proposta nel documento contenente le Linee guida**

## COMPONENTI TAVOLO PERSONE ANZIANE

Tipologia soggetto	Nome e Cognome	Ruolo	Ente appartenenza
<i>Coordinatore</i>	Silvana Monchera	Assistente sociale referente Area Domiciliarità	Azienda ULSS 9
<i>ATS (Referenti Comitato dei Sindaci e Responsabile Servizi Sociali Comunali)</i>	Nicola Terilli Debora Bovo Paolo Albertini	Assessore Assessore Responsabile Area Servizi alla Persona	Comune di Villafranca Comune di Mozzecane Comune di Valeggio
<i>AULSS</i>	Andrea Tessari Claudia Ledro Nives Veneri Sara Ceradini Paola Beltrame Edoardo Bruno Vicenzi Rosario Cattano	Direttore UOC Non Autosufficienza Educatrice SET Assistente sociale Assistente sociale Funzione Organizzativa (Area Cure Primarie - Specialistica Residenzialità) Capo Team Medico di medicina Generale	Azienda ULSS 9     ULSS 9/FIMMG ULSS 9/FIMMG
<i>IPAB</i>	Francesco Zantedeschi Mauro Zoppi	Direttore Direttore	IPAB Centro Anziani (Bussolengo) IPAB Morelli Bugna (Villafranca)
<i>ETS, associazioni e altri soggetti del privato sociale</i>	Bertilla Ambrosi Maddalena Miglioranzì Daniela Faccioli Andrea Pizzocaro Nicola Novaglia Michela Garofalo Maddalena Galvani Bianca Stella Morandini Simona Bonato Cinzia Benetton	Responsabile area servizi domiciliarì Coordinatrice filiere cure primarie Coordinatrice area anziani diurni Direttore Educatore Coordinatore Coordinatrice Rete Sportelli Badanti - Distretto 4 - AULSS 9 Responsabile progettazione  Direttore Referente attività sociali	Coop. Spazio Aperto Coop. Azalea Coop. Cercate Fondazione Villa Serena (Bardolino) Fondazione Histoire ONLUS Consorzio SOL.CO. Verona Coop. Spazio Aperto ONLUS Ass. Malato Oncologico Baldo Garda Centro servizi Dott. Pederzoli Croce Rossa Italiana Comitato Bardolino Baldo Garda

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

<b>Tipologia soggetto</b>	<b>Nome e Cognome</b>	<b>Ruolo</b>	<b>Ente appartenenza</b>
<i>Coordinatore</i>	Paolo Giavoni, Paola Gerosa (co conduttore)	Coordinatore Sociale Referente Servizio Educativo Territoriale	Azienda ULSS 9
<i>ATS (Referenti Comitato dei Sindaci e Responsabile Servizi Sociali Comunali)</i>	Giuliana Zocca Stefania Piazzola Gianna Marin	Sindaco Assessore Responsabile Area Servizi alla Persona	Comune di Rivoli Comune di Pescantina Comune di Negrar
<i>AULSS</i>	Dr. Emanuele Zullini Katia Tinazzi Claudia Colarusso Marianna Castellan Sonia Pelanda Paola Fichera Michele Sartori Gabriella Franzon Monica Benedetti Laura Martinati	Direzione UOC IAF Psicologa Età Evolutiva Educatrice SerD Assistente sociale SSB Educatrice SET Psicologa Consultorio Familiare Educatore Referente Area Giovani SET Referente servizio stranieri Pediatra di Libera Scelta Pediatra di Libera Scelta	Azienda ULSS 9
<i>ETS, associazioni e altri soggetti del privato sociale</i>	Elena Cordioli Francesco Righetti Elly Zampieri Roberta Troiani Giovanna Leoni Vedrana Skocic Pietro Mazzi	Presidente Presidente Responsabile area Socia Presidente e Coordinatrice servizi per l'infanzia Vicepresidente Capo Scout di	Coop. Sociale L'Infanzia Coop. Sociale L'albero Coop. Hermete Movimento per l'Affido e Adozione Cooperativa Sociale Tangram ONLUS Associazione Stella AGESCI
<i>Scuole e altri enti di istruzione e formazione</i>	Elisabetta Carraro Stefania Be Anastasia Zanoncelli Monica Tardiani	Responsabile di sede Dirigente Dirigente Referente rete per l'inclusione "Tante Tinte"	ENGIM VENETO SFP (sede Villafranca) ISS Calabrese Levi IIS Marie Curie IC 12 Golosine – Rete Tante Tinte

# COMPONENTI TAVOLO PERSONE CON DISABILITA'

Tipologia soggetto	Nome e Cognome	Ruolo	Ente appartenenza
<i>Coordinatore</i>	Liliana Menegoi	Funzione Organizzativa UOC Disabilità e Non Autosufficienza	Azienda ULSS 9 Scaligera
<i>ATS (Referenti Comitato dei Sindaci e Responsabile Servizi Sociali Comunali)</i>	Livio Concini Loretta Maria Sorio Angelo Zanesi Pietro Zardini	Assessore Assessore Assessore Responsabile Servizi Sociali Comunali	Comune di Malcesine Comune di Pescantina Comune di Dolcè Comune di Sommacampagna
<i>AULSS</i>	Andrea Tessari Emanuele Zullini Maria Chiara Biancotto Rossella Avesani Gianni Lonardi Paola Gagliardi Roberta Alberghini Monica Darra Roberta Bertoncini Lisa Cacciatori Niero Enrico	Direzione UOC Non Autosufficienza Direzione UOC IAF UOS Disabilità Referente servizio ICDf e ICDp Coordinatore SIL Coordinatrice SIS Educatrice SET Psicologa Assistente Sociale Referente ICD MMG PLS	Azienda ULSS 9 Scaligera
<i>ETS, associazioni e altri soggetti del privato sociale</i>	Susanna Caniato e Mattia Andreis Federica Costa Luigi Martari Andrea Trivellon Piero Gruppillo Davide Fasoli Cristina Bertucco Monica Manzani Isabella Brambilla Maria Luisa Danese Maria Laura Lonardi	Presidente Presidente Direttore Direttore Direttore Responsabile progetti Presidente  Presidente Genitore Genitore	Ass.ne Cuore della Stella ANTS ONLUS per l'Autismo Coop. Sociale I Piosi Coop. Sociale Solidarietà Centro Attività Cooperativa Sociale Istituto Poverette Casa Nazareth Coop. Sociale di Solidarietà San Marco Ass.ne Libellula e Il Giunco Ass.ne Dravet Italia Onlus Rappresentante Centri Diurni Rappresentante Centri Diurni
<i>Scuole e altre Istituzioni</i>	Michele Bonetti Lara Tutone Sonia Rigoni Serena Gaiani	Responsabile Ufficio Interventi educativi Coordinatrice Sportello provinciale autismo Operatore Sportello Inclusione (Progetto PIT) Coordinatrice Pedagogica	UAT VII di Verona UAT VII di Verona UAT VII di Verona Scuola infanzia paritaria Cavaion
	Carlo Scupola	Centro per l'Impiego Affi	Veneto Lavoro

## COMPONENTI TAVOLO DIPENDENZE

Tipologia soggetto	Nome e Cognome	Ruolo	Ente appartenenza
<i>Coordinatore</i>	Andrea Saccani	Educatore Professionale - Unità di Prevenzione UOC dipendenze Bussolengo Distretto 4	Azienda ULSS 9 Scaligera
<i>ATS (Referenti Comitato dei Sindaci e Responsabile Servizi Sociali Comunali)</i>	Daniela Florio Nicolò Vaiente Luciana Povolo	Assessore Assessore Responsabile Servizi Sociali Comunali	Comune di Peschiera del Garda Comune di Povegliano Veronese Comune Isola della Scala
<i>AULSS</i>	Sabrina Migliozi Michele Sartori Paola Fontana Francesca Soffiati Alice Pavan Diana Gazzani Guido Polese Francesco Frapporti	Direzione UOC Dipendenze Educatore Referente Area Giovani Educatrice Consultorio Familiare Assistente sociale Area Dipendenze Educatore Professionale Area Dipendenze Dirigente medico area prevenzione Dirigente medico ospedaliero MMG	Azienda ULSS 9 Scaligera
<i>ETS, associazioni e altri soggetti del privato sociale</i>	Stefania Ridolfi Cristiano Zuccher Don Paolo Bolognani Laura Antonino Ceschi Egle Mazzi Pietro Castelletti Daniela Roberto Guido Diego Cordioli Magarini Flavio	Socio attivo Responsabile area dipendenze Presidente Vice Presidente Coordinatore Servizio Alcolologia Capo scout	Afi Associazione delle Famiglie Comunità dei Giovani Associazione CdG - Oltre il Confine Coop. Beta Ospedale di Negrar di Valpolicella Alcolologia AGESCI ACAT Alcolisti anonimi Narcotici anonimi
<i>Scuole</i>	Michele Bertoldo Orazio Tinazzi Ibrahim Chaterine Luca Meneghello Zuppani Francesca	Insegnante, referente salute Insegnante Insegnante Insegnante, referente salute Insegnante	IC Bussolengo IC 2 Pescantina ISS Carnacina ISS Bolisani ISS Calabrese Levi
<i>Servizi per la legalità</i>	Parisotto Barbara Alessandro Cinotti D'Angelo Damiano	Comandante polizia locale Comandante polizia locale Responsabile ufficio antiusura	Comune di Fumane Comune Sant'Ambrogio di Valpolicella Comune di Verona

## COMPONENTI TAVOLO SALUTE MENTALE

Tipologia soggetto	Nome e Cognome	Ruolo	Ente appartenenza
<i>Coordinatore</i>	Marta Lavarini	Assistente sociale – Centro Salute Mentale	Azienda ULSS 9 Scaligera
<i>ATS (Referenti Comitato dei Sindaci e Responsabile Servizi Sociali Comunali)</i>	Marilinda Berto Giovanna Perotti Luciana Povolo	Assessore Assessore Responsabile Servizi Sociali Comunali	Comune Castelnuovo Comune di Affi Comune di Isola della Scala
<i>AULSS</i>	Stylianios Nicolau Alberto Marconi Cesarina Formenti Gabriella Franzon Lisa Rossi Giovanna Geroïn	Direzione UOC Salute Mentale Assistente sociale Servizio Sociale di Base Educatrice SET Referente Servizio Stranieri Infermiere Professionale, SerD - Area dipendenze Educatore SIL MMG	Azienda ULSS 9 Scaligera
<i>ETS, associazioni e altri soggetti del privato sociale</i>	Antonio Fasol Mauro Cordioli Francesca Gugelmo Giada Turra Ilaria Bonazza Laura Pighi e Marco Vecchiato Don Paolo Bolognani Federico Recla Elena Brigo Alessia Bernardi Nelly Monese	Responsabile organizzativo Volontario Coordinatrice area psichiatrica Referente servizi educativi Coordinatrice  Presidente Responsabile Laboratorio Protetto Presidente	Cooperativa Farsi Prossimo Associazione Self Help Cooperativa Sociale Cercate Coop. Beta Coop. Azalea Coop. Famiglia Felice Ass.ne Oltre il Confine Beta Società Cooperativa Sociale Coop. Panta Rei  Rappresentante dei famigliari

## COMPONENTI TAVOLO INCLUSIONE SOCIALE

Tipologia soggetto	Nome e Cognome	Ruolo	Ente appartenenza
<i>Coordinatore</i>	Massimo Giacomini Daniela Lupi (co-conduttore)	Responsabile Servizi Sociali Comunali Assistente sociale Operatore del nucleo operativo di ambito NOA	Comune di Sona Azienda ULSS 9 Scaligera
<i>ATS Referente Comitato dei Sindaci</i>	Silvana Finetto	Assessore	Comune di Bussolengo
<i>AULSS</i>	Raffaele Grottola Paola Gerosa Silvana Monchera Marta Lavarini Liliana Menegoi Andrea Saccani Paolo Giavoni Cristina Pinamonte Gabriella Franzon	Direttore Servizi Socio Sanitari Educatrice – Coordinatore Tavolo Infanzia Adolescenza Familiare Assistente sociale – Coordinatore Tavolo Persone Anziane Assistente sociale – Coordinatore Tavolo Salute mentale Funzione Organizzativa – Coordinatore Tavolo Persone con Disabilità Educatore professionale - Coordinatore del Tavolo Dipendenze Coordinatore Sociale e referente ufficio di piano Assistente sociale, Componente della Commissione Tecnica Territoriale Referente Servizio Stranieri	Azienda ULSS 9 Scaligera
<i>ETS e altri soggetti del privato sociale</i>	Carlo Scupola Michele Righetti Barbara Simoncelli Renzo Fior Marco Zampese Paolo Bolognani Eleonora Rizzi Mario Vittoria Biondaro	Responsabile Centro per l’Impiego Affi Referente locale dell’alleanza per il contrasto alla povertà Referente area progetti e coordinamenti Responsabile Direttore Presidente Responsabile Area Immigrazione Direttore	Veneto Lavoro Coop. Santa Maddalena ONLUS CARITAS Emmaus Coop. Il Samaritano Ass.ne Oltre il Confine Coop. Spazio Aperto Lavoro e Società
<i>Parti sociali</i>	Raffaello Fasoli Giovanni Zanini	Segretario Confederale Segretario generale	CGIL CISL
<i>Altro</i>	Alberto Visonà	Assistente Sociale Ufficio Esecuzione Penale Esterna	Ministero Giustizia

**a) Sottogruppi attivati**

	Sottogruppi tematici							
AREA tematica del Tavolo	<i>n.</i>	<i>Titolo/tema</i>	<i>n. Incontri</i>	<i>Componenti</i>	<i>Integrazione con altre aree</i>		<i>Aree tematiche coinvolte</i>	<i>Output</i>
					<i>sì</i>	<i>no</i>		
Famiglia, infanzia, adolescenza, minori...								
Persone anziane								
Persone con disabilità								
Dipendenze								
Salute mentale								
Inclusione sociale								

Non sono stati attivati sottogruppi specifici in questa fase. Più di un tavolo però ha manifestato l'intenzione di attivare sottogruppi di lavoro su tematiche specifiche. In questo caso l'attivazione del gruppo di lavoro e il corrispettivo tavolo sono indicati tra le azioni da realizzare nell'anno 2023. Conseguentemente ci sarà un aggiornamento nella prossima ripianificazione annuale con conseguente compilazione di tabella dettagliata

**1.11 Inter-tavoli**

n.	Titolo/tema	n. incontri	AREE TEMATICHE											
			Area 1	Componenti	Area 2	Componenti	Area 3	Componenti	Area 4	Componenti	Area 5	Componenti	Area 6	Componenti
1	<i>Ad esempio: Povertà educativa</i>													

Indicare: **Output per ogni Inter-tavolo** (Max 4.000 caratteri)

<p>Si segnala che in tutti i tavoli è emerso il tema emergenza abitativa e comunque legato alla difficoltà di trovare soluzioni abitative per le fasce più fragili e vulnerabili della popolazione e dell'utenza delle diverse aree. La scelta è stata quindi quella di prevedere all'interno dell'area Inclusione Sociale, una azione trasversale alle diverse aree che veda, tra gli obiettivi, quello di attivare un tavolo interarea e interservizi sul tema casa. In questo caso l'attivazione del gruppo di lavoro e il corrispettivo tavolo è indicata tra le azioni da realizzare nell'anno 2023. Conseguentemente ci sarà un aggiornamento nella prossima ripianificazione annuale con conseguente compilazione di tabella dettagliata</p>
---



## Sezione 2\_Analisi di contesto

Il Distretto occupa il territorio dell'Ovest veronese, si estende per 1.205.000 kmq ed è composto da 37 Comuni: Affi, Bardolino, Brentino Belluno, Brenzone, Bussolengo, Caprino Veronese, Castelnuovo Del Garda, Cavaion Veronese, Costermano, Dolce', Erbe', Ferrara Di Monte Baldo, Fumane, Garda, Isola Della Scala, Lazise, Malcesine, Marano Di Valpolicella, Mozzecane, Negrar, Nogarole Rocca, Pastrengo, Pescantina, Peschiera Del Garda, Povegliano Veronese, Rivoli Veronese, San Pietro In Cariano, Sant'ambrogio Di Valpolicella, Sant'anna D'alfaedo, San Zeno Di Montagna, Sommacampagna, Sona, Torri Del Benaco, Trevenzuolo, Valeggio Sul Mincio, Vigasio, Villafranca Di Verona. La distribuzione sul territorio della popolazione non è omogenea. Si vai dagli 883 abitanti per km2 di Pescantina ai 9 abitanti per Km2 di Ferrara di Monte Baldo. Anche per quanto riguarda le dimensioni dei territori comunali la variazione è massima andando dai 9 km quadrati del Comune di Pastrengo ai 69 Km quadrati di Isola della Scala. E' un territorio disomogeneo sia da un punto di vista socioeconomico che geografico e le istanze. I due Comuni con maggior numero di cittadini sono Villafranca e Bussolengo attualmente sede dei due ospedali più grandi presenti sul territorio.

Per quanto riguarda l'analisi dei bisogni e le lettura che ogni tavolo di area ha condotto in fase di elaborazione del Piano di Zona, si rimanda al relativo documento allegato.

Negli anni il Distretto 4 ha visto lo sviluppo di un modello di Welfare fortemente orientato ai bisogni della popolazione e a caratteristiche di contesto in continua evoluzione, connotate da una crescente complessità, prestando il massimo sforzo alla integrazione sociosanitaria e alla costruzione di necessarie alleanze e condivisione di intenti tra Azienda ULSS e Amministrazioni Comunali individuando nel Comitato dei Sindaci del Distretto il motore dello sviluppo del modello e del sistema di servizi e interventi. 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 straordinario 2021 su questo argomento sono ancora molto attuali e pregnanti di significato, si ritiene cosa utile riportarne alcuni tratti.

### *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 crisi economica e quella energetica, la pandemia, la guerra in Ucraina con le conseguenti tensioni internazionali, l'emergenza climatica sono tutti elementi che mettono in discussione i meccanismi della protezione sociale soprattutto dal punto di vista delle risorse. Costruire un sistema di welfare realmente universalistico è una necessità, nella evidenza che 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.

“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).

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.

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 per questo, 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.

### **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; inclusione sociale...) 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.

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. La presenza diffusa e capillare di assistenti sociali sul territorio è oggi garantito da un rapporto tra assistenti sociali e popolazione residente pari a 1 a 5000 anche nell'ambito territoriale del Distretto Ovest garantendo una articolazione di servizio sociale sempre più stabile e sempre più vicino ai bisogni reali delle persone più fragili.

### **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.

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. 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".

Costruire connessioni e legami tra i servizi e i soggetti che a vario titolo promuovono Inclusione sociale può essere un importante terreno di riordino.

### **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). Per la Regione Veneto l'integrazione socio sanitaria, insieme a universalità, umanizzazione dell'assistenza e equità, è dunque 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.

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.

"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".

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.

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 da un lato i servizi sanitari (dall'ospedale al distretto) e dall'altro la gestione dei servizi sociali ed educativi che svolgono 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 famiglia, giovani e anziani i progetti "Bando alle Ciance" "Legami in Rete", "LPG", "Domiciliarità 2.0", "Affido anziani", che vengono realizzati in modo diffuso e capillare 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. La sfida del triennio sarà quella di imparare ad utilizzare al meglio gli strumenti della coprogrammazione e della coprogettazione, per dare gambe e concretezza al modello di welfare generativo con un forte ruolo di regia affidato all'attore pubblico

### **Perseguire la sostenibilità e l'equità**

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 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.

### **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.

Già a partire dalla L.R. n. 56 del 14/09/1994 all'art. 8 comma 1 "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 "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".

Coerentemente con le indicazioni Regionali, che chiaramente promuovono fin dalla LR 56 del 14/09/1994 la delega della gestione dei servizi sociali da parte dei Comuni alle Aziende ULSS, i Comuni del territorio del Distretto 4 hanno ritenuto economico ed efficiente una gestione unitaria dei servizi attraverso la delega di funzioni socio educative e sociosanitarie all'ULSS. Già a partire dal 1987 sono state delegate 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 Pronta accoglienza e gli appartamenti per donne in difficoltà (2005), Il Servizio Civile (2008). Per i servizi della disabilità, pur in presenza di una competenza istituzionale prevista dalla legge 55 del 1982, l'Azienda ULSS 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.437/2016 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. 139/2019 e rinnovata con Delibera del Direttore Generale n. 1102 del 30/12/2021.

Il Piano di Zona 2023-2025 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.

### Sezione 3\_ Le scelte operative previste per il periodo di riferimento del Piano di Zona

In questa tabella sono inserite le informazioni relative agli obiettivi di sistema che interessano e sono trasversali a tutte le aree tematiche comprese nel Piano di Zona, anche se alcuni di questi possono essere maggiormente identificabili con un'area tematica specifica.

Vengono qui raccolti in un unico contenitore gli orientamenti dell'area Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani, Persone anziane, Persone con disabilità, Dipendenze, Salute mentale e Inclusione sociale.

#### 3.1 **OBIETTIVI DI SISTEMA**

##### 3.1.1 *Macro-obiettivo di sistema: Potenziamento del servizio sociale professionale (LEPS)*

<i>n.</i>	<i>Obiettivi</i>	<i>Azione/intervento</i>	<i>AREA tematica (Indicare le aree interessate)</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
1	Aumento del numero di Assistenti sociali a livello di ATS	Assunzione in ruolo tramite concorso/mobilità di assistenti sociali  Trasferimento risorse dal Comune capofila ATS all'Ulss per potenziamento servizio sociale/segretariato sociale tramite affidamento di servizio	PERSONE ANZIANE  MINORI FAMIGLIA  PERSONE CON DISABILITA'  INCLUSIONE SOCIALE	In tutti gli ATS dello standard 1:5.000 Almeno 15 ATS standard di servizio 1:4.000 n. Tempo determinato n. Tempo indeterminato	FNP Quota servizi Fondo solidarietà comunale Avvisi PON Inclusione FNA Altri fondi
2	Incremento della conoscenza degli Amministratori locali degli strumenti utili per dotare i servizi sociali di adeguate risorse professionali	Organizzazione di incontri formativi/informativi utilizzando le sedi istituzionali preposte quali Esecutivo, Comitato Sindaci, commissioni ecc	PERSONE ANZIANE MINORI FAMIGLIA PERSONE CON DISABILITA' INCLUSIONE SOCIALE	Numero di amministratori locali coinvolti nei percorsi attivati Numero di Incontri	FNP

##### 3.1.2 *Macro-obiettivo di sistema: Supervisione del personale dei servizi sociali (LEPS)*

<i>n.</i>	<i>Obiettivi</i>	<i>Azione/intervento</i>	<i>AREA tematica</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Fonti di finanziamento</i>
1	Rafforzamento della identità professionale individuale	1)Definizione target servizi e operatori coinvolti	PERSONE ANZIANE	% personale dei servizi sociali che hanno beneficiato della supervisione per tipologia (di gruppo, individuale, di equipe) di supervisione	PNRR FNPS
2	Elaborazione dei vissuti emotivi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali	2)Somministrazione questionari ai singoli operatori per raccolta bisogni di supervisione	MINORI FAMIGLIA		
3	Ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi	3) Organizzazione dei moduli di	PERSONE CON		

<i>n.</i>	<i>Obiettivi</i>	<i>Azione/intervento</i>	<i>AREA tematica</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Fonti di finanziamento</i>
4	Ridimensionamento della tendenza al fare e alla concretezza dei bisogni, sostenendo l'acquisizione o il consolidamento di competenze riflessive e autoriflessive	supervisione e individuazione finalità e contenuti della supervisione	DISABILITA'	n. di attività formative inter-servizi per sviluppare la multidisciplinarietà tra setting e ambiti di cura e assistenza diversificati	
5	Sostegno al desiderio e al bisogno di prospettive, nella direzione della valorizzazione delle competenze, anche di programmazione, della professione	4) Per ciascuna delle tre annualità pubblicazione Avviso per selezione docenti	INCLUSIONE SOCIALE		
6	Dare spazio, attraverso l'esperienza di gruppo, alla riflessione condivisa	5) Attivazione moduli di supervisione di gruppo e individuale			
7	Valorizzazione, attraverso la possibilità di raccontarsi, delle strategie adottate, delle buone pratiche messe in atto, delle capacità di problem solving utilizzate	6) Attivazione moduli di supervisione multiprofessionale organizzativa di équipe			
8	Orientamento dell'attività alla raccolta di dati e di stimoli, anche come base per future iniziative di sistematizzazione delle conoscenze e delle esperienze e ricerca	7) Definizione di strumenti di auto valutazione per gli operatori e strumenti di valutazione dei servizi di appartenenza 8) Evento finale al termine del triennio			

### 3.1.3 Macro-obiettivo di sistema: Servizi sociali per le dimissioni protette (LEPS)

<i>n.</i>	<i>Obiettivi</i>	<i>Azione/intervento</i>	<i>AREA tematica (Indicare le aree interessate)</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
1	Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria	Definizione del Servizio Dimissioni protette	PERSONE ANZIANE	n. di persone che hanno beneficiato del servizio di dimissioni protette per tipologia di servizi e interventi attivabili	Fondo Regionale Sanitario
		Definizione di un percorso dimissioni protette	MINORI FAMIGLIA	n. UVMD programmate, per il coordinamento di interventi volti alla definizione di progetti assistenziali di domiciliarità alternativi e finalizzati al differimento dell'istituzionalizzazione	Fondo Solidarietà Comunale
2	Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri	Incontri per individuare modalità di collaborazione tra Servizio COADI e Servizio Sociale Professionale di Base per modalità di collaborazione	PERSONE CON DISABILITA'	anche attraverso interventi temporanei di residenzialità / sollievo	PNRR
3	Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e		INCLUSIONE SOCIALE	n. UVMD, con il coinvolgimento della	

<i>n.</i>	<b>Obiettivi</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>AREA tematica (Indicare le aree interessate)</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
4	sociosanitarie Assicurare la continuità dell'assistenza tutelare	tra ospedale e territorio  Progetto di rafforzamento dell'offerta di servizi di assistenza domiciliare socio assistenziale “Domiciliarità 2.0”	SALUTE MENTALE  DIPENDENZE	COT e delle reti di prossimità nonché dei familiari, per facilitare le dimissioni ospedaliere di casi complessi anche attraverso interventi temporanei di residenzialità /sollievo	
5	Favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso liberando risorse economiche, professionali e strumentali che possono essere utilizzate per la risposta al bisogno assistenziale delle persone fragili, contribuendo a rendere più efficiente ed efficace la spesa sanitaria a partire da quella ospedaliera				
6	Garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo nei diversi ambiti territoriali per la gestione integrata e coordinata degli interventi a favore delle persone non autonome che permetta la permanenza più a lungo possibile presso il proprio domicilio				
7	Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale				
8	Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone fragili, creando anche nuove sinergie tra il pubblico, il Terzo Settore e il privato sociale volte a sviluppare strategie innovative per implementare e diversificare la rete dei servizi				
9	Rafforzare la coesione e l'inclusione sociale delle	Definizione di piani Comunali della Domiciliarità con dispositivi a	PERSONE ANZIANE	N. iniziative dedicate all'aggregazione e socializzazione	FNA



<i>n.</i>	<b>Obiettivi</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>AREA tematica (Indicare le aree interessate)</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
	persone fragili e anziane nella vita della comunità di appartenenza	favore della partecipazione degli anziani alle attività della comunità		N. anziani partecipanti N. Comuni coinvolti	Fondo solidarietà Comunale

### 3.1.4 Macro-obiettivo di sistema: **Potenziamento dei servizi sociali**

<i>n.</i>	<b>Obiettivi</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>AREA tematica (Indicare le aree interessate)</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
<b>1</b>	Acquisizione di personale amministrativo	Strutturazione Centro Servizi presso Ambito Territoriale Sociale	PERSONE ANZIANE  MINORI FAMIGLIA	n. Tempo determinato n. Tempo indeterminato	Fondo nazionale povertà FNPS Fondo solidarietà Comunale FSE (FSE+) – PON inclusione PNRR Altri fondi
<b>2</b>	Acquisizione di altro tipo di personale (Specificare)	Applicazione della convenzione di Ambito in collaborazione con Azienda ULSS 9 Servizi Socio Educativi Territoriali		n. Tempo determinato n. Tempo indeterminato n Operatori Ulss	
<b>3</b>	Incremento conoscenza degli Amministratori locali degli strumenti utili per dotare i servizi sociali di adeguate risorse professionali	Organizzazione di incontri formativi/informativi utilizzando le sedi istituzionali preposte quali Esecutivo, Comitato Sindaci, commissioni ecc.	PERSONE CON DISABILITA'  INCLUSIONE SOCIALE	n. Interventi formativi/informativi	
<b>4</b>	Dotazione regolamenti/atti per assetto amministrativo	Studio di fattibilità per costituzione ente giuridico per la gestione dell'ATS e sua attivazione operativa		n. regolamenti/atti adottati Statuto di Ambito	

### 3.1.5 Macro-obiettivo di sistema **Promozione della presa in carico multidisciplinare (LEPS)**

<i><b>n.</b></i>	<i><b>Obiettivi</b></i>	<i><b>Azione/intervento</b></i>	<i><b>AREA tematica (Indicare le aree interessate)</b></i>	<i><b>Indicatori</b></i>	<i><b>Fonte/fonti di finanziamento</b></i>
<b>1</b>	Rafforzamento delle competenze per l'impiego di strumenti di lavoro nelle EEMM	Formazione operatori socio sanitari sul lavoro in equipe multidisciplinare  Utilizzo della procedura operativa per la presa in carico di utenti multiproblematici e con necessità di elevata integrazione socio sanitaria e/o beneficiari di reddito di cittadinanza (Del. Direttore Generale n.1027 del 20/12/2021)	PERSONE ANZIANE MINORI FAMIGLIA PERSONE CON DISABILITA' INCLUSIONE SOCIALE SALUTE MENTALE DIPENDENZE	n. partecipanti per tipologia di professionisti e di enti di appartenenza  n. e tipologia di incontri	Fondo nazionale povertà FSE (FSE+) – PON inclusione PNRR
<b>2</b>	Attivazione e sviluppo delle equipe multidisciplinari	Attivazione Equipe multidisciplinari per RDC  Applicazione regolamento UVMD tramite regolamento aziendale  Applicazione Unità Valutativa Semplice nell'area minori	PERSONE ANZIANE MINORI FAMIGLIA INCLUSIONE SOCIALE SALUTE MENTALE DIPENDENZE	n. persone e/o nuclei in condizioni complesse prese in carico dalle EEMM/UVMD  Numero di UVS area minori	

### 3.1.6 Macro-obiettivo di sistema **Potenziamento delle reti territoriali**

<i>n.</i>	<b>Obiettivi</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>AREA tematica (Indicare le aree interessate)</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
<b>1</b>	Valorizzare e sviluppare occasioni di scambio e collaborazione tra reti già esistenti	Attivazione tavoli di Coprogettazione in collaborazione con il Terzo settore	PERSONE ANZIANE	n. partecipanti per tipologia di professionisti e di enti di appartenenza	PNRR FSE (FSE+) – PON inclusione e REACT Fondo solidarietà comunale
<b>2</b>	Rafforzare le competenze degli operatori per il lavoro di rete	Interventi formativi rivolti a operatori e ETS	MINORI FAMIGLIA	n. e tipologia di incontri formativi	
<b>3</b>	Promuovere esperienze di welfare di comunità/generativo	Attivazione Albo ETS per collaborazione con i servizi	PERSONE CON DISABILITA'	Incremento relazioni tra soggetti pubblici e privati/comunità	
		Attivazione dell'Albo del Volontariato Civico nei singoli comuni dove non presente	INCLUSIONE SOCIALE	Incremento iniziative in co-progettazione e co-gestione	
		Progetti Legami in rete di solidarietà familiare	SALUTE MENTALE	n. di attività ed eventi comunicati	
		Campagne di sensibilizzazione e informazione sul Welfare Generativo	DIPENDENZE	n. campagne informative	
		Interventi e progetti promossi dal Servizio Educativo Territoriale			

### 3.1.7 Macro-obiettivo di sistema **Pronto intervento sociale (LEPS)**

<i>n.</i>	<b>Obiettivi</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>AREA tematica (Indicare le aree interessate)</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
<b>1</b>	Garantire una risposta tempestiva alle persone che versano in una situazione di particolare gravità ed emergenza per quello che concerne problematiche a rilevanza sociale anche	1) Attivare e Garantire percorsi di immediata presa in carico delle persone in situazione di emergenza	PERSONE ANZIANE  MINORI FAMIGLIA	Attivazione del servizio di Pronto Intervento sociale a livello di ATS	Fondo nazionale povertà (Quota A e B) FNPS FSE (FSE+) – PON

<i>n.</i>	<i>Obiettivi</i>	<i>Azione/intervento</i>	<i>AREA tematica (Indicare le aree interessate)</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
	durante gli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali, 24h/24 e 365 all'anno				
2	Realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza ed attivare gli interventi indifferibili ed urgenti	2) Mappatura delle risorse accoglienti già in essere			
3	Inviare/segnalare ai servizi competenti per l'eventuale presa in carico	3) Individuazione e creazione di nuove risorse accoglienti		e raccordo rispetto ai target della presa in carico (es: senza dimora)	
4	Promuovere una logica preventiva svolgendo un'azione di impulso alla costruzione e lettura attenta e partecipata di mappe di vulnerabilità sociale di un determinato territorio, nonché alla raccolta di dati sul bisogno sociale anche in funzione di azioni di analisi organizzativa dei servizi e delle risorse	4) Predisposizione di una scheda di valutazione delle caratteristiche dell'utenza che necessita un intervento	PERSONE CON DISABILITA'	Adozione di criteri minimi per il funzionamento del servizio, secondo modello regionale	inclusione e REACT
		5) Attivazione operatore di riferimento dell'ATS	INCLUSIONE SOCIALE	N. utenti presi in carico	Altri fondi
5	Promuovere protocolli con le FF.OO., il servizio sanitario e il privato sociale per garantire da parte del territorio strumenti di analisi per il riconoscimento delle situazioni di emergenza, risorse e servizi per garantire gli interventi (ad esempio la pronta accoglienza di minori e minori stranieri non accompagnati è condizionata alle convenzioni con strutture di questo tipo nel territorio)	6) Aggiornamenti e messa in rete dei protocolli già in essere	SALUTE MENTALE	N. utenti presi in carico	
		7) Elaborazione protocolli per nuovi target	DIPENDENZE	N. protocolli realizzati	
		8) Accordi provinciali sulla pronta reperibilità		N. unità d'offerta individuate e attivate	

## OBIETTIVI TEMATICI

La tabella qui di seguito riportata dovrà essere utilizzata per esplicitare le azioni e gli interventi riferiti agli obiettivi tematici.

**Tabella n. 1 (Ex tabella n. 5 DGR n. 426/2019) – Aree di intervento per aree di offerta – adattamento scheda per l'indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni di ISTAT**

		Macro aree di offerta		
		Interventi e servizi	Trasferimenti in denaro	Strutture
Aree di intervento	Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani (1. Famiglia e minori)	A, B, C, D	F	G, H
	Persone anziane (4. Anziani)	A, B, D, E	F	G, H
	Persone con disabilità (2. Disabili)	A, B, C, D, E	F	G, H
	Dipendenze (3. Dipendenze)	A, B, C, D, I	F	G, H
	Salute mentale (non prevista nella scheda ISTAT, possibile inserimento in "Disagio adulti")			
	Inclusione sociale (6. Povertà, disagio adulto e senza dimora)	A, B, C, D, E, I	F	G, H

Legenda:

### Interventi e servizi

A - Attività di Servizio sociale professionale

B - Integrazione sociale

C - Interventi e servizi educativo-assistenziali per l'inserimento lavorativo

D - Assistenza domiciliare

E - Servizi di supporto

I - Pronto intervento sociale (unità di strada, ecc.)

L - Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi

M - Prevenzione e sensibilizzazione

N - Azioni di sistema e spese di organizzazione

### Trasferimenti in denaro

F - Contributi economici per:

- attivazione di servizi
- contributi, sussidi, integrazione a rette per strutture
- integrazioni al reddito

### Strutture

G - Centri e strutture semi-residenziali a ciclo diurno

H - Strutture comunitarie e residenziali

### 3.1.8 Tavolo Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani

<i>n</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
<b>1</b>	<b>Sviluppo degli strumenti organizzativi a favore della famiglia</b>  <b>OBIETTIVI SPECIFICI (di salute) del Tavolo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento della conoscenza sulle opportunità del territorio per le famiglie</li> <li>• Aumento nell'accesso delle opportunità del territorio da parte delle famiglie</li> <li>• Aumento della conoscenza sulle opportunità del territorio a tutti i soggetti che si occupano di famiglia (operatori, volontari, associazioni, scuola, ecc)</li> </ul>	<b>Sportello Famiglia</b> Realizzazione piattaforma che raccoglie informazioni relative a servizi e attività a favore di minori, giovani e famiglie in tutti i Comuni del distretto 4, accessibile agli operatori alle famiglie e al territorio L,N	n. "Sportelli" attivati/Numero di Comuni del territorio del Piano di zona  n. "Sportelli" attivati /popolazione target  n. utenti degli sportelli n. Operatori/ cittadini collegati alla piattaforma n. Servizi e attività rilevati n. Accessi	Comuni Nuclei familiari Persone interessate a costituire una famiglia Operatori sociali e sanitari Terzo settore Associazionismo Scuole Famiglie	FNPS FSR FSE+ Fondo Regione per le politiche sociali  Fondo solidarietà comunale
<b>2</b>	<b>Sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali a favore della famiglia</b>  <b>OBIETTIVI SPECIFICI (di salute) del Tavolo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppare la cultura dell'accoglienza nella comunità</li> <li>• Conoscere e incrementare le reti di relazioni tra cittadini nella comunità favorendo la generatività</li> <li>• Aumentare la partecipazione alla vita comunitaria delle famiglie più fragili / vulnerabili</li> <li>• Aumentare le connessioni e le sinergie tra gli stakeholder che si occupano di politiche area prima infanzia</li> </ul>	<b>Progetto Legami in Rete</b> Attivazione di reti familiari per il sostegno delle famiglie più fragili nella comunità. <i>M</i>  <b>Sensibilizzazione e incontri informativi e formativi</b> alla cultura dell'accoglienza da parte di n.4 associazioni che si occupano di affido insieme al Centri per l'affido e la solidarietà familiare. <i>M</i>  <b>Mediazione interculturale</b> per la facilitazione di accesso ai servizi. <i>E</i>  <b>Promozione di percorsi di autonomia delle donne straniere</b> anche mediante attività di gruppo. <i>B,M</i>  <b>Costruzione di una rete interservizi e interistituzionale</b> per la messa a sistema degli interventi, dei servizi e dei progetti a favore della prima infanzia. <i>N</i>	n. Partecipanti ai progetti della "Alleanza"/popolazione target  n. Progetti attivati n. Reti attivate n. Famiglie coinvolte  n. incontri n. partecipanti  n. mediazioni  n. percorsi di facilitazione  n. donne n. gruppi	Comuni Aziende ULSS ETS Servizi 0-6 anni Istituzioni scolastiche IPAB Enti privati con fine di lucro Nuclei familiari Persone interessate a costituire una famiglia  Famiglie e persone singole  Famiglie e persone vulnerabili  Famiglie e utenza dei servizi stranieri  Donne straniere	FNPS FSR FSE+  Fondo solidarietà comunale

<i>n</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
3	<b>Sostegno delle famiglie e dei minori in condizioni di vulnerabilità</b>  <b>OBIETTIVI SPECIFICI (di salute) del Tavolo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• -Potenziare le capacità genitoriali delle famiglie vulnerabili</li> <li>• -Aumentare i fattori di protezione e diminuire i fattori di rischio nelle famiglie vulnerabili</li> <li>• -Diminuire l'allontanamento dei minori dalle famiglie di origine</li> <li>• -Favorire nei minori stili di vita sani nei contesti educativi</li> <li>• -Aumentare la capacità e la responsabilità delle reti nell'intercettare le famiglie e i minori fragili</li> </ul>	<b>Programma P.I.P.P.I:</b> educativa domiciliare, rapporti con la scuola, gruppi genitori/bambini e famiglie solidali <i>A,B,E,M</i>  <b>“Rafforzamento dei consultori nelle competenze sociali”:</b> -Gruppi papà -Home visiting famiglie fragili <i>B,E,M</i>  <b>Progetto Insieme</b> Implementazione di Nuovi Sistemi Inter-istituzionali e di Equipe Multidisciplinari per prevenire l'Esclusione sociale delle famiglie. A,B,E,M	n. di Ambiti Territoriali Sociali coinvolti nell'applicazione/Numero Ambiti Territoriali Sociali  n. Minori e famiglie n. Equipe attivate n. Padri coinvolti n. Gruppi n. Famiglie coinvolte	Autorità Giudiziaria Comuni Aziende ULSS ETS Istituzioni scolastiche Minori in situazione di vulnerabilità  Famiglie vulnerabili con minori Padri Associazioni Scuole Servizi 0/6 anni	FNPS FSR FSE+ PNRR  Avviso 1/2022 PNNR (M5C2) FNPS  Fondo Sociale Europeo

<i>n</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
4	<p><b>Sostegno e presa in carico della fascia pre-adolescenziale e adolescenziale e prevenzione delle forme di disagio COVID correlate</b></p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI (di salute) del Tavolo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• -Favorire nei ragazzi stili di vita sani in contesti educativi</li> <li>• -Aumentare le abilità sociali e relazionali nei ragazzi</li> <li>• -Sviluppare capacità e strategie con gli adulti di riferimento, genitori, gli operatori ,la scuola, le agenzie educative, per affrontare eventi critici dei ragazzi/e</li> <li>• -Aumentare la conoscenza delle opportunità sul territorio ai ragazzi/e</li> <li>• -Aumentare le occasioni di vita relazionali e concrete nei ragazzi , diminuendo le esperienze digitali</li> <li>• -Favorire il superamento delle disuguaglianze tra i ragazzi più vulnerabili e i ragazzi con più risorse</li> <li>• Aumentare l'atteggiamento e le competenze relazionali degli operatori e gli adulti di riferimento nei confronti dei ragazzi più vulnerabili</li> </ul>	<p>UFDA Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti (équipe multiprofessionale per ascolto adolescenti, famiglie, scuola operatori)</p> <p><b>Interventi educativi per il potenziamento delle life skills e relazionali dei ragazzi</b> L,M Progetti Regione Veneto “<b>Piani di interventi in materia di politiche giovanili</b>”: Divani Volanti (protagonismo pre e adolescenti ) Giovani Go (attivazione spazi pre e adolescenti ) M <b>Formazione operatori socio-educativi e adulti di riferimento</b> che si occupano di ragazzi fragili M,N</p>	<p>n. di UFDA/Numero Aziende ULSS</p> <p>n scuole coinvolte n. ragazzi/e</p> <p>n. Enti coinvolti n. Partecipanti</p>	<p>Comuni Aziende ULSS ETS Istituzioni scolastiche Adolescenti in situazione di vulnerabilità (12-24 anni)</p> <p>Preadolescenti Adolescenti Giovani Famiglie vulnerabili Adulti di riferimento Operatori socio sanitari Terzo settore</p>	<p>Fondo Ministero Salute</p> <p>Fondo Nazionale Politiche Giovanili</p> <p>Fondo solidarietà comunale</p>



<i>n</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
5	<p><b>Rafforzamento della rete di sostegno alle donne vittime di violenza</b></p> <p><b>Costituzione ed implementazione della rete dei centri per il trattamento degli uomini autori di violenza</b></p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI (di salute) del Tavolo:</b></p> <p>-Aumentare nelle donne la conoscenza delle opportunità di utilizzo dei servizi di contrasto alla violenza</p> <p>-Aumentare nelle comunità la cultura del rispetto</p> <p>-Favorire la cultura dell'accoglienza da parte delle forze dell'ordine</p> <p>-Aumentare la conoscenza e l'utilizzo dei servizi da parte di uomini a rischio di compiere delle violenze</p> <p>-Aumentare la conoscenza e l'utilizzo dei servizi da parte degli uomini</p>	<p><b>Mettere in rete gli sportelli territoriali esistenti e i servizi</b> N</p> <p><b>Incontri formativi con la polizia locale</b> N</p>	<p>n. di strutture/popolazione femminile target</p> <p>n. Incontri tra enti gestori e consultori famigliari n. Segnalazioni degli sportelli ai consultori famigliari n. incontri n. partecipanti</p> <p>n. di strutture/popolazione maschile target</p>	<p>Centri antiviolenza Case Rifugio Forze dell'ordine Comuni Aziende ULSS Istituzioni scolastiche Donne vittime di violenza</p> <p>Forze dell'ordine Popolazione Popolazione maschile Centri per il trattamento degli uomini autori di violenza Centri anti-violenza Case Rifugio</p>	<p>FNDPO Risorse Regionali</p>

<i>n</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
6	<b>Promozione del benessere e della partecipazione giovanile</b>  <b>OBIETTIVI SPECIFICI (di salute) del Tavolo:</b> -Aumentare la cittadinanza attiva e l'impegno civico giovanile  -Aumentare le occasioni di protagonismo dei singoli ragazzi e dei gruppi  -Aumentare la partecipazione dei ragazzi più fragili alle occasioni offerte dal territorio  -Aumentare la conoscenza delle opportunità del territorio  -Aumentare le connessioni e le sinergie tra gli stakeholder che si occupano di politiche giovanili	<b>Progetto Bando alle Ciance (BAC) Progetto Laboratori Politiche Giovanili (L):</b> Progetti giovani comunali e intercomunali per l'aumento delle occasioni di protagonismo , di cittadinanza attiva e socializzazione  M,N  <b>Servizio Civile Universale</b> Organizzazione e gestione di progetti SCU in collaborazione con i Comuni e SERD N  Costruzione di una rete interservizi e interistituzionale per la messa a sistema degli interventi, servizi e dei progetti a favore della popolazione giovanile. N	n. progetti/popolazione target  n. destinatari/popolazione target  n. partecipanti n. progetti attivati n. gruppi coinvolti  n. giovani coinvolti n.comuni e servizi coinvolti  n.incontri	Comuni Persone 18-28 anni  Famiglie con figli giovani  Operatori dei servizi pubblici, del privato sociale e terzo settore	FNPG FSR FSE+  Fondo Solidarietà Comunale  Fondi ministeriali
7	<b>Promozione e sensibilizzazione della figura del ruolo del tutore volontario di minore</b>	<b>Progetto Tutori Volontari</b> Incontri di gruppo periodici tra tutori iscritti nell'elenco tutori del Distretto 4  Raccordo con il Garante Regionale per la attivazione e promozione sul territorio di iniziative a sostegno del progetto (formazione e selezione dei tutori, campagne di sensibilizzazione)	N. Tutori in Elenco N. tutele attive/tutore N. Incontri di gruppo tutori annuali	Tutori Minori sottoposti a tutela in carico ai servizi	Fondo di Solidarietà Comunale

### 3.1.9 Tavolo Persone anziane

<i>n.</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
<b>1</b>	<b>Servizi sociali per le dimissioni protette (LEPS)</b>	<i>Vedasi obiettivo di sistema</i>			
<b>2</b>	<p><b>MACRO OBIETTIVO REGIONALE:</b>  <b>Monitorare le situazioni di fragilità sociale e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno.</b></p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI (di salute) del Tavolo:</b>  - Diminuire le situazioni di rischio e di emergenza per le persone in condizione di fragilità;  - Procrastinare il tempo della dipendenza farmacologica;  - Diminuire le condizioni di solitudine e prevenire l'insorgere della fragilità;  - Favorire le reti di supporto allo scopo di rallentare e ritardare l'istituzionalizzazione nelle case di riposo</p>	<p>Incontri territoriali tra Team MMG e SSPB al fine di:  - condividere il concetto di fragilità sociale e sanitaria per individuare le situazioni;  - concordare modalità e strumenti di intervento a supporto delle persone anziane con fragilità;  - condividere modalità di comunicazione e collaborazione per sviluppare la multidisciplinarietà tra setting di cura e assistenza (assistente sociale e medico di base). A, N</p> <p>Collaborazione tra CRI Comitato Bardolino Baldo Garda e Comuni per trasporti assistiti, consegne farmaci e alimentari a domicilio. E, N</p>	<p><b>n. iniziative volte a definire i percorsi preventivi attraverso modelli definiti a livello interistituzionale</b>  <b>n. di attività formative inter-servizi per sviluppare la multidisciplinarietà tra setting e ambiti di cura e assistenza diversificati</b></p> <p>n. Team MMG presenti agli incontri/ 14 Team attivi  n. AASS presenti agli incontri/ n. AASS dedicati all'area anziani</p>	<p>Professionisti area sociale e sanitaria: MMG e AASS area anziani;  Persone anziane in condizioni di vulnerabilità e fragilità</p>	<p>FNA  FNPS  FSR  FSE+</p>
<b>3</b>	<b>MACRO OBIETTIVO REGIONALE:</b> <b>Raggiungimento del riallineamento del numero impegnative di residenzialità per persone non autosufficienti con redistribuzione di nuove risorse per impegnative, in attuazione del Piano Pluriennale previsto dalla programmazione regionale</b>	<p>Gruppo di coordinamento tra Centri Servizi Residenziali e Azienda ULSS. N</p> <p>Applicazione e monitoraggio Regolamento Unico Residenzialità (RUR – delibera n. 438 del 2022) e seguenti modifiche A, N</p>	<b>n. impegnative/indice di fabbisogno</b>	<p>Aziende ULSS  Enti gestori  Comuni  Persone non autosufficienti</p>	<p>FSR</p>

<i>n.</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
4	<p><b>MACRO OBIETTIVO REGIONALE:</b>  <b>Uniformare e allineare i criteri di accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone anziane non autosufficienti</b></p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI (di salute) del Tavolo:</b>  - migliorare la cura e l'assistenza a domicilio per le persone anziane non auto  - aumentare l'accesso alle risorse in maniera più uniforme nei diversi territori  - migliorare la qualità della morte</p>	<p>Coordinamento mensile Servizio Sociale Professionale di Base. A, N</p> <p>Piano Comunale della Domiciliarità (strumento di pianificazione comunale degli interventi/opportunità dedicati al supporto domiciliare per le persone anziane non autosufficienti) dispositivi dedicati:  - SAD extra standard,  - Pasti a domicilio,  - Prestazioni sanitarie (fisioterapista, podologo, infermiere) A, D, E</p>	<p><b>n. coordinamenti tra i servizi dell'Azienda ULSS e dei Comuni finalizzati ad uniformare i criteri di accesso alla rete</b></p> <p>n. dispositivi attivati  n. Comuni coinvolti</p>	<p>Aziende ULSS  Comuni  Enti gestori  Persone non autosufficienti</p>	<p>FNA  FSR  RISORSE COMUNALI  FNPS  FSE+  RISORSE DA ENTI PRIVATI (Cariverona)</p>
5	<p><b>MACRO OBIETTIVO REGIONALE:</b>  <b>Rendere omogenei i criteri di valutazione multidimensionali</b></p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI (di salute) del Tavolo:</b>  - Garantire alla persona anziana cure e assistenza adeguate alle sue condizioni di salute  - RUR (Regolamento unico residenzialità – aziendale  - U.V.M.D area anziani</p>	<p>Applicazione e monitoraggio Regolamento aziendale UVMD per l'accesso alla rete dei Servizi Socio-Sanitari Territoriali (delibera n. 155 del 26.02.2021) e successive modifiche. A, N</p> <p>Commissioni aziendali per il monitoraggio dei regolamenti e per l'aggiornamento in particolare del RUR a seguito dell'impegnativa unica di residenzialità. A, N</p> <p>Tavolo di lavoro nel Distretto 4 tra UOC Cure Primarie, Medici di Distretto e Servizio Sociale Professionale di Base per</p>	<p><b>n. coordinamenti tra i servizi dell'Azienda ULSS e dei Comuni finalizzati ad uniformare i criteri di Valutazione</b></p> <p><b>n. provvedimenti formali relativi all'unificazione e all'uniformità dei criteri di valutazione e dei criteri di accesso ai servizi e alle opportunità del territorio</b></p> <p>n. incontri coordinamento tra UOC Cure Primarie, Medici responsabili UVMD e Referenti SSPB del Distretto</p>	<p>Professionisti sociali e sanitari  Aziende ULSS  Comuni  Persone non autosufficienti</p>	<p>FNA  FSR  RISORSE COMUNALI  FNPS  FSE+</p>

<i>n.</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
		uniformare i criteri di Valutazione UVMD. A, N  Commissione anziani SSPB. A	Ovest Veronese  n. Commissioni Anziani organizzate		
<b>6</b>	<p><b>MACRO OBIETTIVO REGIONALE:</b> Potenziare il Progetto Sollievo rivolto alle persone fragili e alle loro famiglie, attraverso la collaborazione con la rete territoriale, per favorire la permanenza a domicilio dei malati di demenza e sostenerne le abilità residue con attività dedicate. Attivare nuovi centri Sollievo mirati alle esigenze specifiche delle persone affette da malattia di Parkinson. (es progetti sollievo)</p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI (di salute) del Tavolo:</b> - Allungare e migliorare la permanenza a domicilio delle persone affette da demenza - Diminuire il rischio di burn out dei care giver familiari -Migliorare la situazione di vita delle famiglie e dei care giver -Ritardare l'istituzionalizzazione -Aumentare la socializzazione -Mantenere le abilità residue</p>	<p>Centri Sollievo attivi sul territorio del Distretto 4 (n. 8 Centri) G</p> <p>Incontri di confronto tra operatori dei centri per uniformare le attività e condividere le buone prassi. N</p> <p>Supervisione e monitoraggio delle attività dei Centri da parte dell'Azienda ULSS. A</p> <p>Supporto informativo e divulgativo da parte dei soggetti del territorio M, N</p>	<p><b>n. di centri Sollievo attivi</b> <b>n. di persone coinvolte nelle attività (malati, familiari e volontari)</b> <b>n. di soggetti del territorio coinvolti</b> <b>n. di professionisti attivati</b></p>	<p>Aziende ULSS Comuni ETS Associazioni del territorio Persone con disturbo neurocognitivo e malattia di Parkinson Caregiver delle persone con disturbo neurocognitivo e malattia di Parkinson</p>	FSR
<b>7</b>	<b>MACRO OBIETTIVO REGIONALE:</b> Favorire la creazione di comunità territoriali inclusive per migliorare la cura, la qualità di vita e il benessere delle	<b>Piano Comunale della Domiciliarità</b> (strumento di pianificazione comunale degli interventi/opportunità dedicati a promuovere la partecipazione degli anziani alla vita di	<b>n. di co-progettazioni e/o progettazioni partecipate per lo sviluppo di progettualità di comunità</b>	Aziende ULSS Comuni ETS Comunità locale	RISORSE REGIONALI (no FSR) FNPS

<i>n.</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
	<p><b>persone anziane, attraverso la realizzazione di modelli efficaci e integrati di presa in carico e cura globale territoriale e l'implementazione di un contesto di vita inclusivo di tutti gli aspetti bio-psico-sociali ed etici che caratterizzano e determinano il benessere dell'anziano (es. implementazione programma invecchiamento attivo).</b></p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI (di salute) del Tavolo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diminuire le situazioni di solitudine degli anziani</li> <li>- aumentare le relazioni di supporto a favore degli anziani nella quotidianità</li> <li>- prendersi cura della totalità della vita delle persone</li> <li>- condividere la gestione dei bisogni sociali e delle difficoltà – abbiamo tutti gli stessi problemi</li> <li>- migliorare la qualità della vita delle persone, fino alla fine</li> </ul>	<p>Comunità) dispositivi dedicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centri aggregazione per anziani</li> <li>- Incontri di educazione alla salute</li> <li>- Affidamento anziani</li> <li>- Custode sociale</li> </ul> <p>A, D, L, M</p> <p>Progetto “m@c Memorie a confronto” di laboratori dedicati agli anziani per la formazione alla digitalizzazione in collaborazione con alunni di ITC. M</p>	<p><b>inclusive</b></p> <p><b>n. beneficiari delle azioni innovative che facilitano la realizzazione di modelli efficaci di contesti inclusivi</b></p> <p>n. dispositivi attivati n. Comuni coinvolti n. co-progettazioni realizzate n. anziani coinvolti</p>	<p>Persone anziane</p>	<p>FSE+ PNRR RISORSE COMUNALI RISORSE DA ENTI PRIVATI (Cariverona) ETS</p>
<b>8</b>	<p><b>MACRO OBIETTIVO REGIONALE: Implementare gli interventi a favore dei caregiver familiari</b></p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI (di salute) del Tavolo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diminuire il rischio di burn out dei care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Gruppi di supporto ai caregivers. E</li> <li>-Supporto psicologico individuale. E</li> <li>-Contributi care giver. F</li> </ul>	<p><b>n. beneficiari di interventi a sostegno del caregiver familiare</b></p> <p><b>n. progetti volti all'acquisizione di abilità nella gestione appropriata</b></p>	<p>Rete dei servizi socio-sanitari Caregiver di persone non autosufficienti Persone non autosufficienti</p>	<p>FONDO MINISTERIALE CAREGIVER FSE+ FNA PNRR</p>

<i>n.</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
	giver familiari; - diminuire l'isolamento sociale del care giver familiare creando un contesto inclusivo - diminuire il rischio del burn out familiare - creare rete tra care giver - aiutare i care giver nella gestione del carico assistenziale		<b>della persona anziana non autosufficiente</b>  n. incontri di gruppo dedicati all'ascolto dei care giver  n. contributi assegnati/ n. domande presentate		FONDI COMUNALI
<b>9</b>	<b>Collaborare allo sviluppo delle Azioni del Piano Triennale del fondo Alzheimer e demenze</b>	Progetto In-Forma. M	<b>n. di UVMD eseguite in nell'ambito delle attività del Piano</b>	Aziende ULSS Comuni Persone con disturbo neurocognitivo Caregiver delle persone con disturbo neurocognitivo	
<b>10</b>	<b>Sviluppare un modello di presa in carico integrata/multidisciplinare</b>	Vedasi obiettivo di sistema			
<b>11</b>	<b>Connettere e valorizzare le reti territoriali</b>	Vedasi obiettivo di sistema			

### 3.1.10 Tavolo Persone con disabilità

	Obiettivo	Azione/intervento	Indicatori	Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)	Fonte/fonti di finanziamento
1	<p><b>Rafforzare i percorsi di integrazione scolastica appropriati alle esigenze dei ragazzi</b></p> <p><u>Sotto-obiettivi di salute/esito</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Migliorare il benessere dei ragazzi a scuola</li> <li>- Valorizzare le capacità, abilità degli alunni con disabilità</li> <li>- Favorire le relazioni tra i pari</li> <li>- Favorire le relazioni con gli insegnanti</li> <li>- Aumentare i tempi di frequenza a scuola (orario scolastico)</li> <li>- Ridurre i comportamenti problema in classe</li> </ul>	<p>Promuovere percorsi formativi congiunti tra ULSS e Scuola per migliorare il benessere degli alunni a scuola</p> <p>Tavolo Coordinamento tra UOC Disabilità e NA- Serv. Sociale - NPI IAF- DSM -Scuola</p> <p><b>Attivazione sottogruppo tematico PdZ</b></p> <p>Tavolo UOC Disabilità e NA Direzioni Scolastiche</p> <p>Progetto sperimentazione 2023-24 a Castelnuovo del Garda che prevede la presenza di figure educative nel SIS per favorire l'inclusione scolastica degli alunni</p>	<p>n. eventi formativi - n. partecipanti</p> <p>n. di incontri effettuati</p> <p>n. di incontri effettuati tra ULSS - Scuola</p> <p><b>n. percorsi di inclusione scolastica realizzati - integrati Scuola NPI-SISS, ai sensi del D.Lgs n. 66/2017, come modificato da D.Lgs n.96/2019</b></p> <p><b>n. di percorsi di inclusione scolastica che prevedono la figura dell'operatore socio assistenziale</b></p> <p><b>n. di percorsi di inclusione scolastica che prevedono la figura dell'educatore</b></p>	<p><i>Aziende ULSS</i></p> <p><i>Comuni</i></p> <p><i>Scuola</i></p> <p><i>Alunni con disabilità</i></p> <p><i>Famiglie di alunni con disabilità</i></p>	<b>RISORSE COMUNALI</b>



	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
	<p>-Favorire l'orientamento personalizzato nelle fasi di transizione scolastica (cambio ciclo)</p> <p>-Favorire la continuità formativa/scolastica e l'inclusione sociale</p>	<p>con problemi del neurosviluppo e del comportamento</p> <p>Potenziare progetti/interventi dedicati all'orientamento e transizione età evolutiva età adulta es. Progetto Piano Individualizzato di Transizione (PIT)</p> <p>Potenziare progettualità locali per l'inclusione dei bambini/ragazzi con disabilità presso i centri estivi Potenziare progettualità locali per favorire l'inclusione scolastica e sociale degli alunni con disabilità: Progetto Life-Lab / Progetto Emma/ Progetto ANTS / Progetto Diversamente Danza /Progetto Rosa dei Venti</p>	<p>n. progetti orientamento scolastico e transizione età evolutiva - età adulta</p> <p>n. progetti di inclusione nei Centri Estivi</p> <p>n. progetti nel territorio n. pcd inserite</p>		
2	<p><b>Implementare gli interventi a favore dei caregiver</b> <u>Sotto-obiettivi di salute/esito</u></p>	<p>Potenziare gruppi di supporto psicologico ai caregiver es. Gruppi sostegno caregiver Servizio</p>	<p><b>n. beneficiari di interventi a sostegno del caregiver familiare</b></p>	<p><i>Rete dei servizi socio-sanitari</i></p>	<p><b>FONDO MINISTERIA</b></p>

	<b>Obiettivo</b>	<b>Azione/intervento</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</b>	<b>Fonte/fonti di finanziamento</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Migliorare la qualità di vita dei caregiver</li> <li>- Diminuire il carico assistenziale del caregiver</li> <li>- Aumentare la socializzazione delle pcd con attività in ambiente esterno alla famiglia (attività sportiva, laboratori artigianali, artistici, gruppi ....)</li> <li>- Limitare l'impoverimento delle relazioni ed attività dei caregiver</li> <li>- Limitare l'isolamento sociale dei caregiver</li> <li>- Limitare abbandono dell'attività lavorativa dei caregiver</li> </ul>	Psicologico Disabilità Adulta (SPDA)	<b>n. progetti rivolti ai caregiver volti all'acquisizione di abilità nella gestione appropriata della persona con disabilità</b>	<p><i>Caregiver di persone con disabilità</i></p> <p><i>Persone con disabilità</i></p> <p><i>Comuni</i></p>	<b>LE CAREGIVER FSE+ FNA</b>
<b>3</b>	<p><b>Raggiungimento dell'adeguamento dei processi di programmazione e dei meccanismi di regolazione del sistema di unità di offerta residenziale e semiresidenziale in relazione alla programmazione regionale</b></p> <p><u>Sotto-obiettivi di salute/esito</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ridurre i tempi di attesa delle pcd e delle famiglie all'ingresso nel sistema di unità di offerta residenziale e semiresidenziale</li> <li>- Aumentare la congruenza delle risposte educative/socio/sanitarie sulla base dei bisogni emergenti delle pcd giovani</li> <li>- Aggiornare /aumentare i posti nei servizi</li> </ul>	<p>Coordinamento Commissione Disabilità anche nei diversi ambiti territoriali</p> <p>Attivazione tavoli tematici di co-programmazione e coordinamento tra Comuni - ULSS - Enti Gestori _ Rappresentanti Famiglie- Associazioni (residenzialità- cohousing- semiresidenzialità...)</p> <p>Implementazione utilizzo sistema regionale <u>Atl@nte</u> per semplificazione gestionale amministrativo tra ETS e ULSS (fatturazione collegata)</p>	<p><b>n. coordinamenti tra i servizi dell'Azienda ULSS e dei Comuni dei diversi ambiti territoriali finalizzati</b></p> <p>n. incontri per tavoli tematici</p> <p>stesura documento di analisi e proposta programmatica dei servizi residenziali – semiresidenziali e cohousing</p>	<p><i>Aziende ULSS</i></p> <p><i>Enti gestori</i></p> <p><i>Comuni</i></p> <p><i>Persone con disabilità</i></p>	<b>RISORSE COMUNALI FSR</b>

	<b>Obiettivo</b>	<b>Azione/intervento</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</b>	<b>Fonte/fonti di finanziamento</b>
	semiresidenziali e residenziali in base all'aumento degli abitanti nel territorio del D.4 (Tavolo di co-programmazione PDZ) - Ridurre i tempi di attesa delle pcd e delle famiglie per le prestazioni riabilitative/sanitarie	Progetto sperimentale tra Dipartimento Funzionale Riabilitazione Ospedale e Territorio - UOC Disabilità e NA e Enti Gestori dei Servizi semiresidenziali e residenziali	attivazione funzione fatturazione nel gestionale sistema Atl@nte  n. incontri con EG e rappresentanti familiari-caregiver n. pcd prese in carico		
4	<b>Garantire una risposta educativa assistenziale unitaria e continuativa e di supporto alla famiglia</b> <u>Sotto-obiettivi di salute/esito</u> - Migliorare la presa in carico integrata socio-sanitaria della pcd e della famiglia a partire già nei primi anni di vita e nelle fasi di transizione età evolutiva – età adulta/età adulta – età anziana  - Aumentare la partecip. della pcd e dei familiari alla definizione di risposte educative assistenziali inclusive  - Aumentare l'autonomia e l'inclusione delle pcd nella comunità, in ambito sociale e lavorativo	Commissione Aziendale per monitoraggio del regolamento UVMD multiprofessionali e interservizi per la presa incarico o per la rimodulazione dei progetti individuali partecipati (anche in età evolutiva) Potenziare la partecipazione delle pcd e dei loro caregiver nella elaborazione del progetto di vita  Partecipazione attiva a eventi e manifestazioni locali per promuovere nuove disponibilità di accoglienza delle pcd in ambito lavorativo  Incontri di sensibilizzazione, informazione	<b>n. provvedimenti formali relativi all'unificazione e all'uniformità dei criteri di valutazione e dei criteri di accesso ai servizi e alle opportunità del territorio</b>  n. UVMD programmate con la partecipazione di diverse professionalità e servizi socio-sanitari e con il coinvolgimento della pcd e/o care-giver  n. eventi promossi nel territorio  <b>n. persone con disabilità che hanno portato a termine un percorso di inclusione sociale e di inserimento lavorativo in uscita dai centri diurni o per l'occupabilità</b>	<b>Aziende ULSS</b>  <b>ETS</b>  <b>Comuni</b>  <b>Persone con disabilità</b>  <b>Caregiver di persone con disabilità</b>	<b>RISORSE COMUNALI</b> <b>RISORSE REGIONALI (no FSR)</b> <b>FSE+</b>  <b>FONDO DOPO DI NOI</b>

	<b>Obiettivo</b>	<b>Azione/intervento</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</b>	<b>Fonte/fonti di finanziamento</b>
	<p>-Migliorare i percorsi di autodeterminazione e di Vita Indipendente delle pcd anche in situazione di gravità</p> <p>- Aumentare l'autonomia e l'inclusione delle pcd nella comunità</p>	<p>rivolti alle pcd e di accompagnamento delle famiglie sui percorsi di autodeterminazione e di V.I.</p> <p>Incontri di formazione/supervisione al personale di assistenza per sostegno alla V.I.</p> <p>Azioni di sensibilizzazione e potenziamento delle progettualità locali per l'inclusione delle persone i con disabilità nel territorio es. Progetto Rosa dei Venti Progetto ANTS Progetto Cuore della Stella Progetto Autismo</p> <p>Potenziare progettualità locali a supporto della transizione età adulta - età anziana</p>	<p>n. incontri e n. partecipanti</p> <p><b>n. coordinamenti/momenti di incontro tra le Istituzioni e le associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e dei loro familiari</b></p> <p><b>n. progetti di inclusione sociale di gruppo realizzati in area extrascolastica (attori sociali coinvolti)</b></p> <p><b>n. progetti di continuità età evolutiva – età adulta/età adulta – età anziana – fase di transizione</b></p> <p><b>n. UVMD programmate con professionalità afferenti alle diverse unità operative/servizi operanti in ambito sociale, socio-sanitario e sanitario, per il coordinamento degli interventi relativi a progetti sperimentali esterni al centro diurno (DGR n. 739/2015), di progetti “Dopo di noi”(DGR n. 154/2018) e a tirocini di inclusione sociale e di inserimento/re-inserimento</b></p>		

	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
			<b>lavorativo</b>		
5	<p><b>Uniformare i criteri di accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone con disabilità</b>  <u>Sotto-obiettivi di salute/esito</u></p> <p>- Aumentare equità di accesso delle pcd in tutto il territorio</p> <p>- Semplificare l'accesso alle informazioni/servizi socio-sanitari</p>	<p>Adeguamento del Servizio Sociale Professionale (LEPS)</p> <p>Incontri territoriali di informazione con Associazioni di rappresentanza delle pcd</p> <p>Migliorare ed integrare l'informazione e la visibilità dei servizi socio-sanitari area disabilità nei siti dei Comuni e dell'ULSS</p>	<p>n. A.S. in rapporto agli standard nazionali</p> <p>n. incontri</p> <p>n. aggiornamenti periodici dei siti</p> <p><b>n. coordinamenti tra i servizi dell'Azienda ULSS e dei Comuni dei diversi ambiti territoriali finalizzati ad uniformare i criteri di accesso alla rete</b></p> <p><b>n. coordinamenti tra i servizi dell'Azienda ULSS e dei Comuni dei diversi ambiti territoriali finalizzati a uniformare i criteri di Valutazione Multidimensionale</b></p>	<p><i>Aziende ULSS</i></p> <p><i>Comuni</i></p> <p><i>Enti gestori</i></p> <p><i>Persone con disabilità</i></p>	<p><b>FNA</b></p> <p><b>FSR</b></p> <p><b>RISORSE COMUNALI</b></p> <p><b>FNPS</b></p> <p><b>FSE+</b></p>
6	<p><b>Rendere omogenei i criteri di valutazione multidimensionali</b>  <u>Sotto-obiettivi di salute/esito</u></p>	Commissione Aziendale per monitoraggio	<b>n. provvedimenti formali relativi</b>	<i>Professionisti sociali e sanitari</i>	<p><b>FNA</b></p> <p><b>FSR</b></p> <p><b>RISORSE COMUNALI</b></p>

	<b>Obiettivo</b>	<b>Azione/intervento</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</b>	<b>Fonte/fonti di finanziamento</b>
	<p>Aumentare l'adeguatezza dell'applicazione degli strumenti di valutazione multidimensionali in relazione al profilo di funzionamento</p> <p>-Migliorare la comunicazione e la trasparenza dell'informazione alle persone e familiari .....</p>	<p>del regolamento UVMD multiprofessionali e interservizi per la presa in carico o per la rimodulazione dei progetti individuali partecipati (anche in età evolutiva)</p> <p>Monitoraggio Protocollo operativo di collaborazione tra UOC Disabilità e Non Autosufficienza e il Dipartimento Salute Mentale dell'Azienda ULSS 9 per la presa in carico di utenti con bisogni complessi</p>	<p><b>all'unificazione e all'uniformità dei criteri di valutazione e dei criteri di accesso ai servizi e alle opportunità del territorio</b></p> <p>n. gruppi di lavoro multidisciplinari attivati n. schede di analisi dei bisogni assistenziali compilate</p> <p><b>n. coordinamenti tra i servizi dell'Azienda ULSS e dei Comuni dei diversi ambiti territoriali finalizzati ad uniformare i criteri di Valutazione</b></p>	<p><b>Aziende ULSS</b></p> <p><b>Comuni</b></p> <p><b>Persone con disabilità</b></p>	<p><b>FNPS</b></p> <p><b>FSE+</b></p>
7	<p><b>Creare nuove sinergie tra il pubblico e il privato sociale volte a sviluppare strategie innovative per implementare e diversificare la rete dei servizi</b> <u>Sotto-obiettivi di salute/esito</u></p> <p>Aumentare le relazioni sociali di supporto del vicinato/comunità</p> <p>- Aumentare l'offerta dei servizi in base ai bisogni emergenti delle pcd e delle famiglie</p>	<p>Incontri di informazione e monitoraggio co-progettazione Dopo di Noi Rete Progetto Vivere da Grande (DGR 154/2018)</p> <p>Incontri di informazione e monitoraggio co-progettazione Rete Sorgenti - Modello di sviluppo all'inclusione e occupabilità delle pcd (DGR 1375/2020)</p> <p>Incontri di informazione e monitoraggio sui tre Progetti PNRR</p>	<p>n. incontri Rete/ULSS/Comuni</p> <p>n. incontri informativi aperti al territorio</p> <p>n. incontri Rete/ULSS/Comuni</p> <p>n. incontri informativi aperti al territorio</p> <p>n. incontri ATS/Rete/ULSS</p> <p>n. incontri informativi aperti al territorio</p>	<p><b>Aziende ULSS</b></p> <p><b>Comuni</b></p> <p><b>ETS</b></p> <p><b>Comunità locale</b></p> <p><b>Persone con disabilità</b></p> <p><b>Caregiver di persone</b></p>	<p><b>FONDO DOPO DI NOI RISORSE REGIONALI (no FSR)</b></p> <p><b>FSR</b></p> <p><b>FSE+</b></p> <p><b>FNA</b></p> <p><b>PNRR</b></p>

	Obiettivo	Azione/intervento	Indicatori	Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)	Fonte/fonti di finanziamento
		<p>1. Progetto Nord - Disabilità in movimento</p> <p>2. Progetto Centro - Autonomie possibili</p> <p>3. Progetto Sud - Per essere adulti come gli altri insieme agli altri</p> <p>Coordinamento periodico tra Comuni privato Sociale e servizi ULSS per migliorare la rete dei servizi di prossimità alle pcd e famiglie</p>	<p><b>n. di coordinamenti tra soggetti pubblici e del privato sociale per l'individuazione e la condivisione di best practice territoriali replicabili e sostenibili nell'ambito della disabilità</b></p> <p><b>n. di co-progettazioni e/o progettazioni partecipate, modelli sperimentali di governance tra pubblico e privato per lo sviluppo di progettualità innovative nell'area disabilità</b></p>	<i>con disabilità</i>	

### 3.1.11 Tavolo Dipendenze

<i>n.</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<b>Indicatori</b>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
<b>1</b>	<b>Promozione di iniziative negli ambiti della prevenzione universale, selettiva e indicata (con particolare attenzione alla popolazione giovanile), garantendo il supporto attivo di adulti significativi</b>	<p>Scuole; incontri classe; peer education (alcol hiv ist alteranti; infopoint; giornate di sensibilizzazione; collaborazione col piano di prevenzione (pp1pp4);</p> <p>Progetto Aziendale prevenzione e di riduzione del danno nei luoghi di consumo (Tutor Go- safe)</p> <p>Informazione e sensibilizzazione dei gestori e dei volontari (sindacati, allenatori, scuole, Comitato Unico Garanzia addetti sicurezza ecc.)</p> <p>Creazione di personale sensibile (incursori) sulle dipendenze nei luoghi di lavoro o del volontariato un ponte tra ditta e servizi</p>	<p>n. giovani e giovanissimi coinvolti nei programmi di prevenzione</p> <p>n. giovani e n. giovanissimi coinvolti nei programmi di intercettazione precoce</p> <p>n. famiglie coinvolte</p> <p>Questionario di gradimento di ciascun intervento e n. interventi/ studenti raggiunti</p> <p>n. studenti/insegnanti coinvolti e ricadute sui pari</p> <p>n. accessi infopoint</p> <p>n. accessi e n. spirometrie/ test giornate di sensibilizzazione</p> <p>n. incontri e n. adesioni delle scuole alle progettualità</p> <p>n. interventi/ accessi, schede di monitoraggio e analisi dati su server regionale tutor</p> <p>n. incontri/ partecipazione</p>	Giovani e giovanissimi Famiglie	<p>Fondo regionale sanitario</p> <p>Piano Triennale Dipendenze dgrv n°911 del 9 luglio 2020 (DPR 309/90 e SMI) Fondo indistinto LEA</p>
<b>2</b>	<b>Attivazione di interventi di cura e presa in carico di persone con Disturbo da Uso di Sostanze (con particolare attenzione alla popolazione giovanile e alle persone lungoassistite) finalizzati all'accompagnamento riabilitativo</b>	<p>Continuità e attuazione del Piano Triennale Dipendenze (Adolescenti Giovani e Famiglie, Marginalità al Centro)</p> <p>Applicazione procedura operativa Doppia Diagnosi e SIL e UOC Dipendenze</p>	<p>n. giovani e giovanissimi presi in carico</p> <p>n. potenziali lungo assistiti presi in carico</p> <p>n. utenti beneficiari dei percorsi di accompagnamento riabilitativo e di reinserimento sociale e familiare</p>	Giovani e giovanissimi Famiglie Potenziali lungo assistiti	



<i>n.</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<b>Indicatori</b>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
	<b>e al reinserimento sociale</b>	<p>Collaborazione con Comunità Terapeutiche gruppi Auto Mutuo Aiuto (AA, ACAT,...)</p> <p>Ambulatorio Trattamento Tabagismo</p> <p>Collaborazione area 14-22 plus e UFDA</p> <p>Applicazione linee indirizzo Regionale su Misure Alternative (collaborazione con Sanità Penitenziaria)</p> <p>Monitoraggio protocollo di collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale per la gestione dei pazienti “doppia diagnosi”</p> <p>Collaborazione con le Amministrazioni Comunali per contrastare lo stigma e il pregiudizio spesso legati alla dipendenza e alle situazioni di marginalità</p> <p>Potenziamento dei posti letto per persone con Problemi Alcol Correlati e reinserimento</p>			
<b>3</b>	<b>Potenziamento degli interventi e delle azioni di prevenzione e sensibilizzazione sul disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico</b>	<p>Progetti Aziendali “Sinergia rete formazione”</p> <p>“Tra gioco e illusione”</p> <p>“Più cura nella cura”</p> <p>Collaborazione enti 3° settore (Autoaiuto e dipendenza da azzardo – percorsi di protagonismo e reciprocità</p>	% attuazione dei progetti inseriti nel Piano Operativo aziendale sul Gioco d'Azzardo Patologico	Utenti dei Servizi per le Dipendenze Numero di giovani- famiglie popolazione generale studenti docenti e genitori	Fondo nazionale gioco d'azzardo

<i>n.</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<b>Indicatori</b>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
		(selfhelp) Vite in gioco nel gioco d'azzardo (agata) Azalea argo: percorsi residenziali per gap (gav)Play-pausa (cdg))  Sportello telefonico			
<b>4</b>	<b>Riqualificazione e aggiornamento del Sistema delle Dipendenze della Regione del Veneto: miglioramento della qualità dei dati</b>	Progetto Regionale R.E.D. (Raccolta Elaborazione Dati)	% riduzione delle richieste di approvazione di competenza dei Ser.D dell'Azienda ULSS di riferimento presenti nel Sistema Informativo Regionale sulle Dipendenze per errori o ritardi di inserimento	Servizi per le Dipendenze, Privato Sociale Accreditato, Uffici regionali	Fondo regionale sanitario
<b>5</b>	<b>Riqualificazione e aggiornamento del Sistema delle Dipendenze della Regione del Veneto: riduzione extrabudget</b>	Monitoraggio della spesa per l'inserimento di utenti in carico all'UOC Dipendenze Bussolengo Legnago	n. richieste di autorizzazione per extrabudget per Azienda ULSS di riferimento	Servizi per le Dipendenze, Privato Sociale Accreditato, Uffici Regionali	
<b>6</b>	<b>Rafforzamento e sviluppo di servizi territoriali innovativi</b>	Creazione di Tavoli dipendenze tra comuni /scuole per zone territoriali omogenee  Potenziamento Team Prossimità sensibilizzazione comunità e territorio  Giornate di sensibilizzazione a tema con altri servizi aziendali  Progetto IT: "Serteeno"  Promozione Cohousing (in obiettivi di sistema)	n. e tipologia servizi in avvio n. e tipologia servizi di potenziamento	Dipartimenti per le Dipendenze, Privato Sociale Accreditato Giovani e giovanissimi, Famiglie con presenza di persone con dipendenze patologiche Persone lungo assistite	

### 3.1.12 Tavolo Salute mentale

n.	Obiettivo	Azione/intervento	Indicatori	Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)	Fonte/fonti di finanziamento
1	<b>Integrazione inter-istituzionale</b>	Monitoraggio Protocollo operativo di collaborazione tra il DSM* e il DdD** per favorire i percorsi di cura integrati per i pazienti con doppia diagnosi. (Delibera Commissario Ulss 9 Scaligera n.89 del 04.02.2021)	n. UVMD attivate in attuazione al protocollo di collaborazione tra i dipartimenti di salute mentale e i dipartimenti per le dipendenze	Enti coinvolti Pazienti in carico ai servizi beneficiari dell'intervento e loro familiari	Compartecipazione sociale/sanitaria
		Applicazione Protocollo operativo di collaborazione DSM/Disabilità	n. UVMD attivate in attuazione al protocollo tra i servizi per la disabilità adulta e non autosufficienza e i dipartimenti salute mentale	Enti coinvolti Pazienti in carico ai servizi beneficiari dell'intervento e loro familiari	Compartecipazione sociale/sanitaria
		Applicazione del Protocollo operativo di collaborazione tra il DSM e NPI (Delibera Commissario Ulss 9 Scaligera n. 100 del 11.02.2021)	n. UVMD attivate in attuazione protocollo tra dipartimenti salute mentale e la neuropsichiatria infantile	Enti coinvolti Pazienti in carico ai servizi beneficiari dell'intervento e loro familiari	Compartecipazione sociale/sanitaria
		Definire un protocollo di collaborazione interistituzionale tra UOS NPI - UOS EE*** e AOUI Verona, Ospedale Fracastoro di San Bonifacio per l'intervento d'urgenza e cura delle acuzie psicopatologiche dei minori	Numero di incontri tra gli enti	Minori e loro familiari	
		Individuare modalità operative chiare ed efficaci di convocazione UVMD; individuare un percorso preferenziale che tenga conto del criterio di continuità assistenziale per assicurare agli utenti già inseriti in struttura che transitano dall'area psichiatrica all'area anziani in quanto non più autosufficienti il passaggio automatico con impegnativa definitiva di residenzialità (RUR) in centri di servizio	n. UVMD attivate per passaggi di utenti dall'area di psichiatria all'area anziani	Enti coinvolti Pazienti in carico ai servizi beneficiari degli interventi	Compartecipazione sociale/ sanitaria

n.	Obiettivo	Azione/intervento	Indicatori	Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)	Fonte/fonti di finanziamento
2	<b>Consolidare il rapporto di collaborazione e condivisione di progettualità specifiche con gli enti locali, l'associazionismo ed il volontariato</b>	Realizzazione di Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati in collaborazione con le Associazioni e il Terzo settore secondo le linee guida del budget di salute Interventi di integrazione con i servizi sociali comunali per progetti di integrazione socio sanitaria di soggetti seguiti a domicilio finalizzati a: - Favorire l'individuazione di idonee soluzioni abitative  - Favorire l'inserimento sociale nel territorio di residenza attraverso: 1) mappatura delle risorse del territorio 2) formazione condivisa con amministratori locali, assistenti sociali ed educatori del territorio, scuola 3) valorizzazione di buone prassi di lavoro tra operatori DSM e territorio  Mantenere ed incrementare il supporto ai familiari  <b>Mettere in campo tutte le risorse necessarie a favorire la lotta allo stigma rispetto ai pazienti psichiatrici</b>	n. progetti di abitare supportato attivati n. progetti pre-occupazionali attivati  n. progetti di reinserimento nel territorio  n. familiari supportati n. gruppi automutuoaiuto attivati  n. incontri con la popolazione	Pazienti in carico ai servizi beneficiari dell'intervento e loro familiari	Compartecipazione sociale/sanitaria
		Interventi volti alla consulenza e/o valutazione da parte del servizio di psichiatria per soggetti che manifestano fragilità psico-sociali in assenza di diagnosi sanitaria psichiatrica;	n. di progetti di integrazione tra servizio sanitario e servizio sociale con attivazione di UVMD o comunicazione formale n. progetti residenzialità leggera	Enti coinvolti Pazienti in carico ai servizi beneficiari dell'intervento e loro familiari	Compartecipazione sociale/sanitaria

<b>n.</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Azione/intervento</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</b>	<b>Fonte/fonti di finanziamento</b>
<b>3</b>	<b>Favorire la co-programmazione e la co-progettazione</b>	Rafforzare nell'agenda del Consiglio del DSM le tematiche della co-programmazione e co-progettazione	n. di incontri del Consiglio di Dipartimento Salute Mentale	Soggetti che godono di rappresentanza previsti dalla DGR 752/2011	Compartecipazione sociale/sanitaria
		Aspetto occupazionale - SIL reinserimenti lavorativi e pre-lavoro	Definizione di una procedura aziendale per l'utilizzo del BdS in armonia con le linee guida regionali	Soggetti che godono di rappresentanza previsti dalla DGR 752/2011 Pazienti in carico ai servizi beneficiari dell'intervento e loro familiari	Compartecipazione sociale/sanitaria

### 3.1.13 Tavolo Inclusione sociale

<i>n.</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
<b>1</b>	<b>Rafforzamento del Servizio sociale professionale</b>	Vedasi obiettivo di sistema			
<b>2</b>	<b>Rafforzamento sostegni e strumenti per il PAIS – Patto per l’Inclusione sociale</b>  <b>OBIETTIVI SPECIFICI (di salute) del Tavolo:</b> - Aumentare le relazioni delle persone in situazione di vulnerabilità - Aumentare l’inclusione nelle reti sociali della comunità - Aumentare la capacità di riconoscere e valorizzare le competenze plurali - Aumentare la consapevolezza e l’empowerment delle persone - Aumentare l’accesso alla varietà delle risorse di inclusione - Aumentare la capacità di utilizzo delle proprie risorse personali - Favorire l’inclusione lavorativa - “Agganciare” nuove vulnerabilità - Aumentare l’autodeterminazione e il protagonismo della persona	+ Tirocini di orientamento/inclusione. + Orientamento socio lavorativo/laboratori + Mappatura Enti e Progetti di attivazione + Definizione e attivazione Funzione educativa adulti + Formalizzazione rapporto già esistente CpI – Comuni – OML + Protocollo EEMM e suo alleggerimento + Lavori di gruppi empowerment + schema sintesi annuale tipologia Pais avviati + Formalizzazione rapporti Empori/officine culturali/Comuni/operatori ED e OML + Brochure progetti inclusione ottica generativa + Interviste audio associazioni/beneficiari/operatori + RIA + Kit inclusione e aggiornamento + Incontri territoriali (comunali o intercomunali) ETS + Incontri semestrali Comitato dei	Aumento delle opportunità di utilizzo dei tirocini di inclusione sociale  n. e tipo strumenti di assessment comuni  Composizione EEMM con il coinvolgimento formale CPI e Servizi Specialistici  Regolamento per la gestione delle EEMM conforme a modelli regionali  - N. progetti di inclusione attivati  - N. ETS coinvolti	Beneficiari di misure di contrasto alla povertà  Assistenti sociali dei Comuni dell’ATS  Altri operatori coinvolti nell’Equipe  ETS  Soggetti diversi nella Comunità  Operatori Mercato del Lavoro  Caritas/Empori	Fondo nazionale politiche sociali  Fondo nazionale per il contrasto alla povertà  FSE (FSE+) – PON inclusione  Altri fondi Regionali

<i>n.</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
		Sindaci + Albo di Ambito Associazioni pro Inclusionione (Pais e Ria) + Albo del volontariato civico: raccolta e diffusione A, B, E, M, N			
	<b>Pronto intervento Sociale</b>	Vedasi obiettivo di sistema			
<b>3</b>	<b>Promuovere il rafforzamento dei servizi di segretariato sociale</b>  <b>Promuovere l'integrazione dei diversi servizi su situazioni complesse attraverso il PUA – anche come punto di raccordo tra tutte le risorse presenti nel territorio</b>  - Aumentare la qualità delle informazioni ricevute - Aumentare l'adeguatezza/pertinenza delle informazioni - Aumentare la qualità relazionale dell'erogazione delle informazioni - Diminuire la confusione informativa - Aiutare concretamente nell'utilizzo delle info (digital divide) - Aumentare l'utilizzo delle risorse digitali - Diminuire il Gap digitale - Aumentare le competenze digitali	+ AASS territoriali come PUA decentrato in ciascun Comune + Accordo basico con CAF/rapporti con AASS + Tre centri fulcro per info globali accessibili a utenza e operatori + Incontri coordinamento con Amministrativi dei diversi Comuni + Drive di condivisione risorse + Percorsi di formazione/accesso digitale + Coordinamento e commissioni di area AASS + Sportello dentro le realtà/contesti di vita (centro commerciale, Emporio...) + definizione funzioni di segretariato sociale del PUA/AASS A, B, E, L, M, N	Messa in rete di tutti i punti di accesso ai servizi inclusi quelli gestiti da enti privati	Operatori dell'area servizi sociali  Altri enti (es: CAF, Sindacati, Poste, ecc.)  Caritas/Empori  Beneficiari di misure di contrasto alla povertà	Fondo nazionale per il contrasto alla povertà PON inclusione Altri fondi
<b>4</b>	<b>Sviluppo e ampliamento Sistemi informativi dedicati al sociale</b>	+ Applicazione/diffusione Welfaregov + Database condivisi per persone senza	Incontri per l'interoperabilità/armonizzazione tra	Operatori dell'area servizi sociali, tecnici e	QS FP Altri fondi

<i>n.</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
		dimora/grave marginalità in carico + Database/piattaforme condivisi sul tema sociolavorativo + Intercomunicabilità Piattaforme comunali e Regionali B, E, N	sistemi informativi	amministrativi	
<b>5</b>	<b>P.U.C. – Progetti utili alla collettività</b>  Target intermedi - aumentare il coinvolgimento dei diversi soggetti della comunità - promuovere la cultura dell'inclusione - aumentare la varietà dei contesti - aumentare il coinvolgimento di ETS, uffici comunali, altri enti pubblici  Target finalizzati - diminuire l'esclusione/marginalità - coinvolgere in un'ottica di restituzione/disponibilità sociale - aumentare le relazioni sociali - aumentare le possibilità di diversificazione "messa in gioco"	+ PUC in accordo TS + Coordinamento tutoraggio + Pubblicizzazione attività + Comitato dei Sindaci: divulgazione promozione + KIT promozione PUC con allegati amm.vi A, B, C, N	Attivazione PUC in almeno 80% dei Comuni dell'ATS  In ogni comune in cui sono attivati PUC inserimento di almeno un terzo dei beneficiari RdC (non soggetti ad esonero)	Personale dei Comuni dell'ATS Operatori di altri enti pubblici coinvolti Operatori di altri enti del privato sociale coinvolti Beneficiari RdC Eventuali beneficiari che aderiscono ai PUC volontariamente  Beneficiari RdC	Fondo nazionale per il contrasto alla povertà FSE (FSE+) – PON inclusione Altri fondi
<b>6</b>	<b>Implementazione dei servizi per persone in condizione di povertà estrema e senza dimora</b>	+ Housing temporaneo coprogettazione + Housing temporaneo ETS + Centro Servizi/Stazioni di Posta: sportelli territoriali + Formazione Uffici Anagrafe	Attivazione gruppi di lavoro per adottare procedure omogenee per l'accesso e fruizione dei diritti collegate al riconoscimento della	Operatori dell'area servizi sociali dei comuni dell'ATS Operatori dell'Ufficio anagrafe dei comuni	Fondo nazionale per il contrasto alla povertà FSE (FSE+) – PON inclusione e REACT FEAD (FSE+) – PO



<i>n.</i>	<b>Obiettivo</b>	<i>Azione/intervento</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali)</i>	<i>Fonte/fonti di finanziamento</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentare il riconoscimento delle situazioni</li> <li>- Aumentare l'uscita da situazioni di precarietà abitativa</li> <li>- Aumentare le competenze educativo evolutive</li> <li>- Riconoscere situazioni senza diagnosi (no categorie)</li> <li>- <b>Attenzionare le persone uscite dai CAS</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Interventi a bassa soglia/accoglienza leggera/cohousing</li> <li>+ Schema e protocollo PEI</li> <li>+ Formazione Comuni Uffici Anagrafe pro leps residenza</li> <li>+ Proposte al Comitato del SSPB</li> <li>+ Consulenze dirette personalizzate per residenza/convenzione avvocati di strada</li> <li>+ Cabina di regia pubblico/ETS</li> <li>+ Mappatura risorse accoglienza</li> <li>+ Commissione accoglienza abitativa A, B, E, I, L, N</li> </ul>	residenza anagrafica Integrazione dei servizi di accesso con altri servizi Incremento del n. di persone senza dimora e in grave stato di disagio in progetti di Housing First	dell'ATS Operatori di altri enti pubblici coinvolti Operatori di altri enti del privato sociale coinvolti Persone senza dimora e in condizioni di povertà estrema	nazionale Altri fondi
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ampliamento opportunità abitative fasce deboli – CASA</b></li> <li>- Avere una soluzione abitativa</li> <li>- Ricerca/azione soluzioni abitative diffuse e differenziate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricerca/azione soluzioni abitative diffuse e differenziate</li> <li>+ Convenzione Agenzia pro CASA</li> <li>+ Convenzione ATER</li> <li>+ Azioni dirette CASA da Comitato B, L, N</li> </ul>	n. nuove soluzioni abitative - n. nuovi inserimenti - target coinvolti	Comitato Sindaci Operatori sociali coinvolti ATER ETS Agenzie libero mercato	Solidarietà Comitato
8	<b>Sviluppare un modello di presa in carico integrata/multidisciplinare</b>	Vedasi obiettivo di sistema			
	<b>Connettere e valorizzare le reti territoriali</b>	Vedasi obiettivo di sistema			

### 3.2 Progettualità PNRR

#### PROGETTO Sub investimento: 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità – AREA NORD

Beneficiario	ATS VEN 22 – SONA Distretto Ovest Veronese
Tipologia soggetto beneficiario	AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
Se ATS capofila, indicare ATS associati	-
Data sottoscrizione Convenzione di finanziamento	29/08/2022
Linea di investimento	I 1
Sub investimento	1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità
Titolo del progetto	NORD - DISABILITA' IN MOVIMENTO
Durata (data inizio – data fine)	Novembre 2022 – giugno 2026
Target	Persone con disabilità
n. Beneficiari	N. 10 persone nel triennio 2022-2026
Impatto sul territorio	<p>L'intento della rete costituita, per la realizzazione del Progetto, è quello di mantenere alla sua conclusione i benefici delle azioni realizzate integrandole nella filiera dei servizi già attivi nelle esperienze del Dopo di Noi e presenti nella programmazione del PdZ. Particolare attenzione verrà posta al monitoraggio e valutazione dell'impatto che favorirà la continuità e la sostenibilità degli interventi sul territorio.</p> <p>In generale ci si attendono i seguenti risultati.</p> <p>Dal punto di vista quantitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione di n. 1 équipe formata da un A.S., un educatore e un esperto in nuove tecnologie rivolte alla disabilità</li> <li>- Attivazione di n. 1 percorso formativo sul pdv e sul budget di salute</li> <li>- N. 7 appartamenti dotati di sistemi di domotica e assistenza a distanza</li> <li>- N. 1 laboratorio sulle competenze digitali</li> <li>- N. 1 percorso formativo sulle nuove tecnologie rivolte alle pcd</li> <li>- N. 1 percorso di collaborazione con un istituto scolastico ove presenti studenti con disabilità</li> <li>- N.10 percorsi di autonomia per pcd nelle tre azioni: progetto individualizzato (pdv -UVMD), abitazione (esperienze di abitare con controllo notturno e assistenza a distanza), lavoro (azioni di apprendimento di competenze digitali e/o</li> </ul>

	<p>percorsi di formazione socio-lavorativa con SIL/agenzie del territorio)</p> <p>Dal punto di vista qualitativo si prevedono i seguenti cambiamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passare da cultura prestazionale dei servizi nei confronti della persona con disabilità ad una cultura della scelta di vita, il più possibile autonoma, condivisa con la pcd attraverso l'integrazione delle risorse</li> <li>- Aumentare la qualità dei servizi offerti grazie alla differenziazione dei percorsi progettuali individuali</li> <li>- Diminuire progressivamente l'apporto della presenza del personale nello specifico dell'esperienza abitativa</li> <li>- Avviare il superamento del divario digitale grazie a nuove opportunità laboratoriali</li> <li>- Favorire il coinvolgimento della persona adulta con disabilità all'interno dell'UVMD</li> </ul>
Altre fonti di finanziamento	Compartecipazione degli Enti del Terzo Settore
Fonti di finanziamento integrative (provenienza)	Enti del Terzo Settore partner di progetto nella co-progettazione e realizzatori del progetto
Fonti di finanziamento integrative (valore)	€ 60.480,00 indicativamente
Collegamenti ad interventi socio sanitari in essere	UOC Disabilità e Non Autosufficienza A. ULSS n. 9 Scaligera Distretto n. 4 Ovest V.se
Area/aree di riferimento del Piano di Zona	PERSONE CON DISABILITA'
Descrizione progetto (max 2.000 caratteri)	<p>Il progetto “<i>Disabilità in movimento</i>” ha come finalità principale la promozione del protagonismo e dell'autodeterminazione delle persone con disabilità (pcd) e delle famiglie nella co-costruzione dei singoli progetti di vita (pdv). I beneficiari sono: persone con disabilità fisica motoria e/o sensoriale anche di gravità elevata ma con buone capacità cognitive; persone con disabilità intellettiva con diversi livelli di gravità (anche senza gravità riconosciuta - art. 3 comma 3 L. 104/92). Si intende potenziare percorsi di supporto alla domiciliarità in abitazioni o gruppi appartamento attraverso strumenti digitali e nuove tecnologie che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Si propone inoltre di favorire l'integrazione tra il sistema di cura della persona e il sistema comunità attraverso una reale inclusione socio-lavorativa e l'utilizzo dei sistemi informatici, tecnologici e con percorsi dedicati all'inserimento lavorativo. Particolare attenzione è prevista nelle modalità di accompagnamento delle p.c.d. nella definizione di progetti individuali, personalizzati, partecipati e corredati da un budget di salute.</p>
Budget totale in conto corrente	€ 314.985,01
Budget totale in conto capitale	€ 250.000,00

**PROGETTO Sub investimento: 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità – AREA CENTRO**

Beneficiario	ATS VEN 22 – SONA Distretto Ovest Veronese
Tipologia soggetto beneficiario	AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
Se ATS capofila, indicare ATS associati	-
Data sottoscrizione Convenzione di finanziamento	29/08/2022
Linea di investimento	I 1
Sub investimento	1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità
Titolo del progetto	CENTRO - VERSO AUTONOMIE POSSIBILI
Durata (data inizio – data fine)	Novembre 2022 – giugno 2026
Target	Persone con disabilità
n. Beneficiari	n. 10 persone nel triennio 2022-2026
Impatto sul territorio	<p>L'intento della rete costituita, per la realizzazione del Progetto, è quello di mantenere alla sua conclusione i benefici delle azioni realizzate integrandole nella filiera dei servizi già attivi nelle esperienze del Dopo di Noi e presenti nella programmazione del PdZ. Particolare attenzione verrà posta al monitoraggio e valutazione dell'impatto che favorirà la continuità e la sostenibilità degli interventi sul territorio.</p> <p>In generale ci si attendono i seguenti risultati.</p> <p>Dal punto di vista quantitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione di n. 1 équipe formata da un A.S., un educatore e un esperto in nuove tecnologie rivolte alla disabilità</li> <li>- Attivazione di n. 1 percorso formativo sul pdv e sul budget di salute</li> <li>- N. 6 appartamenti dotati di sistemi di domotica e assistenza a distanza</li> <li>- N. 1 laboratorio sulle competenze digitali</li> <li>- N. 1 percorso formativo sulle nuove tecnologie rivolte alle pcd</li> <li>- N. 1 percorso di collaborazione con un istituto scolastico ove presenti studenti con disabilità</li> <li>- N.10 percorsi di autonomia per pcd nelle tre azioni: progetto individualizzato (pdv -UVMd), abitazione (esperienze di abitare con controllo notturno e assistenza a distanza), lavoro (azioni di apprendimento di competenze digitali e/o</li> </ul>

	<p>percorsi di formazione socio-lavorativa con SIL/agenzie del territorio)</p> <p>Dal punto di vista qualitativo si produrranno i seguenti cambiamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passare da cultura prestazionale dei servizi nei confronti della persona con disabilità ad una cultura della scelta di vita, il più possibile autonoma, condivisa con la pcd attraverso l'integrazione delle risorse</li> <li>- Aumentare la qualità dei servizi offerti grazie alla differenziazione dei percorsi progettuali individuali</li> <li>- Diminuire progressivamente l'apporto della presenza del personale nello specifico dell'esperienza abitativa</li> <li>- Avviare il superamento del divario digitale grazie a nuove opportunità laboratoriali</li> <li>- Favorire il coinvolgimento della persona adulta con disabilità all'interno dell'UVMD</li> </ul>
Altre fonti di finanziamento	Compartecipazione degli Enti del Terzo Settore
Fonti di finanziamento integrative (provenienza)	Enti del Terzo Settore partner di progetto nella co-progettazione e realizzatori del progetto
Fonti di finanziamento integrative (valore)	€ 54.792 indicativamente
Collegamenti ad interventi socio sanitari in essere	UOC Disabilità e Non Autosufficienza A. ULSS n. 9 Scaligera Distretto n. 4 Ovest V.se
Area/aree di riferimento del Piano di Zona	PERSONE CON DISABILITA'
Descrizione progetto (max 2.000 caratteri)	<p>Il progetto VERSO AUTONOMIE POSSIBILI ha come finalità principale la promozione del protagonismo e dell'autodeterminazione delle persone con disabilità (pcd) e delle famiglie nella co-costruzione dei singoli progetti di vita (pdv). I beneficiari sono: persone con disabilità fisica motoria e/o sensoriale anche di gravità elevata ma con buone capacità cognitive; persone con disabilità intellettiva con diversi livelli di gravità (anche senza gravità riconosciuta - art. 3 comma 3 L. 104/92). Si intende potenziare percorsi di supporto alla domiciliarità in abitazioni o gruppi appartamento attraverso strumenti digitali e nuove tecnologie che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Si propone inoltre di favorire l'integrazione tra il sistema di cura della persona e il sistema comunità attraverso una reale inclusione socio-lavorativa e l'utilizzo dei sistemi informatici, tecnologici e con percorsi dedicati all'inserimento lavorativo. Particolare attenzione è prevista nelle modalità di accompagnamento delle pcd nella definizione di progetti individuali, personalizzati, partecipati e corredati da un budget di salute.</p>
Budget totale in conto corrente	€ 314.985,01
Budget totale in conto capitale	€ 250.000,00

**PROGETTO Sub investimento: 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità – AREA SUD**

Beneficiario	ATS VEN 22 – SONA Distretto Ovest Veronese
Tipologia soggetto beneficiario	AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
Se ATS capofila, indicare ATS associati	-
Data sottoscrizione Convenzione di finanziamento	29/08/2022
Linea di investimento	I 1
Sub investimento	1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità
Titolo del progetto	SUD - PER ESSERE ADULTI COME GLI ALTRI INSIEME AGLI ALTRI
Durata (data inizio – data fine)	Novembre 2022 – giugno 2026
Target	Persone con disabilità
n. Beneficiari	N. 10 persone nel triennio 2022-2026
Impatto sul territorio	<p>L'intento della rete costituita, per la realizzazione del Progetto, è quello di mantenere alla sua conclusione i benefici delle azioni realizzate integrandole nella filiera dei servizi già attivi nelle esperienze del Dopo di Noi e presenti nella programmazione del PdZ. Particolare attenzione verrà posta al monitoraggio e valutazione dell'impatto che favorirà la continuità e la sostenibilità degli interventi sul territorio.</p> <p>In generale ci si attendono i seguenti risultati.</p> <p>Dal punto di vista quantitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione di n. 1 équipe formata da un A.S., un educatore e un esperto in nuove tecnologie rivolte alla disabilità</li> <li>- Attivazione di n. 1 percorso formativo sul pdv e sul budget di salute</li> <li>- N. 7 appartamenti dotati di sistemi di domotica e assistenza a distanza</li> <li>- N. 1 laboratorio sulle competenze digitali</li> <li>- N. 1 percorso formativo sulle nuove tecnologie rivolte alle pcd</li> <li>- N. 1 percorso di collaborazione con un istituto scolastico ove presenti studenti con disabilità</li> <li>- N.10 percorsi di autonomia per pcd nelle tre azioni: progetto individualizzato (pdv -UVMD), abitazione (esperienze di abitare con controllo notturno e assistenza a distanza), lavoro (azioni di apprendimento di competenze digitali e/o percorsi di formazione socio-lavorativa con</li> </ul>

	<p>SIL/agenzie del territorio)</p> <p>Dal punto di vista qualitativo si produrranno i seguenti cambiamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passare da cultura prestazionale dei servizi nei confronti della persona con disabilità ad una cultura della scelta di vita, il più possibile autonoma, condivisa con la pcd attraverso l'integrazione delle risorse</li> <li>- Aumentare la qualità dei servizi offerti grazie alla differenziazione dei percorsi progettuali individuali</li> <li>- Diminuire progressivamente l'apporto della presenza del personale nello specifico dell'esperienza abitativa</li> <li>- Avviare il superamento del divario digitale grazie a nuove opportunità laboratoriali</li> <li>- Favorire il coinvolgimento della persona adulta con disabilità all'interno dell'UVMD</li> </ul>
Altre fonti di finanziamento	Compartecipazione degli Enti del Terzo Settore
Fonti di finanziamento integrative (provenienza)	Enti del Terzo Settore partner di progetto nella co-progettazione e realizzatori del progetto
Fonti di finanziamento integrative (valore)	€ 59.328,00 indicativamente
Collegamenti ad interventi socio sanitari in essere	UOC Disabilità e Non Autosufficienza A. ULSS n. 9 Scaligera Distretto n. 4 Ovest V.se
Area/aree di riferimento del Piano di Zona	PERSONE CON DISABILITA'
Descrizione progetto (max 2.000 caratteri)	<p>Il progetto PER ESSERE ADULTI COME GLI ALTRI INSIEME AGLI ALTRI ha come finalità principale la promozione del protagonismo e dell'autodeterminazione delle persone con disabilità (pcd) e delle famiglie nella co-costruzione dei singoli progetti di vita (pdv). I beneficiari sono: persone con disabilità fisica motoria e/o sensoriale anche di gravità elevata ma con buone capacità cognitive; persone con disabilità intellettiva con diversi livelli di gravità (anche senza gravità riconosciuta - art. 3 comma 3 L. 104/92). Si intende potenziare percorsi di supporto alla domiciliarità in abitazioni o gruppi appartamento attraverso strumenti digitali e nuove tecnologie che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Si propone inoltre di favorire l'integrazione tra il sistema di cura della persona e il sistema comunità attraverso una reale inclusione socio-lavorativa e l'utilizzo dei sistemi informatici, tecnologici e con percorsi dedicati all'inserimento lavorativo. Particolare attenzione è prevista nelle modalità di accompagnamento delle pcd nella definizione di progetti individuali, personalizzati, partecipati e corredati da un budget di salute</p>
Budget totale in conto corrente	€ 314.985,00
Budget totale in conto capitale	€ 249.999,98

PROGETTO Sub investimento: **1.1.1. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini**

Beneficiario	ATS VEN 22 – SONA Distretto Ovest Veronese
Tipologia soggetto beneficiario	AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
Se ATS capofila, indicare ATS associati	-
Data sottoscrizione Convenzione di finanziamento	27/12/2022
Linea di investimento	I 1
Sub investimento	<b>1.1.1. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini</b>
Titolo del progetto	P.I.P.P.I. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini
Durata (data inizio – data fine)	Dicembre 2022 – giugno 2026
Target	Famiglie in situazione di vulnerabilità
n. Beneficiari	N. 30 famiglie nel triennio 2022-2026
Impatto sul territorio	Con il presente progetto ci si attende, attraverso confronto tra il pre assessment e il post assessment compilato dall'EM di evidenziare i seguenti risultati: - almeno in 27 famiglie su 30 la diminuzione dei fattori di rischio - almeno in 27 famiglie su 30 l'aumento dei fattori di protezione - partecipazione di un insegnante all'equipe multidimensionali per almeno 12 famiglie su 30 - attivazione dello Sportello famiglia al fine di facilitare il flusso di informazioni tra famiglia e servizi - partecipazione dell'80% degli insegnanti delle scuole dell'Infanzia alle tematiche inerenti all'individuazione e al trattamento delle famiglie vulnerabili
Altre fonti di finanziamento	....
Fonti di finanziamento integrative (provenienza)	....
Fonti di finanziamento integrative (valore)	....
Collegamenti ad interventi socio sanitari in essere	....
Area/aree di riferimento del Piano di Zona	FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI IN



	CONDIZIONI DI DISAGIO, DONNE E GIOVANI
Descrizione progetto (max 2.000 caratteri)	<p>Il progetto, in linea il Programma per l'implementazione delle Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (P.I.P.P.I), si propone di attivare un percorso di accompagnamento personalizzato per ogni bambino preso in carico a partire dalla valutazione della sua situazione familiare e proponendo un piano d'azione sostenibile definito congiuntamente con l'equipe multidisciplinare e la famiglia stessa.</p> <p>Definita l'analisi delle famiglie target vi è la composizione dell'equipe multidisciplinare che si crea sulla base dei bisogni del bambino, ed è composta da un nucleo base al quale si aggiungono tutte le figure professionali e non che intervengono nel progetto. Per ogni famiglia interessata si attiva, con la partecipazione del bambino e della sua famiglia l'analisi dei bisogni per arrivare a costruire un progetto che si avvale del modello multidimensionale de "Il Mondo del Bambino" (Bambino-Famiglia-Ambiente). Il progetto costituisce un patto, in grado di restituire ai genitori e ai bambini i piccoli passi che sono stati negoziati e realizzati per sperimentare le soluzioni ai problemi. Ogni progetto è supportato dall'attivazione di dispositivi d'intervento scelti a favore del bambino e in accordo con i suoi genitori con lo scopo di realizzare il superamento dei bisogni. Per ogni famiglia sono previsti dei tempi definiti dal programma base di pianificazione, intervento e valutazione del progetto, al fine di rendere efficace ogni pensiero e azione programmati. Ogni azione ha una logica non settoriale ma trasversale e unitaria.</p>
Budget totale in conto corrente	210.000 €
Budget totale in conto capitale	-

PROGETTO Sub investimento: **1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità**

Beneficiario	ATS VEN 22 – SONA Distretto Ovest Veronese
Tipologia soggetto beneficiario	AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
Se ATS capofila, indicare ATS associati	-
Data sottoscrizione Convenzione di finanziamento	Progetto ammesso a febbraio 2023 - In attesa di convenzione e firma con Ministero
Linea di investimento	I 1
Sub investimento	1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità
Titolo del progetto	1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità
Durata (data inizio – data fine)	Aprile 2023 (in attesa di avvio) – giugno 2026
Target	
n. Beneficiari	N. 125 persone anziane nel triennio 2023/2026
Impatto sul territorio	Il progetto intende sperimentare sul territorio una nuova forma abitativa integrata con la rete dei servizi assistenziali e socio-sanitari domiciliari, dedicata agli anziani in condizioni di fragilità e privi di una adeguata rete di supporto per migliorare la qualità di vita degli anziani. Le risorse economiche a disposizione serviranno a mettere in funzione un nuovo gruppo appartamenti già pronto, sperimentare e consolidare la gestione e promuovere il nuovo servizio sul territorio dell'ATS. Nell'arco dei tre anni di finanziamento verranno inseriti gradualmente gli ospiti utilizzando i 16 posti disponibili. Il gruppo appartamento rappresenta una nuova risorsa abitativa, progettata e gestita dai servizi territoriali e l'ATS insieme agli ETS, con la prospettiva di replicare l'esperienza in altre due zone del territorio per far fronte alla domanda e ai bisogni di una popolazione anziana in forte crescita. Tali gruppi appartamento, insieme alla rete di servizi e dispositivi di supporto alla domiciliarità, si ritiene possano: ritardare l'istituzionalizzazione degli anziani intercettando e supportando le situazioni di fragilità, valorizzare la casa come primo luogo di cura, mantenere la massima autonomia, offrire la possibilità di vivere in contesti comunitari e di convivenza contrastando la solitudine e l'isolamento.
Altre fonti di finanziamento	.....
Fonti di finanziamento integrative (provenienza)	.....
Fonti di finanziamento integrative (valore)	.....

Collegamenti ad interventi socio sanitari in essere	.....
Area/aree di riferimento del Piano di Zona	PERSONE ANZIANE
Descrizione progetto (max 2.000 caratteri)	<p>Il progetto intende valorizzare e rafforzare l'offerta di servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale che si è creata negli anni sul territorio dell'ATS. Considerato che la popolazione anziana sta aumentando, sono in particolare sempre più numerose le situazioni di anziani in condizioni di fragilità e/o privi di una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, che hanno la necessità di essere aiutati a rimanere nelle loro case il più a lungo possibile con il supporto dei servizi domiciliari territoriali. Il progetto intende aggiungere una risorsa innovativa nell'attuale sistema dei servizi ed è finalizzata ad evitare il prematuro inserimento nelle RSA. Si prevede di mettere a disposizione alcuni gruppi appartamento, quali soluzioni abitative nuove e innovative in grado di: offrire un contesto comunitario che contrasti la solitudine e isolamento; assicurare il supporto di servizi accessori e una adeguata supervisione nella gestione della quotidianità; favorire il recupero della massima autonomia degli anziani. I destinatari sono le persone anziane che non possono rientrare/stare nella loro casa e a cui verranno erogate prestazioni e servizi di supporto domiciliare. Gli appartamenti saranno ambienti di tipo familiare, rispettosi delle esigenze personali e di privacy degli anziani, integrati nelle Comunità per mantenere le relazioni sociali e interpersonali, coinvolgendo attivamente anche gli stessi familiari. Gli spazi abitativi saranno dotati di telecontrollo per il monitoraggio a distanza delle situazioni. Attraverso gli Assistenti sociali, in servizio presso i Comuni dell'ATS, verranno raccolte le segnalazioni delle situazioni di anziani da inserire nel gruppo appartamenti protetti. Le segnalazioni verranno valutate dall'equipe professionale: case manager e assistente sociale del Comune di residenza, che definirà il progetto d'intervento individualizzato adeguato ai bisogni della persona e finalizzato a mantenere la massima autonomia con il supporto dei servizi assistenziali necessari.</p>
Budget totale in conto corrente	€ 329.995,50
Budget totale in conto capitale	

**PROGETTO Sub investimento: 1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno dei burn out tra gli operatori sociali**

Beneficiario	ATS VEN 22 – SONA Distretto Ovest Veronese
Tipologia soggetto beneficiario	AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
Se ATS capofila, indicare ATS associati	-
Data sottoscrizione Convenzione di finanziamento	24/01/2023
Linea di investimento	I 1
Sub investimento	1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno dei burn out tra gli operatori sociali
Titolo del progetto	1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno dei burn out tra gli operatori sociali
Durata (data inizio – data fine)	In attesa di avvio dal Ministero (marzo 2023?) – giugno 2026
Target	Operatori sociali dei Servizi sociali e socio-sanitari del territorio dell'ATS VEN22
n. Beneficiari	N. 224 (indicativamente) operatori nel triennio 2023-2026
Impatto sul territorio	<p>Il progetto intende mettere a sistema per tutti gli operatori dei servizi la possibilità di partecipare ad attività di supervisione al fine di raggiungere gli obiettivi generali e specifici indicati al paragrafo n. 4.1 e che rappresentano il fabbisogno di supervisione espresso dagli operatori stessi. Per quanto riguarda gli esiti quantitativi si ritiene prioritario che diventi permanente anche oltre il finanziamento del PNRR la strutturazione della supervisione a supporto dei gruppi di operatori monoprofessionali e delle equipe multiprofessionali attivi nei servizi, in particolare al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) migliorare il benessere del lavoro e organizzativo;</li> <li>b) acquisire ulteriori competenze professionali.</li> <li>c) rafforzare l'identità professionale e individuale;</li> <li>d) prevenire il burn out.</li> </ul>
Altre fonti di finanziamento	
Fonti di finanziamento integrative (provenienza)	
Fonti di finanziamento integrative (valore)	
Collegamenti ad interventi socio sanitari in essere	
Area/aree di riferimento del Piano di Zona	Persone Anziane, Infanzia e Adolescenza, Inclusione sociale, Persone con Disabilità

Descrizione progetto (max 2.000 caratteri)	<p>Il progetto nasce da una fase di grande affaticamento e stanchezza degli operatori dovuta ad un'operatività quotidiana complessa e sempre più difficile da gestire. Nel territorio ci si impegna molto, anche su mandato degli Amministratori Comunali, a costruire un assetto di servizi e risorse per i complessi bisogni di singoli e famiglie, con uno sguardo a tutto il territorio in una logica di equità che, in forma di gestione associata, favorisce risposte omogenee ai cittadini dai Comuni più piccoli a quelli più popolosi. L'attuale assetto dei servizi richiede sforzo ed attenzioni dedicati a gestire relazioni, connettere e monitorare le tantissime attività e figure coinvolte. Le risorse della linea 1.1.4 permettono di offrire ad assistenti sociali, educatori, psicologi, OSS, coordinatori, medici e ginecologi momenti e spazi per raccogliere pensieri e vissuti e rivisitare la propria azione professionale individuale e di gruppo/servizio di lavoro di appartenenza. Dopo l'indagine svolta con tutti i servizi, si è chiesto agli operatori di esprimere in un questionario i propri bisogni e desiderata di supervisione. I più richiesti sono quelli mono-professionali e pluriprofessionali in gruppo, oltre alla supervisione organizzativa di equipe multiprofessionale con bisogni di migliorare la relazione tra operatori e servizi ed elaborare i vissuti emotivi. Si ritiene pertanto opportuno offrire supervisione individuale nel corso del progetto su richiesta e al bisogno per specifiche situazioni di difficoltà.</p>
Budget totale in conto corrente	€ 209.999,41
Budget totale in conto capitale	

PROGETTO Sub investimento: **1.3.1 Housing temporaneo**

Beneficiario	ATS VEN 22 – SONA Distretto Ovest Veronese
Tipologia soggetto beneficiario	AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
Se ATS capofila, indicare ATS associati	-
Data sottoscrizione Convenzione di finanziamento	Progetto ammesso a febbraio 2023 - In attesa di convenzione e firma con Ministero
Linea di investimento	I 1
Sub investimento	1.3.1 Housing temporaneo
Titolo del progetto	1.3.1 Housing temporaneo
Durata (data inizio – data fine)	Aprile 2023 (in attesa di avvio) – giugno 2026
Target	
n. Beneficiari	N. 12 persone in condizione di elevata marginalità sociale nel triennio 2023/2026
Impatto sul territorio	<p>Al fine di creare un sistema integrato di interventi per persone e nuclei in elevata marginalità sociale si prevede di lavorare su due livelli: A) strutturazione strategico-organizzativa del sistema dell’offerta dei servizi, B) risposta ai bisogni specifici dei beneficiari. Si individuano pertanto i seguenti obiettivi:</p> <p>A) OBIETTIVO DI SISTEMA: creare un sistema istituzionale strutturato di servizi per le persone in grave marginalità attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• costruzione di strumenti di mappatura e monitoraggio per la definizione quantitativa del fenomeno;</li> <li>• trasformazione in unitarietà delle frammentazioni progettuali comunali;</li> <li>• integrazione e sinergia delle risorse presenti: comunali, di ETS, finanziamenti PrIns, PCP, PNRR;</li> <li>• valorizzazione e supporto degli ETS del territorio;</li> <li>• integrazione di azioni territoriali con dimensione provinciale;</li> <li>• creazione di percorsi comunitari di sensibilizzazione e accoglienza;</li> <li>• definizione della prospettiva di sostenibilità futura.</li> </ul> <p>B) OBIETTIVI DI RISULTATO per dare dignità e identità ai bisogni con percorsi individuali di autonomia sono: 1) aumentare le possibilità di accoglienza</p>

	<p>in housing temporaneo supportando il diritto alla residenza; 2) individuare best practises per realizzare percorsi di autonomia attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• contatto con persone in situazioni di marginalità e/o senza dimora presenti sul territorio;</li> <li>• promozione di azioni e funzioni educative di accompagnamento;</li> <li>• garanzia di progettazioni individuali pro-autonomie e relazioni con i servizi.</li> </ul>
Altre fonti di finanziamento	....
Fonti di finanziamento integrative (provenienza)	....
Fonti di finanziamento integrative (valore)	....
Collegamenti ad interventi socio sanitari in essere	....
Area/aree di riferimento del Piano di Zona	INCLUSIONE SOCIALE
Descrizione progetto (max 2.000 caratteri)	<p>Il progetto intende creare un sistema strutturato per coordinare e supportare i Comuni e rispondere ai bisogni delle persone in grave marginalità dell'ATS Ven_22 che conta una popolazione di 300.257 in Comuni molto eterogenei e n. abitanti che varia dalle 200 alle 33.000 unità. Ciascun Comune da anni provvede a fronteggiare autonomamente specifiche situazioni investendo importanti risorse professionali ed economiche, pur collaborando con Enti del Terzo Settore (ETS) nella realizzazione di interventi per le persone più fragili: nell'ultimo anno sono state accolte circa 141 persone in stato di grave marginalità. Solo recentemente L'ATS ha ottenuto finanziamenti con il (PCP) attivando una struttura residenziale con 4 posti, un centro servizi diurno e supportando i Comuni con sostegni economici alle persone. Emerge l'importanza di attivare un'azione specifica di mappatura del fenomeno e costruire un sistema strutturale di servizi/interventi per le situazioni di grave marginalità, oltre la parcellizzazione e frammentazione di interventi locali. Ciò permetterà di focalizzare meglio le necessità, spesso inesprese, delle persone "Senza Dimora", con privazione di beni primari, con necessità di accoglienza, di segretariato sociale, di presa in carico e accompagnamento verso percorsi di integrazione sociale. Si intende strutturare coordinamento e gestione integrati con finanziamenti già presenti (Fondo Povertà/PON PrIns), interagendo anche con altre azioni già in essere.</p>
Budget totale in conto corrente	185.000 €
Budget totale in conto capitale	25.000 €

PROGETTO Sub investimento: **1.3.2 – Stazioni di posta**

Beneficiario	COMUNE DI MOZZECANE (VR)
Tipologia soggetto beneficiario	AMMINISTRAZIONE PUBBLICA LOCALE
Se ATS capofila, indicare ATS associati	-
Data sottoscrizione Convenzione di finanziamento	In attesa di valutazione e convenzione e firma con Ministero?
Linea di investimento	I 1
Sub investimento	1.3.2 Stazioni di Posta.
Titolo del progetto	1.3.2 – Stazioni di posta
Durata (data inizio – data fine)	In attesa di avvio – giugno 2026
Target	Persone in situazione di grave marginalità, in condizione di deprivazione materiale, di marginalità anche estrema e senza dimora, vulnerabili sia dal punto di vista abitativo che di fruizione di servizi.
n. Beneficiari	N. 82 nel triennio 2023/2026
Impatto sul territorio	<p>Obiettivo generale è quello di diffondere sul territorio punti di facile accesso che erogino consulenze e supporto su aspetti legali, amministrativi, sanitari e di accompagnamento al percorso per l'ottenimento della residenza anagrafica.</p> <p>La Stazione di Posta si propone di diventare un punto di accoglienza di persone vulnerabili sia dal punto di vista abitativo che di fruizione di servizi.</p> <p>Gli obiettivi specifici sono di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promuovere la diffusione/dislocazione di punti di accesso sul territorio</li> <li>- supportare percorsi di autonomia mettendo al centro la persona attraverso strumenti che facilitino l'intercettazione di bisogni delle persone e mettendo a disposizione offerta di servizi e interventi (educativa adulti per accompagnamento, consulenza legale, amministrativa, mediazione linguistico-culturale)</li> </ul> <p>Rispetto all'impatto qualitativo ci si attendono i seguenti cambiamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione di un sistema di servizi e interventi per il contrasto alla grave marginalità, che superi l'attuale frammentazione in un'ottica di efficacia ed efficienza</li> <li>• potenziamento della rete di collaborazioni tra servizi pubblici e privati e fra ETS, attraverso percorsi di coprogettazione</li> <li>• sostenibilità sul lungo periodo perseguita attraverso la messa in sinergia di risorse e</li> </ul>



	<p>competenze in collaborazione con il Comitato dei Sindaci</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diffusione di una cultura dell'housing e sensibilizzazione della comunità.</li> </ul>
Altre fonti di finanziamento	....
Fonti di finanziamento integrative (provenienza)	....
Fonti di finanziamento integrative (valore)	....
Collegamenti ad interventi socio sanitari in essere	....
Area/aree di riferimento del Piano di Zona	INCLUSIONE SOCIALE
Descrizione progetto (max 2.000 caratteri)	<p>Il Comune di Mozzecane, parte dell'ATS Ven 22 - capofila Comune di Sona, ha proposto il presente progetto all'interno del sistema che si intende strutturare per coordinare e supportare i Comuni nel rispondere ai bisogni delle persone in grave marginalità e/o senza fissa dimora afferenti ai 37 Comuni dell'ATS che conta una popolazione di circa 300.257 unità, integrandolo con il progetto di Housing First 1.3.1 dell'ATS VEN_22. Ciascun Comune, da anni, provvede a fronteggiare autonomamente specifiche situazioni con proprie risorse professionali ed economiche, collaborando con gli ETS per attivare interventi a favore di persone in grave marginalità e senza dimora. In ottica territoriale, è necessario superare tale frammentazione di interventi locali, strutturare il coordinamento e la gestione complementare dei fondi PNRR con altri finanziamenti del Fondo Povertà e del PON PrIns, integrando azioni già in essere e costruendo un sistema sinergico. Il Centro servizi (CS)/stazione di posta in particolare avrà come fulcro la struttura di Mozzecane che rappresenterà una risorsa di servizi complementari ed integrati con i servizi esistenti. Essendo in fase di ristrutturazione, le risorse di gestione verranno utilizzate per il potenziamento dei 3 CS già attivi (Caprino V.se, Lugagnano e Villafranca) che servono l'intero Ambito Territoriale Sociale VEN_22 e con cui il Comune collabora ed integra le attività. A ristrutturazione terminata, verranno trasferiti tutti i servizi nella principale Stazione di Posta di Mozzecane. Tutti i Comuni dell'ATS beneficeranno dei servizi interni ai centri servizi/stazione di posta quale punto di accoglienza di persone vulnerabili sia dal punto di vista abitativo che di fruizione di servizi, supportando percorsi di autonomia e mettendo al centro la persona attraverso strumenti che facilitino l'intercettazione di bisogni, mettendo a disposizione un'offerta di servizi e interventi quali educativa adulti per accompagnamento, consulenza legale, amministrativa, mediazione linguistico-culturale</p>
Budget totale in conto corrente	€ 179.923,5
Budget totale in conto capitale	€ 910.000,00

### 3.3 Co-progettazione

Riportare le iniziative di co-progettazione che si intendono promuovere nel triennio.

Nel Distretto Ovest Veronese la prima esperienza di coprogettazione è stata svolta lo scorso anno in occasione dell'elaborazione del Piano Dipendenze. A tal fine l'Azienda Ulss ha emanato un Avviso a cui hanno partecipato gli Enti del terzo settore operanti nel settore. Infine è stato creato un tavolo di coprogettazione tra tali Enti e il Dipartimento Dipendenze dell'Azienda che ha prodotto il Piano previsto dalla Regione.

Successivamente le iniziative di coprogettazione sono state a cura dell'Ambito Sociale con capofila il Comune di Sona in occasione dei progetti finanziati dal PNRR e già descritti. Trattasi di progettualità inerenti il settore delle persone con disabilità, degli anziani e delle persone in situazione di grave marginalità. Gli avvisi di invito alla coprogettazione sono stati molto partecipati, a dimostrazione che gli ETS che operano nel Distretto sono pronti a lavorare insieme ai servizi fin dalla fase iniziale di attivazione dei servizi e non solo in fase realizzativa.

L'Azienda Ulss 9 sta creando un gruppo aziendale di coprogettazione formato da tecnici provenienti dai settori interessati e amministrativi della Direzione Amministrativa Territoriale. Sono in programma per il 2023 due servizi che saranno oggetto di coprogettazione: lo sportello badanti a favore delle famiglie residenti nel Distretto ovest Veronese e pianura Veronese e la filiera dei servizi che si occupano dell'accoglienza e gestione di donne vittime di violenza. Trattasi di posti in pronta accoglienza, un centro antiviolenza, una casa rifugio e appartamenti di sgancio.

## Sezione 4\_ Quadro delle risorse economiche

**Tabella n.2**

I territori sono chiamati a spuntare i fondi che utilizzeranno nel triennio collegandoli ad ogni area tematica, al fine di capire quale varietà di risorse vengono utilizzate. Laddove è inserita la voce altro, specificare il soggetto/ente.

Fonti di finanziamento																						Comune/ATS	Enti privati	Utenze	Altre Fonti	Tot Conteggio					
Aree di intervento	Fondi UE – AdG MLPS					MINISTERO												Regione					Specificare	Specificare target	Specificare	n.fonti					
	AV 1_ PAIS	AV 4/2016_ rifinanziato	Avviso 1/2021 Prins	Avviso 1/2022 PNRR (M5C2)	Avvisi nuovo PN inclusione	Altro	FNPS (2021-2023)	FNP (2021-2023) a)	FNP (2021-2023) b)	FNP (2021-2023) c)	FNA (2022-2024)	Fondo ministero salute	Fondo nazionale per il gioco d’azzardo	Fondo dopo di noi	Fondo ministeriale caregiver	FN per l’inclusione persone con disabilità	Fondo nazionale politiche giovanili	FNDPO	Altro	Fondo regionale per le politiche sociali	Fondo regionale non autosufficienza	Fondo Regionale per l’occupazione dei disabili	Fondo regionale sanitario	Altro	Fondo Solidarietà comunale	Altro					
Famiglia, infanzia,adolescenza, minori in condizione di disagio, donne e giovani				X													X	X		X				X						6	
Persone anziane				X						X				X						X	X	X		X							6
Persone con disabilità				X						X			X		X					X	X	X		X							8
Dipendenze												X								X		X									3
Salute mentale																					X										1
Inclusione Sociale	X		X	X	X		X	X	X															X							8
Totale conteggio n. fonti	1		1	4	1		1	1	1	2		1	1	1	1	1	1			2	2	1	5		4						

## Sezione 5\_Gli strumenti e i processi di governance del Piano di Zona

Parlare di governance del Piano di Zona significa prima di tutto descrivere i soggetti che ne hanno la responsabilità e titolarità:

- 1) La Regione del Veneto con funzioni di programmazione, coordinamento indirizzo, monitoraggio e valutazione dell'attuazione sul territorio delle politiche regionali in materia di tutela della salute, servizi sociali e integrazione socio sanitaria,
- 2) I Comuni a cui spetta la titolarità delle funzioni concernenti la programmazione degli interventi sociali a livello locale,
- 3) L' Azienda Ulss che partecipa al processo di pianificazione territoriale garantendo supporto tecnico ed organizzativo tramite l'Ufficio di Piano contribuendo alla ricognizione dei bisogni e perseguendo lo sviluppo della rete dell'assistenza territoriale nell'obiettivo di garantire l'integrazione delle prestazioni sociali, socio sanitarie territoriali ed ospedaliere,
- 4) Enti del terzo settore che da sempre sono presenti nel processo di governance del piano di Zona del Distretto Ovest Veronese attraverso la partecipazione numerosa e attiva nei tavoli di area.

Le norme del Decreto Legislativo n. 117/2017 hanno introdotto l'istituto della coprogrammazione che consente agli ETS di partecipare fin dall'inizio alla programmazione dei servizi. Uno dei temi che si pone nel momento di definire i processi e la governance del Piano di Zona è la costruzione della rappresentatività in quanto il tema delle regole di accesso e di governo del processo partecipativo è centrale e tocca in particolare i criteri di rappresentanza (chi ha diritto a partecipare e su quali basi). Il processo di costruzione di decisioni non è una solamente una questione numerica, ma riguarda anche aspetti qualitativi, la capacità di promuovere la riflessione, apprendimento, di produrre conoscenza attraverso il dialogo e il confronto. Il passaggio chiave è rappresentato dalla capacità di attivazione e coinvolgimento nel processo decisionale di soggetti singoli e associati il più possibile rappresentativi della società civile, in modo da favorire la valutazione e il confronto di e tra tutti i valori e gli interessi in gioco, o almeno del numero più ampio possibile di essi.

I processi partecipativi vanno governati e sostenuti in quanto dinamiche relazionali, e in quanto tali a rischio di derive difensivistiche sia da parte degli "specialisti" (siano essi operatori che terzo settore), sia per l'arroccamento dei partecipanti sui propri interessi, sia per l'enfasi della partecipazione del "cittadino" (sapere riflesso "buon senso", stereotipi e convinzioni). E' evidente allora quanto sia necessario delineare le modalità di scelta dei rappresentanti dei vari interessi, competenze e punti di vista che entrano in gioco. Chi partecipa al processo decisionale deve poter condividere regole del gioco, scenari presenti e futuri, obiettivi e orizzonti di senso affinché la collaborazione tra le parti sia efficace e costruttiva. Infine deve essere chiaro il mandato e i ruoli dei soggetti coinvolti nel processo programmatico. Come preannunciato nel Comitato dei Sindaci di presentazione del Piano di Zona 2023 – 2025 svoltosi il 14 dicembre 2022 il Piano di Zona sarà presentato nelle 5 aree del Distretto (Lago, Valpolicella, Caprinense, Bussolenghese, Villafranchese/isolano) al fine di coinvolgere i territori nello sviluppo di visioni e orientamenti nell'ambito delle politiche sociali e di attivare/innovare dispositivi che rispondano ai reali bisogni della popolazione.

## Sezione 6\_Monitoraggio

La definizione del piano di zona triennale 2023 – 2025 ha percorso delle tappe con tutti i tavoli tematici. Una di queste tappe è stata quella di individuare per i macro-obiettivi indicati dalla regione per i diversi tavoli tematici degli indicatori di monitoraggio includendo quelli già definiti nel documento regionale ma integrandoli con alcuni più specifici per il proprio territorio. Nel corso degli incontri con i tavoli si è già specificato che questo piano verrà monitorato nel tempo attraverso la rilevazione di alcuni dati che diventeranno poi la quantificazione dei diversi indicatori. Per fare questo ci si impegna come Ufficio di Piano di avviare un percorso da realizzare con i coordinatori prima e con i partecipanti ai tavoli per l'individuazione di un modello e degli strumenti di monitoraggio del piano.

Tale percorso sarà così articolato:

- Per ogni indicatore inserito nel piano di monitoraggio individuazione dei dati che lo alimentano
- Per ciascun dato individuazione della fonte informativa che lo genera oppure evidenza della mancanza di una fonte corrente che genera il dato
- Per i dati già prodotti all'interno di un qualche sistema informativo individuazione:
  - della titolarità dei dati
  - delle modalità di comunicazione dei dati al coordinatore del tavolo

- delle modalità e dei tempi per il calcolo degli indicatori
- per i dati che non sono attualmente rilevati all'interno di un flusso stabile,
  - individuazione della possibile fonte informativa
  - messa a punto di un agile strumento di rilevazione
  - individuazione delle modalità di rilevazione dei dati e di trasmissione al coordinatore del tavolo
  - definizione delle modalità e dei tempi per il calcolo degli indicatori

Gli indicatori di monitoraggio così valorizzati verranno condivisi con i tavoli almeno una volta all'anno per verificare insieme quali attività/azioni si siano effettivamente messe in atto e se abbiano effettivamente realizzato quanto previsto in modo da consentire al tavolo di prevedere azioni di ri-orientamento, ampliamento, correzione delle azioni previste.

## **Sezione 7\_Unità di Offerta**

Indicate in allegato come da disposizioni della Regione del Veneto (relative sia alle Unità di Offerta sociosanitarie e sociali - U.D.O. - definite nella L.R. n. 22/2002, soggette ad autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento, sia alle strutture e ai servizi non soggetti alle procedure di cui alla succitata Legge regionale).