

PERCORSO DI CO-PROGRAMMAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2023 - 2025

TAVOLO AREA PERSONE ANZIANE

MANUALE OPERATIVO PER I COMPONENTI DEL TAVOLO

CALENDARIO

| | | |
|------------------------|---|------------------------------------|
| Mar 31 gen 2023 | Presentazione del percorso di co-programmazione | 11:00-13:00 – Tutti i tavoli |
| Mar 7 feb 2023 | Presentazione della fotografia aggiornata dell'offerta esistente; Avvio analisi degli obiettivi di cui agli obiettivi dell'all. B della DGR 1312/2022. | 09:00-11:00 - Area persone anziane |
| Mar 14 feb 2023 | Individuazione delle azioni e interventi di cui agli obiettivi dell'allegato B della DGR 1312/2022. | 09:00-11:00 - Area persone anziane |
| Mar 21 feb 2023 | Condivisione degli esiti del percorso | 09:00-13:00 – Tutti i tavoli |

Raccomandazioni di carattere generale

1. E' necessario considerare che i partecipanti al tavolo sono **provenienti da ambiti diversi** e portano al tavolo competenze e punti di vista che possono integrarsi o differire notevolmente.
2. Suggerimento: far spiegare bene i concetti alle persone quando parlano con linguaggio tecnico che potrebbe non essere comprensibile da tutti.

3. La discussione sarà presumibilmente ricca di contenuti e spunti; d'altro canto, è importante prestare attenzione agli obiettivi del Tavolo affinché il dibattito non prenda **derive verso altri argomenti**.
4. Per ovviare al problema, si suggerisce di prendere appunti e proiettarli a video, oppure scrivere su lavagna a fogli, in modo che tutti possano visivamente seguire dove sta andando la discussione e non perdere il filo. Per il coordinatore gli appunti serviranno per ricondurre eventualmente al tema principale.

5. E' importante considerare che con un numero di partecipanti elevato si rischia di affrontare tutti gli **argomenti in modo superficiale**; d'altro canto, è necessario **evitare di concentrarsi solo su alcuni punti** di discussione che riguardano troppo nello specifico alcune persone che partecipano al tavolo.

6. ATTENZIONE AL GRUPPO: evitare che persone che si conoscono già si "appartino" e inizino a bisbigliare, o che si creino **sottogruppi** di discussione. Evitare che le persone più carismatiche o che vogliono parlare di più siano protagoniste: vanno **coinvolti tutti**, per quanto possibile. Evitare che persone di **grado gerarchico** superiore limitino l'espressione di chi è inferiore in grado (es. esplicitando la regola che non ci sono differenze di grado nell'aula per quelle 2/3 ore)

7. Non esistono risposte giuste o sbagliate, ma soltanto opinioni. E' importante esplicitare questo concetto all'inizio di ogni incontro

8. Si suggerisce di adottare delle **domande guida**: domanda di apertura – domanda di transizione – domanda di chiusura

Martedì 7 febbraio 2023

PRESENTAZIONE

Il **Coordinatore del Tavolo** darà il via all'incontro salutando i presenti, introducendo se stesso e eventuali collaboratori e invitando tutti ad un giro di presentazione.

Informa che l'incontro sarà verbalizzato.

Definisce le regole di base:

1. Non esistono risposte giuste o sbagliate, solo opinioni che potranno essere espresse nel rispetto dei punti di vista altrui
2. Non esistono gerarchie durante l'incontro
3. Si parla uno alla volta
4. I cellulari dovrebbero rimanere spenti per la durata dell'incontro

Comunica che al termine del percorso di co-programmazione saranno raccolte le firme dei partecipanti al Tavolo (vedi pag. 33 Allegato B Linee guida regionali).

CONTESTO

I territori sono chiamati a dare attuazione agli obiettivi specifici degli atti di programmazione regionale:

DGR n. 996/2022 Aggiornamento programmazione FRNA e dei fabbisogni

DGR n. 682/2022 Interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare

DGR n. 1119/2022 Piano triennale del fondo per l'Alzheimer e le demenze

01 PRESENTAZIONE DELLA FOTOGRAFIA AGGIORNATA DELL'OFFERTA ESISTENTE

Le Tabelle regionali riepilogano

- le Unità di Offerta sociosanitarie e sociali (UdO) definite dalla LR 22/2002, soggette ad autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento
- le strutture e i servizi sociali non soggetti alle procedure di cui alla LR 22/2002 (Allegato B DGR 84/2007)

L'Ufficio di Piano completerà le tabelle con il numero dei posti definiti dai provvedimenti autorizzativi e dalla programmazione locale.

L'aggiornamento delle UdO sociali avverrà nel corso del 2023. L'elenco completo sarà riportato nel Documento attuativo annuale 2024 (Allegato C DGR 1312/2022).

02 AVVIO ANALISI DEGLI OBIETTIVI DELL'ALLEGATO B DELLA DGR 1312/2022

Tabella LG DGR 1312/2022

Tavolo Area Persone Anziane

| n. | Obiettivo | Azione/intervento | Indicatori | Target di popolazione triennale (destinatari intermedi e finali) | Fonte/fonti di finanziamento |
|----|---|-----------------------------|---|---|--|
| 1 | Servizi sociali per le dimissioni protette (LEPS) | Vedasi obiettivo di sistema | | | |
| 2 | Monitorare le situazioni di fragilità sociale e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno. | | n. iniziative volte a definire i percorsi preventivi attraverso modelli definiti a livello interistituzionale n. di attività formative inter- servizi per sviluppare la multidisciplinarietà tra setting e ambiti di cura e assistenza diversificati | Professionisti area sociale e sanitaria Persone anziane in condizioni di vulnerabilità e fragilità | FNA FNPS FSR FSE+ |
| 3 | Raggiungimento del riallineamento del numero impegnative di residenzialità per persone non autosufficienti con redistribuzione di nuove risorse per impegnative, in attuazione del Piano Pluriennale previsto dalla programmazione regionale | | n. impegnative/indice di fabbisogno | Aziende ULSS Enti gestori Comuni Persone non autosufficienti | FSR |
| 4 | Uniformare e allineare i criteri di accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone anziane non autosufficienti | | n. coordinamenti tra i servizi dell'Azienda ULSS e dei Comuni dei diversi ambiti territoriali finalizzati ad uniformare i criteri di accesso alla rete Aggiornamento rur | Aziende ULSS Comuni Enti gestori Persone non autosufficienti | FNA FSR RISORSE COMUNALI FNPS FSE+ |



| | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|
| 5 | Rendere omogenei i criteri di valutazione multidimensionali | | <p>n. coordinamenti tra i servizi dell'Azienda ULSS e dei Comuni dei diversi ambiti territoriali finalizzati ad uniformare i criteri di Valutazione</p> <p>n. provvedimenti formali relativi all'unificazione e all'uniformità dei criteri di valutazione e dei criteri di accesso ai servizi e alle opportunità del territorio</p> | <p>Professionisti sociali e sanitari Aziende ULSS Comuni Persone non autosufficienti</p> | <p>FNA FSR RISORSE COMUNALI FNPS FSE+</p> |
| 6 | Potenziare il Progetto Sollievo rivolto alle persone fragili e alle loro famiglie, attraverso la collaborazione con la rete territoriale, per favorire la permanenza a domicilio dei malati di demenza e sostenerne le abilità residue con attività dedicate. Attivare nuovi centri Sollievo mirati alle esigenze specifiche delle persone affette da malattia di Parkinson. (es progetti sollievo) | | <p>n. di centri Sollievo attivi</p> <p>n. di persone coinvolte nelle attività (malati, familiari e volontari)</p> <p>n. di soggetti del territorio coinvolti</p> <p>n. di professionisti attivati</p> | <p>Aziende ULSS Comuni ETS Persone con disturbo neurocognitivo e malattia di Parkinson Caregiver delle persone con disturbo neurocognitivo e malattia di Parkinson</p> | <p>FSR</p> |
| 7 | Favorire la creazione di comunità territoriali inclusive per migliorare la cura, la qualità di vita e il benessere delle persone anziane, attraverso la realizzazione di modelli efficaci e integrati di presa in carico e cura globale territoriale e l'implementazione di un contesto di vita inclusivo di tutti gli aspetti bio- psico-sociali ed etici che caratterizzano e determinano il benessere dell'anziano (es. implementazione programma | | <p>n. di co-progettazioni e/o progettazioni partecipate per lo sviluppo di progettualità di comunità inclusive</p> <p>n. beneficiari delle azioni innovative che facilitano la realizzazione di modelli efficaci di contesti inclusivi</p> | <p>Aziende ULSS Comuni ETS Comunità locale Persone anziane</p> | <p>RISORSE REGIONALI (no FSR) FNPS FSE+ PNRR</p> |



| | | | | | |
|----|---|-----------------------------|--|---|---|
| | invecchiamento attivo). | | | | |
| 8 | Implementare gli interventi a favore dei caregiver familiari | | <p>n. beneficiari di interventi a sostegno del caregiver familiare</p> <p>n. progetti volti all'acquisizione di abilità nella gestione appropriata della persona anziana non autosufficiente</p> | <p>Rete dei servizi socio-sanitari</p> <p>Caregiver di persone non autosufficienti</p> <p>Persone non autosufficienti</p> | <p>FONDO MINISTERIAL</p> <p>CAREGIVER</p> <p>FSE+</p> <p>FSNA</p> <p>PNRR</p> |
| 9 | Collaborare allo sviluppo delle Azioni del Piano Triennale del fondo Alzheimer e demenze | | <p>n. di UVMD eseguite nell'ambito delle attività del Piano</p> | <p>Aziende ULSS</p> <p>Comuni</p> <p>Persone con disturbo neurocognitivo</p> <p>Caregiver delle persone con disturbo neurocognitivo</p> | |
| 10 | Sviluppare un modello di presa in carico integrata/multidisciplinare | Vedasi obiettivo di sistema | | | |
| 11 | Connettere e valorizzare le reti territoriali | Vedasi obiettivo di sistema | | | |



Martedì 14 febbraio 2023

**INDIVIDUAZIONE DELLE AZIONI E DEGLI INTERVENTI DI CUI AGLI OBIETTIVI
DELL'ALLEGATO B DGR 1312/2022**

Obiettivo 2

Monitorare le situazioni di fragilità sociale e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno.

Azione/intervento (breve descrizione)

| |
|--|
| |
|--|

Indicatori

| | |
|--|--|
| n. iniziative volte a definire i percorsi preventivi attraverso modelli definiti a livello interistituzionale | |
| n. di attività formative inter- servizi per sviluppare la multidisciplinarietà tra setting e ambiti di cura e assistenza diversificati | |

Target

| |
|--|
| Professionisti area sociale e sanitaria - Persone anziane in condizioni di vulnerabilità e fragilità |
|--|

Obiettivo 3

Raggiungimento del riallineamento del numero impegnative di residenzialità per persone non autosufficienti con redistribuzione di nuove risorse per impegnative, in attuazione del Piano Pluriennale previsto dalla programmazione regionale

Azione/intervento (breve descrizione)

| |
|--|
| |
|--|

Indicatori

| | |
|-------------------------------------|--|
| n. impegnative/indice di fabbisogno | |
|-------------------------------------|--|

Target

| |
|--|
| Aziende ULSS - Enti gestori - Comuni - Persone non autosufficienti |
|--|

Obiettivo 4

Uniformare e allineare i criteri di accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone anziane non autosufficienti

Azione/intervento (breve descrizione)

| |
|--|
| |
|--|

Indicatori

| | |
|--|--|
| n. coordinamenti tra i servizi dell'Azienda ULSS e dei Comuni dei diversi ambiti territoriali finalizzati ad uniformare i criteri di accesso alla rete | |
| Aggiornamento rur | |

Target

| |
|--|
| Aziende ULSS - Comuni - Enti gestori - Persone non autosufficienti |
|--|

Obiettivo 5

Rendere omogenei i criteri di valutazione multidimensionali

Azione/intervento (breve descrizione)

| |
|--|
| |
|--|

Indicatori

| | |
|--|--|
| n. coordinamenti tra i servizi dell'Azienda ULSS e dei Comuni dei diversi ambiti territoriali finalizzati ad uniformare i criteri di Valutazione | |
| n. provvedimenti formali relativi all'unificazione e all'uniformità dei criteri di valutazione e dei criteri di accesso ai servizi e alle opportunità del territorio | |

Target

| |
|---|
| Professionisti sociali e sanitari - Aziende ULSS - Comuni - Persone non autosufficienti |
|---|

Obiettivo 6

Potenziare il Progetto Sollievo rivolto alle persone fragili e alle loro famiglie, attraverso la collaborazione con la rete territoriale, per favorire la permanenza a domicilio dei malati di demenza e sostenere le abilità residue con attività dedicate. Attivare nuovi centri Sollievo mirati alle esigenze specifiche delle persone affette da malattia di Parkinson. (es progetti sollievo)

Azione/intervento (breve descrizione)

| |
|--|
| |
|--|

Indicatori

| | |
|--|--|
| n. di centri Sollievo attivi | |
| n. di persone coinvolte nelle attività (malati, familiari e volontari) | |
| n. di soggetti del territorio coinvolti | |
| n. di professionisti attivati | |

Target

| |
|---|
| Aziende ULSS - Comuni - ETS - Persone con disturbo neurocognitivo e malattia di Parkinson - Caregiver delle persone con disturbo neurocognitivo e malattia di Parkinson |
|---|

Obiettivo 7

Favorire la creazione di comunità territoriali inclusive per migliorare la cura, la qualità di vita e il benessere delle persone anziane, attraverso la realizzazione di modelli efficaci e integrati di presa in carico e cura globale territoriale e l'implementazione di un contesto di vita inclusivo di tutti gli aspetti bio- psico-sociali ed etici che caratterizzano e determinano il benessere dell'anziano (es. implementazione programma invecchiamento attivo).

Azione/intervento (breve descrizione)

| |
|--|
| |
|--|

Indicatori

| | |
|--|--|
| n. di co-progettazioni e/o progettazioni partecipate per lo sviluppo di progettualità di comunità inclusive | |
| n. beneficiari delle azioni innovative che facilitano la realizzazione di modelli efficaci di contesti inclusivi | |

Target

| |
|---|
| Aziende ULSS - Comuni - ETS - Comunità locale - Persone anziane |
|---|

Obiettivo 8

Implementare gli interventi a favore dei caregiver familiari

Azione/intervento (breve descrizione)

| |
|--|
| |
|--|

Indicatori

| | |
|--|--|
| n. beneficiari di interventi a sostegno del caregiver familiare | |
| n. progetti volti all'acquisizione di abilità nella gestione appropriata della persona anziana non autosufficiente | |

Target

| |
|---|
| Rete dei servizi socio- sanitari - Caregiver di persone non autosufficienti - Persone non autosufficienti |
|---|

Obiettivo 9

Collaborare allo sviluppo delle Azioni del Piano Triennale del fondo Alzheimer e demenze

Azione/intervento (breve descrizione)

| |
|--|
| |
|--|

Indicatori

| | |
|--|--|
| n. di UVMD eseguite nell'ambito delle attività del Piano | |
|--|--|

Target

| |
|---|
| Aziende ULSS - Comuni - Persone con disturbo neurocognitivo - Caregiver delle persone con disturbo neurocognitivo |
|---|

Obiettivo (nuovo)

Azione/intervento (breve descrizione)

| |
|--|
| |
|--|

Indicatori

| | |
|--|--|
| | |
| | |

Target

| |
|--|
| |
|--|

Sotto - Obiettivo (nuovo)

Azione/intervento (breve descrizione)

| |
|--|
| |
|--|

Indicatori

| | |
|--|--|
| | |
| | |

Target

| |
|--|
| |
|--|

1.1 Inter-tavoli

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

Indicare: **Output per ogni Inter-tavolo** (Max



CLASSIFICAZIONE di RIFERIMENTO DELLE AZIONI/INTERVENTI LEGENDA¹

¹ Tabella 1 pagg. 14 e 15 allegato B DGR 1312/2022 – Tabella 5 DGR 426/2019

| Classificazione degli interventi / azioni | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| offerta s aree di intervento t | Accesso Consulenza e presa in carico | Interventi domiciliari / territoriali | Interventi semiresidenziali | Interventi residenziali | Altri interventi |
| Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani | <ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale professionale - Servizio tutela minori - Servizio per l'affidamento dei minori - Servizio per l'adozione nazionale ed internazionale di minori - Servizio di mediazione familiare - consultorio familiare (altre prestazioni non già descritte singolarmente) - Sportelli sociali tematici (informagiovani, ecc.) - Attività di sostegno alla genitorialità - Servizio di Neuropsichiatria e psicologia di età evolutiva (o comunque denominato) - Attività di supporto per il reperimento di alloggi - Supporto all'inserimento lavorativo | <ul style="list-style-type: none"> - Consultorio Familiare Socio Sanitario - Consultorio Familiare Socio Educativo - Equipe Adozioni - Servizio Neuropsichiatria e/o Età evolutiva - Equipe specialistica Abuso sessuale e maltrattamento minori - Servizio Tutela minori - Centri anti violenza e sportelli per il contrasto alla violenza contro le donne - Sportello Adolescenti/Giovani | <ul style="list-style-type: none"> - Servizi per la prima infanzia - Nidi in Famiglia - Comunità Educativa Diurna (C.E.D.) e altre comunità diurne per minori | <ul style="list-style-type: none"> - Comunità Educativa Riabilitativa (C.E.R.) - Altre comunità residenziali per minori - Case rifugio per donne ed i loro figli | <ul style="list-style-type: none"> - Reti familiari - Alleanze Territoriali per la Famiglia (A.T.F.) - Sportello Famiglia - Contributi alle famiglie in situazione di bisogno - Progetti Affidamento familiare - Progetti d'inclusione lavorativa e di autonomia abitativa per donne vittime di violenza - Progetti Giovani - Progetti Servizio civile universale - Progetti Servizio civile regionale |



| Classificazione degli interventi / azioni | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|
| offerta s aree di intervento t | Accesso Consulenza e presa in carico | Interventi domiciliari / territoriali | Interventi semiresidenziali | Interventi residenziali | Altri interventi |
| Persone anziane | <ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale professionale - Sportelli sociali tematici - Attività di supporto per il reperimento di alloggi | <ul style="list-style-type: none"> - Assistenza domiciliare socio – assistenziale - Trasporto sociale - Mensa - Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio - Assistenza Domiciliare Integrata con servizi sanitari (A.D.I.) - Telesoccorso e teleassistenza - Impegnative di cure domiciliari | <ul style="list-style-type: none"> - Centri diurni per persone anziane non autosufficienti - Centri diurni per persone anziane autosufficienti | <ul style="list-style-type: none"> - Casa per persone anziane autosufficienti; - Casa albergo/mini alloggi per anziani - Comunità alloggio per persone anziane; - Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti (unità di offerta per persone anziane non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale e con ridotto/minimo bisogno assistenziale) - Stati vegetativi permanenti (S.V.P.) - Sezioni Alta Protezione Alzheimer (S.A.P.A.) | <ul style="list-style-type: none"> - Attività ricreative di socializzazione (inclusi Centri di aggregazione/sociali, soggiorni climatici, centriestivi o invernali) - Invecchiamento Attivo - Affidato Anziani - Centri Sollievo - Altri interventi per l'integrazione sociale di soggetti deboli o a rischio - Superamento delle barriere architettoniche - Amministrazione di sostegno |



| Classificazione degli interventi / azioni | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|
| offerta s aree di intervento t | Accesso Consulenza e presa in carico | Interventi domiciliari / territoriali | Interventi semiresidenziali | Interventi residenziali | Altri interventi |
| Persone con disabilità | <ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale professionale - Supporto all'inserimento lavorativo - Sportelli sociali tematici - Attività di supporto per il reperimento di alloggi | <ul style="list-style-type: none"> - Assistenza domiciliare socio – assistenziale - Trasporto sociale - Mensa - Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio - Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari (A.D.I.) - Telesoccorso e Teleassistenza - Sostegno socioeducativo scolastico e territoriale compreso il trasporto - Interventi per integrazione lavorativa - Impegnative di cura domiciliari | <ul style="list-style-type: none"> - Centri diurni per persone con disabilità e altri servizi semiresidenziali a ciclo diurno - Interventi sperimentali nell'ambito della semiresidenzialità | <ul style="list-style-type: none"> - Comunità alloggio per persone con disabilità - Comunità di tipo familiare per persone con disabilità - Gruppo Appartamento per persone con disabilità - RSA per persone con disabilità - Centro di riferimento per le gravi disabilità | <ul style="list-style-type: none"> - Attività ricreative di socializzazione (inclusi Centri di aggregazione/sociali, soggiorni climatici, centri estivi o invernali) - Fattorie sociali - Interventi Dopo di noi - Interventi di Vita Indipendente - Superamento barriere architettoniche - Altri interventi per l'integrazione sociale di soggetti deboli o a rischio - Interventi a favore delle persone con disabilità sensoriali - Interventi a favore delle persone con autismo - Amministrazione di sostegno |
| Dipendenze | <ul style="list-style-type: none"> - Servizi ambulatoriali (SER. D) - Supporto all'inserimento sociale | <ul style="list-style-type: none"> - Diffusione di servizi specifici per la prevenzione selettiva, indicata, la riduzione dei rischi e del danno (es: Drop in, Unità di Strada) nell'ambito dei Dipartimenti per le Dipendenze; - Rafforzamento degli interventi per l'identificazione dei soggetti a rischio per la presa in carico precoce da parte dei servizi territoriali e/o ospedalieri - Programmi integrati e intersettoriali volti a rafforzare la collaborazione tra servizi sanitari, sociali, associazioni di auto-mutuo aiuto e servizi di | <p>Servizi semi-residenziali terapeutici riabilitativi per persone TD/ALCD</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Servizi di pronta accoglienza - Servizi residenziali di tipo A - Servizio di tipo B - Servizio di tipo C - Servizio di tipo C1 (mamma e bambino) - Servizio di tipo C2 (minori) | <p>Progetti sperimentali: si intendono interventi non compresi in quelli erogati in forma ordinaria dai servizi pubblici e socio sanitari accreditati. Più precisamente sono considerati tali quelli relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tipologia d'utenza (es. consumo ricreativo, interventi per la cura delle recidive ...) - tipologia d'intervento (es. persone con problemi di cronicità) |



| Classificazione degli interventi / azioni | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| offerta s aree di intervento t | Accesso Consulenza e presa in carico | Interventi domiciliari / territoriali | Interventi semiresidenziali | Interventi residenziali | Altri interventi |
| | | salute mentale | | | |
| Salute mentale | Centro di salute mentale (C.S.M.) | Centro di Salute Mentale (C.S.M.) – Segretariato sociale – Supporto all’inserimento lavorativo – Interventi educativi e psicoeducativi rivolti sia agli utenti che ai familiari – Supporto alle attività quotidiane | – Centro diurno* (C.D.) – Day hospital territoriale* (D.H.T.) *strutture a totale carico sanitario e, quindi, facenti parte della programmazione sanitaria | – Comunità alloggio Base (C.A.) – Comunità alloggio Estensiva (C.A. Est.) – Gruppo appartamento protetto (G.A.P.) – Comunità terapeutica residenziale protetta tipo A e B** (C.T.R.P.) **strutture a totale carico sanitario e, quindi, facenti parte della programmazione sanitaria | – Programmi per la promozione dell’inclusione sociale – Promozione di gruppi di mutuo auto aiuto – Attività di informazione e sensibilizzazione – Attività di prevenzione – Attività di socializzazione – Percorsi di residenzialità leggera – Comunità di tipo familiare per malati psichiatrici (DGR n. 84/2007) – Gruppo appartamento per malati psichiatrici (DGR n. 84/2007) |



FORMAT

Piano di Zona 2023 – 2025
Tavolo di co-programmazione Area Salute Mentale

Data, ora e luogo:

Modalità di svolgimento: in presenza

| <u>Componenti</u> | <u>RUOLO</u> | <u>Presenti in sede</u> | <u>Assenti</u> |
|-------------------|---|-------------------------|----------------|
| | Direttore dei Servizi Socio Sanitari Aulss 8 Berica | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | Referente Piano di Zona, Progetti del socio sanitario e supporto agli Enti locali di Ufficio Piano di Zona Aulss 8 Berica | | |
| | Verbalizzante – Collaboratore Piano di Zona, Progetti del socio sanitario e supporto agli Enti locali di Ufficio Piano di Zona Aulss 8 Berica | | |

L'incontro prende avvio alle ore

La riunione si conclude alle ore

Verbalizzante

n. allega