



DOCUMENTO DI RI – PIANIFICAZIONE PIANO DI ZONA

Previsioni anno 2016 Territorio A. Ulss n. 5

Esecutivo della Conferenza dei Sindaci
23/06/2016

INDICE

Introduzione pag. 3

Le azioni programmate per area di intervento:

- ✓ Area Famiglia, Infanzia, Adolescenza, Minori, Giovani pag. 5
- ✓ Area Persone Anziane pag. 10
- ✓ Area Disabili pag. 16
- ✓ Area Dipendenze pag. 21
- ✓ Area Salute Mentale pag. 25

La mappatura del sistema di offerta/strutture per area di intervento pag. 29

Le risorse per area e tipologia di intervento pag. 35

La programmazione delle unità di offerta per area di intervento pag. 37

Appendice:

Formazione istituzionale degli Assistenti Sociali pag. 43

INTRODUZIONE

LA RI-PIANIFICAZIONE PER L'ANNO 2016

Nel dare uno sguardo complessivo al lavoro che si intende svolgere nel corrente anno, si intendono confermare i seguenti strumenti di gestione del sistema dei servizi socio-sanitari territoriali:

- monitorare l'evoluzione del bisogno
- definire i volumi e le priorità per indirizzare l'offerta
- riconoscere i diritti del cittadino per meglio orientarlo nella scelta appropriata ed equa dei servizi
- valutare e promuovere la qualità dei servizi erogati ponendo particolare attenzione alla valutazione degli esiti
- incidere per quanto possibile sugli stili di vita e di accesso alle risorse da parte della popolazione.

La ri-pianificazione per l'anno in corso, dettagliata nelle schede che seguono, articolate per area di intervento, riproduce un modello di governance caratterizzato da un sempre maggior grado di cooperazione tra il soggetto istituzionale e gli attori non istituzionali all'interno di reti decisionali miste pubblico e privato.

E' noto, infatti, che il Piano di Zona vede il coinvolgimento dei Comuni, delle Ipab, dei Centri di servizio privati, della Scuola, del Privato Sociale e del Volontariato, che concorrono, per la parte di rispettiva competenza, al perseguimento degli obiettivi generali di salute fissati dall'Azienda, interprete dei bisogni della comunità.

Le azioni che si andranno a presentare sono pertanto orientate a promuovere:

- gradualità degli interventi: organizzazione dei servizi secondo le esigenze evolutive;
- continuità degli interventi: attenzione a superare i vuoti di intervento nelle fasi evolutive di passaggio e nelle cosiddette "zone di confine"; in questo senso andrà sostenuto e perfezionato il ruolo della COT;
- territorialità: attenzione all'accessibilità dei servizi e all'uniformità dei livelli prestazionali;
- unitarietà: ricerca di soluzioni organizzative che tengono in considerazione il fatto che le problematiche si presentano già collegate negli aspetti bio-psico-sociali e pertanto si devono realizzare modelli organizzativi integrati sul piano socio-sanitario, non da ultimo lo sviluppo delle Medicine di Gruppo Integrate ed il sistema delle cure intermedie;
- sostenibilità economica nel rispetto della programmazione regionale e dei tetti di spesa fissati dalla stessa.

Con queste premesse, l'Azienda Ulss, sin dal 2012, ha promosso percorsi di formazione trasversali rivolti a tutti gli operatori.

In particolare, per gli assistenti sociali operanti sull'intero territorio, vista la valenza fortemente interistituzionale e nell'intento di costruire e sviluppare comuni strategie di lavoro e di collaborazione al fine di omogeneizzare i comportamenti professionali, è stata inserita, in appendice al presente documento, la proposta di un progetto formativo che dovrà essere realizzato nel corrente anno che persegue i seguenti obiettivi di sistema:

- creare strumenti istituzionali di valutazione condivisi e uniformi
- lavorare nell'ottica dello shaering economy per fronteggiare la complessità.

Infine, si deve sottolineare che questa programmazione va contestualizzata all'interno del ripensamento complessivo del sistema di management della sanità regionale attualmente in corso e finalizzato a rispondere alla crescente esigenza della piena sostenibilità del sistema socio-sanitario a fronte del contestuale aumento della domanda assistenziale, anche in conseguenza dell'incremento delle patologie croniche, dell'invecchiamento della popolazione, dell'innovazione tecnologica e della necessità di passare definitivamente dalla medicina di attesa a quella di iniziativa.

Altro elemento da considerare per il suo impatto sulla rete complessiva dei servizi territoriali è la riorganizzazione della rete ospedaliera attualmente in corso, cui è connessa la realizzazione del piano di adeguamento aziendale della dotazione territoriale con l'attivazione delle cosiddette "strutture intermedie" e delle medicine di gruppo integrate. Per l'anno corrente sono previste, in particolare, l'attivazione della nuova Unità Riabilitativa Territoriale (URT) a Chiampo e alcune MGI.

LE AZIONI PROGRAMMATE PER AREA DI INTERVENTO

AREA FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI, GIOVANI

La popolazione pediatrica 0-18 anni residente nel territorio aziendale al 31/12/2015 è pari a 34.549 unità, con un numero di 1.533 nuovi nati, dato che evidenzia una lieve decrescita negli ultimi anni. La presenza di nati stranieri ha manifestato un progressivo aumento negli anni, dai 255 del 1996 ai 584 del 2011, mentre nell'ultimo triennio si è assistito ad una loro riduzione pari a 397 nell'anno 2015.

La popolazione 0-14 anni, al 31/12/2015, conta 27.035 soggetti pari al 14,9 % sul totale di 180.422 residenti. La popolazione residente straniera ammonta a 5.078 minori da 0 a 14 anni: ciò corrisponde al 18,7% del totale della popolazione 0-14 anni.

Se ne offre di seguito la rappresentazione per distribuzione territoriale:

	Punto Salute Nord	Punto Salute Centro	Punto Salute Sud
Popolazione 0-14 anni totale	8.950 (33,1%)	11.477 (42,5%)	6.608 (24,4%)
Minori immigrati rispetto al totale	4,3%	9,2%	5,3%

Tale percentuale risulta tra le più alte a livello nazionale.

Lo stato di salute della popolazione pediatrica rispecchia il trend demografico e l'evoluzione epidemiologica nazionale ed europea. Si è verificato, infatti, un cambiamento importante delle principali cause di morte e malattia tra 0-14 anni, che sono ora rappresentate da anomalie e malattie congenite, malattie croniche, incluse quelle neurologiche e mentali, incidenti e tumori. I dati più recenti relativi al 2014 rilevano 149 minori con malattia rara prevalente e 1.252 con patologia cronica per un totale di 1.401 minori affetti da importante patologia, con una prevalenza del 5,11% sul totale della popolazione pediatrica. La cronicità è diventata quindi una realtà che coinvolge l'organizzazione dei servizi, la capacità di rete dei servizi, la programmazione e la possibilità di disporre percorsi ad hoc realmente efficaci. Quindi alla complessità dei casi si aggiunge anche la complessità assistenziale.

Promuovere e tutelare la salute del bambino e della sua famiglia diventa quindi una responsabilità pubblica, nell'ottica di una utilità collettiva e con fini sanitari e sociali, che si esplica attraverso azioni di tipo preventivo rivolte alla comunità e, nel caso di fasce di popolazione a rischio, con prestazioni di diagnosi e cura caratterizzate da equità e fruibilità di accesso ai servizi sociosanitari.

Il lavoro territoriale dell'UOC Infanzia, adolescenza, famiglia dell'Azienda Ulss riguarda la famiglia a 360 gradi, e si sviluppa con azioni di prevenzione, cura e riabilitazione, che saranno mantenute nel corso del 2016, attraverso le unità Operative che di seguito si illustrano:

- Il Consultorio Familiare che si occupa, in via prevalente, del sostegno alla neogenitorialità ed alla genitorialità, di prevenzione e di trattamento delle situazioni di disagio e di tutela al fine di sostenere il ruolo genitoriale e di prevenire forme di abuso e maltrattamento, di comportamenti a rischio e fenomeni di esclusione sociale, della promozione di azioni di educazione alla relazionalità, all'affettività e alla sessualità degli adolescenti, dell'implementazione di interventi di promozione della salute della donna, di prevenzione e di sostegno, anche in riferimento alla violenza di genere.

Afferiscono al Consultorio Familiare il Servizio di Mediazione Familiare, rivolto a genitori separati o in via di separazione, che offre percorsi finalizzati a favorire il passaggio dalla coppia coniugale a quella genitoriale in modo da salvaguardare i figli da un improprio coinvolgimento nella vicenda della separazione, e il Servizio di Mediazione Culturale che ha lo scopo di fornire una risposta alle difficoltà di comunicazione che sorgono nei servizi sociosanitari tra operatori e utenti provenienti da paesi stranieri, oltre a favorire - in senso più ampio - l'integrazione sociale e il benessere psicofisico degli utenti stessi. Ciò permette una migliore funzionalità ed efficacia nella prevenzione, nella cura e nella riabilitazione, attraverso il miglioramento della comunicazione fra operatori ed utenti e una migliore conoscenza e utilizzo corretto dei servizi da parte dell'utenza 'straniera'.

- L' U.O. Protezione e Tutela del Minore che si occupa delle situazioni di maltrattamento, abuso, trascuratezza, su delega dei 22 comuni del territorio. Al suo interno è attivo il C.A.S.F. (Centro per l'Affido e Solidarietà Familiare): le famiglie affidatarie costituiscono una grande risorsa per contenere il ricorso all'istituzionalizzazione nell'intento di far crescere i minori in un contesto relazionale e familiare idoneo al loro sviluppo.
- Il Servizio di Pediatria di Comunità che opera attraverso screening per l'identificazione precoce di situazioni patologiche modificabili, visite domiciliari finalizzate a fornire una valutazione multidisciplinare del contesto familiare, adeguate informazioni di puericultura e neonatologia e di informazione sui servizi sociosanitari presenti nel territorio, attività ambulatoriali per valutazione auxologica, diagnosi e cura, offerta esclusivamente ai bambini privi di TS o intestatari di tessera STP.

Criticità e azioni di potenziamento e innovazione

1. Si rileva nell'ultimo periodo un significativo indebolimento del sistema famiglia. Tra le cause si possono individuare:
 - a. il generale impoverimento economico che caratterizza la società in conseguenza della crisi in atto. A ciò si accompagna la presenza sempre maggiore di famiglie che si trovano in difficoltà economica perché non sono in grado di gestire le risorse per far fronte a bisogni primari (es. pagamento rate mutuo - casa). Si segnala quindi la necessità di aiutare i nuclei familiari a ri-finalizzare le risorse orientandole a tali bisogni;
 - b. la crisi del modello tradizionale di famiglia, con la presenza sempre maggiore di famiglie mononucleari, di famiglie nucleari disperse, di persone immigrate che non fanno domanda di ricongiungimento familiare. Tali famiglie sono caratterizzate da una scarsa presenza di rete parentale e amicale a supporto. A tal proposito, è opportuno menzionare le difficoltà che incontrano alcune famiglie in cui lo stato patologico del figlio causa l'abbandono precoce del lavoro da parte della madre. Ancora, si rileva una riduzione del sostegno di rete alla famiglia neofornata da parte dei servizi per la prima infanzia (asili nido, nidi integrati, micronidi, centri infanzia, nidi aziendali).

A fronte di tali criticità, appare necessario porsi l'obiettivo di un maggiore sostegno alla famiglia, tramite il mantenimento e, se possibile, il potenziamento del servizio di mediazione familiare, pur di fronte all'esiguità degli accessi rispetto all'incremento generale delle separazioni coniugali: ciò potrebbe suggerire l'opportunità di dare corso a forme più strutturate di rapporto (es. protocollo d'intesa) con il Tribunale Ordinario che da poco è chiamato ad occuparsi anche dei procedimenti per l'affidamento di figli in coppie non coniugate legalmente, casistica che in precedenza afferriva al Tribunale

per i Minorenni. Ci si propone quindi di sviluppare forme di raccordo con il Tribunale di Vicenza, che sono già in atto presso altri territori, per mettere in moto buone prassi comuni.

L'investimento di risorse è sostenuto soprattutto in considerazione del fatto che la conflittualità irrisolta in ambito coniugale è fonte inesauribile di disagi per i figli per affrontare i quali, non infrequentemente, si generano richieste di intervento da parte dei servizi specialistici per minori.

A ciò concorre anche il servizio di mediazione culturale, con particolare riferimento alle famiglie immigrate e alla loro integrazione nel tessuto sociale.

Il sostegno si realizza evidentemente anche tramite il potenziamento delle politiche del lavoro e della rete di servizi dedicati alle famiglie neoformate (servizi alla prima infanzia).

2. Altra criticità è rappresentata dal manifestarsi di situazioni di fragilità dei minori, legate specialmente alle caratteristiche della società odierna. Queste fragilità portano un aumento di situazioni complesse, caratterizzate, ad esempio, da un maggiore rischio di manifestazioni di natura psichiatrica, da un maggior abuso di sostanze e, in generale, da gravi problematiche comportamentali che possono esitare in menomazioni nell'adattamento e nella funzionalità sociale. Si rileva quindi la necessità di intensificare la collaborazione con i servizi afferenti ad aree di sovrapposizione del bisogno, quali la Salute Mentale, la Disabilità e le Dipendenze. E' altresì necessario coordinarsi in maniera efficace ed efficiente con il Dipartimento di Prevenzione per mettere in pratica azioni che riguardino in generale tutta la popolazione target. Anche il mondo della Scuola andrà maggiormente coinvolto tramite il potenziamento del lavoro in sinergia tra servizi aziendali e servizi di attività psicologica scolastica: è infatti fondamentale ottimizzare le risorse e i percorsi di gestione delle problematiche.
Si punta, infine, a ricercare tutte le forme di collaborazione con l'Azienda Ulss di Vicenza per la condivisione di modalità operative di intervento.
3. Si registra un aumento della condizione di fragilità della donna, dovuta principalmente a situazioni di violenza domestica o a situazioni di separazione del nucleo familiare. Si denota un indebolimento del ruolo nella famiglia, specialmente quando avviene la perdita del posto di lavoro o si rende necessario un maggior impegno nel lavoro di cura dei familiari. La condizione di fragilità interessa anche la figura maschile, qualora si realizzino le situazioni sopra descritte. Per contrastare tali fragilità si prevede di mantenere i percorsi attivati per la lotta alla violenza domestica. Si rende necessario poi iniziare un'attività di monitoraggio del fenomeno di infragilimento sopra esposto allo scopo di individuare successivamente eventuali forme di sostegno. Si prosegue lo sviluppo progettuale, previsto dalla Regione, relativo alla lotta alle mutilazioni genitali femminili, puntando anche ad una maggiore collaborazione a livello territoriale e interistituzionale per far fronte a questi nuovi bisogni.
4. Infine, si ritiene necessario proseguire il percorso intrapreso di individuazione di stili di vita a rischio, per poter intervenire in ottica di prevenzione e per sviluppare e diffondere il concetto culturale di genitorialità diffusa, con il coinvolgimento di tutta la popolazione in qualità di comunità educante.
Significativa a questo proposito è la necessità di potenziare le risorse e l'impegno favorevoli le forme di solidarietà familiare, con particolare riferimento alle famiglie disponibili all'affido. Si sta assistendo, infatti, a una diminuzione generale della disponibilità da parte di nuove famiglie verso l'affido: questo dato può indicare la mancanza di un ricambio generazionale di famiglie disponibili e l'affievolirsi della

visione di famiglia come “risorsa solidale e centrale” in supporto di chi si trova in difficoltà nell’esercitare la genitorialità.

Di seguito si propone il dettaglio delle azioni di mantenimento, innovazione e potenziamento che subiranno variazioni nel corso del 2016.

TABELLA 1/A: descrizioni delle azioni di mantenimento per cui sono previste modifiche nell’anno 2016

Intervento	Soggetto/i responsabile/i della gestione	Stato attuazione	Finanziamento previsto	Posti / Utenti	Note
Interventi semi-residenziali - Centro Infanzia - Il Batuffolo di Alice Velgi - Lonigo	Il Batuffolo di Alice Velgi	in erogazione	€ 6.000,00	23	Dal 2016 il Centro infanzia cambia denominazione in "Il Batuffolo di Alice Velgi"
Interventi semi-residenziali - Nido integrato "Arca di Noè" - Montecchio Maggiore	M'Sbaby snc- "Itaca" Cooperativa Sociale Sostegno Minori	in erogazione	€ 129.400,00	23	Il nido integrato "Il Girotondo" di Brendola cambia denominazione in favore di "Arca di Noè" in concomitanza del cambio del soggetto responsabile della gestione del servizio, che diventa Itaca coop. Sociale

TABELLA 1/B: descrizioni delle azioni di potenziamento o riconversione – anno 2016

Intervento	Soggetto/i responsabile/i della gestione	Stato attuazione	Finanziamento previsto	Posti / Utenti	Note
Interventi di accesso, consulenza e presa in carico - Progetto di sistema - Sviluppo dei Consulteri Familiari	A. Ulss 05	in erogazione	€ 36.939,17		Si tratta della prosecuzione un progetto Regionale di potenziamento dei Consulteri Familiari
Sostegno economico - Contributi economici per i servizi scolastici - Abbattimenti tariffari scuola materna ed asili nido privati e convenzionati	Comune di Brendola	in erogazione	€ 45.496,00		Il Comune prevede il potenziamento del servizio nel corso del 2016
Sostegno economico - Contributi economici a integrazione del reddito familiare - Fondo straordinario per le famiglie	Comune di Montebello Vicentino	in erogazione	€ 4.181,00		Il Comune prevede il potenziamento del servizio nel corso del 2016

TABELLA 1/C: descrizioni delle azioni innovative – anno 2016

Intervento	Soggetto/i responsabile/i della gestione	Stato attuazione	Finanziamento previsto	Posti / Utenti	Note
Interventi di accesso, consulenza e presa in carico - Progetto tutori volontari di minori di età	A. Ulss 05	in erogazione	€ 6.217,20		Progetto innovativo di sviluppo del concetto culturale di genitorialità diffusa
Interventi semi-residenziali - Micronido e servizi <30 - MICRONIDO GIROTONDO - Brendola	Il piccolo Nido IL snc	in erogazione	€ 100.000,00	23	Dal 2016 il soggetto responsabile della gestione del servizio è Il piccolo nido snc,, non più il Comune di Brendola. Si rendono necessari nuovi percorsi autorizzativi (unità di offerta innovativa)
Sostegno economico - Progetto di benessere Libera vita	A. Ulss 05	in erogazione	€ 5.412,66		Progetto innovativo di sviluppo di una cultura dell'autonomia del giovane in uscita dai percorsi tutelanti di affido
Sostegno economico - Contributi economici a integrazione del reddito familiare - Esenzione rette mensa e trasporto scolastico a sostegno del reddito di famiglie disagiate	Comune di San Pietro Mussolino	in erogazione	€ -		Il Comune prevede di attivare il servizio nel corso del 2016. Ad oggi non è possibile indicare una previsione

AREA PERSONE ANZIANE

Il territorio della Ulss 5 è caratterizzato da una presenza importante di popolazione anziana, presenza che è destinata ad aumentare con il passare del tempo. Conseguentemente, la programmazione dei servizi socio – sanitari in quest'area, già da tempo consolidata, registra di anno in anno un affinamento nell'offerta di servizi per rispondere ai crescenti bisogni della popolazione anziana, la cui distribuzione si illustra nella tabella che segue.

Popolazione anziana residente (65 anni e più) per Comune e Punto Salute, valori assoluti e percentuali sul totale della popolazione residente, Ulss 5, anni 2010-2014

Punto Salute	COMUNI	2010		2011		2012		2013		2014	
		v.a.	% su tot. Resid	v.a.	% su tot. Resid	v.a.	% su tot. Resid	v.a.	% su tot. Resid	v.a.	% su tot. Resid
nord	Brogliano	503	13,1	524	13,3	549	13,9	568	14,4	568	14,4
	Castelgomberto	952	15,4	984	15,9	1.009	16,4	1.039	16,9	1.061	17,2
	Cornedo Vic.no	2.126	17,7	2.240	18,6	2.291	19,1	2.368	19,6	2.419	20,0
	Recoaro Terme	1.540	22,5	1.561	23,2	1.600	24,1	1.642	25,1	1.656	25,6
	Trissino	1.445	16,6	1.508	17,2	1.553	17,7	1.591	18,2	1.633	18,6
	Valdagno	6.560	24,4	6.701	24,9	6.729	25,2	6.897	25,9	6.948	26,3
	Totale Nord	13.126	20,4	13.518	20,8	13.731	21,4	14.105	22,0	14.285	22,4
centro	Altissimo	355	15,4	350	15,2	371	16,2	371	16,2	383	17,0
	Arzignano	4.553	17,5	4.675	18,0	4.748	18,3	4.775	18,4	4.892	18,9
	Chiampo	2.001	15,5	2.093	16,0	2.120	16,3	2.215	17,0	2.302	17,7
	Crespadoro	230	15,2	233	15,6	232	16,2	229	16,5	232	16,9
	Montecchio M.	4.173	17,6	4.282	18,1	4.399	18,4	4.482	18,9	4.550	19,2
	Montorso Vic.no	515	16,2	543	16,8	555	17,3	570	17,8	597	18,6
	Nogarole Vic.no	141	12,3	145	12,7	155	13,5	159	13,7	150	13,0
	S.P. Mussolino	214	13,2	226	13,8	228	13,9	240	14,7	245	14,9
	Zermeghedo	177	12,8	184	13,1	179	12,7	182	12,9	191	13,7
		Totale Centro	12.359	16,7	12.731	17,2	12.987	17,6	13.223	17,9	13.542
sud	Alonte	178	10,9	185	11,1	194	11,7	206	12,3	216	13,0
	Brendola	1.277	19,0	1.335	19,7	1.360	20,1	1.401	20,8	1.424	21,2
	Gambellara	621	18,3	637	18,6	650	18,7	659	19,1	663	19,4
	Grancona	320	17,0	331	17,4	334	17,7	338	17,9	341	18,2
	Lonigo	2.657	16,3	2.719	16,6	2.781	16,8	2.850	17,6	2.919	17,9
	Montebello Vic.no	1.091	16,7	1.144	17,3	1.179	18,0	1.226	18,7	1.253	19,0
	Sarego	904	13,7	937	13,9	981	14,4	1.018	15,1	1.053	15,4
		Totale Sud	7.048	16,4	7.288	16,8	7.479	17,1	7.698	17,8	7.869
	Totale	32.533	17,9	33.537	18,4	34.197	18,8	35.026	19,3	35.696	19,7

Fonte: elaborazioni Ufficio di Piano

Le tabella propone l'andamento temporale riferito al quinquennio 2010-2014 della presenza di popolazione anziana nel territorio della Ulss 5, articolato per punto salute. Come per il passato, i dati confermano l'ipotesi di una costante crescita della popolazione anziana, crescita che si registra sia in termini assoluti che in proporzione rispetto al totale della popolazione residente. L'aumento di popolazione anziana sembra essere diffuso in tutti i punti salute del territorio. In termini assoluti, si concentra storicamente nei comuni facenti parte del punto salute nord: i paesi del nord del territorio sono caratterizzati da condizioni geografiche, lavorative e da collegamenti a livello di trasporti pubblici più sfavorevoli rispetto alle altre aree. Per tali ragioni l'aumento di popolazione anziana può farsi sentire in maniera più rilevante in questi comuni. Tuttavia, in alcuni casi, quali Brogliano e Castelgomberto, si riscontrano percentuali di popolazione anziana piuttosto basse rispetto alla media del Punto Salute Nord.

Nonostante la presenza di persone anziane sia maggiormente rilevante nella zona del Punto Salute Nord, la presenza di grandi anziani (ultra 75enni) dall'analisi dei dati si concentra maggiormente nella zona del Punto Salute Centro.

Ciò premesso, si osserva che il contesto di riferimento è caratterizzato dalla presenza di:

- una popolazione anziana in continuo aumento sia in valore assoluto (numero di anziani) che in valore relativo (numero di anziani in rapporto agli adulti ed ai giovani);
- un aumento di grandi vecchi (ultra ottantenni ed ultra novantenni) che necessitano di cure e di protezione determinando un aumento della domanda di servizi sanitari e assistenziali;
- una modifica della struttura sociale per una continua riduzione della rete primaria di protezione sociale degli anziani in condizione di bisogno, determinata da un diverso stile di vita delle generazioni adulte, dalla parcellizzazione delle famiglie, dall'aumentata attività lavorativa femminile esterna alla famiglia;
- un aumento delle famiglie costituite da anziani soli – soprattutto donne - da coppie di anziani o nelle quali padri e figli sono entrambi anziani.

Il sistema dei servizi aziendali mantiene per l'anno in corso una pluralità di risposte di tipo domiciliare e residenziale, nonché di contributi economici e di sostegno rivolti alle persone non autosufficienti, prevalentemente anziane, o alle famiglie.

Il costante aumento dell'incidenza della popolazione anziana, ha imposto di definire politiche di promozione del benessere dell'anziano, per prevenire aggravamenti delle condizioni di salute, per garantire assistenza all'anziano nelle situazioni di fragilità o scarsa autonomia e per essere di supporto alla sua famiglia.

Considerando, tuttavia, la necessità di mantenere l'anziano, per un tempo più lungo possibile, nel proprio ambiente familiare e nel proprio contesto abitativo e sociale, si sta cercando di riservare l'accoglienza residenziale alle persone non altrimenti assistibili, garantendo allo stesso tempo la qualità, l'appropriatezza degli interventi e la sostenibilità economica dei servizi.

Ciò richiede la ricerca di sinergie e di forme di collaborazione nella programmazione dei servizi per far convergere le risorse della domiciliarità, della residenzialità e dei servizi sanitari verso obiettivi condivisi e interventi coordinati.

Si presentano di seguito alcuni dati sull'utenza servita al 31/12/2015:

Servizi		N° utenti anno solare
Residenzialità adulti e anziani (persone inserite a vario titolo nei centri di servizio)		2641
ICDm e ICDb assegnate (supporto alla domiciliarità)		751
Utenti con impegnativa di residenzialità	Impegnative di residenzialità emesse (n. 749 unitarie)	1180
	DGRV 1322/2007 (trattasi di impegnative nominative)	7
	Impegnative per religiosi (n. 18 unitarie)	24
	Centri diurni per n.a.	35
	SAPA (Alta Intensità Alzheimer)	38
	SVP (Stati Vegetativi Permanenti)	8
	M.I.T. (sollevio temporaneo)	94
	Assistenza residenziale ventilatoria	4

Criticità e azioni di potenziamento e innovazione

1. Per il 2016 si conferma la necessità non solo di mantenere, ma anche di potenziare gli interventi a sostegno della domiciliarità soprattutto con l'intento di prevenire/rallentare l'evoluzione della cronicità polipatologica della popolazione di età superiore ai 75 anni, per la quale va promosso lo "stare bene" al proprio domicilio. L'assistenza domiciliare è oggi il servizio che esemplifica meglio l'orientamento che hanno assunto le politiche

Parallelamente, potrebbe costituire condizione per facilitare l'accessibilità al servizio di assistenza a domicilio, l'adozione di un regolamento unico da parte dei comuni del territorio, che ne consentirebbe un più appropriato potenziamento.

Le prestazioni di assistenza sociale di supporto alla famiglia si integrano con le cure domiciliari.

Va migliorata questa risposta sul territorio ai bisogni di salute, anche complessi, delle persone non autosufficienti attraverso un innalzamento del livello di integrazione gestionale tra ambiti sanitario e sociale in contesto domiciliare.

Riveste particolare interesse il progetto "Sollievo", attivato dall'anno 2015 con finanziamento regionale, e tuttora in corso, che ha come obiettivo il sostegno alle famiglie che accudiscono persone anziane affette da patologie croniche e degenerative, come la demenza, responsabili di una disabilità ingravescente che condiziona la qualità di vita. L'iniziativa si è sostanziata nell'attivazione del "Caffè Alzheimer" nel comune di Valdagno. Per il corrente anno si prevede di estenderla anche nei comuni di Arzignano e Lonigo, grazie alla collaborazione delle Amministrazioni Comunali che si sono rese disponibili a reperire locali necessarie ed adeguati.

2. Parimenti, va sostenuto e potenziato il ricorso al centro diurno, che ha la finalità di offrire un sostegno all'anziano ed un aiuto alla sua famiglia, potenziare/mantenere e/o compensare abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale, della relazione interpersonale e della socializzazione, garantire tutela socio-sanitaria, ritardare l'istituzionalizzazione. E' condizione facilitante la fruizione del servizio, la fornitura del trasporto dal domicilio dell'anziano studiano formule agevoli ed integrate: purtroppo le vie di comunicazione del territorio aziendale non aiutano gli spostamenti e il trasporto, di per sé, costituisce una voce di costo significativa.
3. Molte delle attività che si realizzano nell'area anziani risentono dei vincoli dati dalla programmazione regionale in termini di assegnazione di risorse, con particolare riguardo al numero delle impegnative di residenzialità. Tuttavia, l'invecchiamento della popolazione anziana è in continua ascesa e altrettanto inevitabili un aumento proporzionale degli anziani non autosufficienti che richiedono inserimenti presso i centri di servizio. Visto l'allungarsi della vita media, si tratta di persone a gestione complessa, caratterizzate da polipatologia, che richiedono maggiori investimenti sul fronte della spesa sanitaria oltre che assistenziale. L'obiettivo, peraltro già in corso di attuazione, è quello di riuscire ad aumentare, per riconversione, il numero dei posti letto a maggiore intensità sanitaria, mirando altresì ad acquisirne alcuni con particolare specializzazione, come ad esempio quelli destinati a persone in stato di dipendenza ventilatoria, o in stato vegetativo permanente o, infine, affetti da SLA, anche a carattere temporaneo.
Si conferma, inoltre, l'importanza della funzione di raccordo tra ospedale e centri di servizio residenziale nei casi di dimissione protetta. Devono essere ulteriormente migliorati i percorsi di presa in carico complessi, l'informatizzazione delle procedure inerenti alle attività delle UVMD ospedaliere e del flusso FAR, e sarà prevista l'attivazione per il corrente anno di una Unità di Riabilitazione Territoriale (URT) a Chiampo.

4. Nel corso del 2016 saranno attivati momenti di formazione per il personale socio sanitario presente nei centri di servizio con l'obiettivo di migliorare la gestione, sia sul piano assistenziale che sanitario, degli ospiti non autosufficienti, migliorare le cure di fine vita e la gestione del dolore con la collaborazione dei medici specialisti delle terapie palliative e di un geriatra, all'interno di un percorso di presa in carico dei malati terminali, nonché approfondire gli aspetti clinici ed etici della alimentazione artificiale. Di seguito si propone l'elenco delle azioni di potenziamento e innovazione previste per il 2016 dal territorio A. Ulss 5.

TABELLA 1/B: descrizioni delle azioni di potenziamento o riconversione – anno 2016

Intervento	Soggetto/i responsabile/i della gestione	Stato attuazione	Finanziamento previsto	Posti / Utenti	Note
Interventi domiciliari/territoriali - Assistenza domiciliare socio-assistenziale - Altissimo	Comune di Altissimo - Centro Servizi Assistenziali S. Antonio - Chiampo e Alta Valle - Don Lugani Soc. Coop. Sociale onlus	in erogazione	€ 29.000,00		Il Comune prevede di potenziare il servizio nel corso del 2016
Interventi domiciliari/territoriali - Servizio di trasporto agevolato - Lonigo	Comune di Lonigo - Associazione AUSER	in erogazione	€ 21.000,00		Il Comune prevede di potenziare il servizio nel corso del 2016
Interventi residenziali - Unità di offerta per persone anziane non autosufficienti con ridotto - minimo bisogno assistenziale - Centro Residenziale Anziani Scalabrin - Arzignano	Centro Residenziale Anziani Scalabrin	in erogazione	€ 278.641,00	65	Azione di riconversione. Si prevede di diminuire il n. dei posti di ridotto minimo bisogno assistenziale dagli attuali 69 posti autorizzati ed accreditati a 65, per favorire il potenziamento degli S.V.P.
Interventi residenziali - S.V.P. (Stati Vegetativi Permanenti) - Centro Residenziale Anziani Scalabrin - Arzignano	Centro Residenziale Anziani Scalabrin	in erogazione	€ 295.505,00	10	Previsto aumento dagli attuali 6 posti autorizzati ed accreditati a 10 (azione di potenziamento)
Interventi residenziali - Comunità alloggio per persone anziane autosufficienti - Parco Fortuna - Recoaro Terme	Medal srl "Parco Fortuna"	in erogazione	€ 440.000,00	26	Aumento nel n. posti autorizzati da 20 a 26 (azione di potenziamento)
Interventi residenziali - Unità di offerta per persone anziane non autosufficienti con ridotto - minimo bisogno assistenziale - Centro Servizi Anziani S. M. Bertilla - Brendola	Suore Maestre di Santa Dorotea Figlie dei Sacri Cuori	in erogazione	€ 4.080.275,34	150	Nel corso del 2016 si prevede la possibile trasformazione di n. 24 posti di ridotto - minimo bisogno assistenziale in posti di maggior bisogno assistenziale. Gli attuali 174 posti di ridotto - minimo bisogno autorizzati ed accreditati potrebbero quindi diventare 150 (azione di riconversione)

- continua -

Intervento	Soggetto/i responsabile/i della gestione	Stato attuazione	Finanziamento previsto	Posti / Utenti	Note
Interventi di socializzazione, prevenzione, informazione, azioni di sistema - Attività ricreative di socializzazione - Lonigo	Comune di Lonigo	in erogazione	€ 11.000,00		Azione di riconversione: Il Comune prevede una minori finanziamenti nel 2016 per la chiusura dello sportello unico anziano
Interventi di socializzazione, prevenzione, informazione, azioni di sistema - Progetto Solievo - Caffè Alzheimer - Valdagno, Lonigo e Arzignano	A. Ulss 5	In erogazione	€ 47.266,82		Il progetto verrà potenziato con l'apertura di Caffè Alzheimer nelle sedi di Arzignano e Lonigo

TABELLA 1/C: descrizioni delle azioni innovative – anno 2016

Intervento	Soggetto/i responsabile/i della gestione	Stato attuazione	Finanziamento previsto	Posti / Utenti	Note
Interventi domiciliari/territoriali - Progetto INPDAP - Ipab Chiampo	Centro Servizi - Assistenziali S. Antonio - Chiampo e Alta Valle	non definito	€ -		Azione di innovazione. Allo stato attuale non è possibile effettuare una previsione dettagliata, pur essendo un'azione inserita in programmazione da parte dell'ente
Interventi semi-residenziali - Centro diurno socio-sanitario per anziani autosufficienti - Recoaro Terme	Centro Servizi Sociali Villa Serena	non attivato	€ -		Azione di innovazione. Allo stato attuale non è possibile effettuare una previsione dettagliata, pur essendo un'azione inserita in programmazione da parte dell'ente
Interventi semi-residenziali - Centro diurno per persone anziane non autosufficienti - Parco Fortuna - Recoaro Terme	Casa di riposo "Parco Fortuna"	non attivato	€ -25		Azione di innovazione. Allo stato attuale non è possibile effettuare una previsione dettagliata, pur essendo un'azione inserita in programmazione da parte dell'ente
Interventi semi-residenziali - Centro diurno sociale per anziani autosufficienti - Crespadoro	Comune di Crespadoro	non attivato	€ -		Azione di innovazione. Allo stato attuale non è possibile effettuare una previsione dettagliata, pur essendo un'azione inserita in programmazione da parte dell'ente

- continua -

Intervento	Soggetto/i responsabile/i della gestione	Stato attuazione	Finanziamento previsto	Posti / Utenti	Note
Interventi semi-residenziali - Centro diurno per persone anziane non autosufficienti - Fondazione Marzotto - Valdagno	Fondazione Marzotto Ente Morale	in erogazione	€ 45.000,00	10	Azione di innovazione; in attesa di formale autorizzazione all'esercizio. L'ente ne prevede l'attivazione nel corso del 2016
Interventi semi-residenziali - Centro diurno per persone anziane non autosufficienti - Chiampo	Centro Servizi Assistenziali S. Antonio - Chiampo e Alta Valle	In erogazione	€ 40.000,00	14	Azione di innovazione; in attesa di formale autorizzazione all'esercizio. L'ente ne prevede l'attivazione nel corso del 2016
Interventi residenziali - URT (unità riabilitativa territoriale) - Chiampo	Centro Servizi Assistenziali S. Antonio - Chiampo e Alta Valle	In erogazione	€ 133.000,00	12	Prevista attivazione dal mese di ottobre 2016 (azione di innovazione)
Interventi residenziali - Unità di offerta per persone anziane non autosufficienti con maggior Bisogno assistenziale - Centro Servizi Anziani S. M. Bertilla - Brendola	Suore Maestre di Santa Dorotea Figlie dei Sacri Cuori	in erogazione	€ 387.960,00	24	Azione innovativa di trasformazione di n. 24 posti autorizzati e accreditati di ridotto minimo bisogno assistenziale in 24 posti di maggior bisogno assistenziale. (azione corrispondente all'azione di riconversione descritta nella tabella precedente)
Interventi residenziali - Servizio infermieristico per esterni	Centro Servizi Sociali Villa Serena	in erogazione	€ 13.000,00		Servizio innovativo di assistenza infermieristica per utenti domiciliari e utenti in dimissione/dimessi dall'ospedale e da residenze protette (comprensivo di trattamenti di fisioterapia / logopedia / infermieristica). In attivazione nel corso del 2016.

AREA DISABILI

L'Unità Operativa per la Disabilità dell'Ulss n. 5 effettua la presa in carico di persone in età compresa tra 18 e 64 anni che presentano una condizione di disabilità fin dall'età evolutiva o che hanno acquisito una disabilità durante la vita adulta.

Realizza interventi rivolti sia direttamente alla persona con disabilità, sia alla sua famiglia, avvalendosi di un'èquipe composta da assistenti sociali, educatori, operatori socio sanitari, infermieri.

All'interno dell'unità operativa si riconducono il Servizio per la Disabilità in età adulta e il Servizio Integrazione lavorativa, di cui si offrono di seguito alcuni dati utenza.

POPOLAZIONE RESIDENTE ULSS 5	Anno 2014	Anno 2015
Totale	180.900	180.422
Popolazione residente fascia 18-64 anni	112.005	111.455
POPOLAZIONE CON DISABILITA' IN CARICO ALL'U.O. DISABILITA'	Anno 2014 (al 31/12)	Anno 2015 (al 31/12)
Persone prese in carico dal Servizio per la Disabilità in Età Adulta	437	444
Persone prese in carico dal SIL	425	425
Totale	862	869

Assicura interventi di tipo assistenziale e socio-sanitario che si svolgono in ambito domiciliare, semiresidenziale e residenziale mediante l'accoglienza in strutture adeguate allo scopo e presenti nel territorio, assicurando un'omogeneità di trattamento e di qualità dei servizi rivolti all'utenza.

Per l'anno in corso si intende mantenere gli attuali livelli erogativi e, in particolare, assicurare:

- interventi di sollievo e accoglienza temporanea presso strutture residenziali
- programmi educativo - riabilitativi nei centri diurni
- accoglienze presso strutture residenziali di persone adulte con grave disabilità e prive o in grave carenza di supporto familiare
- progetti di supporto alla famiglia attraverso il ricorso all' Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) ed interventi di promozione dell'autonomia personale e sociale delle persone adulte con grave disabilità
- sostegno sociale alle famiglie, supporto assistenziale, consulenza e segretariato sociale a favore di persone adulte con grave disabilità
- mantenimento del tavolo della disabilità quale azione di sistema per favorire sinergie fra i soggetti istituzionali e sociali del territorio.

Il Servizio per l'integrazione lavorativa, invece, svolge la propria attività in stretto contatto con i servizi distrettuali, i dipartimenti e servizi specialistici dell'Azienda, con i medici di medicina generale e i centri per l'impiego e il Comitato Tecnico della Provincia, con i Comuni e con le diverse agenzie formative, profit e no profit, del territorio.

Mantiene attivi da alcuni anni percorsi d'integrazione lavorativa in aziende, enti, cooperative del territorio definendo per ogni persona disabile e/o svantaggiata un progetto personalizzato che sia in grado di tener presenti le esigenze e le caratteristiche della persona con quelle del contesto produttivo.

Altra Unità operativa che nel Piano di Zona attiene all'area Disabilità è l'Età Evolutiva e Disabilità. L'U.O. si rivolge ai minori in età evolutiva 0-17 anni con problemi/disturbi psico-sociali e relazionali, neuropsichiatrici, nonché problemi relativi all'integrazione scolastica del minore disabile. Effettua la presa in carico globale e specialistica tramite interventi diagnostico-terapeutici e riabilitativi per soggetti che presentano disturbi di interesse psicologico, neurologico, neuropsicologico e psicopatologico congeniti o acquisiti.

Afferisce a quest'area il Servizio per l'integrazione scolastica e sociale degli alunni con disabilità che ha come finalità principale quella di garantire il diritto all'educazione e all'istruzione delle persone con disabilità che frequentano le scuole di ogni ordine e grado, pubbliche e non, anche collocate al di fuori del territorio di competenza. Il Servizio permette inoltre la facilitazione del processo di integrazione sociale della persona con disabilità, anche in continuità e connessione con la stessa attività scolastica, nell'ambito della comunità locale (es: servizi ludico-ricreativi, centri estivi, interventi a domicilio...). Assicura e favorisce forme di sostegno personalizzate finalizzate a promuovere l'area dell'autonomia personale e il supporto familiare nei diversi contesti di vita.

Per dare un dimensionamento del servizio, si precisa che nell'anno scolastico 2014/2015 i titolari di certificazione per l'integrazione scolastica sono stati 903, pari al 3,1% dell'intera popolazione scolastica presente nel territorio (28.749 alunni).

Per quanto riguarda le patologie prevalenti, che esitano nel rilascio della certificazione per integrazione scolastica, sono il ritardo mentale lieve per il 26,6% e i disturbi della comprensione del linguaggio per l'8,3%. Raggruppando invece le diagnosi prevalenti per specifico settore, i disturbi psichici e comportamentali risultano essere il 73,6% sul totale delle patologie.

A seguire il 10,7% dei certificati risulta affetto da patologia malformativa, da deformazioni congenite e anomalie cromosomiche e l'8,2% da malattie del sistema nervoso. Infine, tra le patologie, la disabilità sensoriale corrisponde al 5,1% sul totale dei certificati.

Va segnalato che, complessivamente, il 26,7% degli alunni certificati è di cittadinanza straniera: questo dato risulta sensibilmente superiore rispetto al report provinciale che si attesta sul 22,6%.

Criticità e azioni di potenziamento e innovazione

1. La disabilità mentale, un tempo chiamata "ritardo mentale", può manifestarsi all'interno di un ampio spettro di gravità e si caratterizza per l'incapacità del soggetto di affrontare e risolvere problemi nuovi, anche estremamente semplici, se non attraverso un'ampia familiarizzazione con le cose e un'istruzione altamente specifica. L'area di confine tra disabilità mentale e disturbo psichiatrico è ancora ben lungi da essere definita e ciò causa talvolta difficoltà in una piena ed efficace presa in carico della persona disabile con problematiche psichiatriche.

Quest'area necessita pertanto di un percorso multiprofessionale di potenziamento orientato a una diversa, più evoluta, declinazione dell'appropriatezza.

2. Collegato al punto precedente, si segnala che i servizi residenziali costituiscono la risposta a bisogni complessi di carattere sanitario, socio-sanitario e sociale delle persone con disabilità, che non possono essere assistite in famiglia oppure che si trovano prive di sostegno familiare. Particolare attenzione deve essere riservata alle persone con elevato bisogno sanitario e con gravi disturbi comportamentali, che sono ospiti di strutture attualmente non sempre pienamente adeguate sul piano della presa in carico funzionale per rispondere a detto target. Un approfondimento va pertanto dedicato all'adeguatezza dei rete dei servizi a favore del disabile con significativi bisogni sanitari (RSA) e, in particolare, alla persona con disabilità acquisita a favore della quale va sviluppata un'offerta dedicata.

A questo punto merita, infine, un cenno la volontà espressa da questa Ulss di sostenere il progetto di una comunità alloggio dedicata a persone affette da autismo, realizzato dalla cooperativa sociale "Primavera 85" nella sede di Longare (VI). Si tratta di una struttura di accoglienza che è entrata nella rete dei servizi provinciale e che, rispondendo ad elevati livelli di assistenza sociale e sanitaria, si attesta su piccole

dimensioni, pur adeguatamente attrezzata e organizzata per la specifica casistica di giovani e adulti con autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo.

3. Nel territorio dell'Ulss 5 è presente una rete ormai consolidata di strutture, a gestione diretta o convenzionata, che fornisce servizi di natura semi-residenziale alle persone con disabilità, garantendo un'accessibilità omogeneamente diffusa sul territorio e l'esercizio della libera scelta. Attraverso l'Impegnativa di Domiciliarità, i centri diurni rappresentano un'importante risorsa a supporto delle famiglie con grave carico assistenziale. Tuttavia, l'invecchiamento della popolazione disabile ivi presente richiede un ripensamento e un potenziamento dell'offerta che sia commisurato alle reali esigenze in rapporto all'età ed in particolare per gli over 65 anni. Il centro diurno, infatti, è un servizio territoriale socio sanitario rivolto a persone con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo – riabilitativo - assistenziale. Le modalità riabilitative, educative, di socializzazione, nonché di aumento e/o mantenimento delle abilità residue che sono offerte dai Centri Diurni, spesso non rispondono adeguatamente alle esigenze di una popolazione che invecchia.
4. La valutazione multidimensionale rappresenta una modalità di approccio "olistica" alla persona in stato di bisogno. Ciò comporta che debba essere tenuto conto, nella fase valutativa e in quella erogativa, non solo della condizione psicofisica della persona, ma anche delle attività proprie della stessa, del contesto familiare ed ambientale in cui vive. Questa modalità di approccio va potenziata per affrontare efficacemente la complessità di molte situazioni di fragilità che vedono coinvolte non solo la persona, ma anche il suo contesto ambientale di vita.
Un approccio "umanizzante" fa sostenuto in particolare per quanto riguarda le persone fragili che non possono comunicare e per le quali la gestione del dolore o di un improvviso disturbo comportamentale non sono rispondenti alle reali necessità della persona.
5. Il lavoro è da sempre elemento centrale nella vita. Lo è, in modo particolare, in questa fase di grande crisi economica e sociale, che si trascina ormai da anni con forti ripercussioni anche sull'occupazione delle persone con disabilità. Anche a causa della scarsa dinamicità del mercato del lavoro, i numeri dimostrano difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro anche delle persone in condizione di svantaggio, nonostante una legislazione puntuale ed evoluta.
Va ulteriormente stimolata una riflessione attiva sul raccordo delle politiche attive del lavoro e la formazione professionale sia per le persone con disabilità, ma soprattutto per quelle in condizione di svantaggio, mediante la specializzazione degli interventi.
Per l'anno 2016 si intende potenziare l'adesione ad iniziative progettuali promosse e finanziate a livello europeo e/o ministeriale attraverso l'adesione al Patto Territoriale per il Lavoro, con l'obiettivo di accedere a risorse economiche integrative e di diversificare le risposte.
6. L'accessibilità fisica è un "pre-requisito" per consentire alle persone con disabilità di godere pienamente dei loro diritti: essa va garantita con riferimento ad ogni ambito di vita di una persona. Si tratta, quindi, di assicurare il pieno accesso al contesto urbano ed extraurbano della persona disabile, compresa l'accessibilità ai servizi di natura socio-sanitaria.
In un sistema a risorse limitate come quello attuale, la possibilità di accesso alla rete dei servizi va garantita secondo i principi di equità, trasparenza, sostenibilità,

sussidiarietà verticale e orizzontale, appropriatezza e prioritizzazione di accesso. In tal senso occorre continuare il processo di innovazione del sistema mediante l'adozione di strumenti che aiutino l'U.V.M.D. a scegliere percorsi di presa in carico secondo i criteri suesposti, con particolare riguardo all'impegnativa di residenzialità.

Si rappresenta di seguito una rappresentazione dell'occupazione con impegnativa delle strutture residenziali per persone con disabilità del territorio al 31/12/2015:

U.D.O.	Comune di ubicazione	N° posti accreditati	N° posti occupati con impegnativa (*)
R.S.A. "Azzurra"	Valdagno	24	18
Comunità alloggio "La Collina" - Coop. Soc. "MeA"	Alonte	10	1
Comunità alloggio "Peter Pan" - Coop. Soc. "Codess Sociale"	Arzignano	10	7
Comunità alloggio "Gruppo Famiglia" - Coop. Soc. "Primula"	Valdagno	19	11
Comunità alloggio "Casetta Rossa" - Coop. Soc. "Piano Infinito"	Montecchio Maggiore	10	7
Comunità alloggio "Dopo di Noi" - Ass.ne "Anffas"	Lonigo	19	8
Comunità Residenziale per disabili "Santa Rita" - Coop. Soc. "MeA"	Crespadoro	20	0

(*) N. 5 persone sono accolte in strutture residenziali fuori Ulss

Di seguito si segnalano nello specifico le azioni di potenziamento e riconversione o di innovazione che sono state individuate dal territorio Ulss 5 per l'anno 2016.

TABELLA 1/B: descrizioni delle azioni di potenziamento o riconversione – anno 2016

Intervento	Soggetto/i responsabile/i della gestione	Stato attuazione	Finanziamento previsto	Posti / Utenti	Note
Interventi semi-residenziali - Centro diurno per persone con disabilità - CENTRO DIURNO MOBY DICK - Anime Libere- Arzignano	MOBY DICK Società Cooperativa Sociale	in erogazione	€ 358.550,00	25	in previsione aumento del n. di posti autorizzati ed accreditati dagli attuali 22 a 25.
Interventi semi-residenziali - Centro diurno per persone con disabilità Centro Diurno Gaja - Crespadoro	A. Ulss 5	concluso	€ -	0	Prevista chiusura del servizio per trasferimento dello stesso all'interno del Polo della Disabilità a Chiampo
Interventi semi-residenziali - Centro diurno per persone con disabilità PUNTOCHIOCCIOLA - Arzignano	A. Ulss 5	concluso	€ -	0	Prevista chiusura del servizio per trasferimento dello stesso all'interno del Polo della Disabilità a Chiampo
Interventi residenziali - Gruppo appartamento per persone con disabilità PROGRAMMA FUORI DAL GUSCIO - Montecchio Maggiore	Piano Infinito Cooperativa sociale	in erogazione	€ 24.000,00	8	avvio di 2 ulteriori appartamenti per soluzioni abitative nel comune di MM con conseguente aumento di posti dagli attuali 4 ad 8 (azione di potenziamento)

- continua -

Intervento	Soggetto/i responsabile/i della gestione	Stato attuazione	Finanziamento previsto	Posti / Utenti	Note
Interventi residenziali - Gruppo appartamento per persone con disabilità - Sostegno abitativo Rindola - Recoaro Terme	Coop. Recoaro Solidale scarl	in erogazione	€ 59.788,80	8	Azione di riconversione - prevista diminuzione dagli attuali 9 posti ad 8
Interventi residenziali - Gruppo appartamento per persone con disabilità - Gruppo Appartamento 2 - Recoaro Terme	Coop. Recoaro Solidale scarl	in erogazione	€ 26.208,00	4	Azione di potenziamento - previsto aumento dagli attuali 3 posti a 4

TABELLA 1/C: descrizioni delle azioni innovative – anno 2016

Intervento	Soggetto/i responsabile/i della gestione	Stato attuazione	Finanziamento previsto	Posti / Utenti	Note
Interventi semi-residenziali - Centro diurno per persone con disabilità - Polo della disabilità - Chiampo	A. Ulss 5	in erogazione	€ 383.600,00	23	Azione di innovazione. Unificazione dei Centri diurni per persone con disabilità Gaja di Crespadoro e Puntochiocciola di Arzignano e realizzazione nuova unità di offerta
Interventi residenziali - Gruppo Appartamento per persone con disabilità - Lonigo	ANFFAS Onlus Basso Vicentino	non definito	€ -	6	Azione di innovazione: si tratta di un intervento che potrebbe essere attivato durante il 2016
Interventi di socializzazione, prevenzione, informazione, azioni di sistema - Progetto ASD (Autism Spectrum Disorder) - Territorio Ulss 5	A. Ulss 5	in erogazione	€ 10.000,00		Progetto innovativo gestito dall'Ulss. 5 con finanziamento di privati

AREA DIPENDENZE

I Servizi del Dipartimento Funzionale per le Dipendenze dell'Ulss n. 5 si occupano della prevenzione, dell'abuso e della dipendenza da sostanze stupefacenti, legali e non, e dei comportamenti che manifestano la presenza di dipendenza, tra i quali il più diffuso è il gioco d'azzardo patologico.

Eroga interventi personalizzati ed integrati sia all'interno del Ser.D., con il coinvolgimento delle diverse professionalità presenti – medico, psicologo, assistente sociale, infermiere, operatore socio sanitario, educatore – sia con altri Servizi, quali Psichiatria, Medicina Interna, Consultorio Familiare, Servizio Tutela Minori.

Attraverso la valutazione medica, psicologica e sociale (trattamento di eventuali sintomi di astinenza, inquadramento delle malattie infettive e delle patologie correlate all'uso di droghe e delle patologie alcool-correlate, inquadramento e sostegno psicologico e sociale) viene individuato il percorso terapeutico-riabilitativo più idoneo, con l'obiettivo di riconoscere e trattare i problemi che stanno alla base dell'assunzione delle sostanze d'abuso, e di permettere alle persone interessate il reinserimento nella vita familiare e sociale.

Le attività relative alle aree di intervento che si mantengono anche per l'anno 2016 sono:

- accoglienza e ascolto
- consulenza individuale e/o familiare
- disintossicazione e trattamenti farmacologici (farmaci sintomatici, sostitutivi), sia non farmacologici (acudetox)
- diagnosi e terapia medica delle più frequenti patologie correlate alla tossicodipendenza, screening e prevenzione per Malattie infettive, attività di screening per la prevenzione HIV, epatiti e malattie sessualmente trasmissibili per pazienti tossicodipendenti
- counselling psicologico, psicoterapia individuale o di coppia
- esecuzione test psicometrici
- screening tossicologici
- programmi di sostegno alla famiglia
- proposte di ricovero in idonee strutture sanitarie
- inserimenti in Comunità Terapeutica e/o Pronta Accoglienza
- prevenzione secondaria e monitoraggio patologia correlata all'uso di sostanze psicotrope
- riabilitazione e reinserimento socio lavorativo, accompagnamento nel disbrigo delle pratiche amministrative, legali, di riconoscimento di invalidità, ecc.
- interventi di prevenzione e promozione della salute
- collaborazione con il DSM, attraverso appositi gruppi di lavoro, per sviluppare interventi a favore di pazienti con disturbo psichiatrico associato a tossicodipendenza
- attività di consulenza per la Commissione Provinciale Patenti di Guida, per la Medicina del Lavoro, per il Collegio Porto d'Armi per le Commissioni di accertamento dell'invalidità civile.

Il Ser.D. si occupa anche dei problemi e delle patologie alcoolcorrelate con propria équipe multiprofessionale, per utenti nel territorio di pertinenza, in termini di diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale. Tra le principali funzioni vi è la collaborazione con i medici di medicina generale, i comuni, gli enti e il privato sociale.

L'accesso degli utenti con patologie alcoolcorrelate è facilitato dalla presenza di due sedi di accoglienza (Ser.D. di Montecchio Maggiore e Valdagno), che si avvalgono di comunità terapeutiche, 29 CAT (Club Alcolisti in Trattamento) e 6 gruppi A.A. (Alcolisti Anonimi).

Le attività di tipo ambulatoriale, che si intendono mantenere anche per l'anno in corso, sono sovrapponibili a quelle elencate per gli utenti tossicodipendenti.

Inoltre l'Unità Operativa Prevenzione delle Dipendenze e Trattamento Tabagismo sviluppa e realizza sul territorio attività di prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive legali e illegali, e ha ampliato la propria offerta sul versante clinico con i percorsi di:

- identificazione precoce e intervento sui comportamenti a rischio per lo sviluppo di addiction e dell'uso di sostanze stupefacenti in adolescenza
- trattamento della dipendenza da nicotina (tabacco)
- collaborazione con l'U.O.C. di Cardiologia di Arzignano per il trattamento di pazienti cardiopatici tabagisti
- collaborazione con l'U.O.C. Riabilitazione Cardiologia di Lonigo per la prevenzione secondaria al tabagismo in pazienti cardiopatici
- ricerca e formazione sulle buone pratiche per la prevenzione ed il trattamento del tabagismo.

Infine, si intende mantenere il "Percorso Adolescenti" quale percorso clinico specificamente dedicato agli adolescenti con problemi legati al consumo, anche saltuario, di sostanze psicotrope e ai loro genitori. Offre drug test professionale, consulenza psicologica, medica, educativa.

Si offre di seguito un prospetto riepilogativo del dimensionamento dell'utenza afferente ai Servizi del Dipartimento nel biennio 2014-2015:

Servizio		N° utenti anno solare	
		2014	2015
Valdagno	Utenti tossicodipendenti	144	150
	Utenti alcooldipendenti	162	146
	Progetto semiresidenziale "Icaro"	31	27
	Gioco patologico	30	32
	Utenti appoggiati da altri Ser.D.	20	4
Montecchio M.	Utenti tossicodipendenti	205	269
	Utenti alcooldipendenti	159	170
	Mansioni a rischio	4	2
	Utenti appoggiati da altri Ser.D.	32	57
Utenti in comunità terapeutica		97	91
Ambulatorio di II° livello per il tabagismo		9	42
Prevenzione dipendenze		8954	9248
Percorso Adolescenti		31	24

Criticità e azioni di potenziamento e innovazione

1. Nel territorio aziendale si osserva, in particolare, l'incremento dei comportamenti a rischio in riferimento all'uso e al poliabuso di sostanze psicotrope tra gli adolescenti, e la sottovalutazione dei rischi connessi.

Il Ser.D., tuttavia, intercetta soprattutto persone con dipendenza da oppiacei e solo raramente riesce a contattare le persone dedite all'uso di cannabinoidi (marijuana, hashish); anche la cocaina risulta essere molto presente, ma coloro per i quali rappresenta l'unico stupefacente utilizzato raramente si rivolgono al Ser.D. per una richiesta di aiuto. Per quanto riguarda l'eroina, si conferma, anche nella realtà locale, la diminuzione dell'uso per via endovenosa, ma un aumento del consumo per via inalatoria.

Si confermano inoltre l'accesso alle sostanze d'abuso da parte di strati sempre più giovani di popolazione (a partire dai 15 anni di età) ed una disponibilità sempre maggiore di stupefacenti reperibili anche on-line.

Il gioco patologico mostra un'incidenza in costante aumento, anche se gli accessi al Ser.D., in termini assoluti, si mantengono contenuti.

Aumentano i casi di poliassunzione, cioè di utilizzo contemporaneo di vari tipi di stupefacenti, e si conferma un generale abbassamento dell'età degli utenti (a partire dai 15 anni).

Va potenziata l'azione finalizzata alla lettura delle nuove forme di dipendenza, e tra queste, l'uso di internet, spesso legato all'utilizzo "emotivo" e alla ricerca continua di nuovi stimoli.

2. Inoltre, assai importante, è il coinvolgimento nella tossicodipendenza da oppiacei da parte della popolazione immigrata da alcuni specifici paesi, in particolare dall'India e dal Bangladesh. E' una realtà in crescita che, in questo momento, non sta chiedendo il ricorso a programmi di disassuefazione in comunità terapeutica, ma che nel prossimo futuro è destinata ad una presa in carico più complessa e mirata.
3. Il ricorso alla comunità terapeutica in questo territorio ha facilitato, da parte delle famiglie di appartenenza degli utenti, un comportamento espulsivo, che a sua volta può condizionare le istituzioni in un atteggiamento se non assecondante quantomeno talvolta poco deciso. Ciò che emerge e che si sta rendendo sempre più necessario è l'obiettivo di puntare alla diversificazione della rete di offerta per consentire il reinserimento sociale delle persone che hanno concluso i programmi terapeutici evitando lo scivolamento verso forme di cronicità della persona. Va pertanto stimolato lo sviluppo di forme di cohousing o di appartamenti a bassa soglia di protezione, associati a progetti personalizzati mirati alla ricerca attiva di lavoro, quali tirocini, borse lavoro e formazione, con l'obiettivo della graduale riconquista dell'autonomia e dall'allontanamento da ambienti "a rischio".
4. Da segnalare una frequente compresenza di dipendenza da sostanze e di disturbi psichiatrici, la cosiddetta doppia diagnosi. Questi pazienti presentano abitualmente compromissioni complesse ed articolate in ambito psichiatrico, psicologico e sociale. Occorre potenziare i trattamenti integrati al fine di combinare gli interventi per i due problemi, in modo coordinato e non contraddittorio, per guidare il paziente verso l'apprendimento di modalità di gestione efficace delle due patologie combinate.
5. Nell'ambito delle attività di prevenzione è stato avviato nel 2014 Il progetto "Reti di Comunità". Si tratta di un intervento globale di prevenzione primaria, rivolto a studenti, insegnanti e genitori, iniziato nel 2015 e che troverà continuazione nel corrente anno in 12 comuni del territorio, con l'auspicio che possa allargarsi a tutto il territorio aziendale. Interessa principalmente tre aree di azione integrate tra loro:
 - a. Area "Comunità": prevenzione primaria a livello territoriale, Community based, intervento di protezione sociale in un'area di disagio giovanile ed insufficiente presenza di servizi sociali attraverso uno sviluppo e/o potenziamento del coinvolgimento e partecipazione delle risorse istituzionali e naturali;
 - b. Area "Scuola": prevenzione primaria ed educazione alla salute, School based; promozione della salute e contrasto delle dipendenze; formazione a livello scolastico attraverso il coinvolgimento di genitori ed insegnanti; sviluppo di abilità sociali per il contrasto delle dipendenze;
 - c. Area "Famiglia" prevenzione primaria con i genitori attraverso momenti formativi e il potenziamento e il sostegno dei gruppi e/o associazioni di genitori.

Di seguito si propone il dettaglio di una progettualità, finanziata dalla Regione Veneto, prevista per il 2016 come azione di innovazione.

Intervento	Soggetto/i responsabile/i della gestione	Stato attuazione	Finanziamento previsto	Posti / Utenti	Note
Interventi di socializzazione, prevenzione, informazione, azioni di sistema - Progetto "Identificazione precoce e intervento sui comportamenti a rischio per lo sviluppo di addiction e dell'uso di sostanze stupefacenti in adolescenza"	A. Ulss 05	in erogazione	€ 16.329,84		Progetto innovativo regionale

AREA SALUTE MENTALE

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) dell'Azienda Ulss 5 si occupa della promozione della salute mentale e della cura di ogni forma di malattia mentale, privilegiando la prevenzione, la cura personalizzata e la riabilitazione e operando primariamente sul territorio. Il DSM svolge la funzione di coordinamento progettuale e programmatico delle équipe pluriprofessionali della Salute Mentale operanti nel territorio dell'azienda Ulss 5 Ovest vicentino e si fa carico della domanda psichiatrica proveniente dal territorio elaborando i Progetti Terapeutici Personalizzati in cooperazione con l'utente e i suoi familiari.

Il DSM assicura inoltre le prestazioni di assistenza e cura nei Servizi e nelle Strutture direttamente gestite e convenzionate, avendo creato una rete di servizi territoriali in connessione con la più ampia rete dei servizi distrettuali. E' stata inoltre predisposta una modalità di presa in carico dinamica affinché i percorsi di trattamento e/o riabilitativi possano essere flessibili e sia reso possibile il passaggio del paziente da un Servizio all'altro della rete a seconda del livello evolutivo del programma di trattamento raggiunto dall'utente, dando continuità al Progetto Individuale di Trattamento e di Riabilitazione.

Sono attive collaborazioni con altre Unità Operative per il trattamento di utenti che presentano comorbidità psichiatrica: Tutela Minori, Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, Disabilità Età Adulta, Età Evolutiva e NeuroPsichiatria Infantile. Attualmente sono operativi i protocolli di collaborazione con il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche, l'Età Evolutiva, il Servizio Integrazione Lavorativa, i Medici di Medicina Generale e il Pronto Soccorso per le urgenze ed emergenze sanitarie.

Per fornire un quadro più completo, di seguito si riportano alcuni dati relativi all'utenza e al numero di prestazioni offerte negli ultimi anni dai Centri di Salute Mentale afferenti al Dipartimento di Salute Mentale:

Totale utenti Centri Salute Mentale	
Anno 2014	Anno 2015
2.288	2.272

Centri Salute Mentale	Prestazioni	
	Anno 2014	Anno 2015
Valdagno	12.451	12.216
Montecchio Maggiore	20.014	24.774
Lonigo	10.997	11.919
Totale	43.462	48.909

Per l'anno in corso si intende mantenere gli attuali livelli erogativi e, in particolare, assicurare:

- le azioni sulla persona, che si sono concentrate sull'interconnessione con la Neuropsichiatria Infantile per il trattamento di adolescenti con problematiche psichiatriche complesse e sulla progettualità relativa al trattamento dei disturbi della personalità;
- le azioni sulla famiglia, con particolare riferimento alle attività di psicoeducazione attualmente svolte nel territorio;
- le azioni di sistema, favorendo l'incontro interistituzionale per attivare ulteriori modelli di offerta, mantenendo l'osservatorio sui suicidi attivo a livello aziendale e proseguendo le azioni mirate al controllo dell'appropriatezza negli inserimenti in comunità.

Inoltre, si conferma il mantenimento delle attività dei Centri di Salute Mentale e del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.

Criticità e azioni di potenziamento e innovazione

1. Si segnala l'aumento del rischio di slatentizzazione di stati patologici "borderline" legati a condizioni socio- economiche complesse, quali la crisi economica o la mancanza di rete di appoggio alla persona (famiglia, rete amicale, vicinato ecc. ...).

2. Si evidenziano inoltre alcune difficoltà di intercetto e presa in carico di persone immigrate con problematiche legate alla salute mentale. In particolare, si fa riferimento all'aumento della presenza di gruppi di migranti chiusi, poco integrati nel tessuto sociale anche a causa della crisi economica che ha portato ad una perdita significativa di posti di lavoro e, conseguentemente, a meno occasioni di incontro ed integrazione. Si tratta di gruppi che tendono ad isolarsi, ad ignorare il bisogno di salute mentale, a non affidarsi facilmente ai servizi territoriali. Anche tra questi gruppi si rileva un aumento nella manifestazione di problemi psichiatrici da slatentizzazione, di cui al punto precedente.

Per il futuro, si punta ad un potenziamento della collaborazione con la Prefettura per definire azioni tese a sviluppare una rete alternativa, quale offerta specifica di tipo residenziale, per pazienti extracomunitari privi di residenza e di riferimenti di rete ("Apolidi").

Si sottolinea poi che ad oggi non sono presenti persone immigrate inserite nelle strutture residenziali e semi – residenziali del territorio. Tuttavia, si rileva la necessità di predisporre in tempo il sistema dei servizi per poter fornire una risposta efficace in un'ottica di futuro bisogno.

3. Per il 2016, si intende potenziare il coordinamento interistituzionale per una presa in carico complessiva, sviluppando ulteriormente la collaborazione tra gli stakeholders del territorio, tra cui il Dipartimento di Salute Mentale, i Comuni del Territorio, il terzo settore (profit e no profit), la scuola, la Prefettura.

Si rileva in particolare la necessità di potenziare la collaborazione con il Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL) per ampliare il percorso di recupero dell'autonomia personale e di re – inserimento della persona nel tessuto sociale di appartenenza.

4. Si sottolinea l'aumento di patologie dell'adolescenza, quali i disturbi del comportamento alimentare e il bullismo. L'attuale sistema di offerta di prestazioni e servizi non è ancora completamente adeguato per gestire questo bisogno in aumento, e necessita pertanto di un potenziamento in un percorso orientato all' appropriatezza, con la collaborazione del Servizio di Neuropsichiatria Infantile.

Tra le azioni rivolte alla famiglia, si punterà a potenziare l'appoggio dell'attività di volontariato nei percorsi già attivi di psicoeducazione alle famiglie.

5. Nel territorio è attiva una rete di strutture semi – residenziali e residenziali che mira alla cura, all'assistenza e alla riabilitazione dell'utenza, realizzando i Progetti Terapeutici Individualizzati (PTI), soprattutto nei casi più complessi. Nel 2015 si sono registrati una diminuzione del numero di utenti nelle strutture residenziali (- 5,9%) e un maggior ricorso ai servizi semi – residenziali. Per quanto riguarda la residenzialità, si sta privilegiando come linea di tendenza l'attivazione di percorsi di residenzialità leggera rispetto all'alta intensità assistenziale, ove possono accedere situazioni, meglio accettate, di giovani pazienti con necessità di trattamento più integrato nel territorio sociale e con una maggiore autonomia dalla famiglia di origine.

Si sta valutando di effettuare uno studio di fattibilità per giungere all'erogazione di interventi di domiciliarità a carattere terapeutico-riabilitativo, ma a bassa soglia assistenziale.

Nell'ottica di quanto appena esposto, per il 2016 si prevede il proseguo del processo di riorganizzazione del sistema della residenzialità e della semi – residenzialità a gestione Ulss, già inserito nella programmazione locale, che si articola come segue:

- ✓ Attivazione di un nuovo Gruppo Appartamento protetto (G.A.P.) con sede ad Arzignano per favorire i percorsi di residenzialità leggera;
- ✓ Qualificazione della C.T.R.P. Il Girasole di Montecchio Maggiore come C.T.R.P. ad alta valenza riabilitativa. La capacità ricettiva verrà stabilita in n= 14 posti;
- ✓ Qualificazione della C.T.R.P. Apertamente di Lonigo come C.T.R.P. a media valenza riabilitativa intensità. La capacità ricettiva verrà stabilita in n= 8 posti;
- ✓ Riconversione dell'R.S.A. di Montecchio Maggiore in "Comunità alloggio estensive". La capienza complessiva del servizio prevista sarà di n=20 posti;
- ✓ Riconversione dell'R.S.A. di Lonigo in "Comunità alloggio estensive" per una capienza complessiva totale pari a n=24 posti. Verrà inoltre attivata una Unità di offerta innovativa, ancora da definire, per una capienza prevista di n= 30 posti;
- ✓ Attivazione di un Centro diurno per pazienti psichiatrici a Lonigo per n=20 posti. Detta realizzazione è stata possibile per effetto della riduzione di posti nella CTRP Apertamente di Lonigo che è passata da 15 a 8 posti, come previsto dal Piano delle strutture intermedie approvato dalla Regione Veneto per questa Azienda.

Si elencano le azioni di potenziamento e riconversione o di innovazione che sono state individuate dal territorio Ulss 5 per l'anno 2016.

TABELLA 1/B: descrizioni delle azioni di potenziamento o riconversione – anno 2016

Intervento	Soggetto/i responsabile/i della gestione	Stato attuazione	Finanziamento previsto	Posti / Utenti	Note
Altro intervento residenziale - Rsa di Lonigo	A. Ulss 05 --> Consorzio Prisma	concluso	€ -	0	Azione di riconversione. Prevista la trasformazione del Servizio come descritto nella tabella 1/C
Altro intervento residenziale - Rsa di Montecchio Maggiore	A. Ulss 05- I.P.A.B. La Pieve Servizi Assistenziali	concluso	€ -	0	Azione di riconversione. Prevista la trasformazione del Servizio come descritto nella tabella 1/C
Interventi di socializzazione, prevenzione, informazione, azioni di sistema - Progetto Disturbi Comportamento Alimentare	A. Ulss 05	in erogazione	€ -		Progettualità potenziata con risorse umane in carico al Centro di Salute Mentale

TABELLA 1/C: descrizioni delle azioni innovative – anno 2016

Intervento	Soggetto/i responsabile/i della gestione	Stato attuazione	Finanziamento previsto	Posti / Utenti	Note
Interventi semi-residenziali - Centro diurno per pazienti psichiatrici a gestione diretta - Lonigo	A. Ulss 05	in erogazione	€ -	20	Azione di innovazione; in attesa di formale autorizzazione all'esercizio. Valorizzazione economica compresa nel Centro di Salute Mentale
Interventi residenziali - Gruppo appartamento protetto (GAP) - Appartamenti a variabile grado di protezione in comodato d'uso comunale- Arzignano	A. Ulss 05	in erogazione	n.d.	2	Azione di innovazione: si prevede l'attivazione di un nuovo Gruppo Appartamento protetto per n=2 posti ad Arzignano
Interventi residenziali- Altro intervento residenziale- Unità di offerta innovativa	A. Ulss 05	in erogazione	€ -	30	Azione di innovazione per il superamento della RSA di Lonigo. Previsione economica descritta nell'unità di offerta Ca -es di Lonigo
Interventi residenziali- CA -Es Comunità alloggio a riabilitazione estensiva - Montecchio Maggiore	A. Ulss 05	in erogazione	€ 600.600,00	20	Azione di innovazione per il superamento della RSA di Montecchio Maggiore
Interventi residenziali- CA -Es Comunità alloggio a riabilitazione estensiva- CA estensive 1 e 2 - Lonigo	A. Ulss 05	in erogazione	€ 1.453.000,00	24	Azione di innovazione per il superamento della RSA di Lonigo
Interventi residenziali- CA -Es Comunità alloggio a riabilitazione estensiva II Melograno - Valdagno	Primula Società Cooperativa Sociale	in erogazione	€ 451.093,29	10	Azione di innovazione; in attesa di formale autorizzazione all'esercizio per la trasformazione da Comunità Alloggio Estensiva
Interventi residenziali- Comunità terapeutica residenziale protetta (CTRP) II Girasole - Montecchio Maggiore	A. Ulss 05	in erogazione	€ 640.000,00	14	Azione di innovazione: si prevede la trasformazione dell'unità di offerta da CTRP a CTRP ad Alta Valenza Riabilitativa per 14 posti
Interventi residenziali- Comunità terapeutica residenziale protetta (CTRP) Apertamente - Lonigo	A. Ulss 05	in erogazione	€ 740.000,00	8	Azione di innovazione: si prevede la trasformazione dell'unità di offerta da CTRP a CTRP a Media Valenza Riabilitativa per 8 posti
Interventi residenziali- Gruppo appartamento protetto (GAP) della Comunità Alloggio II Melograno - Valdagno	Primula Società Cooperativa Sociale	non attivato	€ -		Azione di innovazione. Allo stato attuale non è possibile effettuare una previsione dettagliata, pur essendo un'azione inserita in programmazione da parte dell'ente

Esecutivo della Conferenza dei Sindaci

**MAPPATURA DEL SISTEMA DI OFFERTA / STRUTTURE PER
AREA DI INTERVENTO**

elaborazioni a cura dell'Ufficio di Piano ULSS 5

TABELLA 2/A

PROGRAMMAZIONE SISTEMA DI OFFERTA SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA - MINOR

Denominazione Struttura	Indirizzo	Ente Gestore	Tipologia Unità di Offerta	Posti autorizzati/ accreditati al 31.12.2015	Provvedimenti di autorizzazione/accreditamento	note
Casa famiglia Emmanuele	via Nogareo, 5 36078 - Valdagno	Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII	Comunità familiare	6	8/11/SO del 25/08/2011	
Casa famiglia Sandra Sabattini	via Tecchio, 93 36075 - Montecchio Maggiore	Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII	Comunità familiare	6	n. 9954 del 30/03/2015	
Casa famiglia Vittori	via Conti Gualdo, 81 36075 - Montecchio Maggiore	Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII	Comunità familiare	6	n. 37877 del 30/12/2013	Appendice n. 19489 del 13/06/2016: Il Comune di Montecchio Maggiore autorizza temporaneamente l'utilizzo fino al 30/11/2016 dei locali siti in via Duomo, 2 a Montecchio Maggiore per l'esercizio della medesima attività per lavori in corso nella sede di via Conti Gualdo n. 81.
Comunità famiglia Joseph	via Pieve, 6 36075 - Montecchio Maggiore	Associazione Joseph onlus	Comunità familiare	6	n. 37018 del 13/12/2011 accreditamento : n. 8481 del 16/03/2016	

TABELLA 2/B
PROGRAMMAZIONE SISTEMA DI OFFERTA STRUTTURE PER LA PRIMA INFANZIA

Denominazione Struttura	Indirizzo	Soggetto Responsabile della gestione del servizio	Soggetto erogatore del servizio	Tipologia Unità di Offerta	Posti autorizzati al 31.12.2015	Posti in programmazione	note
Asilo nido Primi Passi	via Garibaldi, 20 36070 - Brogliano	La casa del bambino srl	La casa del bambino srl	Asilo nido	30	30	
Nido comunale	via Capitello, 57 36070 Quargenta di Brogliano	Comune di Brogliano	ITACA coop. Sociale	Asilo nido	30	30	
Scuola d'infanzia Don G. Busato	via Bocca, 26 36070 - Castelgomberto	Scuola d'infanzia Don G. Busato	Scuola d'infanzia Don G. Busato	Nido Integrato	18	18	
Il giardino dei Colori	via Marconi, 24/A 36073 - Cornedo Vicentino	Comune di Cornedo Vicentino	Comune di Cornedo Vicentino	Asilo nido	46	46	
Asilo nido d'infanzia Margherita	via Campogrosso, 55 36076 - Recoaro Terme	Comune di Recoaro Terme	Nido d'infanzia Margherita	Asilo nido	30	30	
Scuola d'infanzia S. Andrea	via S. Andrea, 6 36070 - Trissino	Parrocchia S. Andrea Apostolo	Parrocchia S. Andrea Apostolo	Nido Integrato	29	29	
Asilo nido Belfiore	via Tripoli, 2 36078 - Valdagno	Comune di Valdagno	Itaca coop. Sociale (nel 2016 possibile cambio soggetto erogatore. Gara d'appalto per gestione servizio)	Asilo nido	40	40	
Maglio di Sopra	via Bucchini, 16 36078 - Valdagno	Comune di Valdagno	Itaca coop. Sociale (nel 2016 possibile cambio soggetto erogatore. Gara d'appalto per gestione servizio)	Asilo nido	60	60	
L'albero delle Meraviglie	via Petrarca, 1 36078 - Valdagno	Fondazione Marzotto	Fondazione Marzotto	Asilo nido	60	60	
Asilo nido Arcobaleno	viale Regina Margherita, 15/F 36078 - Valdagno	Asilo nido Arcobaleno snc	Asilo nido Arcobaleno snc	Micronido e servizi <30	15	15	
Micronido Cucù	via Galliano, 6 36078 - Valdagno	Itaca coop. Sociale	Itaca coop. Sociale	Micronido e servizi <30	14	14	
Asilo nido Comunale	via Giolitti, 8 36071 - Arzignano	Comune di Arzignano	Moby Dick coop. Sociale	Asilo nido	60	60	
Micronido Comunale	via Giolitti, 8 36071 - Arzignano	Comune di Arzignano	Moby Dick coop. Sociale	Micronido e servizi <30	14	14	
Spazio bimbi	via Bellini, 7 36071 - Arzignano	Spazio bimbi snc	Spazio bimbi snc	Micronido e servizi <30	18	18	
Scuola d'infanzia Giacomo Zanella	via Biolo, 41 36072 - Chiampo	CSA S. Antonio - Chiampo e Alta Valle	CSA S. Antonio - Chiampo e Alta Valle	Nido Integrato	24	24	
Il piccolo nido snc	via Archimede, 46 36075 - Montecchio Maggiore	Il piccolo nido snc	Il piccolo nido snc	Asilo nido	30	30	

Denominazione Struttura	Indirizzo	Soggetto Responsabile della gestione del servizio	Soggetto erogatore del servizio	Tipologia Unità di Offerta	Posti autorizzati al 31.12.2015	Posti in programmazione	note
Il Trenino	via Ghisa, 15 36075 - Montecchio Maggiore	Il Trenino di Tonello Patrizia	Il Trenino di Tonello Patrizia	Micronido e servizi <30	12	12	
Nido integrato Arca di Noè	via Pieve, 25 36075 - Montecchio Maggiore	M'S Bby snc	Itaca coop. Sociale	Nido Integrato	23	23	Il nido integrato cambia denominazione (in precedenza "Il Girotondo" e soggetto responsabile dell'erogazione)
Nido integrato dott. Dolcetta	via Lorenzoni, 4 36075 - Montecchio Maggiore	Fondazione scuola materna dott. Dolcetta	Fondazione scuola materna dott. Dolcetta	Nido Integrato	29	29	
Scuola d'infanzia P. Ceccato - Nido integrato Arcobaleno	via Galvani, 50 36075 - Alte di Montecchio Maggiore	Parrocchia S. Paolo	Parrocchia S. Paolo	Nido Integrato	29	29	
Il girotondo	via Roccolo, 3 36040 - Brendola	Il piccolo nido snc	Il piccolo nido snc	Micronido e servizi <30	23	23	Il piccolo nido snc subentra al Comune di Brendola come soggetto responsabile della gestione a partire dal 01/01/2016
Nido integrato SS. Angeli Custodi	via Martiri delle Foibe, 10 36040 - Vo' di Brendola	Parrocchia S. Michele Arcangelo	Parrocchia S. Michele Arcangelo	Nido Integrato	30	30	
Il Battuffolo di Alice Velgi	via Bgt. Alpini Vicenza, 2 36045 - Almisano di Lonigo	Il batuffolo snc	Il batuffolo snc	Centro Infanzia	23	23	Il Centro Infanzia cambia denominazione (in precedenza "IL Batuffolo")
Nido integrato Ada Mancassola	via Bonioli, 153 36045 - Lonigo	Comune di Lonigo	coop. Solidarietà promozione lavoro S. Bonifacio	Asilo nido	60	60	
Il Sorriso	piazza Italia, 1 36054 - Montebello Vicentino	Comune di Montebello Vic.no	Consorzio Sol. Co. Verona	Asilo nido	30	30	
Il Nespolo blu	via Palazzetto, 1 36040 - Sarego	Comune di Sarego	Salvagnini Italia spa Il Piccolo Nido	Asilo nido	48	48	
Nido aziendale Salvagnini	via Palazzetto, 1 36040 - Sarego	Salavgnini Italia spa	Il piccolo nido snc	Nido aziendale	12	12	

TABELLE 2/C**PROGRAMMAZIONE CONSULTORI FAMILIARI PUBBLICI**

Denominazione Struttura	Indirizzo	Ente Gestore	Provvedimenti di autorizzazione	Provvedimenti di accreditamento	iter autorizzativo in corso o da avviare nel 2016*	note
Consultorio Familiare	Via Galilei, 3 36078 - Valdagno	Az. ULSS N.5	n. 95 del 26/11/2009	n. 2712 del 24/12/2012	visita di autorizzazione effettuata in data 27/03/2015.	In attesa di rinnovo autorizzazione
Consultorio Familiare	Via Kennedy 36071 - Arzignano	Az. ULSS N.5	n. 95 del 26/11/2009	n. 2712 del 24/12/2012	visita di autorizzazione effettuata in data 27/03/2015.	In attesa di rinnovo autorizzazione
Consultorio Familiare	Via Giuriolo, 11 36075 - Montecchio Maggiore	Az. ULSS N.5	n. 95 del 26/11/2009	n. 2712 del 24/12/2012	visita di autorizzazione effettuata in data 27/03/2015.	In attesa di rinnovo autorizzazione

*specificare se in corso o da avviare nel 2016

PROGRAMMAZIONE CONSULTORI FAMILIARI PRIVATI

Denominazione Struttura	Indirizzo	Ente Gestore	Provvedimenti di autorizzazione	Provvedimenti di accreditamento	iter autorizzativo in corso o da avviare nel 2016*	note
Consultorio familiare "La Famiglia"	via Galliano, 10 36078 - Valdagno	Consultorio familiare "La famiglia"	n. 181 del 18/06/2014	---	n.d.	

*specificare se in corso o da avviare nel 2016

TABELLA 2/D

PROGRAMMAZIONE SISTEMA DI OFFERTA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE DA ABUSO

Denominazione Struttura	Indirizzo	Ente Gestore	Tipologia Unità di Offerta	Posti autorizzati al 31.12.2015	Posti da Autorizzare anno 2016	note
Comunità Terapeutica "Officine Malga Nuova"	via Recoaro Mille, 52 36076 - Recoaro Terme	Fondazione di Partecipazione S. Gaetano Onlus	Servizi residenziali di tipo B (intensivo)	30	30	servizio momentaneamente interrotto
Icaro	via Galilei, 3 36078 - Valdagno	A.ULSS 5	Servizi semi - residenziali	10	10	
Comunità terapeutica "La Corte Berica" - Servizio Integro	via Carbonarolla, 30 36040 - Grancona	Fondazione di Partecipazione S. Gaetano Onlus	Servizi residenziali di tipo C (specialistico)	23	23	
Comunità terapeutica "San Daniele"	via Giovannelli, 1 36045 - Lonigo	Comunità Papa Giovanni XXIII Coop. Sociale	Servizi residenziali di tipo B (intensivo)	15	15	

Esecutivo della Conferenza dei Sindaci

RISORSE PER AREA E TIPOLOGIA DI INTERVENTO

elaborazioni a cura dell'Ufficio di Piano ULSS 5

TABELLA 3: Risorse per area e tipologia di intervento

offerta → aree di intervento ↓	Accesso Consulenza e presa in carico	Interventi domiciliari	Interventi semi- residenziali	Interventi residenziali	Sostegno economico	Altri interventi (promozione della salute e azioni di sistema)	Altri interventi	TOTALE RISORSE PER AREA DI INTERVENTO
Famiglia, infanzia, adol., minori ..., giovani	€ 2.267.703,45	€ 21.176,40	€ 3.627.314,54	€ 316.170,00	€ 2.276.232,22	€ 409.798,91	€ 3.300,00	€ 8.921.695,52
Persone anziane (>64 anni)		€ 4.334.150,38	€ 802.619,76	€ 46.967.834,17	€ 1.805.740,56	€ 245.850,82	€ 54.401,00	€ 54.210.596,69
Disabilità	€ 1.554.287,00	€ 1.219.165,00	€ 3.867.141,00	€ 5.346.852,36	€ 1.445.834,62	€ 50.730,00	€ 10.427,00	€ 13.494.436,98
Dipendenze	€ 1.271.200,00	€ 28.000,00	€ -	€ 857.250,00	€ 1.258.000,00	€ 299.829,84	€ 4.354,38	€ 3.718.634,22
Salute mentale	€ 1.846.000,00		€ 1.909.971,28	€ 4.520.293,29	€ 21.500,00			€ 8.297.764,57
Immigrazione	€ 39.600,00	€ 22.331,86			€ 25.500,00			€ 87.431,86
Marginalità sociale				€ 280.740,35	€ 170.025,98		€ 800,00	€ 451.566,33
Interventi trasversali	€ 1.125.472,22				€ 168.750,00			€ 1.294.222,22
TOTALE RISORSE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO	€ 8.104.262,67	€ 5.624.823,64	€ 10.207.046,58	€ 58.289.140,17	€ 7.171.583,38	€ 1.006.209,57	€ 73.282,38	€ 90.476.348,39

Esecutivo della Conferenza dei Sindaci

**PROGRAMMAZIONE DELLE UNITA' DI OFFERTA (U.D.O.) PER
AREA DI INTERVENTO**

PREVISIONI ANNO 2016

elaborazioni a cura dell'Ufficio di Piano ULSS 5

Programmazione del sistema di offerta area FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI, GIOVANI, PREVISIONI 2016

Punto Salute	Comune	Nome Servizio	Gestione	Asilo nido	Micronido e servizi <30	Nido aziendale	Nido integrato	Centro infanzia	Comunità familiare	N. posti per servizi della Prima infanzia e Minori per Comune	Note Pianificazione anno 2016	
Nord	Brogliano	Asilo nido Primi Passi	La casa del bambino srl	30						60		
		Nido comunale	Comune di Brogliano --> ITACA coop. Sociale	30								
	Castelgomberto	Scuola d'infanzia Don G. Busato	Scuola d'infanzia Don G. Busato				18			18		
	Cornedo Vic.no	Il giardino dei Colori	Comune di Cornedo Vicentino	46						46		
	Recoaro Terme	Asilo nido d'infanzia Margherita	Comune di Recoaro T. --> Nido d'infanzia Margherita	30						30		
	Trissino	Scuola d'infanzia S. Andrea	Parrocchia S. Andrea Apostolo				29			29		
	Valdagno	Asilo nido Belfiore	Comune di Valdagno (gara appalto per la gestione nel corso del 2016)		40						195	
		Maglio di Sopra			60							
		L'albero delle Meraviglie	Fondazione Marzotto		60							
		Asilo nido Arcobaleno	Asilo nido Arcobaleno snc			15						
Micronido Cucù		Itaca coop. Sociale			14							
	Casa famiglia Emmanuele	Ass. Comunità Papa Giovanni XXIII						6				
Centro	Arzignano	Comune di Arzignano	Comune di Arzignano --> Moby Dick coop. Sociale	60	14					92		
		Spazio bimbi	Spazio bimbi snc		18							
	Chiampo	Scuola d'infanzia Giacomo Zanella	CSA S. Antonio - Chiampo e Alta Valle				24			24		
	Montecchio Maggiore	Il Piccolo nido	Il Piccolo nido snc		30						141	il servizio ha cambiato soggetto erogatore e denominazione a partire da fine 2015
		Il Trenino	Il Trenino di Tonello Patrizia			12						
		Nido integrato Arca di Noè	M/S Bby snc --> ITACA coop. Sociale				23					
		Nido integrato dott. Dolcetta	Fondazione scuola materna dott. Dolcetta				29					
		Scuola d'infanzia P. Ceccato - Nido integrato Arcobaleno	Parrocchia S. Paolo				29					
		Casa famiglia Sandra Sabbatini	Ass. Comunità Papa Giovanni XXIII						6			
	Casa famiglia Vittori	Ass. Comunità Papa Giovanni XXIII						6				
	Comunità famiglia Joseph	Ass. Jopeph onlus						6				
Sud	Brendola	Il girotondo	Il piccolo nido snc		23					53	Il servizio cambia soggetto responsabile della gestione (da Comune di Brendola a Il Piccolo nido snc)	
		Nido integrato SS. Angeli Custodi	Parrocchia S. Michele Arcangelo				30					
	Lonigo	Il Battufolo di Alice Velgi	Il batuffolo snc					23		83	il servizio cambia denominazione in "Il Batuffolo di Alice Velgi"	
		Nido integrato Ada Mancassola	Comune di Lonigo --> coop. Solidarietà promozione lavoro S. Bonifacio				60					
	Montebello Vic.no	Il Sorriso	Comune di Montebello Vic.no --> Consorzio Sol. Co. Verona		30					30		
	Sarego	Il Nespolo blu	Comune di Sarego --> Salvagnini Italia spa		48					60		
Nido aziendale Salvagnini		Il Piccolo Nido Salvagnini --> Il Piccolo nido				12						
TOTALE				464	96	12	242	23	24	861		

Nota: (per le strutture afferenti alla Prima Infanzia è stato inserito il nr. Posti autorizzato, non considerando il 20% in più di bambini potenzialmente iscrivibili, così come da Allegato A alla Dgr

Programmazione del sistema di offerta area PERSONE ANZIANE, PREVISIONI 2016

Punto salute	Comune	Centro di servizi per persone anziane	Centro diurno anziani non autosufficienti		Centro di servizi non auto - unità a minimo/ridotto bisogno assistenziale		Centro di servizi non auto - unità a maggior bisogno assistenziale		S.P.A. (Sezione Alta Protezione Alzheimer)		S.V.P. (Stati vegetativi permanenti)		TOTALE NON AUTOSUFFICIENTI	Casa per persone anziane autosufficienti		Comunità alloggio per persone anziane autosufficienti		TOTALE AUTOSUFFICIENTI	Note Pianificazione anno 2016	
			Posti autorizzati	Posti programmati	Posti autorizzati	Posti programmati	Posti autorizzati	Posti programmati	Posti autorizzati	Posti programmati	Posti autorizzati	Posti programmati		Posti autorizzati	Posti programmati	Posti autorizzati	Posti programmati			
Nord	Cornedo Vic.no	IPAB dr. Umberto e Alice Tassoni	21		76								97			8		8	Previsto utilizzo posti per auto in posti autorizzati per non auto (n= 48)	
	Recoaro Terme	IPAB Villa Serena - Valdagno			29								29							
		Casa Albergo Parco Fortuna		25	18								43	32		20	6	58		
	Trissino	IPAB Villa Serena - Valdagno			56								56							
	Valdagno	Cooperativa Don Lugani onlus - Montalbieri			63								63							Previsto utilizzo posti per auto in posti autorizzati per non auto (n= 60)
		IPAB Villa Serena - Valdagno		20	21		110						151							
Fondazione Marzotto - Villa Margherita				64								64								
	Fondazione Marzotto - via Petrarca		10	116		119						245							Prevista apertura nel 2016 di un Centro diurno per persone anziane non autosufficienti. Da segnalare anche la casa albergo/minilloggi per anziani "Casa Laura" per n. 12 posti	
Centro	Arzignano	IPAB Centro residenziale anziani Scalabrin			69	-4	54				6	+4	129						Previsto utilizzo posti per auto in posti autorizzati per non auto (n= 62) Previsto aumento nel n. posti SVP (fino a 10 posti) e conseguente diminuzione di 4 posti dell'unità a ridotto/minimo bisogno assistenziale. Da segnalare anche l'unità di Casa Albergo/mini alloggi per anziani (già presente nella mappatura del sistema) per n=24 posti	
	Chiampo	IPAB Chiampo Casa di Riposo S. Antonio		14	88		24						126	+7 -7	14			14	La prevista programmazione di n. 7 posti di casa per anziani autosufficienti non verrà realizzata, in favore dell'ampliamento della comunità alloggio per persone anziane autosufficienti, per un totale di 14 posti. A partire da ottobre 2016 verrà attivata anche una Unità Riabilitativa Territoriale (U.R.T.) per n.12 posti in coerenza con il Piano delle Strutture Intermedie di cui alla Delibera Aziendale n. 844 del 18/12/2014.	
	Montecchio M.	IPAB La Pieve		6	59		54		10				129							
Sud	Brendola	Istituto Suore Maestre Santa Doretea - S. M. Bertilla			174	-24	24						174						Previsto utilizzo posti per auto in posti autorizzati per non auto (n= 24). Nel corso del 2016 si prevede la trasformazione di n. 24 posti di ridotto minimo bisogno assistenziale in 24 posti di maggior bisogno assistenziale	
	Gambellara	Fondazione Scuola Materna - Casa di riposo Don Bruzzo			29								29	27	9			36		
	Lonigo	IPAB Villa Serena - Lonigo		5	88		44						137	29				29		
		Ulss 5 - Residuo psich.					57						57							
	Montebello V.	Casa di Riposo s. Giovanni Battista		6	86		12						104	12				12	Riduzione della Casa per anziani auto da n=31 posti a n=12 posti per superare l'ostacolo della doppia autorizzazione	
Sarego	IPAB Bisognin		10	90		24						124		9			9	Previsto utilizzo posti per auto in posti autorizzati per non auto (n= 40)		
TOTALE			68	49	1.126	-28	498	24	10	0	6	4	1.757	100	0	60	13	166		
TOTALE posti autorizzati + posti in programmazione			117		1.098		522		10		10			100		73				

Per una corretta lettura è importante considerare che:

- Il totale di 1.757 non autosufficienti comprende i Centri diurni per anziani non autosufficienti (117) e il Residuo Psichiatrico di Lonigo (57), dati che vanno sottratti per il calcolo dei posti autorizzati e in programmazione per persone anziane non autosufficienti nel territorio ULSS 5 - sistema della residenzialità. Si riporta di seguito il calcolo:
1.757-117 (diurno) -57 (residuo psichiatrico)= **1.583** --> **Residenzialità persone anziane non autosufficienti**
- La rilevazione Regionale "Capacità ricettiva dei centri di servizio operanti al 30.06.2012 (esclusi i centri diurni)" di cui alla nota di verifica ns protocollo n. 3040 del 22/01/2013, contiene dati aggregati in maniera differente rispetto alla tabella sopra riportata. Il calcolo dei 1.749 posti letto indicato in tale rilevazione è riportato di seguito:
86 c.a. autosufficienti + 333 casa per auto + 1.583 posti per non auto (esclusi diurni e residuo psichiatrico) - 253 posti in "doppia autorizzazione"= **1.749** (di cui 20 non autorizzati, ma in programmazione)
- Rispetto alla rilevazione di cui al punto 2., si sottolinea che la situazione dei posti letto per auto e non auto presentata nella tabella di cui sopra è mutata notevolmente, specialmente per quanto riguarda il sistema della residenzialità per anziani autosufficienti (es. "doppia autorizzazione", nuove programmazioni").

Programmazione del sistema di offerta area DISABILI, PREVISIONI 2016

Punto Salute	Comune	Nome Servizio	Gestione	Centro diurno per persone con disabilità	Comunità alloggio per persone con disabilità	Comunità residenziale	RSA per persone con disabilità	Gruppo appartamento per persone con disabilità	Note Pianificazione anno 2016
Nord	Cornedo	Centro Diurno No Problem	Coop. Studio Progetto	8					
	Recoaro Terme	Centro Diurno (Ghertele + Aicha)		30					Prevista unificazione delle due unità di offerta Ghertele e Aicha in un unico Centro Diurno per persone con disabilità da n=30 posti
		Gruppo appartamento - Sostegno abitativo Rindola	Coop. Recoaro Solidale scarl						8 Prevista diminuzione n. posti dagli attuali 9 ad 8
		Gruppo appartamento 2							4 Previsto aumento nel n. di posti dagli attuali 3 a 4
	Valdagno	Centro Diurno Azzurra			30				
		Struttura residenziale Azzurra	A.ULSS 5					24	
		Centro Diurno Dakota Alfa			16				
		Centro Diurno Dakota Beta	Primula società coop. Sociale		25				
		Centro Diurno Diamoci Tempo			12				
		Gruppo famiglia Pirmula				19			
	C.A. Mea Villa Chiara	MEA - MOSAICOEAIAS soc. coop. Sociale			10				
Centro	Arzignano	Centro Diurno Anime Libere	Moby Dick società coop. Sociale	25					previsto ampliamento della capacità ricettiva dagli attuali 22 posti a 25 posti, in coerenza con quanto indicato nel documento Piano di Zona 2011/2015
		Centro Diurno P.S.R.		12					
		Puntochiocciola	A.ULSS 5		0				si prevede l'unificazione del servizio al Centro Diurno Gaja e il trasferimento della nuova U.D.O. a Chiampo
		C.A. Peter Pan	Coop. Soc. Codess			10			
		Gruppo Appartamento Origami	Coop. Soc. Codess					2	
	Chiampo	Polo della Disabilità	A.ULSS 5		23				si prevede attivazione nuova sede del Centro Diurno per disabili ex Puntochiocciola + ex Gaja
	Crespadoro	Centro Diurno Gaja	A.ULSS 5		0				si prevede l'unificazione del servizio al Centro Diurno Puntochiocciola e il trasferimento della nuova U.D.O. a Chiampo
		Villa Santa Rita - Marana	MEA - MOSAICOEAIAS soc. coop. Sociale				20		
	Montecchio Maggiore	Centro Diurno P.S.R. Albatros			30				
		Centro Diurno Papicchio			21				
Programma Fuori dal Guscio		Piano infinito coop. Sociale						8 avvio nel corso del 2016 di 2 ulteriori appartamenti per soluzioni abitative nel comune di MM con conseguente aumento dei posti da 4 a 8	
Sud	Alonte	Comunità alloggio la Collina	MEA - MOSAICOEAIAS soc. coop. Sociale		10				
	Brendola	Comunità alloggio Paolino Massignan	Piano infinito coop. Sociale		10				
	Lonigo	Centro Diurno ANFFAS	ANFFAS onlus Basso Vicentino		40				
		C.A. ANFFAS				19			
		Gruppo Appartamento	ANFFAS onlus Basso Vicentino						6 si prevede l'avvio di un Gruppo Appartamento nel corso del 2016
		Progetto La Gramola	ANFFAS onlus Basso Vicentino --> IPAB Villa Serenza di Lonigo		5				
Montebello Vic.no	Centro Diurno Ca' Sordis	Piano infinito coop. Sociale		16					
TOTALE				293	78	20	24	28	

Programmazione del sistema di offerta area DIPENDENZE, PREVISIONI 2016

Punto Salute	Comune	Nome Servizio	Gestione	Servizi semi - residenziali	Servizi redisenziali di tipo B (intensivo)	Servizi redisenziali di tipo C (specialistico)	Note Pianificazione anno 2016
Nord	Recoaro Terme	Comunità Terapeutica "Officine Malga Nuova"	Fondazione di Partecipazione S. Gaetano Onlus		30		Servizio momentaneamente interrotto
	Valdagno	Icaro	A.ULSS 5 --> Società Cooperativa sociale il Gabbiano	10			
Sud	Grancona	Comunità terapeutica "La Corte Berica" - Servizio Integra	Fondazione di Partecipazione S. Gaetano Onlus			23	
	Lonigo	Comunità terapeutica "San Daniele"	Comunità Papa Giovanni XXIII Coop. Sociale		15		
TOTALE				10	45	23	

Programmazione del sistema di offerta area SALUTE MENTALE, PREVISIONI 2016

Punto Salute	Comune	Nome Servizio	Gestione	CD - Centro diurno	RSA	CA - Comunità alloggio	CA es - Comunità alloggio estensiva	CTRP - Comunità terapeutica residenziale protetta	GAP - Gruppo appartamento protetto	Altro residenziale	Note Pianificazione anno 2016	
Nord	Cornedo Vicentino	Centro diurno "Il Faro"	Coop. Studio Progetto	15								
		Centro diurno "La Lanterna"		12								
	Valdagno	Centro diurno Aurora	A.ulss 5	24								
		CA es - Comunità alloggio estensiva "Il Melograno"	Primula Società cooperativa sociale				10					Prevista riconversione dell'unità di offerta da "Comunità alloggio" a "Comunità alloggio estensiva" per n=10 posti
		GAP Il Melograno							---		intervento non attivato nel 2016	
Centro	Arzignano	Centro diurno Arcobaleno	A.ulss 5 --> A.ulss 5 e Coop. Soc. Codess	36								
		RSA	A. Ulss 5 --> IPAB La Pieve Servizi Assistenziali		0							Previsto superamento Unità di Offerta
	Montecchio Maggiore	Ca es - Comunità alloggio estensive Montecchio Maggiore	A. Ulss 5				20					L'unità di offerta verrà attivata per il superamento dell'RSA per pazienti psichiatrici di Montecchio Maggiore
		CTRP ad Alta Intensità Il Girasole	A. Ulss 5					14				Prevista la qualificazione della CTRP in "CTRP ad alta valenza riabilitativa"
		Centro diurno L'Eco Papa Giovanni XXIII	L'Eco Papa Giovanni XXIII Soc. Coop. Sociale	40								
		CA es - Comunità alloggio estensiva "Il Roveto"	Soc. Coop. Soc. Mamre					13				
		GAP Il Roveto							--		Intervento concluso	
Sud	Lonigo	RSA	A. Ulss 5 --> Consorzio Prisma		0						Previsto superamento Unità di Offerta	
		Centro diurno per pazienti psichiatrici	A.ulss 5	20								si prevede l'apertura del servizio nel corso del 2016
		Ca es - Comunità alloggio estensive Lonigo	A. Ulss 5				24					L'unità di offerta verrà attivata per il superamento dell'RSA per pazienti psichiatrici di Lonigo
		CTRP a Media Intensità Apertamente	A.ulss5					8				Prevista la qualificazione della CTRP in "CTRP a media valenza riabilitativa"
		Altro intervento residenziale	A.ulss 5								30	Unità di offerta innovativa, ancora da definire. Verrà attivata per il superamento dell'RSA per pazienti psichiatrici di Lonigo
Territorio Ulss 5		Appartamenti a Variabile grado di protezione - in comodato d'uso comunale	Territorio ulss 5							23	prevista richiesta attivazione di un nuovo G.A.P. per n=2 posti ad Arzignano (n= 21 posti già presenti, aumento previsto n=21+2)	
		Appartamenti a Variabile grado di protezione - di proprietà degli utenti stessi	Territorio ulss 5							22		
TOTALE				147	0	0	67	22	45	30		

APPENDICE

Progetto di Sistema:

**Formazione Interistituzionale degli Assistenti Sociali
Elaborazione e Sperimentazione di strumenti di valutazione basati sui fattori
osservabili
relativi alle aree di intervento degli assistenti sociali**

Da un'analisi del lavoro degli assistenti sociali effettuata nel 2012 e nel 2014, è emersa la carenza di Strumenti di Valutazione sia Standardizzati, sia derivanti dall'Osservazione Personalizzata. Da qui è sorta la necessità di attivare Percorsi di formazione trasversali rivolti a tutti gli assistenti sociali delle UUOO dell'Azienda ULSS, dei Comuni e dei Centri Servizi del territorio, centrati sugli strumenti di valutazione relativi alle competenze professionali comuni e non specifici per tipologia di utenza. Vi era infatti la necessità di costruire e sviluppare, a livello territoriale esteso, comuni strategie di lavoro e di collaborazione al fine di omogeneizzare i comportamenti professionali.

E' constatato che dotarsi di strumenti standardizzati e condivisi all'interno di una comunità professionale (nel rispetto delle indicazioni dell'ente di appartenenza), contribuisce a rendere misurabili, confrontabili e riproducibili le azioni professionali messe in atto e, di conseguenza, gli interventi attuati risultano più appropriati, efficienti ed efficaci, qualità che sono fondamentali in un momento storico in cui si cerca di migliorare l'offerta dei servizi a fronte di risorse sempre più ridotte. Per contro, la carenza di strumenti standardizzati e la disomogeneità dei comportamenti professionali genera l'aumento di azioni discrezionali, poco condivisibili, poco comunicabili e talvolta poco autorevoli. Inoltre, una scarsa omogeneizzazione degli interventi professionali nello stesso territorio comporta "un'iniquità" sociale e criticità nel governo dei processi integrati fra servizi appartenenti ad enti diversi.

Destinatari della Formazione

Il progetto di formazione interessa circa 60 assistenti sociali, di cui una metà dipendenti dell'Azienda ULSS 5 e l'altra metà dipendenti dei Comuni e dei Centri Servizi del territorio ULSS 5.

Per facilitare il coordinamento e rendere accessibili a tutti i materiali prodotti si è realizzata una "Piattaforma digitale Comune" attraverso il cloud GoogleDrive.

Formazione effettuata negli anni 2012, 2013, 2014-15

- 2012: attivazione, solo in ambito ULSS, del progetto di miglioramento "sviluppo clinico e organizzativo degli assistenti sociali" dal quale è emersa la carenza di strumenti standardizzati;
- 2013: realizzazione del percorso formativo sulla "Valutazione professionale degli assistenti sociali applicando strumenti standardizzati" con la partecipazione di professionisti dell'Azienda ULSS 5, dei Comuni e dei Centri Servizi del territorio;
- 2014-15: formazione su "Elaborazione di strumenti di valutazione basati sull'Osservazione Personalizzata ovvero sui FATTORI OSSERVABILI". Nell'ambito di questa formazione, che ha visto come docenti professori dell'Università di Verona, sono stati costruiti i seguenti 5 strumenti di valutazione trasversali e condivisi:
 1. Accesso ai servizi e provvidenze comunali
 2. Attivare di progetti di inserimento lavorativo
 3. Inserimento in programmi domiciliari, semiresidenziali e residenziali
 4. Svolgimento delle visite domiciliari

5. Individuazione delle risorse del sistema familiare.

Formazione anno 2016-2017

La Formazione Interistituzionale per gli anni 2016-2017 prevede la messa in atto di azioni finalizzate a verificare la validità e attendibilità degli strumenti elaborati con la supervisione dei docenti dell'Università di Verona che hanno seguito il gruppo nel 2015.

Da maggio a luglio 2016 si attuerà una sorta di validazione di contenuto degli strumenti; attraverso l'utilizzo direttamente sul campo, si osserverà se essi coprono parte o completamente i temi che gli stessi intendono osservare/valutare al fine di eventuali revisioni.

A settembre-ottobre 2016 è previsto un seminario in cui verranno presentati gli strumenti revisionati e al quale saranno invitati anche gli assistenti sociali dell'ULSS 6.

D

a ottobre 2016 al primo semestre 2017 si attuerà la seconda fase della validazione centrata sulla verifica dell'attendibilità degli strumenti, che potrebbe coinvolgere anche gli assistenti sociali dell'ULSS 6. Questo lavoro dovrebbe restituire la versione definitiva dei cinque strumenti.

A Maggio 2017 è prevista la presentazione degli esiti raggiunti alla Conferenza dei Sindaci.