REGIONE DEL VENETO

ULSS6 EUGANEA

29 NOVEMBRE 2018

RELAZIONE VALUTATIVA 2018 ARMONIZZATA PIANI DI ZONA - ANNUALITA' 2017

DISTRETTO ALTA PADOVANA 4 (ex AULSS 15)

DISTRETTO PADOVA BACCHIGLIONE, TERME-COLLI, PIOVESE 1 – 2 – 3 (ex AULSS 16)

DISTRETTO PADOVA SUD 5 (ex AULSS 17)

CONFERENZA DEI SINDACI DEI COMUNI DEL TERRITORIO DELL'ULSS 6 EUGANEA

AZIENDA ULSS 6 EUGANEA
PIANO DI ZONA – RELAZIONE VALUTATIVA ARMONIZZATA

Sommario

Introduzione **Pag. 2**

Relazione Valutativa Distretto Alta Padovana **Pag. 12**

Relazione Valutativa Distretti: Padova Bacchiglione, Padova Terme- Colli, Padova Piovese **Pag. 53**

Relazione Valutativa Distretto Padova Sud **Pag. 110**

INTRODUZIONE

La Relazione Valutativa annuale è parte integrante del Piano di Zona dei servizi sociali e socio sanitari le cui linee guida sono state approvate con DGRV n. 157 del 26.01.2010 che fissano in 5 anni (2011-2015) la durata del Piano, ma che prevedono che annualmente si provveda al monitoraggio e alla riprogrammazione del documento.

La Regione del Veneto con deliberazione n. 1841 del 9 dicembre 2015, ha prorogato di un anno (al 31.12.2016) la validità dei Piani di Zona.

A seguito dell'intervenuta adozione della L.R. n. 19 del 25 ottobre 2016 che ha individuato i nuovi ambiti territoriali delle aziende ULSS a decorrere dal 1 gennaio 2017, la Giunta Regionale del Veneto con deliberazione n. 2174 del 23 dicembre 2016 (allegato G), ha prorogato al 31.12.2018 gli effetti della DGRV n. 1841 del 19.12.2015, e quindi la validità del Piano di Zona, fermo restando per i Sindaci l'obbligo di approvare e armonizzare sia la ripianificazione annuale sia la relazione valutativa.
La relazione valutativa del Piano di Zona, riferita all'anno 2017, viene esaminata dalla Conferenza dei Sindaci che deve provvedere all'armonizzazione e all'invio in Regione entro il 30 novembre 2018.

La relazione valutativa rappresenta lo strumento di informazione, condivisione e valutazione delle azioni intraprese a seguito della pianificazione.

La presente relazione riferisce sullo stato di avanzamento delle attività 2017 riguardanti il territorio dell'ULSS 6 e costituisce un ausilio per verificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati, per evidenziare le eventuali difficoltà incontrate e quindi per ridefinirle obiettivi e modalità di organizzazione e orientamento del sistema di offerta sociosanitario e sociale.

Breve accenno demografico

Il territorio dell'ULSS 6 "Euganea" ha un'estensione pari a 2.126,35 Km2 e ad esso, a partire dal 2018, afferiscono 101 comuni[1] suddivisi in n.5 distretti, come di seguito riportato:

Distretto "Alta Padovana" (n.4): 28 comuni

Distretto "Padova, Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese" (n.1-2-3): 29 comuni

Distretti "Padova Sud" (n.5): 44 comuni

Il comune che risulta essere più esteso è il capoluogo, Padova, con 93,26 Km^2 , seguito da Codevigo (70,1), Monselice (50,63) e Montagnana (45,03). Dall'altro lato, risultano avere la dimensione minore Sant'Elena (8,92), Barbona (8,58) e Noventa Padovana (7,14). Il più piccolo dei 10i comuni è Battaglia Terme con 6,26 Km^2

[1] Ai sensi della L.R.16/2018 n.6, i 3 Comuni di Megliadino S. Fidenzio, Saletto, S.Margherita d'Adige afferenti al Distretto Padova Sud, sono stati fusi nel nuovo comune di Borgo Veneto.

Il totale della popolazione residente al 1.01.2018 è pari a 934.247 persone e risulta equi distribuito secondo la variabile sesso, infatti si registrano complessivamente 454.749 maschi (pari al 49%) e 479.498 femmine (51%). Come si nota dalla tabella riportata di seguito, anche all'interno di distretti non vi sono differenze percentuali significative.

Popolazione residente nell'Ulss 6 Euganea suddivisa per Distretto sesso al 01.01.20108

Distretti	sesso				Totale	
	maschi		femmine			
	n	%	n	%	n	%
Distretti 1-2-3	238.051	48%	257.077	52%	495.128	100%
Distretto 4	127.769	50%	130.331	50%	258.100	100%
Distretto 5	88.929	49%	92.090	51%	181.019	100%
A.Ulss 6	454.749	49%	479.498	51%	934.247	100%

Fonte: Uff. Statistica - Regione del Veneto

Analizzando la popolazione per fasce d'età, il distretto che evidenzia delle differenze, risulta essere il n.4 Alta Padovana, dove la popolazione è leggermente più giovane rispetto agli altri: infatti, i residenti dai 0 ai 14 anni, nella parte nord dell'Ulss 6 risultano essere pari al 15% e

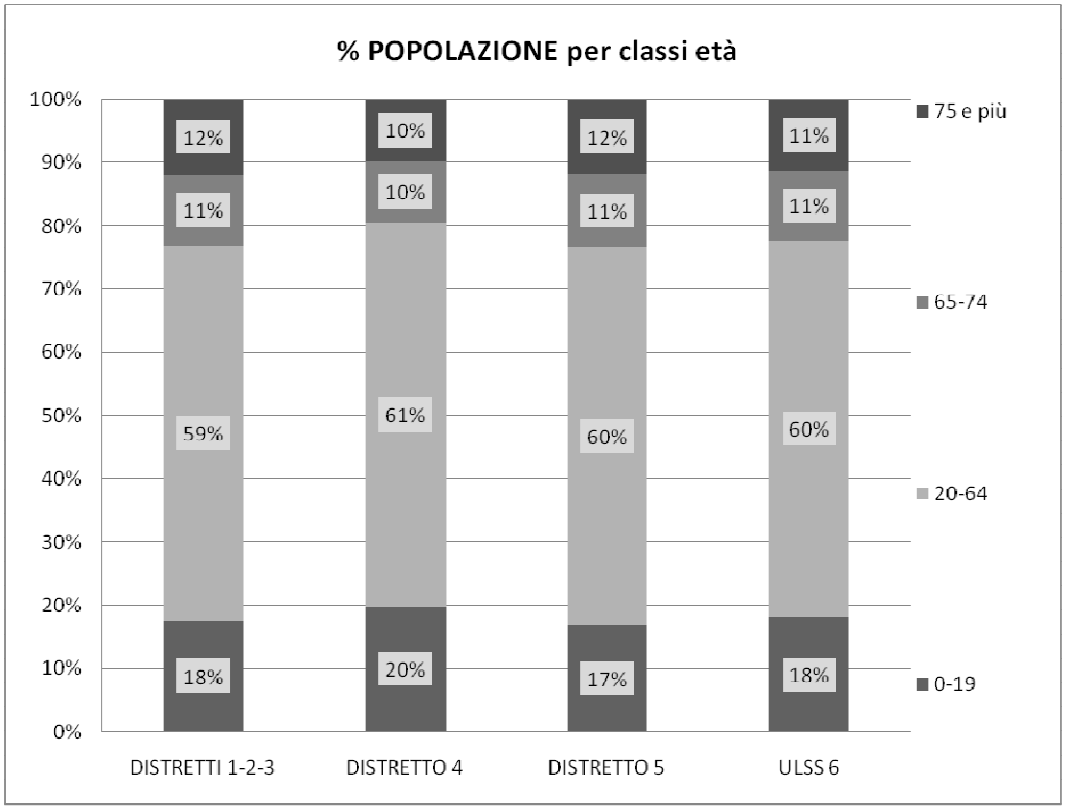
cioè circa un paio di punti percentuali rispetto al resto del territorio (13% Distretti 1-2-3; 12,5% Distretto 5); inoltre se ci riferiamo alla fascia 0-19, pari al 20%, il gap con gli altri distretti aumenta al 3% (17,6% Distretti 1-2-3; 16,9% Distretto 5).

Popolazione residente nell'Ulss 6 Euganea suddivisa per Distretto e fasce d'età al 01.01.2018

	0-5	%	6-14	%	15-19	%	20-64	%	65-74	%	75 e più	%	Totale
DISTRETTO 1-2-3	23.825	*4,8%*	40.968	*8,3%*	22.336	*4,5%*	293.496	*59,3%*	55.181	*11,1%*	59.322	*12,0%*	495.128
DISTRETTO 4	14.129	*5,5%*	24.192	*9,4%*	13.023	*5,0%*	156.265	*60,5%*	25.452	*9,9%*	25.039	*9,7%*	258.100
DISTRETTO 5	8.077	*4,5%*	14.445	*8,0%*	8.016	*4,4%*	108.228	*59,8%*	20.789	*11,5%*	21.464	*11,9%*	181.019
A.ULSS 6	46.031	*4,9%*	79.605	*8,5%*	43.375	*4,6%*	557.989	*59,7%*	101.422	*10,9%*	105.825	*11,3%*	934.247

Fonte: Uff. Statistica - Regione del Veneto

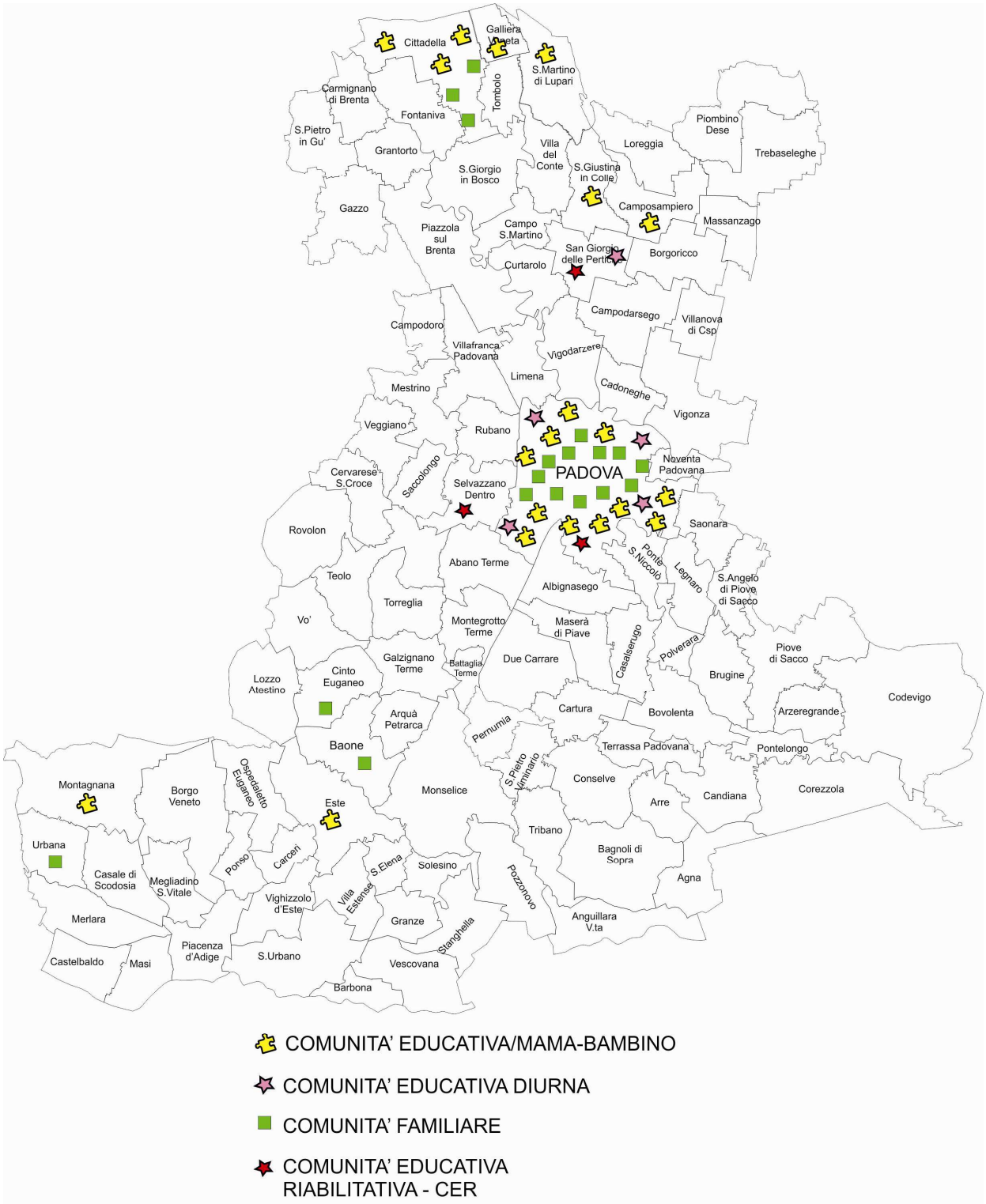
L'indice di vecchiaia, che misura il rapporto fra la popolazione ultrasessntacinquenne e la popolazione più giovane, conferma che il distretto Alta Padovana è il distretto demograficamente più "giovane".
Infatti nel territorio l'indice di vecchiaia (IV) è pari a 164,9 (ogni 100 bambini di età copmresa fra 0 e 14 anni sono presenti 164,9 persone di età superiore ai 65 anni) mentre l'IV del Distretto 4 è pari a 131,7; nel distretto 1-2-3 è di 176,7 e nel distretto 5 di 187,6



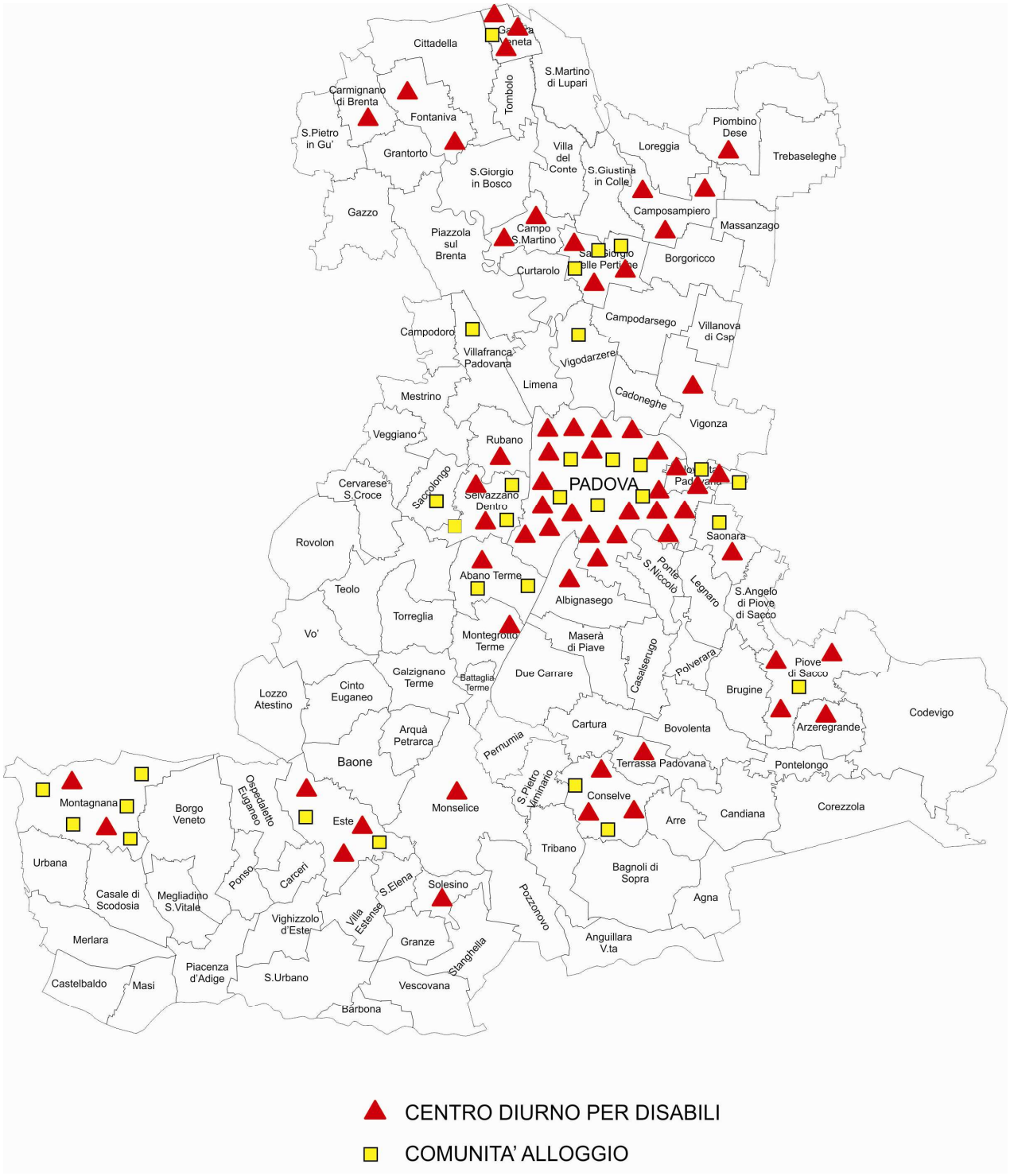
Distribuzione territoriale delle principali tipologie di strutture Socio Sanitarie e Sociali

Di seguito, per contribuire ad una conoscenza sintetica del sistema di offerta territoriale si riportano i cartogrammi relativi alla distribuzione territoriale delle principali unità di offerta residenziali e diurne, distinte per area

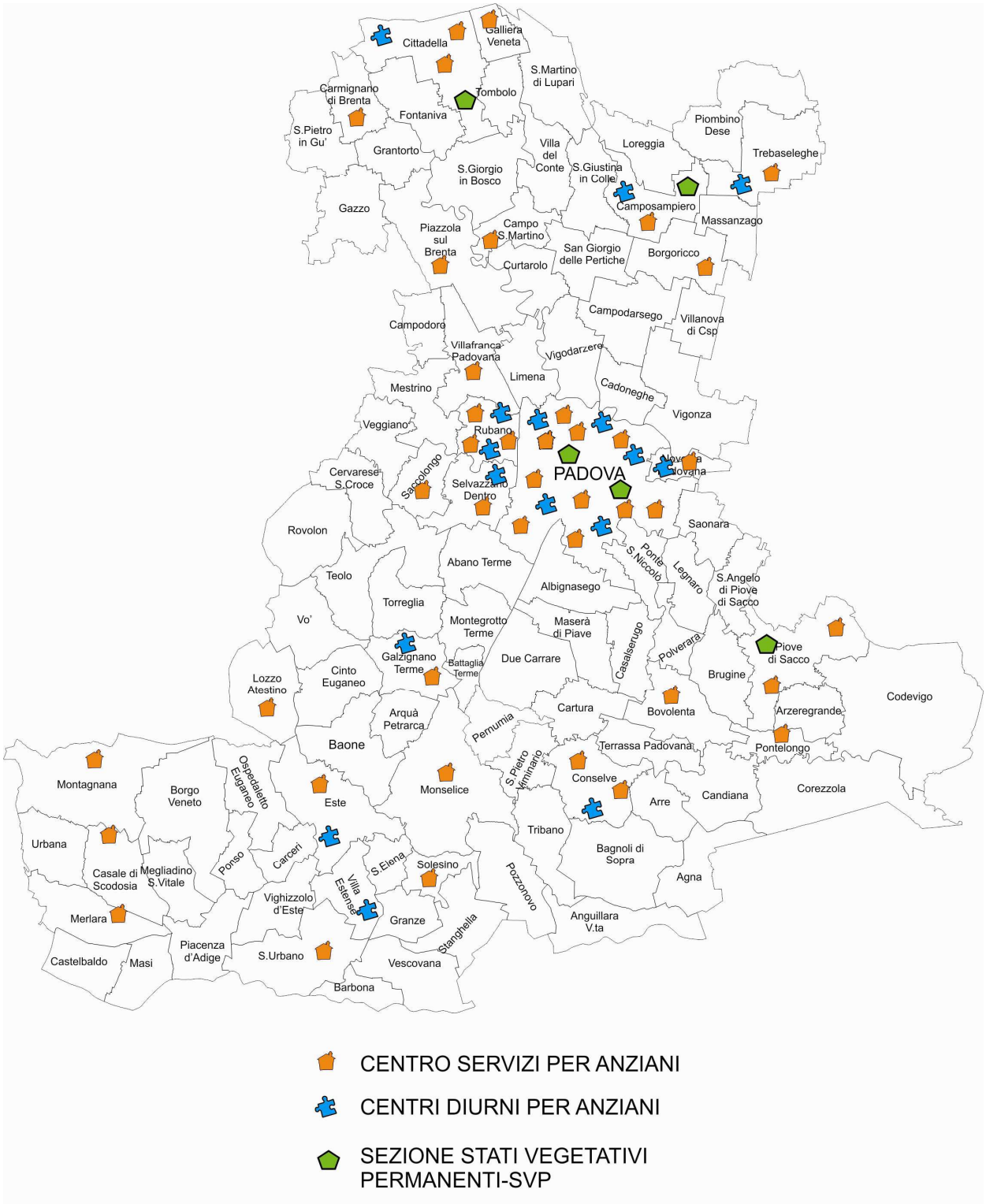
AREA MINORI



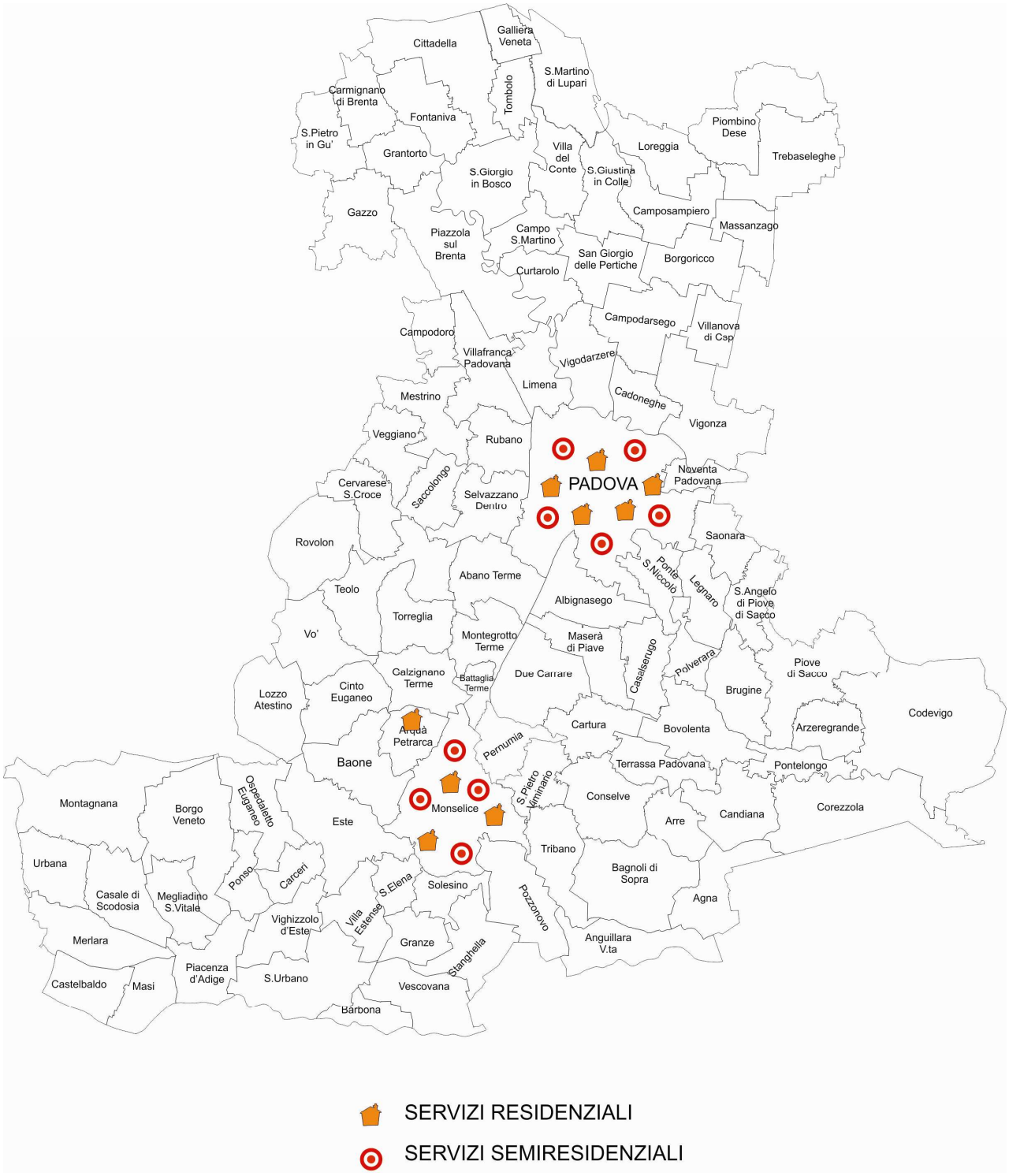
AREA DISABILITA’



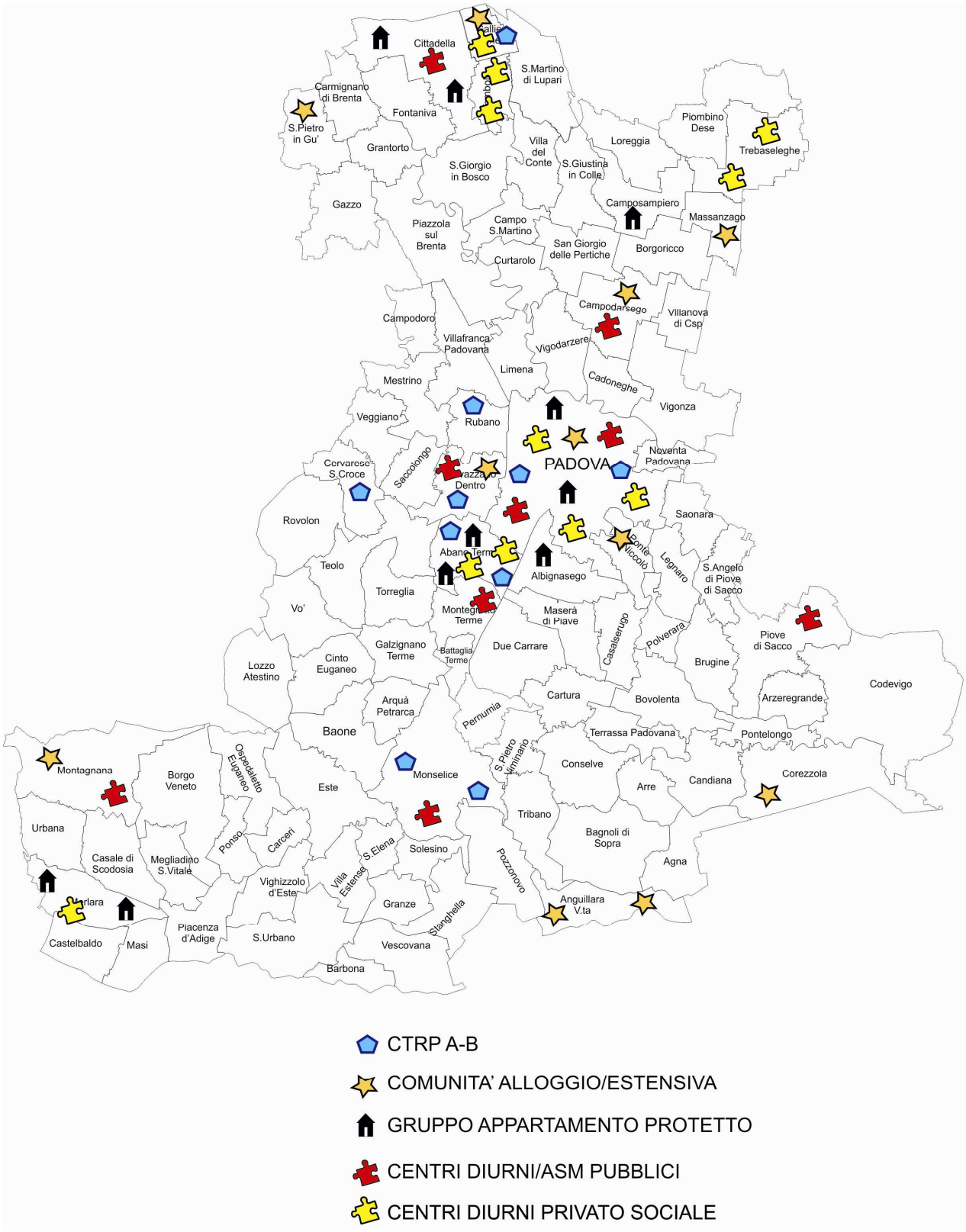
AREA ANZIANI



AREA DIPENDENZE



AREA SALUTE MENTALE



Infine si riportano alcuni dati sintetici sulle Unità di Offerta territoriali (31.12.2017)

a) *Numero Unità di Offerta (UDO) territoriali*

Unità di Offerta (UDO)	
Diurne e Residenziali di cui	453
UDO sanitarie/socio-sanitarie	221
UDO sociali	232
Posti Autorizzati al 31.12.2017 di cui	14.571
Posti sanitari/socio-sanitari	8.531
Posti sociali	6.040

b) *Numero Unità di Offerta (UDO) territoriali **Sociali, Socio Sanitarie e Sanitarie** limitatamente alla salute mentale - posti autorizzati e rapporto su popolazione*

AREA DI INTERVENTO	UDO	Posti autorizzati	Posti autorizzati ogni 10.000 abitanti
Infanzia-Adolescenza-Famiglia (IAF)	224	5.824	58
Adulti/Anziani	76	5.538	55
Disabilità	85	2.403	24
Dipendenze	16	236	2
Salute Mentale	52	570	6
Totale Ulss 6 Euganea	453	14.571	146

c) *Numero Unità di Offerta (UDO) territoriali (**Socio Sanitarie, Sanitarie**), posti autorizzati e rapporto su popolazione residente*

AREA DI INTERVENTO	UDO	Posti autorizzati	Posti autorizzati ogni 10.000 abitanti
Infanzia-Adolescenza-Famiglia (IAF)	3	22	0,2
Adulti/Anziani	65	5.300	53
Disabilità	85	2.403	24
Dipendenze	16	236	2,4
Salute Mentale	52	570	5,7
Totale Ulss 6 Euganea	221	8.531	85,3

*d) Numero Unità di Offerta (UDO) territoriali **Sociali**, posti autorizzati e rapporto su popolazione residente*

AREA DI INTERVENTO	UDO	Posti autorizzati	Posti autorizzati ogni 10.000 abitanti
Infanzia-Adolescenza-Famiglia (IAF)	221	5802	58
Adulti/Anziani	11	238	2,4
Totale Ulss 6 Euganea	232	6.040	60,4

e) Numero Unità di Offerta (UDO) territoriali (Sociali, Socio Sanitarie, Sanitarie) e posti autorizzati suddivisi per area d'intervento e Distretto Socio Sanitario

AREA DI INTERVENTO	DISTRETTI Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese (ex ULSS 16)		DISTRETTO Alta Padovana (ex ULSS 15)		DISTRETTO Padova Sud (ex ULSS 17)	
	UDO	POSTI AUTORIZZATI	UDO	POSTI AUTORIZZATI	UDO	POSTI AUTORIZZATI
IAF	137	3.728	46	1155	41	941
ADULTI-ANZIANI	35	3.062	17	1096	24	1.380
DISABILITA'	49	1549	16	505	20	349
DIPENDENZE	11	107	0	0	5	129
SALUTE MENTALE	26	283	14	153	12	134
Totale	**258**	**8.729**	**93**	**2909**	**102**	**2.933**

COMITATO DEI SINDACI DEL TERRITORIO

DEL DISTRETTO “ALTA PADOVANA”

REGIONE DEL VENETO

ULSS6 EUGANEA

PIANO DI ZONA

2011 – 2015

VALUTAZIONE Anno di gestione 2017

Distretto “Alta Padovana”

Valutazione – Anno 2017

Piano di Zona 2011 - 2015

A cura del Coordinatore delle Attività Sociali del Distretto “Alta Padovana” A.Ulss 6 Euganea
Ufficio Piano di Zona
Coordinatori dei Tavoli Distrettuali.

INDICE

A. LE PRIORITA' D'INTERVENTO SEGUITE.....115

B. LE AREE D'INTERVENTO 22

B2 AREA DI INTERVENTO "ANZIANI" 26
B2.1 I risultati e le criticità..... 26
B2.2 Indicatori di risultato 2017 28

B3 AREA D'INTERVENTO "FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI IN CONDIZIONI DI DISAGIO, GIOVANI" 29
B3.1 I risultati e le criticità 2017..... 31
B3.2 Indicatori di risultato 2017 32

B4 AREA DI INTERVENTO "DISABILITA' " 33
B4.1. I risultati e le criticità..... 33
B4.2 Indicatori di risultato 2017 34

B5. AREA DI INTERVENTO "DIPENDENZE" 35
B5.1 I risultati e le criticità..... 37
B.5.2 Indicatori di risultato 2017 38

B6. AREA DI INTERVENTO "SALUTE MENTALE"..... 39
B6.1 I risultati e le criticità..... 40
B6.2 Indicatori di risultato 2017 41

B7 AREA DI INTERVENTO "MARGINALITA' " 42
B7.1. I risultati e le criticità..... 42
B7.2 Indicatori di risultato 2017 47

B8. AREA DI INTERVENTO "IMMIGRAZIONE" 48
B8.1 I risultati e le criticità..... 48

B9. "TRASVERSALITA' TRA AREE D'INTERVENTO"..... 51
B9.1 I risultati e le criticità..... 51

A. LE PRIORITA' D'INTERVENTO SEGUITE

A1. Breve analisi demografica

Il territorio del distretto 4 dell'Azienda U.l.s.s. n. 6 Euganea è costituito da 28 comuni.

La tabella successiva riporta la popolazione residente nel distretto nr. 4 suddivisa per sesso, aggiornata al 31.12.2017.

Popolazione residente nell'Alta Padovana suddivisa per sesso. Valori assoluti e percentuali di riga (31.12.2017)

Distretti	Sesso				totale	
	maschi		*femmine*			
	n.	*%*	*n.*	*%*	*n.*	*%*
Totale Distretto 4	127.825	*49,5%*	130.371	*50,5%*	258.196	100

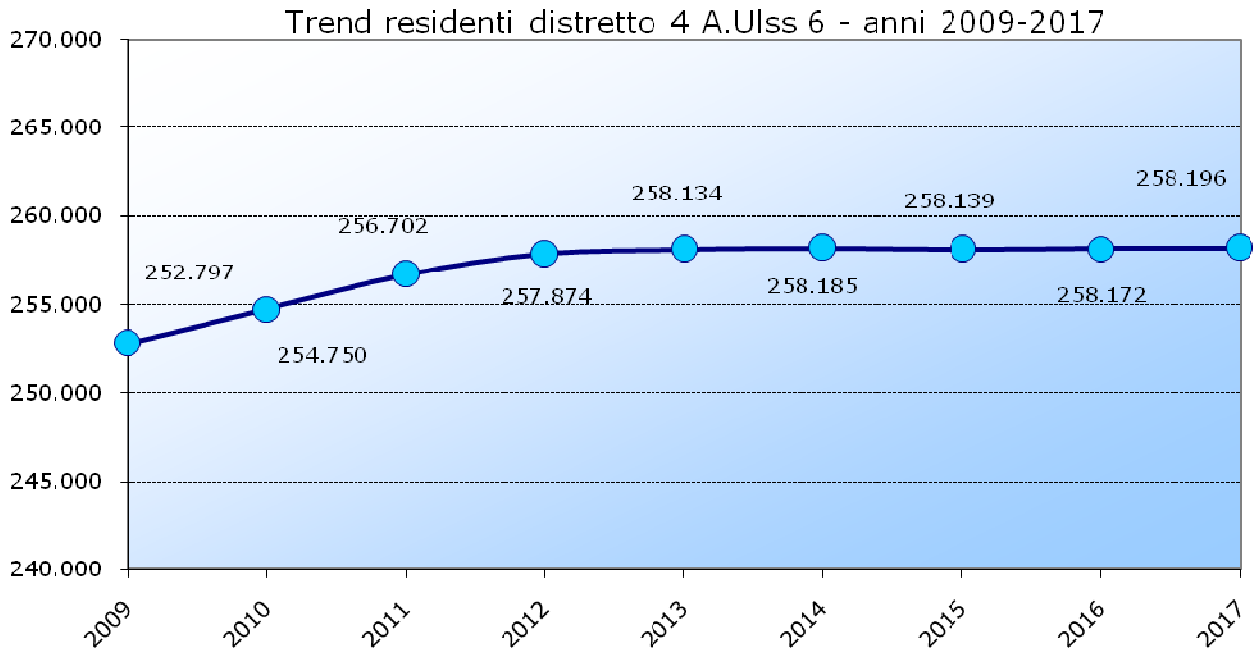
Il totale della popolazione è di 258.196 persone: dopo qualche anno di contrazione, quest'anno si registra, seppur minimo, un aumento di 24 unità rispetto all'anno precedente. La differenza di abitanti tra il territorio Sud Est (ex distretto 1) e il territorio Nord Ovest (ex distretto 2) è pari a 15.220 abitanti. E' interessante notare che l'area Sud Est a cui afferiscono un numero inferiore di Comuni (13, mentre 15

nell'area Nord Ovest) è la più popolosa e che il gap di popolazione tra le due è in moderato ma continuo aumento.
Nella tabella sottostante, invece, si analizza il totale della popolazione (258.196) distribuendola in 6 classi di età.

Popolazione residente nell'Alta Padovana suddivisa per fasce d'età. Valori assoluti e percentuali di riga (31.12.2017)

	0 - 5		*6 - 14*		*15 - 19*		*20 - 64*		*65 - 74*		*> 75*		**totale**	
	n.	*%*	*n.*	*%*	*n.*	*%*	*n.*	*%*	*n.*	*%*	*n.*	*%*	*n.*	*%*
Totale Dsitr 4	14.121	*5,5 %*	24.199	*9,4 %*	13.025	*5,0 %*	156.326	*60,5 %*	25.458	*9,9 %*	25.067	*9,7 %*	258.196	100 %

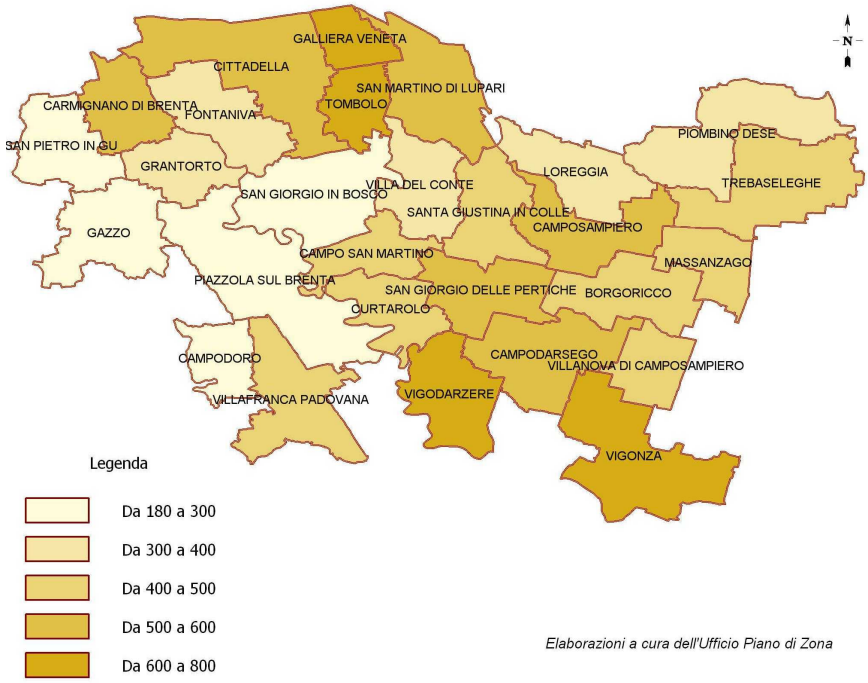
Va evidenziato che la popolazione cosiddetta "anziana" (≥65), pari a 50.525, rispetto al 2016 è aumentata di ben 892 unità (incremento pari al 1,018%) e che tale classe rappresenta il 19,6% del totale dei residenti.
Da una visione panoramica se ne deduce che la popolazione ha fatto registrare il massimo incremento tra il 2007 e il 2008 (+3.888 persone) per poi continuare ancora ad aumentare ma in maniera più contenuta (circa +2.000 persone 2009-2010 e 2010-2011) e mantenersi quasi costante nel 2013 e 2014 (+51 abitanti). Nel 2015, vi è stata un'inversione di rotta con la diminuzione di 46 unità: non si tratta di numeri consistenti ma certamente apre il fronte ad una nuova visione demografica a cui questo territorio non era abituato. Abbiamo davvero già raggiunto il punto di massima espansione demografica oppure si tratta di un rallentamento prima di una nuova accelerata?



2) La densità abitativa del distretto nr. 4 Aulss 6 Euganea

La mappa tematica rappresentata qui di seguito indica la densità media abitativa nei 582 Km^2 di superficie dell'Alta Padovana. La rappresentazione cromatica evidenzia come, all'interno dei confini geografici dell'Ulss, la popolazione non sia omogeneamente distribuita e dove vi siano comuni più densamente popolati di altri (marcati con colori più scuri).

Sin da un primo sguardo appare evidente che l'area Sud Est ha una densità mediamente maggiore rispetto all'area Nord Ovest. I comuni, invece, che fanno registrare una densità più elevata sono Galliera Veneta (792 abitanti per km^2), Tombolo (757), Vigonza (689) e Vigodarzere (654). I valori più bassi si riscontrano a Gazzo (190 abitanti per km^2), seguito da San Giorgio in Bosco (226) e Campodoro (238).



Elaborazioni a cura dell'Ufficio Piano di Zona

4) La popolazione straniera

Per quanto concerne la popolazione straniera, dopo anni di "stasi" nel 2015 si registra una diminuzione di 1.078 unità, corrispondenti al 4,1% del complessivo. Non si tratta certo di grandi numeri, ma il segno negativo, dopo anni di trend assolutamente positivi, fa di certo riflettere.

Complessivamente la popolazione straniera è scesa sotto il 10% (precisamente pari a 9,7%) dei residenti totali dell'Alta Padovana.

Popolazione Straniera residente nei comuni dell'Alta Padovana al 31.12.2015

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
BORGORICCO	504	494	998
CAMPO SAN MARTINO	251	253	504
CAMPODARSEGO	632	692	1.324
CAMPODORO	103	114	217
CAMPOSAMPIERO	960	967	1.927
CARMIGNANO DI BRENTA	364	372	736
CITTADELLA	649	814	1.463
CURTAROLO	368	358	726
FONTANIVA	468	474	942
GALLIERA VENETA	327	367	694
GAZZO	150	161	311
GRANTORTO	287	262	549
LOREGGIA	534	518	1.052
MASSANZAGO	346	308	654
PIAZZOLA SUL BRENTA	434	492	926
PIOMBINO DESE	598	579	1.177
S. GIORGIO DELLE PERTICHE	652	676	1.328
S. GIORGIO IN BOSCO	256	278	534
S. MARTINO DI LUPARI	587	611	1.198
S. PIETRO IN GU'	167	203	370
SANTA GIUSTINA IN COLLE	334	321	655
TOMBOLO	557	551	1.108
TREBASELEGHE	619	672	1.291
VIGODARZERE	423	530	953
VIGONZA	815	932	1.747
VILLA DEL CONTE	237	210	447
VILLAFRANCA PADOVANA	303	378	681
VILLANOVA DI C.S.PIERO	234	274	508
TOTALE DISTRETTO ALTA PADOVANA	**12.159**	**12.861**	**25.020**

Entrando nel dettaglio, anche quest'anno il comune di Camposampiero risulta quello in cui la percentuale di stranieri sul totale della popolazione residente è la più elevata, pari a 15,9%, seguito da Loreggia (13,8%), Tombolo (13,3) e S. Giorgio delle Pertiche (13,0). Poi via via tutti gli altri. Il fanalino di coda di questa particolare "classifica" è Villafranca, paese in cui gli stranieri rappresentano solo il 6,7% della popolazione residente.

Al di là delle percentuali, comunque, i numeri dimostrano in maniera evidente che questo fenomeno è parte integrante della nostra realtà e che non va assolutamente sottovalutato ma, al contrario, monitorato e aiutato nell'integrazione.

A2. Priorità d'intervento

Di seguito vengono elencate, suddivise per area d'intervento, le priorità individuate nel Piano di Zona 2011-2015.

Priorità area "famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, giovani"

Criticità relative allo sviluppo fisiologico del bambino; vulnerabilità, fragilità e difficoltà del ruolo genitoriale, con particolare riferimento alle situazioni di conflittualità e separazione; difficoltà di conciliazione dei compiti genitoriali con i bisogni dei figli; isolamento e difficoltà di integrazione dei bambini/ragazzi e delle loro famiglie; disagio e patologia psichico comportamentale nell'infanzia e nell'adolescenza; rischio di emarginazione per i soggetti in età evolutiva e per i loro genitori in situazioni di disagio e patologia; criticità legate alla disabilità dei soggetti in età evolutiva e specifiche della loro famiglia; protezione, cura e tutela dei minori d'età in situazioni di rischio di pregiudizio e pregiudizio (deprivazione, trascuratezza e abuso); criticità e vulnerabilità del ruolo educativo genitoriale nell'affido e nell'adozione; crescita e sviluppo dei bambini e dei ragazzi in contesti arricchenti e protettivi; carenza, fragilità, scarsa diffusione nel territorio/comunità di una cultura solidale e accogliente nei confronti di bambini e famiglie in situazioni di difficoltà; opportunità di crescita ed integrazione per gli adolescenti; criticità specifiche della fase adolescenziale; povertà, precarietà, disagio socio-economico, isolamento sociale dei nuclei familiari, con particolare attenzione alle famiglie migranti; criticità legate alle relazioni intrafamiliari (comprese quelle proprie delle situazioni precarie degli immigrati); fisiologia e criticità legate alla fase della procreazione, della maternità e della paternità; famiglie in situazione di maltrattamento/violenza.

Priorità area "Anziani"

Condizioni di fragilità socio sanitaria ed economica della persona anziana sola e/o in coppia; isolamento, solitudine dell'anziano; perdita di autonomia a causa di episodi acuti di malattia; rischio di sradicamento dell'anziano dal proprio ambiente familiare; rischio di burnout dei caregivers con elevato carico assistenziale; rischio di parcellizzazione e settorializzazione degli interventi a favore delle persone anziane.

Priorità area "Disabilità"

Difficoltà di integrazione scolastica di minori affetti da disabilità a cui si associano disturbi del comportamento; difficoltà di integrazione sociale delle persone disabili adolescenti e giovani affetti da patologie fisiche, psichiche e sensoriali con rischio di emarginazione sociale; difficoltà delle persone disabili adulte nel continuare a vivere nel proprio domicilio; difficoltà delle persone disabili adulte ad accedere ad un posto di lavoro; scarse forme di tutela delle persone con grave disabilità;

Sensibile aumento delle richieste per l'integrazione sociale delle persone disabili, per gli aiuti previsti dalla L.162/98 e dalla L.284/97 e per i progetti di Vita Indipendente; rischio di compatibilità finanziaria in presenza di un concreto aumento per U.O. Disabilità in età adulta delle domande di residenzialità sia in comunità alloggio che in RSA (16 dall'inizio 2010)

Priorità area "Dipendenze"

Rischio di abbandono dei programmi di cura e di ritorno ad un consumo cronico e patologico nei soggetti assuntori di sostanze psicoattive in carico al servizio con possibilità di un peggioramento delle condizioni di vita e salute; difficoltà nella presa in carico di assuntori di cocaina, anfetamine e simili e di minorenni e adolescenti con disagio già assuntori di sostanze psicoattive; rischio dell'aumento dei comportamenti devianti e di incidenti-infortuni connessi all'uso di alcol o stupefacenti; difficoltà di gestire in modo condiviso con gli enti locali le situazioni complesse e di grave marginalità con rischio di frammentazione degli interventi dei servizi sulle persone multiproblematiche; difficoltà genitoriali nella gestione dei figli adolescenti assuntori di sostanze psicoattive o con problemi alcol-droga correlati; difficoltà nel reinserimento sociale e lavorativo di tossicodipendenti e alcolisti; rischio di una "normalizzazione" dell'uso di sostanze e del persistere di una cultura dello "sballo" tra i giovani con difficoltà ad intervenire precocemente nelle situazioni ad alto rischio.

Priorità area "Salute Mentale"

Problematicità dell'intervento precoce nelle psicosi al fine di contrastare l'evoluzione della malattia
Problema del riconoscimento precoce di esordi psicotici o di eventuali segni di rischio nell'adolescenza; aumento dei disturbi psicopatologici nei soggetti anziani dovuto al progressivo invecchiamento della popolazione correlato al bisogno di aumentare gli interventi di tipo psicogeriatrico; carenza di strutture residenziali all'interno del territorio dell'ULSS che integrino esigenze di tipo riabilitativo e di tipo socio-assistenziale; criticità delle manifestazioni antisociali e di controllo dell'impulsività di soggetti affetti da gravi disturbi della personalità, anche in comorbidità con abuso e dipendenza da sostanze; rischio elevato di disoccupazione o di perdita dell'autonomia lavorativa da parte dei soggetti affetti da disturbi psichici; problematicità dell'assistenza e presa in carico degli utenti di origine straniera; problema della chiusura degli OPG (Ospedali Psichiatrici Giudiziari) e della conseguente necessità di disporre delle risorse necessarie per la presa in carico all'interno dei servizi; problematicità del ricorso all'ospedalizzazione di adolescenti che giungono in Pronto Soccorso per disturbi di tipo comportamentale.

Priorità area "Immigrazione"

Precarizzazione generalizzata dei progetti migratori individuali e familiari; rischio di "invisibilità sanitaria" anche in caso di patologia per i cittadini comunitari sprovvisti di regolare rapporto di lavoro e per gli irregolari; fragilità nelle relazioni familiari faticosamente ricostruite, per l'insostenibilità economica di impegni minimi quotidiani: affitto/mutuo, alimentazione, istruzione; difficoltà connesse a dinamiche intrafamiliari, di coppia ed intergenerazionali non adeguatamente accompagnate, monitorate e supportate; rischio di delegittimazione e depotenziamento delle funzioni genitoriali in assenza di adeguati percorsi di alfabetizzazione ed istruzione in lingua italiana; inadeguatezza di un approccio strategico "di genere" per l'integrazione dei nuclei familiari residenti o neo arrivati.

Priorità area "Marginalità"

condizione di esclusione dal mondo lavorativo delle persone, soprattutto ultra 50'enni, che hanno perso il lavoro a causa della chiusura delle aziende in cui erano occupati, con difficoltà di reinserimento nonostante competenze professionali e risorse personali; condizioni di rischio di marginalità dei minori, prevalentemente stranieri, che non hanno accesso alla scuola materna e ai servizi educativi del territorio a causa della precarietà economica della famiglia e che, conseguentemente, incontrano problematiche d'integrazione nel successivo passaggio alla scuola dell'obbligo; giovani dai 17 ai 30 anni che versano in condizioni di fragilità personale di diversa natura: sociale, psichiatrica, relazionale, familiare; condizioni di esclusione sociale delle persone con bassa scolarità e senza professionalità che hanno perso il lavoro e non usufruiscono di ammortizzatori sociali; condizioni di marginalità sociale dei nuclei familiari o persone sole monoreddito o senza reddito in situazioni di precarietà economica ed abitativa.

B. LE AREE D'INTERVENTO

Per area d'intervento s'intende la categorizzazione individuata dalla Regione nella DGRV 2082/2010 che divide il Piano di Zona in sezioni a seconda del target a cui sono dedicate le politiche, le azioni e gli interventi. E' un sistema convenzionale che permette di agevolare la classificazione degli interventi attuati.

Per maggiore chiarezza, si rappresenta qui sotto l'articolazione schematica del Piano di Zona nelle sue aree d'intervento:

La Regione del Veneto, con DGRV 2944/2012 ha incluso nell'area Trasversalità anche "Le disuguaglianze in Salute". Questa Azienda, però, non ha alcun intervento specifico riguardo a questo tema.

B1. Attività delegate

I 28 Comuni afferenti all'Ulss 15 Alta Padovana, sostenendo il disegno Regionale espresso nelle L.R. 56/1994, L.R. 5/1996 e L.R. 11/2001 hanno delegato la gestione dei seguenti servizi sociali all'Azienda:

1. Minori:
    - Tutela Minori – istruttoria;
    - Tutela Minori – rette di residenzialità fino al 24 luglio 2017;
    - Assistenza domiciliare socio-assistenziale SAD;
    - Gestione fondo di solidarietà per la residenzialità mamma-bambino;

2. Anziani:
    - Assistenza domiciliare socio-assistenziale – SAD;
    - Gestione amministrativa delle Impegnative di Cura Domiciliare di Base (ICDb);
    - Servizio sociale professionale di base;
3. Disabilità:
    - Rette per residenzialità Disabili fino al 24 luglio 2017;
    - Assistenza domiciliare socio-assistenziale SAD;
4. Salute Mentale
    - Gestione fondo di solidarietà per la retta sociale presso le Comunità alloggio e Gruppi Appartamento;
5. Altri servizi:
    - Autorizzazioni e accreditamenti sociali L.R. 22/02.

(Segue a pagina successiva schema dettagliato delle attività).

I Comuni finanziano le spese delegate facoltative congiuntamente alle funzioni obbligatorie, mediante corresponsione di una quota indistinta e solidale fissata per l'anno 2017 in € 25,60 per abitante residente. Per le funzioni mamma/bambino è fissata una quota solidale aggiuntiva di € 0,20 per abitante. La spesa eccedente tale quota è posta a carico delle singole amministrazioni comunali interessate dagli interventi, in proporzione all'entità economica.

Per l'integrazione rette sociale delle persone con patologia psichiatrica è stata stabilita una quota solidale aggiuntiva di € 0,20 per abitante.

Per i Comuni che hanno delegato le funzioni ex L.R. 22/02, viene posto a carico degli stessi il rimborso del costo del personale impiegato, in relazione alle pratiche trattate.

La Relazione Valutativa che si sviluppa di seguito, riguarda tutti i servizi sopra elencati e quelli propri dell'ULSS che, secondo quanto stabilito dalle Linee Guida Regionali per la costruzione dei Piani di Zona, vengono riclassificati in UDO (Unità di Offerta) e iCP (Insiemi Complessi di Prestazioni), a loro volta declinati in UDE (Unità di Erogazione), attraverso le quali si cerca di dare risposta concreta ai bisogni della popolazione.

	COMUNI TERRITORIO ULSS 15 "Alta Padovana"	FUNZIONI DELEGATE ALL'ULSS 15											
		Area Disabili		Area infanzia, adolescenza, famiglia			Area Anziani	Altre prestazioni/servizi					
		Gestione rette per residenzia - lità disabili (RSA-Comunità alloggio)	Assistenza domiciliare socio-assisten-ziale	Tutela minori - art. 23 (comprese rette di re-sidenzialità)	Promozione e Benessere (nuova Area Educativa) L.R.11/2001	Assistenza domiciliare socio-assisten-ziale	Assistenza domiciliare socio-assisten-ziale - ADI	Gestione ICD b contributi regionali per persone non autosuff.	Servizio sociale professio - nale	Integrazione Rette pischiatriche	Autorizzazione e accreditamento strutt.sociali L.R. n. 22/2002 e DGRV 1145/2013	Gestione rette per residenzia-lità mamma/bambino	Fondo solidarietà per la Salute Mentale
1	BORGORICCO	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
2	CAMPO SAN MARTINO	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
3	CAMPODARSEGO	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
4	CAMPODORO	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**		**D**	**D**
5	CAMPOSAMPIERO	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
6	CARMIGNANO DI BRENTA	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
7	CITTADELLA	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
8	CURTAROLO	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
9	FONTANIVA	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
10	GALLIERA VENETA	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
11	GAZZO	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
12	GRANTORTO	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**		**D**	**D**
13	LOREGGIA	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
14	MASSANZAGO	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
15	PIAZZOLA SUL BRENTA	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
16	PIOMBINO DESE	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
17	S. GIORGIO DELLE PERTICHE	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
18	SAN GIORGIO IN BOSCO	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
19	SAN MARTINO DI LUPARI	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
20	SAN PIETRO IN GU	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
21	SANTA GIUSTINA IN COLLE	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
22	TOMBOLO	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**

23	TREBASELEGHE	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
24	VIGODARZERE	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
25	VIGONZA	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
26	VILLA DEL CONTE	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
27	VILLAFRANCA PADOVANA	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
28	VILLANOVA DI CAMPOSAMPIERO	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**	**D**
		28/28	28/28	28/28	28/28	28/28	28/28	28/28	28/28	28/28	26/28	28/28	28/28

B2 AREA DI INTERVENTO "ANZIANI"

B2."Area Anziani": uno sguardo d'insieme

La verifica degli obiettivi del Piano di Zona per l'annualità 2017 è in linea con le precedenti valutazioni.

Il quadro organizzativo non ha subito alcuna modifica, riproponendo le criticità già evidenziate nelle precedenti verifiche dai componenti del tavolo.

In questo scenario di difficoltà socio economico risultano pienamente confermate tutte le priorità e le relative politiche definite e previste nel Piano di Zona 2011-2015; i servizi e le progettualità attuate, nell'ambito dell'Area Persone Anziane. Da segnalare come buone prassi che la sensibilità del Terzo Settore e la volontà della Direzione Strategica Aziendale, hanno permesso il potenziamento dei Centri Sollievo, gestiti dal volontariato, che accolgono persone affette da demenza agli stadi iniziali della malattia, come risposta concreta di sollievo anche per le loro famiglie.

Emerge con forza la crescita di domanda di assistenza domiciliare (OSS) per poter dare un sostegno

Tale situazione è generata anche dalla mancanza dell'attivazione delle strutture intermedie, Ospedali di Comunità – URT, capaci di rispondere a situazione di emergenza assistenziale post acuta in attesa di organizzare, a livello domiciliare, un'assistenza idonea agli anziani non autosufficienti e che, comunque, tra il 2018 e il 2019 saranno attivati. Si specifica che l'assistenza domiciliare è possibile là dove sussiste un minimo di rete parentale con cui collaborare.

B2.1 I risultati e le criticità

1. Assicurare alla popolazione anziana e ai suoi famigliari l'ascolto della domanda, la valutazione e la presa in carico professionale

Tale obiettivo è stato perseguito compatibilmente alle limitazioni di organico segnalate nelle precedenti valutazioni.

Anche in quest'annualità, non è stato possibile realizzare l'azione di potenziamento che prevedeva nel quinquennio l'adeguamento dell'organico del servizio sociale professionale così da poter rispondere in modo più omogeneo ed equilibrato alla consistenza demografica di ciascun comune. La particolare contingente congiuntura economica in corso non ha, infatti, ancora permesso alle amministrazioni comunali di adeguare la quota pro-capite costringendo tale azione ad essere nuovamente posticipata.

2. Accompagnare l'utente nell'orientamento dell'offerta dei servizi

2.1 Compatibilmente alle risorse umane in organico l'obiettivo è stato conseguito.

Gli orari di apertura al pubblico dello sportello integrato sono stati riorganizzati in tutto il territorio con l'introduzione del ricevimento su appuntamento maggiormente rispondente all'esigenza dell'utenza.
Tale modalità di accoglienza permette infatti di dare il tempo necessario all'utente per poter manifestare i suoi bisogni e ricercare con il professionista le possibili soluzioni.

3 e 4. Favorire la domiciliarità delle persone anziane

Tutte le azioni previste su questo obiettivo sono state perseguite per l'anno 2017 secondo disponibilità economica delle singole amministrazioni comunali.

Si segnala la criticità del Servizio di Assistenza Domiciliare. Tale servizio che si configura come delega sociale facoltative ed ha un budget annuale di ore assegnato (66.000 annue), si dimostra insufficiente rispetto alle richieste della popolazione target (anziani, disabili, minori); in particolare la situazione di stallo degli accoglimenti presso le strutture residenziali per anziani per i profili assistenziali più bassi (Profili SVANMA da 1 a 17), ha determinato una fortissima richiesta di assistenza domiciliare, in particolare di addestramento/affiancamene alla rete famigliare; purtroppo con la fine del 2017 per la prima volta, non tutte le domande hanno potuto essere accolte determinando lista d'attesa.

Il Distretto 4 continuerà a coordinare il progetto regionale Sollievo (istituito con DGR 1873/2013), ormai giunto alla sua quarta annualità, sostenuto grazie all'imprescindibile lavoro dei Volontari dell'AUSER e dell'Associazione Voi & Noi, in collaborazione con i Comuni di Curtarolo, Camposampiero, San Martino di Lupari, Tombolo, Cittadella e Campodarsego congiuntamente ad altri soggetti del terzo settore.

5. Sostenere la libera scelta del cittadino nell'accesso ai servizi residenziali in relazione alle sue specifiche esigenze.

Le azioni che la politica 5 raggruppate sono state tutte perseguite.

Si segnala la forte domanda di residenzialità per gli anziani soprattutto di tipo "temporaneo" per fronteggiare le situazioni post acuzie in seguito a ricoveri ospedalieri. A questa domanda le strutture non riescono più a rispondere in modo adeguato con l'attuale sistema della programmazione predeterminata delle IDR; questo sistema richiesto dalla strutture e avvallato nel PDZ, permette senza dubbio alla struttura di programmare gli accoglimenti temporanei utilizzando al massimo i giorni assegnati ma preclude ai cittadini con bisogni acuti di accoglienza la possibilità di trovare una risposta non programmata.

Le IDR assegnate a questo Distretto sono 905 e solo il 2,5% può essere dedicate alla "temporaneità" (21). Inoltre, il gap esistente tra le Impegnative di Residenzialità (IDR) assegnate a questo territorio (905) e i posti autorizzati (1.038) hanno creato il fenomeno degli accoglimenti privati dove l'utente/famiglia sostiene, oltre alla quota alberghiera, anche la quota sanitaria (IDR) con forte impegno economico sostenibile solo per periodi limitati.

L'attuale mancanza di ODC (Ospedale di Comunità) accentua tale situazione di bisogno con il rischio di richiesta da parte delle famiglie di integrazione retta alberghiera ai Comuni.

6. Sviluppare maggiore integrazione socio sanitaria per migliorare il percorso di dimissioni protette

Le azioni 6.2, 6.3, 6.6 per problemi di risorse economiche non sono state ancora perseguite.

Nel corso del 2017 si è rafforzato il ruolo della COT: Centrale Operativa Territoriale. Tale servizio organizza a raccorda i rapporti ospedale-territorio in tutte le situazioni di particolare fragilità che rendono il cittadino/paziente ancor più vulnerabile nel particolare momento della dimissione ospedaliera e del rientro al proprio domicilio.

B2.2 Indicatori di risultato 2017

Numero utenti in SAD	776
Impegnative di Cura Domiciliare: numero utenti	ICDa: 61 ICDb: 1.413 ICDm: 202

B3 AREA D'INTERVENTO "FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, MINORI IN CONDIZIONI DI DISAGIO, GIOVANI"

B3. "Area Famiglia…": uno sguardo d'insieme 2017

Nel corso dell'anno 2017 la Direzione dell'Unità Organizzativa Infanzia Adolescenza e Famiglia, nell'affrontare i cambiamenti organizzativi legati alla provincializzazione delle Aulss, ha ritenuto importante mantenere e consolidare gli standard dei Servizi di Età Evolutiva (SEE) e Consultori Familiari (CF) e le collaborazioni con le istituzioni e il privato sociale del territorio.

In particolare:

1. il **punto unico di accoglienza telefonica (Aperto dalle 9 alle 13.30 dal lunedì al venerdì)**
2. la **multidisciplinarietà nelle equipe dei Servizi SEE e CF** volte a garantire al cittadino procedure di lavoro omogenee e comuni;
3. le **èquipe multidisciplinari specialistiche di lavoro nelle aree particolarmente sensibili** per gli ambiti:
   - **0-3 anni** per individuare precocemente la presenza di una patologia, avviare la presa in carico e riattivare il percorso evolutivo del bambino;
   - **adolescenza (target 12-21 anni)** attraverso un'unica equipe integrata tra SEE e CF per intercettare situazioni con possibile psico-patologia e avviare percorsi di cura adeguati;
   - **neuromotori** per garantire valutazioni e inquadramento diagnostico altamente specialistico a neonati, lattanti, bambini e ragazzi con difficoltà motorie associate o meno a patologie neuromuscolari e/o neurologiche garantendo una presa in carico multidisciplinare di tipo neuroriabilitativo e il monitoraggio a lungo termine per coloro che sono portatori di disabilità;
   - **disturbi dello spettro autistico:** per garantire diagnosi e cura precoci, attraverso percorsi riabilitativi e abilitativi specifici, fortemente integrati nel contesto famigliare, scolastico e nel territorio.

Il lavoro di rete si è basato sulla costante collaborazione e confronto con il territorio, in particolare con le scuole, le associazioni e il privato-sociale. Ciò ha consentito una maggiore articolazione dei progetti di presa in carico dei ragazzi e delle loro famiglie, con particolare attenzione a quei bambini e ragazzi che presentano problematiche complesse quali la psico-patologia, la protezione e/o tutela .

Si è continuato il lavoro con le istituzioni: Comuni,Scuole, Pediatri di libera scelta,Medici di medicina generale, tribunale ordinario e per i minorenni.

Per quel che riguarda la protezione e tutela dei minori a materia delegata facoltativa, su indicazione del coordinatore dei Servizi Sociali, è iniziato un lavoro di riflessione con gli operatori (Psicologi, Assistenti sociali ed educatori) per costituire un Servizio con proprie modalità operative per i comuni.

Per quel che riguarda l'UOS SEE gli accessi per l'anno 2017 si confermano similari agli anni precedenti sia per quel che riguarda l'attività di diagnosi e cura, sia per ciò che riguarda l'attività delegata Tutela dei Minori. Come evidenziato già negli anni precedenti rimangono aree critiche; la fragilità familiare, sia dal punto di vista economico sia dal punto di vista del ruolo di guida alle nuove generazioni e al sostegno legato all'agire la genitorialità. Anche I bambini e i ragazzi costituiscono un anello debolissimo della

catena per gli scarsi investimenti a loro dedicati soprattutto quando si trovano in situazioni di particolare fragilità, patologia o disabilità. Va sottolineata ancora l'estrema penuria di luoghi, tempi e modi che possano attivare le risorse, sostenere le autonomie, favorire gli incontri e la socializzazione, rendendoli via via protagonisti, fornendo nel contempo alle famiglie modi e luoghi di aiuto e sollievo nei compiti di protezione ed educazione dei figli.

In particolare bambini e i ragazzi disabili, insieme alle loro famiglie, costituiscono un'ulteriore ambito delicato, specie per quanto riguarda l'integrazione sociale e scolastica e per le molte forme di supporto di cui le famiglie necessitano. Il trasporto dei minori nei luoghi della cura, della socializzazione, dell'integrazione resta prevalentemente a carico delle famiglie, con importanti difficoltà di gestione; le modalità di integrazione scolastica necessitano di un nuovo e costante lavoro di confronto, condivisione e collaborazione fra Servizi, Scuola, Enti Locali e famiglie con l'obiettivo di una reale inclusione e di un congruente utilizzo delle risorse.

In conclusione poiché l'obiettivo trasversale ad ogni intervento del Piano di Zona dell'area Minori e Famiglia è quello di individuare le risorse di ciascuno per attivarle e creare una disponibilità affinché tali risorse siano messe a disposizione della rete, sempre più sostanziale si delinea la necessità di uscire dall'individualismo, dall'autoreferenzialità e dalla parcellizzazione degli interventi, per attivare la rete e le opportunità di confronto fra le famiglie, nello spirito di una sussidiarietà e di una chiara integrazione e organizzazione degli interventi, cercando di definire progetti unitari, condivisi, con definite responsabilità, che vadano a delineare obiettivi realistici e comuni.

Per quel che riguarda l'UOS Consultorio familiare , grazie a bandi Regionali, nazionali ed europei, si è continuato **"prevenire e promuovere il benessere**" attraverso progetti rivolti alla popolazione. Nello specifico:

- Progetto regionale **"Famiglie in rete per una comunità generativa**" (DGR n. 2898 del 31/12/2013). Grazie a tale progetto è stato possibile continuare la sperimentazione in materia di reti familiari finalizzata al sostegno di alcune famiglie che presentano delle necessità a cui si è risposto attraverso forme di solidarietà e vicinanza familiare. Il progetto è continuato con la collaborazione dei Comuni di Loreggia, San Giorgio in Bosco e Fontaniva. Alla fine dell'anno 2017 è stato avviata una quarta rete di famiglie in collaborazione con il Comune di Campodarsego. Il progetto mira a far maturare una consapevolezza e un' esperienza che, partendo dai concetti di sussidiarietà, generatività e corresponsabilità, possano valorizzare la famiglia e la comunità locale, dando loro un ruolo centrale. In sinergia con i Servizi pubblici, si prendano cura della propria comunità, si aiutino a vicenda offrendo supporto a famiglie che vivono momenti di fragilità, favorendo la diffusione di una cultura della solidarietà e dell'accoglienza. Queste forme di solidarietà contribuiscono a prevenire tutti quei casi e quei processi di esclusione e di isolamento familiare, dando vita a dinamiche positive di aiuto prossimale.
- E' stato mantenuto lo spazio di ascolto e accompagnamento dedicato agli adolescenti e ai loro genitori attraverso i 4 **Spazi Giovani** (Cittadella, Camposampiero, Vigonza e Piazzola sul Brenta quest'ultimo spazio è all'interno del Distretto) secondo i criteri indicati dalla Regione nella DGR 215/10. I ragazzi ed anche i loro genitori, possono rivolgersi a questo servizio gratuito per:

- crisi evolutive inerenti la crescita, i cambiamenti psicofisici, le relazioni con i pari e con la propria famiglia;
- aspetti affettivo-sessuali relativi al momento evolutivo;
- la costruzione di progetti di vita, con particolare attenzione alle scelte formativo-scolastiche, professionali e di inserimento sociale (associazioni, privato sociale,…)

- Progetto "**Io unico diverso uguale a te**" rivolto agli studenti, ai genitori e agli insegnanti delle scuole con la finalità di promuovere lo scambio intergenerazionale e il benessere relazionale in ambito scolastico. Il Progetto ha coinvolto 3 Istituti Superiori .
- Progetti europei e regionali rivolti al mondo dell'immigrazione (FAMI) per favorire l'inclusione, la consapevolezza civica, la partecipazione attiva, attraverso percorsi informativi/formativi di gruppo in collaborazione con scuole e comuni. Attraverso il PTI è stato attivato un gruppo di mamme arabofone in collaborazione con il Comune di Massanzago e le scuole del territorio.
- Attivazione nel territorio di gruppi, condotti da operatori del SEE e del CF adeguatamente preparati, con la finalità di sostenere la genitorialità sia durante i primi anni di vita del bambino, sia nelle situazioni di fragilità familiare.

B3.1 I risultati e le criticità 2017

Un'analisi delle risorse territoriali e degli interventi attuati dai Servizi dell'area minori e famiglia nell'ambito della protezione e cura e dai Soggetti del territorio, evidenzia quanto di seguito esposto.

Per i Consultori Familiari l'accesso spontaneo dell'utenza sia per l'assistenza ostetrico ginecologica della donna, sia per il percorso nascita, vede un sostanziale mantenimento degli standard di richiesta e di offerta. Si registra un leggero aumento delle prestazioni erogate a favore di questa area di assistenza rispetto agli anni precedenti. Sono incrementate sensibilmente (più del 60% rispetto all'anno 2016) l'assistenza alle donne che richiedono l'interruzione volontaria della gravidanza (I.V.G.)

Le richieste e gli interventi di consulenza e sostegno psicologico sociale ed educativo a favore di individui, coppie e famiglie, nell'anno 2017 mantengono un andamento che non si discosta quantitativamente rispetto all'anno precedente. Si tratta di interventi che affrontano difficoltà personali , della relazione di coppia e intergenerazionali all'interno della famiglia o nei rapporti con le famiglie di origine.

E' da sottolineare le sempre maggiore richieste del Tribunale Ordinario di valutazione per l'affidamento dei figli nelle separazioni conflittuali; in modo analogo sono aumentate le segnalazioni da parte delle Forze dell'Ordine riferite ai loro interventi presso famiglie che lo richiedono in presenza di conflittualità o violenza intrafamiliare. In rilievo l'inasprimento che ha assunto il fenomeno del conflitto tra genitori separati (affidamento dei figli, gestione degli stessi, genitori fragili con alto grado di conflittualità) Sono cresciute le richieste da parte della Procura presso il Tribunale per i Minorenni di valutazioni della situazione globale di minori su segnalazione delle Forze dell'Ordine.

Continua la **riduzione delle domande di adozione** confermando il trend a livello nazionale, e la disponibilità agli **affidi familiari** è in calo, ravvedendo dunque la necessità di proseguire nel lavoro di sensibilizzazione sui temi dell'accoglienza e della solidarietà. Si conferma la collaborazione con l'associazione Papa Giovanni XXIII e con le famiglie che aderiscono alla proposta di sensibilizzazione curata dal CASF.

In conclusione si delinea come fondamentale la ricostruzione di una forte interazione e integrazione delle risorse dell'intera Comunità che, con competenza e specificità, cooperino al sostegno del singolo e delle famiglie a alla crescita dei bambini e dei ragazzi.

B3.2 Indicatori di risultato 2017

Numero di utenti in carico al S.E.E.	2.902
Numero di utenti stranieri in carico al S.E.E.	n.d.
Numero affidi	76
Inserimenti in struttura residenziale	100
Inserimenti in struttura semiresideziale	82
Numero utenti presi in carico dai Consultori	n.d.
Numero di prestazioni sociali, psicologiche e legali dei consultori	26.258
Numero di prestazioni area ostetrico-ginecologica dei consultori	39.951

B4 AREA DI INTERVENTO "DISABILITA' "

B4. "Area Disabilità": uno sguardo d'insieme

L'Area Disabilità risente fortemente dell'attuale situazione d'impoverimento del paese e tale condizione si sta trasformando, purtroppo, da temporanea a strutturale. Questo da una parte induce un aumento delle richieste d'aiuto, dall'altra limita le risorse disponibili spesso insufficienti a garantire anche livelli minimi di assistenza. Le richieste che oggi arrivano ai servizi sono, di conseguenza, molto più elevate delle risorse disponibili. Inoltre, sopravvive ancora in una parte della popolazione una mentalità fortemente assistenziale, retaggio degli anni '80 e '90 nei quali ogni richiesta trovava risposta.

È necessario da una parte proseguire la riorganizzazione dei servizi che eviti inutili sovrapposizioni e sprechi e che utilizzi al meglio le risorse disponibili e, dall'altra, promuovere iniziative di sensibilizzazione verso una maggiore responsabilità di ogni singolo cittadino nei confronti delle persone più fragili al fine di creare una maggiore solidarietà sociale.

Nonostante le difficoltà, si vanno consolidando alcuni strumenti e modalità organizzative quali ad esempio lavorare per Progetti, le Unità Distrettuali di Valutazione e l'applicazione dello strumento delle Schede S.Va.M.Di. che consentono di realizzare progetti più appropriati ed efficaci. Tale processo ha portato ad una maggiore omogeneità degli interventi nel territorio e una maggiore equità sociale fra i cittadini.

B4.1. I risultati e le criticità

Continuando nel trend delle annualità precedenti, anche nel 2017 si è verificato un significativo aumento del numero delle persone disabili e delle loro famiglie che hanno chiesto di accedere a Servizi e/o a contributi economici.

Il Servizio Integrazione Scolastica e Sociale Disabili (SISSD) ha seguito 320 minori disabili: un numero sempre in costante aumento, che, abbinato alle ore convenzionate previste del nuovo appalto, ha creato grandissimo disagio alle famiglie e alle istituzioni scolastiche dovuto alla riduzione del monte ore settimanale individuale. Si segnala che nell'estate del 2017 sono stati seguiti 126 bambini che hanno partecipato ad attività ricreative dei centri estivi organizzati da Comuni, Parrocchie e Associazioni.

A 65 minori, nei casi di maggiore gravità, è stato dato sostegno attraverso gli interventi delle Impegnative di Cura Domiciliari (ICD - DGR 1338/2013): ciò ha permesso di dare sollievo alle famiglie e, laddove possibile, favorire una maggiore inclusione sociale.

Nel 2017, grazie al lavoro degli operatori del Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL), 33 persone con disabilità sono state assunte con regolare contratto. Nonostante la crisi economica perduri ancora, rispetto agli ultimi anni si è visto un incremento di assunzioni sia grazie alle cooperative di tipo B sia grazie ad una lieve ripresa da parte delle aziende soprattutto del ramo industriale. Complessivamente il SIL ha seguito con progetti personalizzati 457 persone disabili.

I progetti d'integrazione sociale in ambito lavorativo sono stati 141 con un sensibile incremento all'annualità precedente. Tali progetti si stanno caratterizzando sempre più come una risposta diurna più inclusiva e a un costo notevolmente più contenuto rispetto all'inserimento in centro diurno.

Per quanto riguarda l'area Disabilità in età Adulta, il numero delle persone che durante l'anno ha fruito di Centri Diurni, anche solo per alcuni mesi, è stato di 431. Gli interventi a sostegno della domiciliarità sono proseguiti grazie alle Impegnative di Cura Domiciliare ed hanno supportato 276 famiglie.

Infine, si contano 8 persone di età inferiore ai 65 anni che hanno fruito del contributo per l'assistenza a domicilio di persone affette da SLA, come previsto dalla DGR 2354/2012.

Nell'Area della Disabilità dell'Adulto, la principale criticità è data dal formarsi di una lista d'attesa per le persone che chiedono un inserimento semiresidenziale (circa 30 PcD) e residenziale (circa 20 PcD).

E' chiaro ormai la necessità di dare avvio ad altri modelli socio-educativi di inclusione sociale, che rispondano alle nuove esigenze delle persone disabili dell'Alta Padovana

B4.2 Indicatori di risultato 2017

Numero utenti in SISD	320
SISD: N. ore assegnate nel 2017	25.677
SIL: Numero Utenti	457
SIL: n. tirocini nell'anno	306
SIL: n. assunzioni nell'anno	33
Strutture residenziali: numero utenti	154
Strutture residenziali: numero giornate presenza	N.D.
Strutture semiresidenziali: numero utenti	409
Strutture semiresidenziali: numero giornate presenza	N.D.
Impegnative di Cura Domiciliare: numero utenti	ICDf: 56 ICDp: Minori 65 - Adulti 40

B5. AREA DI INTERVENTO "DIPENDENZE"

B5 "Area Dipendenze": uno sguardo d'insieme

Nell'anno 2017 sono stati seguiti dai SERD di Camposampiero e di Cittadella 1321 utenti che hanno ricevuto complessivamente 72.592 prestazioni. Il Servizio ha mantenuto una presa in carico di utenti abbastanza stabile in questi anni, con la conferma della tenuta dell'assistenza a pazienti che si rivolgono agli ambulatori da molti anni per il mantenimento del trattamento per tossicodipendenza e alcoldipendenza.

A questa popolazione si affianca una nuova utenza, osservata da alcuni anni, rappresentata da giovani con poliabuso di sostanze, eccessi alcolici occasionali e il gruppo delle persone affette da GAP (Gioco d'Azzardo Patologico). In molti progetti terapeutici sono coinvolti i familiari attraverso interventi di sostegno individuali o gruppali.

Rimane attivo l'ambulatorio per il trattamento del tabagismo presso la Sede di Camposampiero, che è di riferimento per tutto il territorio dell'ex-ULSS 15.

Vengono svolte anche le attività con obbligo di accertamenti tossicologici su richiesta da parte di Autorità di Polizia, del Medico del Lavoro o delle Commissioni Locali per le patenti di guida. Queste ultime sono prestazioni a carico dell'utenza e sono espletate dagli operatori nelle Sedi dell'Azienda ULSS 6 ove si sono resi disponibili.

Si è anche realizzato un importante lavoro di prevenzione nell'ambito delle scuole e dei luoghi di aggregazione per i giovani e le loro famiglie.

Il SerD promuove un trattamento personalizzato centrato sull'utente e sulla sua rete familiare con un ottica multi professionale a seconda dei bisogni e delle necessità di cura riconosciuti.

Le tossicodipendeze

I tossicodipendenti seguiti nel 2017 sono stati complessivamente 607 (nel 2016 erano 611). Nella tossicodipendenza si confermano le tendenze in atto negli ultimi anni: il progressivo invecchiamento dei pazienti seguiti dal Servizio e l'accesso al SerD di una popolazione sempre più giovane, con uso rilevante, variegato, multiproblematico, di sostanze stupefacenti.

Questi minorenni o giovanissimi presentano problematiche complesse, a volte trascinate dall'infanzia. Le costrizioni evolutive cui gli adolescenti sono sottoposti minacciano il loro equilibrio psichico: la capacità di fronteggiare i processi di crescita e la diffusa vulnerabilità portano, infatti, gli adolescenti a una difficoltà a tenere i limiti necessari a uno sviluppo normale. La qualità e la quantità di questi processi sono essenziali per formulare la prognosi e depongono per un intervento precoce.

Per contro, quasi metà dei tossicodipendenti in carico è composta da soggetti con più di quaranta anni. La cronicità è dunque un problema rilevante e interessa una utenza formata da "vecchi" tossicodipendenti seguiti dal Servizio da vari anni con abbandoni, rientri, ricadute e molteplici inserimenti in Comunità residenziali.

La presa di coscienza, l'approfondimento e la ricerca di strategie di intervento coerenti e continuative in questo ambito è piuttosto recente. L'atteggiamento intorno alla cronicità nelle Dipendenze Patologiche è stato infatti piuttosto contraddittorio, a volte negato, ora accentuato, spesso considerato un ambito di

confine con le cosiddette "doppie diagnosi" oppure relativo alle numerose complicanze mediche sopravvenute nel corso del tempo all'abuso o alla dipendenze (HIV, patologie croniche alcolcorrelate, ecc.) o ancora sinonimo delle emergenze sociali.

Le alcoldipendenze

Gli alcolisti seguiti nel 2017 sono stati 399 (nel 2016 sono stati 364), riavvicinandosi ai dati registrati nel 2015 (405). Si tratta di oscillazioni normali nell'andamento del Servizio in parte dovuti, si presume, ad alcuni cambiamenti degli assetti organizzativi delle due Sedi.

In passato erano in maggioranza persone della terza età a rivolgersi al SerD per problemi d'alcol, ora invece vi accedono soprattutto i quarantenni.

Sono aumentate progressivamente negli anni le donne con disturbi d'alcol. Per gli alcolisti possiamo contare su una diffusa rete territoriale di appoggio formata dalle associazioni di volontariato, ACAT, AA, Al-Anon, Villaggio della Speranza e dalla disponibilità di programmi residenziali specifici (anche di breve durata) nelle Comunità degli Enti Ausiliari accreditati.

L'inserimento nei gruppi di auto-mutuo-aiuto è parte integrante del programma di cura e, grazie a questo, è stato possibile ottenere buoni risultati nella riabilitazione e nella prevenzione delle ricadute. Grazie ai rapporti di collaborazione con il terzo settore sono state mantenute a livello territoriale le attività del Centro Diurno di Galliera (PD) e i percorsi di reinserimento lavorativo. Rimane problematico l'intervento rivolto a giovani e giovanissimi che abusano pesantemente di alcool come modalità di divertimento ("binge drinking").

Come negli anni precedenti il SerD si è avvalso degli interventi terapeutico-riabilitativi in ambito residenziale tramite le strutture accreditate, rispettando il budget assegnato dalla Regione Veneto.

Gli utenti inseriti in CT nel 2017 sono stati complessivamente 83, di cui 55 tossicodipendenti e 27 alcolisti, dato sovrapponibile a quello dell'anno precedente.

L'ambulatorio per smettere di fumare

Come negli ultimi anni l'attività è svolta presso il SerD di Camposampiero in un'ottica di ottimizzazione delle risorse disponibili e prevede:

- una forma ambulatoriale settimanale che offre trattamenti medici e psicologici individualizzati per smettere di fumare;
- corsi intensivi di gruppo per la disassuefazione dal fumo di tabacco.

Per quest'attività il SerD è collegato alla rete nazionale dei Centri Antifumo, registrata presso l'Istituto Superiore di Sanità, e ha partecipato al programma regionale di prevenzione e contrasto del tabagismo, occupandosi della formazione degli operatori al metodo TGFumo e del monitoraggio dei partecipanti ai gruppi. Con i residui di precedenti finanziamenti è stato possibile, avvalendosi anche di una consulente esterna, assicurare la continuità di questa specifica attività per il triennio 2016-2018.

Gli utenti seguiti nel 2017 sono stati 83 (79 nel 2016).

Il GAP (Gioco d'Azzardo Patologico)

Si mantiene attiva la richiesta di trattamento per il GAP (Gioco d'Azzardo Patologico) che si conferma una continua emergente grave problematica con un accesso ai servizi per una richiesta di aiuto ancora limitata. Si confermano le osservazioni di numerose situazioni di dipendenza da gioco con ripercussioni

gravi complessive sulla salute della persona e sull'assetto economico e sociale personale e dell'entourage familiare.

Il trattamento si mantiene attento ad un ottica multi professionale con interventi personalizzati dall'ambito clinico a quello economico, al sostegno individuale e gruppale, compresi i familiari.

Gli utenti seguiti nel 2017 sono stati 98 (88 nel 2016). Appare una progressiva crescita nell'ambito della richiesta di aiuto ma sempre molto limitata rispetto ai dati di prevalenza stimata per GAP.

Prosegue il percorso di omogenizzazione dei percorsi di cura offerti presso le due sedi di Camposampiero e di Cittadella.

B5.1 I risultati e le criticità

Le risorse per avviare nuovi progetti si sono ridotte considerevolmente negli ultimi anni, mettendo in difficoltà il sistema dei Servizi; in questo quadro di limitazioni è stato possibile soltanto mantenere le attività essenziali, rinunciando a nuove iniziative e cercando di ottimizzare quelle consolidate. Si riportano di seguito i risultati e le progettualità suddivisi per politica, anche in vista dell'individuazione di priorità da perseguire.

Politica 1. Garanzia di risposte al bisogno assistenziale a persone con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti, in particolare i primi consumatori e i pazienti cronici

Ci pare l'esito naturale di quanto sopra descritto a proposito della mutazione dell'utenza afferente ai Servizi e alla necessità di attrezzarsi di modalità e strumenti di intervento nuovi.

L'abbassamento dell'età di primo utilizzo di sostanze, contestualmente a un consumo di alcol, diffuso e pericoloso, le problematiche di marginalità sociale, le scarse risorse familiari e personali e le importanti problematiche sanitarie correlate all'uso di sostanze, rendono indispensabile una visione coordinata e integrata, che ricostruisca l'unitarietà della programmazione in ambito socio-sanitario e che adatta i modelli d'intervento alle nuove esigenze.

Politica 2. Formazione del personale al gruppo di lavoro, allo stile istituzionale al dialogo con il Privato Sociale e il Volontariato

Si richiede una nuova formazione del personale dei Servizi, in sinergia con il Privato Sociale e il Volontariato, che rimetta al centro il valore del lavoro istituzione, quale lavoro di gruppi in sinergia reciproca. L'istituzione infatti può generare delle cronicizzazioni nella complessità insita in sé stessa, in particolare nella trama relazionale che è chiamata a tenere vitale tra gli attori che la compongono, per la patologie che è chiamata a trattare, per le reti che deve attivare.

Politica 3: Promozione, attraverso interventi formativi che contrastino l'insorgere e il diffondersi di nuove e vecchie dipendenze, di uno stile di salute sano e adeguato.

Il Servizio, anche nel 2017, ha garantito il compito istituzionale di prevenzione nell'ambito delle dipendenze. Questi interventi preventivi hanno privilegiato diverse fasce d'età, a partire dalle più basse.

Tutto il personale del SerD, gli educatori in particolare, è intervenuto nel territorio con azioni di formazione rivolte popolazione (parrocchie, scout, Croce Rossa, Lions …), soprattutto nelle diverse scuole del territorio con progetti di varia natura.

Sono stati coinvolti circa 805 alunni, 183 insegnanti e 374 genitori della scuola dell'infanzia; 920 alunni, 180 insegnanti e 369 genitori della scuola primaria; 1615 alunni, 115 insegnanti e 145 genitori della scuola secondaria di primo grado; 855 alunni, 29 insegnanti e 7 genitori della scuola secondaria di secondo grado.

Politica 4: Collaborazione e creazione di sinergie tra i servizi coinvolti, in particolare tra l'ambito ospedaliero e i Servizi del territorio.

Le strutture precedentemente autonome dei vecchi SerT di Camposampiero e Cittadella sono confluite nella nuova organizzazione dell'ULSS 6 Euganea e, dal 01.02.2018, nella UOC (Unità Operativa Complessa) SerD Alta e Bassa Padovana, che comprende anche le sedi di Monselice e Este. Il territorio della ex-Az.ULSS 15 si configura all'interno della nuova UOC come UOS (Unità Operativa Semplice) Alta Padovana.

La nuova UOC richiede un progressivo processo di armonizzazione delle procedure di accoglienza, diagnosi, cura, interventi sociali a favore dell'utenza e dei loro familiari nel rispetto delle tradizioni virtuose di ogni singola sede. Si è avviato un processo di conoscenza e scambio tra gli operatori delle varie sedi in modo da valorizzare gli aspetti di maggiore efficacia per promuovere una maggiore integrazione e una ulteriore qualità del servizio complessivo erogato.

Sarà da consolidare la collaborazione con l'Ospedale in particolare con i reparti di Medicina, i PS, in linea con la Procedura Aziendale "Gestione del paziente con disturbi correlati all'uso di sostanze in regime di ricovero ospedaliero".

In egual misura verrà attivata la collaborazione con i Medici di Medicina Generale.

Per le situazioni complesse multiproblematiche si conferma la validità dello strumento dell'UVMD per un confronto tra Servizi (Dipendenze, Psichiatria, Disabilità, Adulti-Anziani, Materno-Infantile) come momento fondamentale per la costruzione di un progetto condiviso sul caso. Tuttavia, nelle situazioni di grave marginalità, permane la difficoltà a trovare delle soluzioni adeguate anche per la carenza di risorse istituzionali e di strutture.

Nel 2015 era stato elaborato il protocollo d'intesa tra il SerD e l'U.O.C. Infanzia Adolescenza e Famiglia per garantire la tutela dei minori in situazioni di rischio che è stato applicato a partire dal 2016 in entrambe le sedi del Servizio. Sarà necessaria ulteriore sperimentazione per migliorare la qualità della collaborazione e il confronto con tutta la realtà dell'Az. ULSS 6. Lo stesso sarà da valutare e realizzare con il Dipartimento di Salute Mentale.

B.5.2 Indicatori di risultato 2017

Numero utenti tossicodipendenti	571
Numero utenti alcolisti	402
Numero utenti gambling	98
Numero utenti tabagisti	83

B6. AREA DI INTERVENTO "SALUTE MENTALE"

B6. "Area Salute Mentale": uno sguardo d'insieme

Nel corso dell'anno 2017, la U.O.C. Psichiatria 2 Alta Padovana ha avuto come priorità la propria riorganizzazione all'interno del Dipartimento di Salute Mentale della Ulss Euganea nell'ottica di omogeneizzare le proprie procedure con quelle delle altre Psichiatrie, mantenendo la propria peculiarità di un approccio di **Psichiatria di Comunità**, soprattutto grazie a un rapporto sempre più stretto con i vari soggetti coinvolti nell'ambito della promozione e tutela della salute mentale.

Nell'ambito della tutela socio-sanitaria delle persone affette da disturbi psichici, la UOC Psichiatria 2 ha operato nella direzione di un'integrazione tra **interventi propriamente sanitari** (diagnosi, cura, riabilitazione), **interventi sanitari a rilevanza sociale** (prevenzione primaria - vedi progetto depressione post-partum – e lotta allo stigma, oltre alla prevenzione secondaria e terziaria) e **interventi sociali a rilevanza sanitaria** (risocializzazione, supporti abitativi – vedi progetto sulla residenzialità leggera -, inserimenti lavorativi).

I Servizi hanno mantenuto l'obiettivo di promuovere, nell'ambito delle proprie possibilità, la Salute Mentale cercando di curare ogni forma di disturbo mentale, anche se si fa sempre più pressante il bisogno di ridefinire il target di intervento, in considerazione del continuo aumento del numero delle prime visite, dei casi gravi e/o gravosi, soprattutto di giovani che abusano delle nuove sostanze sintetiche.

Questa UOC ha continuato a perseguire l'obiettivo di realizzare un adeguato accoglimento dell'**utente psichiatrico** e di una sua partecipazione alla condivisione del percorso terapeutico e riabilitativo. Uguale attenzione ha ricevuto la partecipazione dei **familiari** alla definizione degli obiettivi terapeutici e al rilevamento della soddisfazione nei confronti dei Servizi.

La UOC Psichiatria 2 ha mantenuto, e in alcuni casi implementato, specifici protocolli di collaborazione con i seguenti Servizi e realtà:

- con i rappresentanti dei **MMG** dei due Distretti, per l'invio e presa in carico congiunta dei soggetti affetti da disturbo mentale;
- con l'U.O. Infanzia Adolescenza Famiglia, attraverso la creazione di un gruppo di lavoro formato da operatori di entrambi i servizi per la presa in carico di **adolescenti** che presentano quadri psicopatologici per cui si può ipotizzare la necessità di ulteriori cure in età adulta;
- con i Consultori Familiari, i reparti di Pediatria, di Ostetricia e Ginecologia dei due P.O., con le U.O. Infanzia Adolescenza Famiglia per il progetto di prevenzione della **Depressione Post Partum**;
- con il Pronto Soccorso per il monitoraggio dei tentativi di suicidio e loro successivo invio al CSM e follow-up;
- con la "Rete diocesana **Gruppi di Auto-Mutuo Aiuto per la Salute Mentale**", (progetto Davide e Golia nel Di stretto 2);
- con l'associazione **U.I.S.P.** (per l'attività motoria in SPDC e Centri Diurni);
- con il **CAI** per l'attività di "Montagnaterapia"; nel corso dell'anno 2016 è stata organizzata a Cittadella una serata aperta alla popolazione di presentazione e condivisione di tale attività;
- con le Associazioni dei familiari dei pazienti psichiatrici: Aitsam e Psiche 2000 (con quest'ultima per quanto riguarda il gruppo di volontari attivi nel camposampierese) con cui collaborano

fattivamente anche nell'attivazione di attività di volontariato nel campo della salute mentale; inoltre è stata supportata la nascita dell'**associazione utenti** (**Il Sole di Notte**);

- è stato mantenuto e implementato il progetto di **trattamento per i gravi disturbi della personalità**;
- con la **Caritas** diocesana vicentina (nel territorio dell'ex Distretto 2) per il progetto "Davide e Golia" rivolto a utenti seguiti dal DSM e a cittadini che necessitano di proposte socializzanti, relazionali e di reinserimento sociale.

B6.1 I risultati e le criticità

Politica 1 – Attività residenziale

Per quanto riguarda la politica concernente il tema della Residenzialità, tutti gli obiettivi posti in occasione della stesura del Piano di Zona 2011-2015 sono stati raggiunti.

Attualmente il territorio dell'Alta Padovana può contare su 72 posti letto residenziali:

- 20 p.l. nella CTRP di Galliera Veneta;
- 20 p.l. nella Comunità Alloggio Estensiva di San Pietro in Gu;
- 20 p.l.nelle Comunità Alloggio di Campodarsego, Massanzago e Galliera Veneta (Maglio);
- 12 p.l. nei Gruppi Appartamenti Protetti di Camposampiero e Cittadella (Laghi).

Nel territorio di Cittadella sono stati attivati nuovi 3 posti di "residenzialità leggera" e mantenuti i 2 posti già precedentemente attivati, appartamenti a totale spesa degli utenti, i quali vivono in piena autonomia, usufruendo solo di un monitoraggio da parte dell'Assistente Sociale del Servizio di Psichiatria e del personale infermieristico del CSM.

La residenzialità leggera si configura come una grande opportunità evolutiva per i pazienti; tuttavia si rende urgente e necessaria una collaborazione con gli enti locali per quanto riguarda la disponibilità di poter disporre di appartamenti a basso costo, se non a totale carico dei Comuni, per cittadini che sono "usciti" dal circuito della cura psichiatrica, ma che non dispongono dei mezzi economici, né di un lavoro in grado di garantire la copertura delle spese di vita.

In tema di semiresidenzialità, è in corso di realizzazione il nuovo Centro Diurno Riabilitativo nell'area del Cittadellese che sarà affidata al Terzo Settore. Il progetto – varato ancora nel 2016 – è andato avanti con l'espletamento della gara d'appalto e dell'aggiudicazione alla Cooperativa Sociale L'Incontro, che ha individuato come sede di realizzazione del nuovo CDR un immobile situato in centro a Piazzola sul Brenta, dunque in una posizione strategica per tutto il territorio. Il nuovo Servizio è poi stato aperto nel corso del 2018. Tale struttura andrà finalmente a colmare il vuoto lasciato dalla chiusura forzata – per problemi di statica – del vecchio CDR di Campo San Martino, con conseguente disagio per i pazienti della zona.

Politica 2 Inserimenti lavorativi per i pazienti psichiatrici

Nel corso del 2017 è proseguita proficuamente la collaborazione con il Servizio di Integrazione Lavorativa.

Nel corso dell'anno si sono avviati progetti di tirocinio e assunzioni, nonostante il perdurante periodo di crisi renda particolarmente difficile l'inserimento dei pazienti psichiatrici, sia per la contrazione dei posti disponibili che per le difficoltà economiche delle aziende.

Nel territorio del cittadellese sono state coinvolti 45 utenti, per un totale di 50 tirocini lavorativi. Alcuni utenti hanno partecipato al Progetto per l'Inclusione Lavorativa (PIN) che prevedeva un corso teorico e tre mesi di tirocinio in varie realtà produttive della zona.
Nel territorio del camposampierese sono stati coinvolti 42 utenti in percorsi di inserimento lavorativo con il SIL, per un totale di 54 tirocini.
Il Servizio di Psichiatria di Cittadella ha mantenuto il "Progetto all'Aria Aperta" che mira a favorire l'approccio al mondo del lavoro, in particolare agricolo, per migliorare e promuovere le autonomie e le competenze personali di persone con disagio psicologico.
Tra le criticità del SIL, da segnalare innanzitutto una corresponsione di una ridotta borsa lavoro a fronte di progetti di tirocinio che possono prevedere un buon monte ore di esperienza: tale aspetto può incidere in modo significativo sulla motivazione del paziente ad aderire ad un progetto e sull'andamento del percorso di recupero delle autonomie e abilità occupazionali.
Vi è inoltre la difficoltà di coinvolgere il servizio stesso per l'attivazione di progetti di inserimento lavorativo per utenti momentaneamente inseriti in strutture comunitarie extra-ulss.

Politica 3 – Lotta allo stigma

Nel corso del 2017 i Servizi hanno mantenuto la collaborazione con le Associazioni dei familiari dei pazienti psichiatrici **Aitsam** e **Psiche 2000** (con quest'ultima per quanto riguarda il gruppo di volontari attivi nel camposampierese).
In entrambe le UOC è stata supportata la nascita dell'**associazione utenti** (Il Sole di Notte).
Nell'ambito della lotta allo stigma si sono ulteriormente rinforzate le attività di **"Teatroterapia"** e di **"Montagnaterapia"**. L'attività teatrale presso il CSM di Camposampiero ha ormai raggiunto la piena maturità e ha permesso anche di replicare gli spettacoli in più teatri, facendo meglio conoscere alla popolazione il progetto di teatroterapia e l'attività dei nostri pazienti. Le uscite del gruppo Montagna si sono ulteriormente strutturate grazie al protocollo di collaborazione stipulato con il CAI di Camposampiero e Cittadella.
Prosegue con ottimi risultati il progetto di prevenzione della **depressione post partum** con il progressivo radicamento del progetto anche presso il P.O. di Cittadella.

B6.2 Indicatori di risultato 2017

Numero utenti inseriti in strutture residenziali	78
Giornate di presenza in strutture residenziali	23.854
Numero utenti inseriti in strutture semiresidenziali	262
Giornate di presenza in strutture semiresidenziali	19.670

B7 AREA DI INTERVENTO "MARGINALITA' "

B7. "Area Marginalità": uno sguardo d'insieme

Il «bisogno» rappresenta una o più situazioni di difficoltà in cui una persona si viene a trovare in un determinato momento della propria vita.

Nel 2016, così come oramai negli anni precedenti, il problema-bisogno più frequente registrato è quello della povertà economica e dei problemi di lavoro. Tale realtà si deve confrontare con una forte difficoltà economica dovuta da una recessione persistente: ne consegue un difficile contesto occupazionale locale che ha visto esplodere situazioni di marginalità relativa, ha aumentato il numero di famiglie e persone che si sono trovate a vivere periodi, anche lunghi, di povertà e disagio sociale a causa di situazioni reddituali insufficienti e ne ha comportato l'impossibilità ad approvvigionarsi anche dei beni essenziali.

Anche il tema "casa", il bisogno abitativo, ha sempre più frequentemente assunto il tratto di vera e propria emergenza per le famiglie che, in mancanza di stabili entrate, non hanno potuto versare le locazioni e sono giunte all'esecutività dello sfratto senza aver nel contempo reperito altra soluzione.

A fronte di queste problematiche, vanno aggiunte la scarsità di risorse economiche per fronteggiarle e gli strumenti di risposta del territorio che sono stati spesso poco integrati, con logiche comunali diverse che ne hanno aumentato la difficoltà nel contrastare efficacemente l'esclusione sociale.

Così come emerso a gran voce nei tavoli di ripianificazione, le situazioni marginali sono in continuo e rapido mutamento, tale da non poter studiare politiche preventive efficaci, aggravate da un contesto di contrazione di finanziamenti nazionali, regionali e comunali. Si rende necessario, per lo meno, sviluppare dei rapporti tra Amministrazioni Pubbliche (Ulss e Comuni) e Terzo Settore che siano snelli e capaci di integrare in tempo reale i vari attori del territorio al fine di poter ottimizzare le limitate risorse dedicate.

B7.1. I risultati e le criticità

1. Prevenire l'emarginazione sociale delle persone in situazione di difficoltà economica

Gli obiettivi prefissati sono stati mantenuti.

La creazione della banca dati per le attività del segretariato sociale ha dato vita ad una mappatura esaustiva di enti, associazioni, fondazioni, etc, che mettono a disposizione risorse per contributi economici e beni di prima necessità per i cittadini che si trovano in situazione di bisogno. Nell'annualità 2017, così com'era avvenuto nel 2016, si è proceduto al costante aggiornamento della stessa il cui assetto risulta ormai definitivo.

Gli obiettivi prefissati sono stati mantenuti.

La creazione della banca dati per le attività del segretariato sociale ha dato vita ad una mappatura esaustiva di enti, associazioni, fondazioni, etc, che mettono a disposizione risorse per contributi economici e beni di prima necessità per i cittadini che si trovano in situazione di bisogno. Nell'annualità 2017, così com'era avvenuto nel 2016, si è proceduto al costante aggiornamento della stessa il cui assetto risulta ormai definitivo.

Nel 2016 le Assistenti Sociali hanno elaborato ed implementato un nuovo modello per la raccolta dei dati relativi al bisogno sociale emerso in sede di Sportello Integrato, attivo presso ciascun Comune, così da poter fornire alle Amministrazioni locali una fotografia sul reale bisogno dei cittadini. Tale modello, dopo essere stato testato e migliorato, nell'anno oggetto di valutazione è divenuto uno strumento ufficiale, utilizzato a pieno regime.

A fronte dell'accentuarsi delle problematiche abitative che degenerano in gravi situazioni di conflittualità al momento dell'esecutività, sia nel caso di sloggi o anche degli sfratti, permangono le difficoltà delle Amministrazioni Locali a dare risposta in termini di politiche abitative dato il numero elevato di casi e la riduzione delle risorse. A tal proposito, le responsabili dell'U.O.S. Anziani e dell'U.O.C. Infanzia Adolescenza e Famiglia, nel 2015 hanno steso un Protocollo Operativo in cui viene definito il ruolo di ciascun ente e professionista nel dare adeguate risposte al cittadino nell'evolversi della situazione e, tale documento, è stato sottoposto all'attenzione delle Forze dell'Ordine e alla Conferenza dei Sindaci. Il focus del lavoro integrato tra i servizi è quello di attivare percorsi di prevenzione ed accompagnamento al fine di favorire l'individuazione delle risorse attivabili per la definizione di un progetto sostenibile .

Diverso è il percorso nella fase d'emergenza, che è spesso quella più frequente, in quanto i cittadini si rivolgono al servizio sociale già dopo il primo accesso dell'ufficiale giudiziario. In altre situazioni estreme, è il Tribunale che coinvolge direttamente i servizi quando nel nucleo sono presenti dei minori. Durante questa fase non è possibile seguire completamente i percorsi definiti nel protocollo e il processo è gestito in base all'evolversi della situazione. Inoltre si sta cercando un confronto con le forze dell'ordine e con il Tribunale per poter meglio affrontare le criticità.

Relativamente alla lotta alla povertà ed alla marginalità, nell'anno 2017 è stato attivato il SIA (Sostegno per l'Inclusione Attiva) con il Comune di Carmignano di Brenta, capofila del progetto. Si tratta di un progetto Nazionale di misura di contrasto alla povertà che, sulla base di una soglia Isee e requisiti anagrafici e familiari, prevede l'erogazione di un beneficio economico alle famiglie in condizione di povertà nelle quali almeno un componente sia minorenne oppure sia presente un figlio disabile (anche maggiorenne) o una donna in stato di gravidanza accertata. Dal 1° Dicembre 2017 è stato attivato anche il REI (REddito di Inclusione) che è diventato la misura nazionale di contrasto alla povertà e progressivamente ha sostituito il Sia. Tale progettualità è tutt'ora in fase di avvio e i percorsi, le collaborazioni sono ancora da sviluppare. Molti sono gli ambiti da implementare in primis il rafforzamento del servizio sociale professionale, le reti da attivare sia per l'aspetto lavorativo che sociale. La normativa prevede che anche per il Rei, a fronte dell'idoneità dei requisiti economici, sociali, anagrafici etc, sia erogato un beneficio economico da parte dell'Inps attraverso una carta di pagamento elettronica. Tale beneficio, però, è vincolato all'adesione ed alla partecipazione attiva del nucleo familiare ad un progetto personalizzato. Anche per il Rei, così come per il SIA, il Comune di Carmignano di Brenta è il capofila.

2. Favorire il rapporto tra persone disoccupate e/o inoccupate ed il mercato del lavoro (agenzie interinali, centri impiego, etc)

Anche per il 2017 sono confermate le criticità legate alle possibilità occupazionali del privato. Altre aziende hanno cessato l'attività con conseguente aumento del tasso di disoccupazione della popolazione in età lavorativa, in particolare per le donne.

L'attività dello sportello integrato ha registrato il persistere della condizione di povertà con un aumento di flusso costante di cittadini e nuclei familiari in condizione di precarietà economica e le risorse disponibili

per affrontare tale problema sono risultate insufficienti. Si segnala che il Progetto Etra ed il Progetto Pin non sono stati finanziati. Vi è stato, invece, il proseguo del Progetto Pubblica Utilità (DGR n.3211 del 04/03/2017 e seguenti) realizzato con la compartecipazione di fondi Europei, della Regione del Veneto, della Cariparo e delle Amministrazioni Comunali.
Vi sono stati bandi nazionali e regionali a favore dei cittadini in condizione di disagio e fragilità economica.
Si evidenzia che relativamente ai bandi nazionali e regionali a favore dei cittadini in condizione di disagio e fragilità economica, le Amministrazioni locali hanno facoltà di scegliere se aderire o meno in base alle scelte politiche, strategiche e alla disponibilità di bilancio.
Oltre a ciò, si aggiunge il costante lavoro delle assistenti sociali referenti per i territori Comunali che, in questi ultimi anni, hanno consolidato i rapporti di collaborazione e supporto anche con le associazioni del volontariato, es. Caritas, Vicaritas, etc. sempre con l'obiettivo di favorire il supporto ai cittadini in situazioni di marginalità e precarietà economica.

3. Garantire la raccolta di indicatori di rischio che monitorizzino la situazione di marginalità del territorio

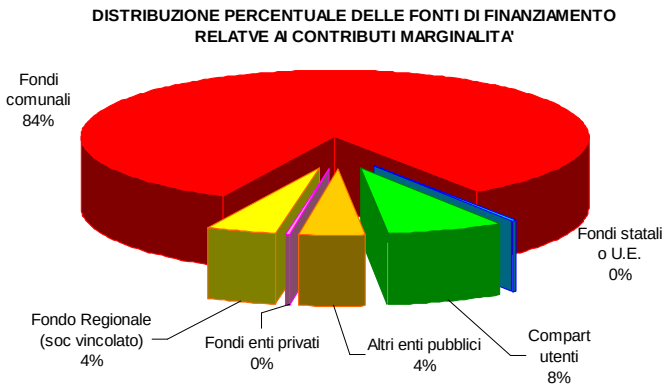
Obiettivo mantenuto.
Nel 2017 si sono registrate 643 richieste di contributi economici. A parte la tipoligia "Altro" che riassume le richieste più svariate come ad esempio le spese di rimpatrio, spese per i funerali, etc, come si evince dalla tabella sottostante, anche quest'anno le più frequenti sono state quelle riguardanti le cosiddette "utenze domestiche" (34,5%) nelle quali rientrano beni considerati di prima necessità come acqua, luce e gas; al secondo posto della classifica troviamo i "servizi scolastici" (22,1%) a pari merito con "Spese di sussistenza".

Richieste di contributi economici 2017

Comune	Integrazione retta in struttura	Minori riconosciuti da un solo genitore	Sanitarie e farmaci	Servizi scolastici	Utenze domestiche	Affitto e Mutuo	Spese di sussistenza	Altro	Totale
Totale Alta Padovana	24	8	20	142	222	52	136	39	643
% di riga	*3,7%*	*1,2%*	*3,1%*	*22,1%*	*34,5%*	*8,1%*	*21,2%*	*6,1%*	*100,0%*

Complessivamente i contributi economici effettivamente erogati dai 28 Comuni nell'anno 2017 ammontano a circa € 1.790.000; in tale cifra rientrano contributi di varia natura come ad esempio contributi per l'inserimento lavorativo, borse studio, integrazioni rette asili nido o strutture semiresidenziali e residenziali di minori, disabili ed anziani, contributi per il terzo settore, distribuzione beni di prima necessità, buoni spesa, buoni pasto, contributi prole illegittima, contributi nuovi nati, etc.
Il grafico a torta, proposto qui a fianco, rappresenta la distribuzione percentuale delle fonti di finanziamento sull'ammontare totale dei contributi economici dedicati, direttamente o indirettamente, all'area marginalità.
Si specifica inoltre che, nonostante siano state sollecitate le amministrazioni comunali ad installare presso le loro sedi il collegamento con il portale INPS per verificare le liquidazioni di pensioni e degli ammortizzatori sociali evitando così che una stessa persona possa godere di più contributi economici

contemporaneamente, alla data attuale il collegamento è presente solamente in pochi Comuni, inoltre alcuni di questi hanno accesso limitato alle sole informazioni di CUD e pensioni.



L'entrata in vigore del nuovo ISEE ha in qualche modo rappresentato un passo in avanti per la risoluzione di questo problema in quanto ha permesso, finalmente, la creazione di una piattaforma in cui vengono incrociati tutti i dati patrimoniali del cittadino che richiede di accedere a servizi pubblici agevolati.

4. Sostenere percorsi di autonomia per i soggetti con limitate capacità personali, prive di reti familiari significative, esclusi dal mercato del lavoro

La Fondazione Cariparo, unitamente alla Caritas e alla Diocesi di Padova, hanno continuato a rendere disponibili proprie risorse per la gestione del Fondo Straordinario di Solidarietà per dare opportunità di reinserimento lavorativo a disoccupati e inoccupati. Tali fondi sono stati fruiti da soggetti del privato sociale e da alcuni dei Comuni dell'Alta Padovana, che implementando tali risorse con propri finanziamenti, hanno reso possibili degli ulteriori inserimenti lavorativi. Nonostante la durata di tali progettualità non sia sempre riuscita a ridare un vero e proprio lavoro a chi ne era escluso, ha almeno permesso a molte famiglie di tornare a fruire di stabili entrate per periodi almeno semestrali.

5. Attivare delle risorse della comunità locale del cittadellese per favorire percorsi di inclusione sociale a favore di giovani che versano in condizioni di fragilità personale di diversa natura

Per quanto concerne l'emergenza abitativa, la cooperativa Il Villaggio Globale, assieme al consorzio Veneto Insieme, ha preso in gestione uno stabile sito a Piazzola sul Brenta, località di Presina, con la finalità di promuovere un positivo inserimento abitativo delle persone che versano in situazione di emergenza nel territorio, realizzando interventi integrati di presa in carico della persona che possano coniugare l'aspetto abitativo e quello lavorativo.

Sostanzialmente lo scopo del progetto è quello di facilitare positivi percorsi di empowerment dei soggetti coinvolti, superando atteggiamenti passivi. A tal fine, la cooperativa si adopera in diverse attività che spaziano dalla ricerca della soluzione abitativa, all'accompagnamento sociale all'abitare, alla mediazione dei conflitti, alla ricerca lavorativa e l'inserimento lavorativo, qualora possibile, in aziende in grado di ospitare soggetti "deboli" in attività di tirocinio.

Nel 2014 è stato avviato l'iter burocratico per poter procedere alle opere di restauro e ampliamento della struttura. Tale processo si è rivelato sin da subito più lungo e complesso del previsto poiché la struttura è un bene di valore storico perciò vincolato alle belle arti, di conseguenza i lavori sono iniziati solamente a giugno 2015.

La ristrutturazione, rallentata da alcuni problemi burocratici, terminerà in ritardo rispetto a quanto inizialmente previsto, presumibilmente nel 2019, dando alla struttura una connotazione più fruibile. Il progetto definitivo, infatti, prevede la realizzazione di otto monolocali di circa 45 mq ciascuno per le

accoglienze temporanee o di emergenza e due appartamenti da 70 mq per le accoglienze di periodo più lungo o comunque per i nuclei famigliari.
Il Consorzio di Cooperative Sociali Veneto Insieme, proprietario della struttura, affiderà la gestione alla Cooperativa Sociale Villaggio Globale, che già gestisce sul territorio l'accoglienza SPRAR (Sistema di Protezione per i Richiedenti Asilo e Rifugiati).
L'investimento complessivo ammonta a circa 900.000 euro, completamente a carico del Terzo Settore.

Il progetto "Rete per il Lavoro", iniziato nel 2013 nel territorio dell'ex-Azienda Ulss n. 15 Alta Padovana, ha come obiettivo principale quello di aumentare l'occupabilità dei giovani in difficoltà, cioè la capacità porsi positivamente nei confronti del mercato del lavoro sotto l'aspetto delle conoscenze e competenze ma anche a livello relazionale. Tale progetto è rivolto ai giovani di età compresa tra i 18 e i 30 anni che hanno manifestato difficoltà a collocarsi, ri-collocarsi o a "stare" nel mondo del lavoro.
Partendo da situazioni di svantaggio (difficoltà economiche, basso livello di scolarizzazione, contesto familiare, consumo di sostanze, immigrazione, difficoltà relazionali con i pari e con la comunità di appartenenza) negli anni il progetto ha consentito a numerosi giovani di acquisire nuove conoscenze (formazione su come scrivere un buon curriculum, simulazione di un colloquio di lavoro ecc.), competenze trasversali (soluzione dei problemi, programmazione del lavoro, …) e tecniche specifiche attraverso lo svolgimento di un tirocinio presso alcune aziende locali. Per ciascuno dei ragazzi che hanno partecipato al progetto, sulla base della situazione di partenza, dei bisogni attuali e dei desideri futuri, è stato costruito un percorso individualizzato condiviso tra i ragazzi, gli operatori che nel corso del progetto hanno svolto un ruolo di monitoraggio e di sostegno, i servizi che hanno eventualmente in carico la situazione. Fondamentale è risultata la rete relazionale tra i diversi soggetti, pubblici e privati, presenti sul territorio locale che si è venuta a creare e consolidare nel tempo.
Nel 2017, i 73 partecipanti totali (su 100 iscrizioni presentate) sono distribuiti in maniera disomogenea tra i Comuni partner (Carmignano di Brenta – capofila del progetto, Trebaseleghe, Tombolo, Massanzago, Borgoricco, Galliera Veneta, e San Giorgio in Bosco). L'età media dei giovani partecipanti è di 23,6 anni; il 67% è di origine italiana e il 33% straniera. Il dato della nazionalità importante perchè è spesso correlato alle peggiori condizioni economiche e ad uno svantaggio in termini di conoscenza del territorio e rete personale dei ragazzi stranieri (anche se in buona parte residenti in Italia dai primi anni di età). I titoli di studio dei ragazzi che hanno partecipato al progetto sono perlopiù distribuiti tra licenza media, qualifica professionale triennale e diploma di scuola secondaria di secondo grado. La moda dei titoli di studio dei ragazzi è il diploma, ma è presente un 27% di persone con la sola licenza di terza media e quindi senza un titolo di formazione professionale riconosciuto (a volte frutto anche di precoci abbandoni scolastici).
Tra i giovani che hanno partecipato al progetto, lo svantaggio maggiormente diffuso è quello economico. Altri disagi che sono stati riscontrati sono quelli legati alla difficoltà di relazionarsi con gli altri e nel contesto sociale; quello relativo alle competenze, dovuto in particolar modo al livello di scolarizzazione non molto alto e alla bassa esperienza lavorativa pregressa. Infine è stato riscontrato un forte disagio culturale, legato all'ampio numero di giovani stranieri presenti e alcuni casi di disabilità o problematiche si salute mentale.
Il percorso fatto dai ragazzi ha previsto più step di accompagnamento alla ricerca del lavoro:

- un primo colloquio di conoscenza e primo orientamento;
- un colloquio di orientamento più specifico e, in alcuni casi, un accompagnamento ulteriore rispetto alle scelte:

- un percorso formativo generale per l'inserimento nel mondo del lavoro;
- accompagnamento e tutoraggio nella ricerca di un tirocinio o di un lavoro e formazione specialistica per la realizzazione di un videoCV.

Alcuni ragazzi hanno fatto una parte del percorso e poi hanno trovato lavoro, hanno ripreso gli studi o si sono ritirati (per motivi personali, di salute e di conciliazione), altri sono stati seguiti dalle operatrici per molti mesi, nelle fasi di ricerca delle opportunità, di preparazione alla candidatura, di attivazione di tirocini e nella eventuale successiva assunzione. I tirocini attivati complessivamente nell'ambito del progetto sono 22, di cui 6 hanno dato esito in una assunzione (nell'azienda dove è stato effettuato il tirocinio o in un'altra azienda).

Al termine del progetto, gli esiti in termini di occupazione e di aumento dell'occupabilità futura dei giovani partecipanti, pur se parzialmente rappresentati dal dato numerico, sono altamente significativi, considerate le condizioni economiche, di istruzione e personali di partenza: il 43% dei giovani ha trovato lavoro.

Nel 2018 sarà avviato, in continuità con le precedenti edizioni di Rete per il Lavoro, il progetto DA UN SAPERE PASSATO, AD UN SAPERE PER IL FUTURO i cui obiettivo fissato per il biennio 2018 -2019 sarà l'avvicinamento dei giovani alle professioni tipiche del tessuto di PMI del nostro territorio.

L'ente capofila, soggetto Titolare del Progetto regionale che finanzia il progetto ("Piani di intervento in materia di politiche giovanili" D.G.R. 1392 del 29/08/2017) sarà il Comune di Cittadella, al quale si affiancherà un partenariato ampio di Comuni co-finanziatori e di enti pubblici (l'Azienda ULSS 6 Euganea, il Comitato della Conferenza dei Sindaci dell'Alta Padovana) e privati (Fondo straordinario di solidarietà per il lavoro, promosso dalla Fondazione CARIPARO).

B7.2 Indicatori di risultato 2017

POLITICA a) potenziare lo sviluppo dello Sportello Integrato

Indicatori	Risultato 2015
N.° di sedi per territorio ULSS	28
N.° di ore operatore dedicati alle attività di sportello per ciascun territorio Aulss	4.860
Ammontare delle risorse economiche complessive destinate	166.400

B8. AREA DI INTERVENTO "IMMIGRAZIONE"

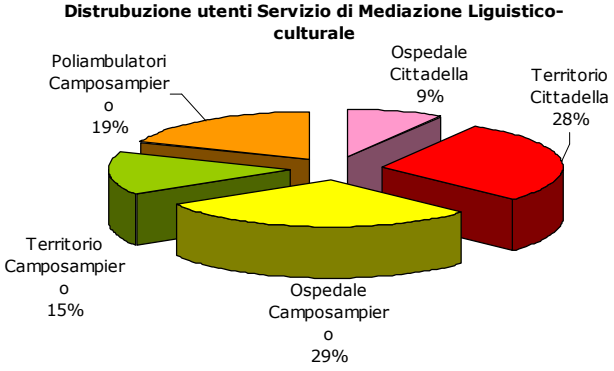
B8."Area Immigrazione": uno sguardo d'insieme

La popolazione immigrata è stata certamente la più colpita dalla crisi.
Priva nella maggior parte dei casi di rete famigliare, la perdita del lavoro da parte degli adulti ha comportato l'entrata in modo veloce in uno stato di precarietà e indigenza economica.
In alcuni casi, la gravità delle situazioni che si presentano non intravede una soluzione con semplici aiuti economici, ciò nonostante molti nuclei immigrati hanno rifiutato il rientro nel paese d'origine.
Assistiamo a molte situazioni di indigenza totale che sono esclusivamente sostenute dalle associazioni caritatevoli (Caritas, CAV e altro).
La tematica dell'immigrazione nell'Alta Padovana assume oramai una caratteristica di stabilità. La popolazione immigrata stanziale è pari al 10% della popolazione residente totale; di questi il 51% è di sesso maschile. La fascia demografica più "nutrita" è certamente quella in età lavorativa (20-64 anni) che racchiude circa il 70% delle presenze straniere.
Nell'Alta Padovana gli stranieri con un'età inferiore a 14 anni sono il 15% sul totale degli stranieri; a tal proposito, nella programmazione locale l'impegno profuso attraverso le politiche e le azioni individuate è stato principalmente nel concretizzare istanze di inclusione in particolare favorendo percorsi di integrazione verso le fasce più giovani che rappresentano i futuri cittadini del nostro territorio attraverso contributi all'istruzione, al pagamento rette degli asili, etc.

B8.1 I risultati e le criticità.

1. Potenziare il servizio di Mediazione Linguistica e Culturale in tutti gli ambiti socio sanitari a gestione diretta Aulss 15

Il servizio, attivo dal 2005, risponde all'esigenza di adeguamento di standard di qualità aziendali in relazione alla presenza di utenti immigrati ed alla domanda di prestazioni da parte della popolazione straniera residente. L'annualità 2016 ha rappresentato un periodo di transizione poiché con deliberazione n.16 dell'1.02.2016, è stata indetta gara per l'assegnazione del servizio di Mediazione linguistico-culturale, a mezzo procedura ristretta, assegnata in seguito alla Cooperativa Sociale GEA. A causa dell'espletamento delle procedure di gara e i tempi tecnico-amministrativi, il servizio ha comunque subito un periodo di interruzione per i primi 7 mesi. Tale prolungata sospensione, oltre a creare disguidi immediati nell'utenza, ha reso problematica anche la ripartenza: il riscontro lo si ha nei numeri registrati nei i mesi successivi. Dal 2017, però, il servizio è stato erogato regolarmente facendo registrare complessivamente 527 utenti nell'anno: di questi 63% nell' ex-distretto 1 di Camposampiero, il rimanente 37% nell' ex-distretto 2 di Cittadella. Il 43%



degli utenti totali sono stati segnalati dai servizi territoriali, il 37,8% dai presidi ospedalieri con netta prevalenza del presidio di Camposampiero (29%), mentre il restante 19,2% è stato segnalato dai servizi Ambulatoriali dell'Ospedale di Camposampiero presso i quali, per due giorni la settimana, vi sono degli operatori stabili che permettono di incontrare anche più utenti per ogni accesso.
Le lingue d'intervento sono state 9, per un numero superiore di nazionalità degli utenti. Resta comunque prevalente l'utilizzo di Cinese, Arabo e Inglese, che da sole coprono circa il 94% delle prestazioni effettuate.
Il contestuale cambio organizzativo con l'accorpamento della ex-AULSS 15 nell'AULSS 6 Euganea e la definizione dell'Atto Aziendale, orienteranno sicuramente le scelte dei decisori verso la stabilizzazione a livello provinciale del servizio con caratteristiche definite e valide per tutto il Veneto. La scadenza naturale del bando di gara tutt'ora in corso, prevista a luglio 2018, consentirà tutte le opportune valutazioni sugli standard da garantire all'interno delle Aziende, sia per i professionisti che lo utilizzano, sia per gli utenti che ne beneficiano.

2. Consolidare la collaborazione interistituzionale tra Servizi dell'AULSS e tutte le articolazioni del sistema scolastico e formativo finalizzata all'inclusione sociale e scolastica delle famiglie straniere con particolare attenzione alle donne e minori

In riferimento all'azione 2.3, il Piano Regionale per l'inserimento sociale e scolastico con cui viene realizzato il progetto "Nuove Generazioni" è stato rifinanziato anche per l'Anno Scolastico 2016-2017, ma limitatamente al quadrimestre settembre dicembre, con risorse ed ambiti di azione rimodulati. Sono state realizzate azioni a supporto dell'integrazione scolastica promuovendo percorsi per:

1. rafforzare un modello di intervento in rete tra azienda socio-sanitaria, EELL e territorio per il miglioramento della comunicazione e dell'accesso ai servizi da parte dei cittadini stranieri;
2. favorire la socializzazione e l'integrazione delle donne straniere e delle rispettive famiglie residenti nel territorio, fornendo la possibilità di una comunicazione diretta e riducendo fonti di conflitto ed incomprensioni con istituzioni e cittadini autoctoni;
3. migliorare la comprensione delle regole civili e dei servizi del territorio (servizi sociali e sanitari, servizi per l'impiego, scuola, etc.) da parte dell'utenza straniera, favorendo una corretta interlocuzione con le istituzioni;
4. sostenere le cittadine straniere, con particolare attenzione alle donne analfabete in L2 e/o in lingua madre, con scarse opportunità di socializzazione attraverso l'offerta di incontri di educazione civica e la programmazione di un'azione sperimentale di welfare generativo.

Data la consistente riduzione di risorse Regionali messe a disposizione, le scuole del territorio si sono attivate acquistando autonomamente, e con risorse proprie, dei pacchetti di servizi forniti da GEA rispetto a Mediazione Culturale e Mediazione Telefonica.
Al fine di perseguire gli obiettivi del Piano di Zona, sono stati presentati altri progetti a vari enti ed istituzioni locali ed europee, ma non in ambito scolastico e con ricadute dirette per gli Istituti comprensivi per il territorio dell'Alta Padovana.

3. Avviare strategie ed interventi innovativi, mirati e settoriali, per gli ambiti materno infantile, consultori familiari, U.R.P. e Servizio Sociale Professionale

Gli obiettivi previsti al punto 3 sono stati perseguiti attraverso il progetto "**Io Mi Attivo – Integrating Migrants Actively - confronto europeo di analisi e strumenti operativi per il coinvolgimento attivo dei migranti nei processi di integrazione sociale, scolastica e sanitaria"** approvato nell'ambito del Programma F.A.M.I. (Fondo Asilo Migrazione e Integrazione) di cui questo Distretto è capofila. Tale progetto, iniziato nel 2016 e terminato nei primi mesi del 2017, si poneva in continuità ed evoluzione con il precedente progetto europeo "Sh.A.R.E. Sharing Acceptance's Results and Experiences – pratiche di accoglienza ed integrazione di minori e famiglie straniere nella scuola e nei servizi socio-sanitari", realizzato nel 2015/2016.

Nel 2017, l'unificazione dei tre ambiti territoriali (ex 15, 16 e 17) in Euganea, ha permesso di sviluppare una stratta collaborazione con la ex 17; si è avviato un gruppo di coordinamento per effettuare il progetto europeo Regionale denominato FAMI- MARI che sarà attuato durante l'anno 2018.

Il progetto Europeo FAMI MARI, con capofila la Regione del Veneto, sarà rivolto nel territorio del Distretto Alta Padovana alle donne in gravidanza e alle neo mamme che accedono ai Servizi Età Evolutiva e Consultorio Familiare dell'UOC IAF.

Il Progetto intende far conoscere alle neomamme l'offerta dei servizi sociosanitari e sociali territoriali e favorire la costituzione di reti inclusive fra mamme.

B9. "TRASVERSALITA' TRA AREE D'INTERVENTO"

B9. "Trasversalità tra aree d'intervento": uno sguardo d'insieme

L'articolazione della programmazione per aree d'intervento consente di definire delle politiche specifiche per fasce di popolazione aggregate per ciclo di vita (minori, adulti, anziani) o per problematica prevalente (dipendenza, disabilità, salute mentale, etc.). Dall'altro lato, però, tale frammentazione pone dei limiti nei casi in cui ci si trovi di fronte a quelle situazioni che comunemente vengono chiamate di "multi-problematicità" e che, quindi, interessano più aree d'intervento.
Per poter individuare delle politiche specifiche anche per questi casi, la DGRV 2082/2010 individua un'area denominata "trasversalità tra le aree".

B9.1 I risultati e le criticità.

1. Proporre una realtà di vita dove tutti (bambini, adolescenti, adulti ed anziani) che si trovino o meno in situazione di disagio, possano esprimere liberamente il proprio essere in interazione con il contesto sociale interno ed esterno.
Il progetto si propone di creare un villaggio economicamente auto-sostenibile denominato "Il Borgo della Vita", ubicato sulle rive del fiume Brenta, immerso nella natura, che svolga un ruolo di promozione attraverso interventi di accoglienza e molteplici attività, dove ogni persona che ne fa parte non sia solo bisognoso, ma anche portatore di sviluppo.
Il "Borgo" vuole essere un'aggregazione di persone che, con la loro diversità, si incontrano in un'area rurale, accomunate dal proposito di vivere e lavorare insieme, espandendosi nella realizzazione di attività sociali interattive, mediante l'accompagnamento in percorsi di autonomia e formazione sia culturale che lavorativa. Tra le tante attività, quella principale che il Borgo propone è di promuovere lo sviluppo formativo, finalizzato all'inserimento lavorativo, attraverso attività funzionali alla promozione e realizzazione della persona.
Il Borgo della Vita è animato da persone, che affrontano il loro percorso di vita (abitativo, lavorativo, spirituale e culturale), relazionandosi nella propria quotidianità in reciproco scambio. La risorsa aggiunta scaturisce da una continua e costruttiva interazione sociale in cui lo sviluppo e il cambiamento diventano alternative di realtà funzionali.
Questo eco-sistema non vuole essere un modello precostituito di vita comunitaria, ma un luogo dove l'individuo partecipa allo sviluppo di se stesso e della comunità.
L'azione è tutt'ora in fase progettuale. Dopo diversi problemi legati alla scelta geografica del sito, nel 2013 è stato individuato il luogo definitivo per lo sviluppo dell'Eco-Villaggio. L'area si colloca nelle vicinanze del Parco Naturale del Brenta, tra il Comune di Grantorto e la frazione di Carturo. I terreni sono di proprietà del suddetto Comune e l'area d'interesse ha un'estensione di circa 470.000 m^2 .

A cura
dell'Ufficio di Piano
del Distretto n.4
A.Ulss 6 Euganea

Chiara Azzalin
Massimo Palmosi

REGIONE DEL VENETO
ULSS6 EUGANEA

COMITATO DEI SINDACI

DISTRETTI Padova Bacchiglione-Terme Colli-Piovese

PIANO DI ZONA 2011 – 2015

Validità prorogata al 31.12.2018

RELAZIONE VALUTATIVA 2018

ATTIVITA' 2017

Giunta Regionale del Veneto D.G.R. 26 gennaio 2010, n. 157 – D.G.R. 3 agosto 2010, n. 2082

DGRV N. 2174 del 23 dicembre 2016 (Nota Regione Veneto prot. n. 219072 del 5.06.2017)

INDICE

Introduzione	Pag. 55
Area tematica Infanzia Adolescenza Famiglia	Pag. 58
Area tematica Adulti - Anziani	Pag.61
Area tematica Marginalità Sociale:	Pag. 75
Area tematica Immigrazione	Pag. 84
Area tematica Disabilità	Pag. 85
Area tematica Salute Mentale	Pag. 94
Area tematica Dipendenze	Pag. 101

INTRODUZIONE

La Relazione Valutativa annuale è parte integrante del Piano di Zona dei servizi sociali e socio sanitari le cui linee guida sono state approvate con DGRV n. 157 del 26.01.2010 che fissano in 5 anni (2011-2015) la durata del Piano, ma che prevedono che annualmente si provveda al monitoraggio e alla riprogrammazione del documento.

La Regione del Veneto con deliberazione n. 1841 del 9 dicembre 2015, ha prorogato di un anno (al 31.12.2016) la validità dei Piani di Zona.

A seguito dell'intervenuta adozione della L.R. n. 19 del 25 ottobre 2016 che ha individuato i nuovi ambiti territoriali delle aziende ULSS a decorrere dal 1 gennaio 2017, la Giunta Regionale del Veneto con deliberazione n. 2174 del 23 dicembre 2016 (allegato G), ha prorogato al 31.12.2018 gli effetti della DGRV n. 1841 del 19.12.2015, e quindi la validità del Piano di Zona, fermo restando per i Sindaci l'obbligo di approvare e armonizzare sia la ripianificazione annuale sia la relazione valutativa.
La relazione valutativa del Piano di Zona, riferita all'anno 2017, viene trasmessa alla Conferenza dei Sindaci che deve provvedere all'armonizzazione e all'invio in Regione entro il 30 novembre 2018.

La relazione valutativa rappresenta lo strumento di informazione e condivisione delle azioni intraprese a seguito della pianificazione.
La presente relazione valutativa riferisce sullo stato di avanzamento delle attività 2017 riguardanti il territorio dell'ex ULSS 16, e quindi gli attuali distretti Padova Bacchiglione- Terme Colli-Piovese e costituisce un ausilio per verificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati, per evidenziare le eventuali difficoltà incontrate e quindi per ridefinirle obiettivi e modalità di organizzazione e orientamento del sistema di offerta.

Le diverse parti tematiche sono state predisposte dai Coordinatori di area tematica di cui 2 operanti nei Comuni e 4 nell'Azienda ULSS, oltre a un co-coordinatore dell'Azienda Ulss qui di seguito indicati:

Area Infanzia Adolescenza Famiglia: Barbara Bellotto (Comune di Padova); Co-coordinatore Mariagrazia d'Aquino su delega di Michela Gatta (ULSS 6);

Area Adulti Anziani: Marta Rappo (ULSS 6); diversamente agli anni precedenti, non è stato possibile individuare il referente dei Comuni, coordinatore dell'area adulti-anziani;

Area Inclusione Sociale, Marginalità Sociale e Immigrazione: Sonia Mazzon (Comune di Padova).

Area Disabilità: Marta Rappo (ULSS 6);

Area Salute Mentale: Ida Bertin su delega di Leonardo Meneghetti (ULSS 6);

Area Dipendenze: Roberta Giuriatti su delega di Giancarlo Zecchinato (ULSS 6);

In calce ad ogni area tematica (ad eccezione dell'area inclusione sociale) sono riportati i più significativi dati di attività.

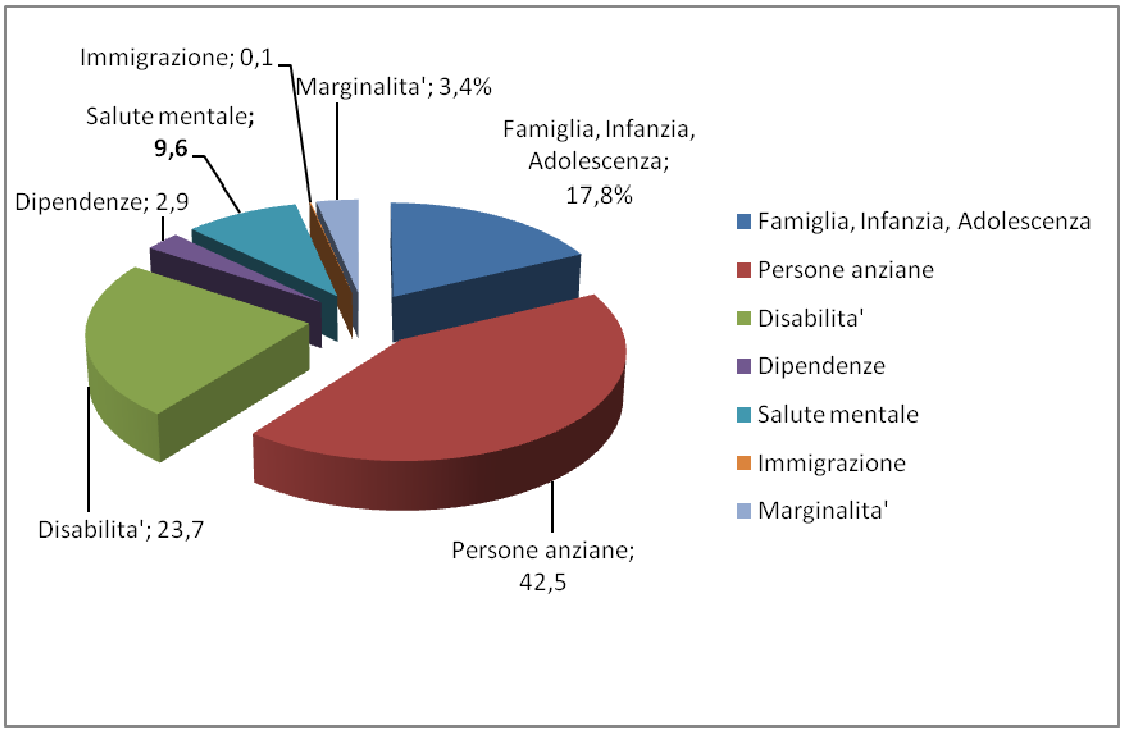
Risorse impiegate

Le risorse finanziarie impiegate per area di intervento – anno 2017 – risultano le seguenti:

Area di intervento	Importo	Percentuale
Famiglia, Infanzia, Adolescenza	50.759.918,85	17,8%
Adulti-Anziani	121.395.191,95	42,6%
Disabilità	67.718.495,41	23,7%
Dipendenze	8.460.193,72	3%
Salute Mentale	26.433.426,14	9,3%
Immigrazione	475.013,05	0,1%
Marginalità	9.859.832,76	3,5%
TOTALE	**285.102.071,88**	100%

(fonte Piano di Zona - Ripianificazione 2018)

Di seguito vengono rappresentate con un grafico a torta le risorse finanziarie utilizzate:



Come premessa alle diverse relazioni si richiamano le priorità individuate nel Piano di Zona 2011-2015 distinte per area tematica:

- Priorità area "famiglia, infanzia, adolescenza"

La difficoltà delle famiglie nella gestione della vita quotidiana, la difficoltà dei genitori unici nell'accudimento/gestione/crescita dei figli, le separazioni conflittuali in presenza di figli minori, i problemi della famiglia nel tempo della maternità, la fragilità del ruolo genitoriale alla nascita di un figlio, in particolare, nel caso di famiglia straniera, disomogenea presenza nel territorio dei servizi per la prima infanzia, i gravi disagi dei minori (difficoltà socio-educative, relazionali e psicologiche dei minori), abusi e maltrattamenti, gravi disturbi del comportamento, il rischio devianza per i ragazzi, la difficoltà di integrazione sociale dei minori stranieri, l'esigenza di sviluppo dell'integrazione nel sistema dei servizi, la necessità di azioni per sostenere gli operatori ad affrontare la complessità e le trasformazioni del sistema sociale.

- Priorità area "Adulti-Anziani"

L'isolamento, la solitudine, la sedentarietà dell'anziano e la rinuncia al ruolo sociale, la necessità di sostenere la mobilità degli anziani nel proprio ambiente di vita e nel territorio, la fragibilità psico-fisica delle persone anziane, sole e in coppia, l'aumento di anziani con malattia di Alzheimer e altre forme di demenza, l'aumento del carico assistenziale delle famiglie/caregiver delle persone anziane affette da malattie gravi e invalidanti, tendenza alla frammentazione nell'erogazione delle prestazioni rivolte agli anziani e conseguente perdita della dimensione di presa in carico globale della persona

- Priorità area "Marginalità Sociale"

Persone senza dimora: La tutela della salute e la riduzione delle problematiche sanitarie correlate alla vita di strada, aggancio con il target in strada e interventi di bassa soglia, percorsi individualizzati volti al reinserimento sociale e lavorativo;
Carcere ed esecuzione penale esterna: miglioramento della vita carceraria e tutela della salute, percorsi individualizzati volti al reinserimento sociale e lavorativo, attività di prevenzione ed educazione alla legalità;

Vittime di abuso e sfruttamento sessuale-tratta: aggiornamento annuale relativo alla configurazione del fenomeno "vittime di abuso e sfruttamento sessuale" nella città di Padova e sensibilizzazioni del territorio, gestione dell'aggancio e della presa in carico da parte dei servizi nei confronti dell'utenza "vittima di abuso o sfruttamento sessuale", gestione dell'accompagnamento sociale e sanitario delle ragazze;
Nomadi: promuovere diversi stili di vita all'interno del campo nomadi di Padova via Lungargine San Lazzaro e favorire l'avvicinamento a modelli comportamentali integrati con il contesto socio-culturale di residenza, mappatura del fenomeno in ambito dell'ex ULSS 16 e possibile individuazione di microaree da assegnare nella cintura urbana, sostegno scolastico ed extrascolastico rivolto ai minori in età scolare;
Minori stranieri non accompagnati: Prosecuzione dell'esperienza avviata dal Servizio Sociale del Comune di Padova di percorsi di accoglienza e di integrazione del minore straniero in un ambiente familiare, ipotizzando la possibilità che in esso il minore possa incontrare degli adulti connazionali immigrati capaci di essere testimoni di un positivo percorso di inserimento sociale.
Interventi assistenziali a favore di cittadini stranieri: Mantenere livelli di presa in carico individualizzata mediante interventi assistenziali finalizzati a favorire percorsi di riabilitazione sociale; l'obiettivo si raggiunge valorizzando le capacità personali e superando approcci di tipo assistenzialistico.
Area immigrazione: Potenziare i servizi di accoglienza, d'integrazione counseling in favore dei richiedenti e titolare di protezione internazionale e assimilati, secondo gli standard del Sistema di Protezione Nazionale (SPRAR) e nel coordinamento con i progetti territoriali del Veneto, dare impulso e concreto sostegno ai processi d'integrazione dei cittadini stranieri nella comunità locale nel collegamento con istituzioni, amministrazioni pubbliche ed enti operanti nel campo dell'immigrazione, promuove la conoscenza ed il dialogo interculturale con azioni di promozione e di sostegno dell'associazionismo favorendo la rappresentanza degli interessi ed il riconoscimento dei diritti di cittadinanza dei cittadini stranieri.

- Priorità area "disabilità"

Necessità di accompagnamento e continuità nella presa in carico dei minori con disabilità e delle loro famiglie, la presenza di disabilità in età evolutiva comporta rischi di mancata individuazione dei bisogni assistenziali in ambito scolastico, di esclusione dalla vita di comunità, necessità di azioni che sostengano i giovani con disabilità e le loro famiglie nel passaggio all'età adulta, difficoltà nell'accesso ai servizi e rischi di frammentazione nella presa in carico della persona disabile e della sua famiglia, rischio di emarginazione, isolamento e istituzionalizzazione delle persone con disabilità stabilizzata e/o acquisita dopo l'obbligo scolastico, con diversi profili di gravità, necessità di favorire assistenza alle persone disabili per favorire la permanenza nella famiglia e nel domicilio, garantire al disabile forme differenziate di residenzialità in caso di nucleo fragile o assente, necessità di rispondere ai bisogni di salute e integrazione delle persone con disabilità, difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro, di inserimento sociale e ricreativo, difficoltà delle persone con forme di disabilità complesse e nei passaggi del ciclo di vita.

- Priorità area "salute mentale"

Il rischio di esclusione sociale per le persone che hanno problemi di disagio psichico, disagio e rischio adolescenziale e giovanile (gestione multidisciplinare integrata dei casi di rischio e disagio adolescenziale), pazienti in fase cronica e parzialmente non autosufficienti (costruzione di percorsi ad alta integrazione socio sanitaria), bisogni socio sanitari a valenza multiproblematica trasversale (collaborazione e condivisione progettualità con aree di confine – dipendenze, disabilità, anziani, marginalità sociale)

- Priorità area "dipendenze"

Attenzione particolare alla fascia d'età pre-adolescenti, adolescenti, giovani in quanto è confermato il trend di aumento del consumo di sostanze e alcool, gestione di situazioni multiproblematiche complesse e ricorrenti, attenzione particolare all'ambito di esecuzione penale esterna in quanto molti soggetti sottoposti a misura alternativa presentano problemi correlati all'uso di sostanze stupefacenti e alcoliche, attenzione al reinserimento sociale e lavorativo di utenti del Ser.T. e della rete dei servizi, attenzione all'area trasversale: doppia diagnosi, in quanto sono sempre più frequenti le situazioni di tossicodipendenza-patologie psichiatriche, in alcuni casi anche unite a forme di disabilità fisica e/o mentale e problemi neurologici e di decadimento cognitivo, anche in età non avanzata.

AREA FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA

Priorità n.1 "Difficoltà delle famiglie nella gestione della vita quotidiana"

- Prosecuzione degli interventi di progettazione partecipata; nel territorio di Padova, ad esempio, la presenza di tre Centri per le famiglie e l'avvio di nuovi tavoli di coordinamento territoriale ha portato a un consolidamento delle forme di collaborazione e di condivisione nelle progettazioni tra i diversi attori del territorio;
- Avvio in alcune realtà dell'ambito territoriale (Comuni di Padova, Piove di Sacco e Selvazzano) di esperienze innovative finalizzate alla costituzione di "Alleanze per la Famiglia", orientate a creare connessioni strutturate tra i diversi soggetti, istituzionali e non, profit e non profit, per contribuire alla integrazione e al potenziamento delle azioni finalizzate al benessere famigliare.
- Continuità degli interventi di ascolto e accoglienza in funzione delle famiglie e di specifiche criticità o problematiche, tra cuisi evidenziano:
  * gli sportelli dedicati alle donne in situazioni sia di difficoltà socio economica che di grave disagio familiare, tra cui risultano le sedi del Centro Veneto Donna e il Centro Donne dal mondo;
  * il progetto "Uomini maltrattanti", grazie a un Protocollo di Intesa tra l'ex AULSS 16 e la Coop. Soc. "Gruppo R", per l'accompagnamento degli uomini responsabili di episodi di violenza nelle relazioni affettive, che abbiano chiesto di essere inseriti in un percorso di aiuto;
  * la sperimentazione degli "Sportelli per la famiglia" finanziati dalla Regione a favore dei Comuni sopra i 20.000 abitanti, il cui avvio, seppur graduale, dato il ritardo nel riconoscimento dei finanziamenti, si è originato a partire dal 2017;
  - Articolazione e sviluppo delle misure di risposta alle esigenze economiche delle famiglie, nella prospettiva del coinvolgimento attivo e partecipato delle persone; si è assistito pertanto ad un percorso di integrazione tra la precedente misura SIA, avviata da settembre 2016, che coinvolge tutti i 29 comuni dell'Ambito territoriale, e le risorse del Primo Programma Operativo Nazionale dedicato interamente all'inclusione sociale (PON Inclusione), che prevede un finanziamento riferito alle annualità 2017-2019. Ciò ha permesso l'acquisizione di adeguate figure professionali, in grado di operare in rete con altri soggetti pubblici, privati e del terzo settore, al fine di attivare misure rivolte ai componenti dei nuclei familiari beneficiari del sostegno economico

Priorità n. 2 "Problemi della famiglia nel tempo della maternità"

- Mantenimento delle forme di socializzazione ed integrazione per le donne, anche grazie ai laboratori di lingua, di artigianato e di scambio – confronto, realizzati all'interno dei Centri delle Famiglie e nei centri incaricati del servizio;
- Continuità dei percorsi di accompagnamento alla maternità e alla cura neonatale per piccoli gruppi di genitori a cura sia dei servizi publici che di esperienze in collaborazione con il privato sociale;
- Prosecuzione del progetto di prevenzione, contrasto e riabilitazione delle Mutilazioni genitali femminili, grazie al rinnovo dei fondi regionali dedicati.

Priorità n.3 "Disomogenea presenza nel territorio dei servizi per la prima infanzia"

- Mantenimento di un'offerta differenziata di servizi, anche a cura del privato "*profit*" finalizzati a garantire una copertura della domanda di servizi , con particolare attenzione al tema della conciliazione vita-lavoro;
- Sviluppo delle iniziative "Diritti in Piazzetta" a cura dell'UNICEF, grazie al contributo delle ludoteche di Padova e Cadoneghe, con la proposta di laboratori ed eventi rivolti ai bambini, genitori, nonni, finalizzati alla rappresentazione e riconoscimento effettivo dei diritti dell'infanzia.

Priorità n.4 "Gravi disagi dei minori"

- Avvio, a cura prevalente dei Centri per l'Affido presenti nell'ambito territoriale di esperienze orientate alla promozione della cultura dell'accoglienza in famiglia favorendo, ove possibile, le esperienze di aggregazione tra famiglie aperte alla solidarietà e supportando la vita delle reti territoriali o dell'associazionismo specificamente rivolto all'accoglienza;
- Costante monitoraggio sulle situazioni dei minori accolti in struttura residenziale, per valutare progettualità

alternative privilegiando, ove possibile, il ricorso all'affido familiare e/o alle comunità di tipo familiare;
- Attivazione dell'unità destinata al ricovero delle urgenze psichiatriche in età evolutiva tramite l'assegnazione da parte della Regione Veneto di n. 6 posti letto in Azienda Ospedaliera di Padova per degenze di soggetti minori con gravi disturbi psichiatrici;

Priorità n.5 "Rischio di devianza per i ragazzi"

- Rinforzo delle esperienze di formazione rivolte a genitori e figure educative con attenzione al rapporto genitori - figli
- Mantenimento dell'attività a cura di sportelli tematici (Spazio Giovani a Piove di Sacco - Consultorio contatto Giovani) finalizzati a intercettare i bisogni degli adolescenti per intervenire in modo precoce sul disagio
- Realizzazione a cura del CPIA del progetto "Liberamente Fuori scuola" rivolto ad adolescenti in situazione di disagio sociale con e con ripetuti insuccessi scolastici
- Sviluppo dell'esperienza dei luoghi di aggregazione e delle opportunità di socializzazione con valenza educativa, proposte ai bambini e ai ragazzi, collocandola all'interno di un più complessivo sviluppo territoriale comunitario.

Priorità n.6 "Difficoltà di integrazione sociale dei minori stranieri"

- Mantenimento delle attività volte a favorire l'inserimento sociale dei minori stranieri attraverso interventi di facilitazione o mediazione linguistico – culturale, i servizi di doposcuola e il sostegno scolastico ed educativo, garantiti anche utilizzando il finanziamento regionale del Piano Territoriale per l'integrazione (P.T.I. ex P.I.S.S.);
- Sviluppo degli interventi, in collaborazione con il Privato Sociale, per l'apprendimento della lingua italiana a favore delle donne straniere, in una prospettiva di miglioramento delle competenze genitoriali e di rapporto con il sistema dei servizi (in particolare quelli scolastici)

Priorità n. 7 "Esigenza di sviluppo dell'integrazione nel sistema dei servizi" (azioni di sistema)

- Rinforzo del lavoro integrato tra servizi specialistici nella gestione di situazioni complesse, grazie all'entrata a regime dei protocolli riferiti: "all'integrazione tra servizi specialistici per l'età evolutiva per la gestione di minori con psicopatologia in fase acuta"passaggio della presa in carico di pazienti con disturbi psichici dall'età evolutiva all'età adulta"
- Consolidamento dell'attività di integrazione tra i servizi specialistici dell'azienda Ulss, dell'azienda ospedaliera e dei distretti per la gestione minori con psicopatologia in fase acuta;
- Contributo dei referenti territoriali ai lavori del gruppo regionale incaricato della revisione delle Linee Guida Regionali per la Tutela dei Minori, il cui documento introduce raccomandazioni metodologiche, con riferimento alla cura del LINGUAGGIO NELLA COMUNICAZIONE con il bambino/ragazzo e la famiglia, e alla promozione della genitorialità positiva, con introduzione di strumenti di lavoro innovativi e la valorizzazione della capacità di operare in tale direzione da parte della équipe multidisciplinare integrata (che includerà anche la famiglia)
- Mantenimento della collaborazione tra CASF di Padova e Équipe Adozioni con particolare attenzione alle implicazioni operative connesse con il principio della "continuità degli affetti" introdotto dalla L. 173/2015.

Priorità n. 8 "Necessità di azioni per sostenere gli operatori ad affrontare la complessità e le trasformazioni del sistema sociale" (azioni di sistema)

- Mantenimento degli interventi formativi e di supervisione professionale, nel riconoscimento della funzione determinante a favore della gestione di interventi e di servizi di qualità;
- Rinforzo dell'azione di formazione e consulenza ai servizi, sui temi del maltrattamento e abuso, a cura dell'Equipe I Girasoli, connessa al potenziamento del Centro stesso;

CONSIDERAZIONI DI SINTESI

Nel corso del 2017 si è riscontrata la persistenza di criticità e bisogni complessi per i minori e le loro famiglie, che necessitano di interventi di presa in carico e trattamento sociale e socio-sanitario a cura dei servizi pubblici e dei professionisti. Il perdurare, tuttavia, della contrazione nella spesa pubblica, con la conseguente carenza di personale stabile, continua ad orientare l'intervento verso situazioni caratterizzate da gravità conclamata.
Si conferma tuttavia, quanto già anticipato negli anni precedenti, ossia che, oltre ad un necessario potenziamento dei servizi, in termini soprattutto di personale, può essere strategico intervenire su nuovi scenari di intervento.

Tale rivisitazione sarebbe possibile grazie anche ad un nuovo scenario delle politiche sociali che vede la possibilità per gli Enti Pubblici di accedere a risorse significative, grazie a finanziamenti regionali e nazionali, che attivano processi di pianificazione e progettazione.
Da un lato tali scenari aprono a modalità nuove di lavoro sulle persone, in una dimensione sempre più orientata alla progettazione sociale e allo sviluppo di azioni a valenza locale (si pensi al REI).
Dall'altro attivano lo sviluppo di azioni macro, che riguardano la promozione e la crescita delle realtà comunitarie, con coinvolgimento non solo delle risorse del terzo settore, ma anche delle categorie produttive, in una visione integrata di sviluppo sociale sostenibile (Alleanze per la Famiglia, Progetti sulle Povertà educative, ecc.).
Una rinnovata governance delle politiche sociali a favore della famiglia può costituire una opportunità importante nel percorso di modernizzazione dei servizi e di valutazione del loro impatto sulle realtà del territorio.

Dati di attività area infanzia, famiglia, adolescenza

Numero affidi familiari con contributo (fonte ISTAT 2017)	163
Inserimenti in strutture residenziali (fonte ISTAT 2017)	229
Inserimenti in strutture semiresidenziali (fonte ISTAT 2017)	77
Numero utenti presi in carico dai Consultori (fonte rilevazione regionale)	7770

AREA ADULTI - ANZIANI

L'attuazione della programmazione definita nel Piano per l'anno 2017 è stata monitorata periodicamente in occasione degli incontri del Tavolo tecnico di area. In tale analisi si è data particolare rilevanza alle azioni ritenute strategicamente prioritarie.

Grazie alla fattiva collaborazione dei servizi sociali comunali e dei servizi socio sanitari dell'Azienda ULSS 6 e delle realtà del terzo settore presenti al Tavolo, che ben si sono coordinati con gli operatori delle altre Istituzioni pubbliche, del privato sociale e del volontariato, è stato possibile svolgere una efficace verifica sulle azioni previste inizialmente.

Il lavoro di ascolto, confronto e sintesi ha impegnato tutti i referenti in uno sforzo comune per fare lucidamente sintesi su ciò che il territorio ha programmato e realizzato. Abbiamo potuto constatare quanto importante sia avere momenti comuni di approfondimento che, al di là di far conoscere le diverse realtà, criticità e risorse presenti, consentano di accrescere le motivazioni e ribadire con convinzione la centralità delle persone e della comunità in tutte le nostre azioni quotidiane.

Gli anziani e gli adulti fragili sono esposti più di altri alle difficoltà derivanti dalla diminuzione complessiva delle risorse economiche e da un modello di welfare da ridisegnare completamente per renderlo sostenibile.

Promuovere la domiciliarità non significa solo sostenere il diritto a permanere nel proprio contesto di vita ma è oramai una scelta quasi obbligata per chi programma e gestisce servizi sul territorio. A ciò si accompagna lo sforzo di coinvolgere tutti i protagonisti presenti (istituzioni pubbliche, privato sociale, volontariato, cooperazione, ecc.) in un lavoro di co-responsabilità nella gestione e ri-progettazione per un nuovo sistema di aiuto.

Tutti gli operatori e i servizi del territorio coinvolti nel lavoro quotidiano di assistenza, cura e prossimità hanno potuto mettere a punto e proporre azioni correttive e di potenziamento/innovazione delle dinamiche di intervento coinvolgendo in tale lavoro le associazioni e i gruppi più attivi nella comunità.

E' con tale atteggiamento che si può costruire con efficacia un nuovo modello di welfare che possa raccogliere le sfide che abbiamo davanti e produca i cambiamenti positivi che la popolazione attende.

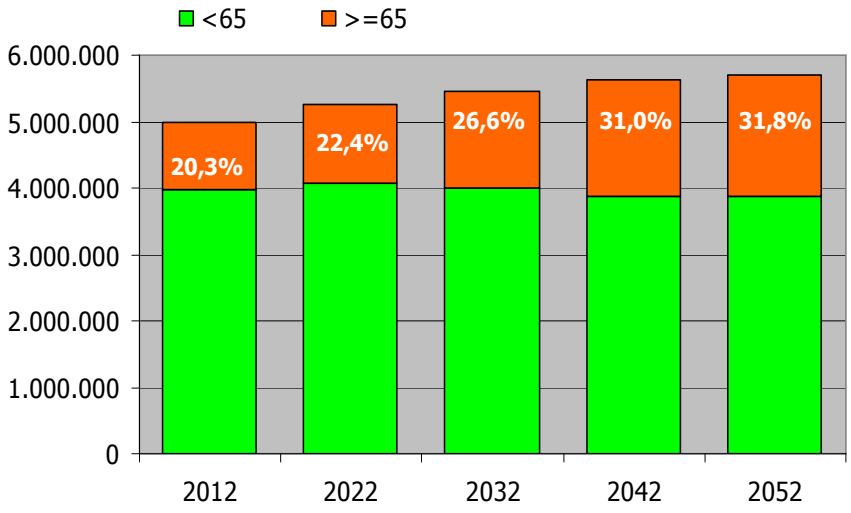
I dati demografici confermano il costante incremento della vita media della popolazione italiana e il suo progressivo invecchiamento, sottolineando così la centralità di strategie e politiche dimensionate sull'anziano e mirate alla promozione di un invecchiamento in buona salute.

La stima riferita alla popolazione della Regione Veneto (tab. 1) indica nel 2052 un possibile incremento della popolazione degli ultrasessantacinquenni pari al 31.8% della popolazione.

Questo implica non solo occuparsi di anziani e promuovere la loro qualità di vita ma anche garantire con una politica sociale ad ampio raggio, la loro tutela anche in situazioni di non autosufficienza all'interno di contesti residenziali e semiresidenziali.

tab. 1

Stima popolazione Regione Veneto 2012-2052 (ISTAT)



Il contesto demografico della ex Ulss 16 – Padova

Gli abitanti dell'ex ULSS 16 all'1.1.2018 sono 495.100 (Ufficio Statistica Comune di Padova), più di un quinto dei quali di età pari o superiore ai 65 anni. Il numero di questi ultimi è di 114.537 unità, pari al 23,14% della popolazione generale, con un rapporto donne e uomini di due a uno per gli ultra 80enni.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 872 del 3 luglio 2014 sono stati ridefiniti i Distretti e come evidenzia la tab. 2 la popolazione ultra 65enne è piuttosto omogenea (va dal 22% del Distretto n. 3 al 25,3% del Distretto n. 1).

tab. 2: ***Numerosità e percentuale di ultra 65enni per distretto in ex ULSS 16.***

Distretto N.	N. Anziani ultra 65enni	% sulla popolazione generale del Distretto	Indice dipendenza senile: % >65anni su pop. attiva (18-64enni)
1	51.554	25,3	40,86
2	26.084	22,5	35,97
3	36.899	22,0	35,54
Totale	**114.537**	**23,14**	**37,86**

La valutazione dei cittadini fragili

L'accesso alla rete dei servizi avviene attraverso lo Sportello Integrato per l'utenza e il Punto Unico di Accoglienza. Le funzioni dello Sportello Integrato operativo nel distretto sono quelle di:

- fornire informazioni, aggiornate in tempo reale e disponibili on line per l'utenza, relative alle diverse opportunità, risorse, prestazioni, agevolazioni, servizi del sistema della domiciliarità esistenti e accessibili nel territorio;
- raccogliere le domande di accesso a prestazioni e servizi e, se del caso, inoltrarle ai servizi competenti;
- effettuare una prima lettura dei bisogni, proponendo al cittadino le prestazioni e i servizi a lui accessibili in base alla tipologia di bisogno;
- inviare a servizi e operatori specialistici le situazioni complesse e/o delicate, che possono necessitare di una successiva valutazione e presa in carico integrata.

Lo Sportello Integrato costituisce pertanto il primo servizio a disposizione dei cittadini, finalizzato a favorire pari opportunità di accesso alle informazioni e ai servizi da parte di quanti ne hanno bisogno/diritto, a ricondurre ad unità accessi e interventi parcellizzati che lo stesso cittadino effettua presso servizi ed enti diversi, a favorire l'interazione e l'integrazione tra servizi diversi e tra enti diversi, a semplificare le procedure burocratiche a carico del cittadino. Gli sportelli integrati si trovano presso ciascun Distretto.

Le funzioni del Punto Unico di Accoglienza del Distretto sono quelle di:

- accogliere le domande di valutazione di persone con problematiche di tipo sanitario o sociale o socio-sanitarie inviate dai Comuni dall'Ospedale o dallo sportello integrato o dai servizi territoriali di area psichiatrica, handicap o delle tossicodipendenze con la metodica delle priorità.
- mantenere i contatti con le varie figure professionali coinvolte nelle attività territoriali
- svolgere funzione di "centrale telefonica" del Servizio Infermieristico di Assistenza Domiciliare;
- costituire un riferimento per la persona assistita per la sua famiglia e per gli operatori coinvolti nei percorsi assistenziali per tutta la durata dell'assistenza.

- garantire la fornitura dei farmaci soggetti a duplice via di distribuzione ai residenti del distretto e la fornitura di presidi a persone appartenenti a categorie speciali.
- attivare il percorso della U.V.M.D.

L'integrazione delle varie figure professionali si concretizza poi nell'Unità di Valutazione Multi Dimensionale (U.V.M.D). che rappresenta la porta di accesso alla rete dei servizi e il luogo della massima integrazione degli stessi. L'U.V.M.D. diviene lo strumento di valutazione/risposta appropriata ai diritti/bisogni di salute della persona. L' U.V.M.D. persegue i seguenti obiettivi:

- definire un progetto individualizzato alla persona utilizzando le risorse della rete dei servizi territoriali
- promuovere la realizzazione degli obiettivi del progetto concordato e condiviso da tutti i soggetti interessati e coinvolti
- filtrare per gli accessi ai servizi stabilendone le priorità
- trovare la migliore soluzione assistenziale per i soggetti "fragili" valutati per l'attivazione di servizi residenziali (strutture residenziali protette con permanenza temporanea o definitiva, comunità terapeutiche psichiatriche o dell'area handicap ecc.), servizi semiresidenziali (centri diurni), servizi domiciliari (assistenza domiciliare integrata), servizi di appoggio alla domiciliarità (hospice, struttura intermedia, ingressi temporanei in residenza protetta)

L'attività delle UVMD viene in gran parte rivolta alle persone anziane, che rappresentano in media i destinatari di quasi il 75% delle stesse.

IL SISTEMA DEI SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Il sistema dei servizi residenziali e semiresidenziali rivolto agli anziani ed alle persone non autosufficienti è stato definito dalla Regione Veneto con le DGRV n. 464/2006 e n. 457/2007, attraverso il Piano di Zona dei Servizi Sociali, quale strumento imprescindibile della programmazione locale relativa all'area anziani.

La rete dei servizi offerti per i soggetti non autosufficienti prevede le seguenti tipologie di strutture:

- Centri servizi per accoglimento residenziale;
- Centri servizi per accoglimento temporaneo;
- Sezioni apposite per le persone in stato vegetativo permanente;
- Centri diurni;
- Progetto NAISS (nuclei alta intensità assistenziale);
- Ingressi senza quota previsti ex art. 3 della previgente convenzione tipo regionale (DGRV n. 3856/2004).

Le caratteristiche peculiari fissate dalla normativa regionale sopracitata sono:

- Il superamento della correlazione posto letto accreditato e impegnativa di residenzialità;
- Il "collegamento" fra i profili assistenziali da 2 a 17 della scheda S.VA.M.A. (Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Anziano) e l'intensità di assistenza residenziale;
- Il coinvolgimento dei centri di servizio mediante la programmazione locale nella gestione della domiciliarità;
- La formulazione di criteri ed indirizzi regionali per la definizione delle rette da parte dei centri di servizio.

Costituiscono principi cardine per l'assistenza:

- **la libera scelta,** ossia la facoltà del cittadino di scegliere il centro servizi più rispondente ai propri bisogni, in relazione ad aspettative e condizioni economiche;
- **l'impegnativa di residenzialità**, ossia il titolo che viene rilasciato al cittadino valutato non autosufficiente da parte della UVMD per l'accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali della Regione Veneto, accreditati;
- **il Registro Unico di Residenzialità** (R.U.R.), istituito con D.R.G.V. n° 3632/2002 in ogni Azienda ULSS come strumento di attribuzione, di gestione e di regolazione delle impegnative di residenzialità.

L'Azienda ULSS ex 16 ha disciplinato il regolamento RUR con Deliberazione del Direttore Generale n. 373 del 23.05.2013 e modificato con DDG n. 417 del 27.03.2014 prevedendo:

- i criteri di regolazione del flusso delle domande ammesse alla residenzialità e semiresidenzialità a seguito di parere favorevole dell'U.V.M.D.;
- le modalità di accesso alle rete residenziale e semiresidenziale;
- i criteri per la gestione delle graduatorie;
- i criteri e le modalità per l'attribuzione delle impegnative di residenzialità;
- le modalità ed i tempi per l'alimentazione del flusso informativo obbligatorio a favore della Regione del Veneto di cui alla DGRV n. 2961/2012.

ATTIVITÀ GESTIONALI DEL RUR: ANNO 2017

Il Registro Unico di Residenzialità consente la gestione di graduatorie separate per soggetti in attesa di ingresso in un Centro di Servizio per persone anziane non autosufficienti con progetto definitivo o temporaneo, in un Centro Diurno, in una Sezione Stati Vegetativi Permanenti (SVP) e in nuclei NAISS, oltre che per coloro i quali usufruiscono del disposto dell'art. 3 della convenzione tipo, che permette l'inserimento presso un Centro di Servizio senza rilascio di quota sanitaria (nel limite del 10% dei PL accreditati) di coloro che sono in possesso di valutazione UVMD con 60 o più punti ottenendo comunque la fornitura diretta dei farmaci, delle prestazioni di riabilitazione e il Medico di Medicina Generale.

Permette inoltre il corretto funzionamento del sistema di verifica contabile delle fatturazioni mensili effettuate dai Centri di Servizio, utilizzando un sistema di rilevazione delle giornate di presenza e assenza, per ricovero ospedaliero o altri motivi con interazione parziale dei dati da parte delle singole strutture residenziali e semiresidenziali.

Per l'inserimento nelle strutture il Servizio Assistenza Territoriale Adulti Anziani può derogare fino ad un massimo di n. 5 impegnative di residenzialità (n. 3 di livello minimo ridotto o 1° livello e n. 2 di livello medio o 2° livello) mensilmente per situazioni urgenti adeguatamente motivate in nota all'interno del RUR, così come previsto nella deliberazione del Direttore Generale n. 417 del 27.03.2014.

L'ingresso presso i Centri Servizi in deroga all'età anagrafica è autorizzato dal Direttore del Distretto n. 1 a ciò delegato dal Direttore dei Servizi Socio Sanitari mediante visto sul verbale UVMD.

L'applicazione della nuova modalità di accesso ai Centri di Servizi gestita direttamente dal Servizio Assistenza Territoriale Adulti Anziani ha portato, rispetto alla precedente modalità, un aumento degli ingressi nei centri servizi di utenti che erano in lista nelle posizioni più elevate e ha garantito inoltre di poter meglio rispondere alle scelte dei cittadini.

ACCOGLIENZA DEFINITIVA DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI IN POSTI LETTO DI 1 E DI 2 LIVELLO ASSISTENZIALE. PROGETTUALITÀ NAISS DI 3 LIVELLO

La Regione Veneto articola la residenzialità anziani non autosufficienti in livelli, sulla base della diversa gravità della non autosufficienza e dei relativi bisogni assistenziali.

Il livello 1° prevede un profilo di autonomia come individuato con Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Anziano da 2 a 13, oltre al profilo 16;

Il livello 2° prevede il profilo di autonomia, come individuato con Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Anziano, 14,15,17.

Nel territorio dell'ex ULSS 16 è stato altresì attivato in forma sperimentale il cosiddetto **"livello 3°",** ossia un profilo medio-alto di assistenza socio-sanitaria.

La differenziazione in tre profili si è resa necessaria a causa dell'allungamento della vita media e del conseguente incremento di patologie sempre più ingravescenti e invalidanti croniche, che necessitano di assistenza in strutture protette. Il Nucleo ad Alta Intensità Socio-Sanitaria (NAISS), ricavato in residenza assistenziale e destinato ad accogliere temporaneamente soggetti non altrimenti assistibili a domicilio per l'importante fabbisogno di cure necessarie, non sostenibile dai care-givers familiari o per dare sollievo ai medesimi o, ancora, per consentire una risposta assistenziale a persone con importanti patologie che non trovano una collocazione pronta e idonea nella attuale rete dei servizi territoriali.

Lo standard di personale di assistenza infermieristica e medica previsto è doppio rispetto a quello previsto nei nuclei di 1° livello.

Attualmente i posti Naiss sono 20 e sono allocati presso il Centro Servizi Civitas Vitae in convenzione con la Fondazione Opera Immacolata Concezione Onlus di Padova, dal 28/7/2009.

Nel corso dell'anno 2018 i posti NAISS verranno riqualificati in URT (Unità riabilitative territoriali) così come previsto dalla Regione Veneto con DGRV n. 2174/2016.

Alla differenziazione dei livelli di assistenza corrisponde l'erogazione di quote di rilievo sanitario (o impegnative) diversificate, il cui importo è stabilito annualmente dalla Regione Veneto: nell'anno 2017 è rimasto inalterato il valore in 49,00 Euro per il 1° livello e in 56,00 Euro per il 2° livello. Per un posto letto NAISS, la quota di rilievo sanitario riconosciuta dall'Azienda Ulss n.16 è pari al doppio di una quota di 1° livello, ossia 98,00 Euro.

Oltre a corrispondere la quota di rilievo sanitario, l'ULSS assicura alle Residenze Sanitarie per Anziani prestazioni sanitarie preventive, diagnostiche, terapeutico riabilitative, nonché la fornitura di farmaci, presidi sanitari, ausili e protesi agli ospiti della struttura riconosciuti in condizione di non autosufficienza.

La quota per i servizi di natura "alberghiera" (relativi a: alloggio, riscaldamento, microclima, illuminazione, acqua calda, pulizia ordinaria e straordinaria dell'alloggio, lavaggio - stiratura - ritiro e consegna biancheria, manutenzione ordinaria e straordinaria, centralino, colazione - pranzo - merenda e cena, bevande...) è invece a carico, sotto il profilo della spesa, del cittadino. Per i cittadini indigenti, per i quali non sia possibile richiedere un aiuto economico ai parenti obbligati ed il cui reddito sia insufficiente a "coprire" l'onere della retta alberghiera, provvede all'integrazione della retta il Comune di residenza.

IMPEGNATIVE DI RESIDENZIALITÀ E NUOVI POSTI LETTO

Il numero massimo di "impegnative di residenzialità" a disposizione dell'ex ULSS 16 sono individuate dalla Regione con le modalità contenute nella DGRV 457/2007 e successive integrazioni e modificazioni (DGRV 3903/2009, 788/2011, 2496/2011).

La tabella sottostante riassume la situazione al 31.12.2017:

IMPEGNATIVE	1° LIVELLO	2° LIVELLO	Totale
Totale	1908	394	2302

Si riportano nella tabella successiva i Centri Servizi Residenziali con relativi posti letto di 1° e 2° livello assistenziale e numero di PL per pazienti in stato vegetativo permanente.

POSTI LETTO RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ACCREDITATI AL 31.12.2017

CENTRI SERVIZIO	Posti di 1° livello	Posti di 2° livello	Posti di 3° livello NAISS o SVP	Totali
CASA DI RIPOSO DI NOVENTA PADOVANA	66	24	0	90
CASA DI RIPOSO MARIA BAMBINA	66	0	0	66
CASA DI RIPOSO VILLA ALTICHIERO	83	24	0	107
CONFIGLIACHI "RESIDENZA BREDA"	108	0	0	108
ALTAVITA EX IRA - VIA B. PELLEGRINO	276	120	0	396
ALTAVITA EX IRA – PIAZZA DE CLARICINI - SELVAZZANO DENTRO	96	24	0	120

CENTRO SERVIZI CIVITAS VITAE – OIC MANDRIA	525	168	20 NAISS	713
CENTRO SERVIZI NAZARETH – OIC	72	0	0	72
CENTRO SERVIZI NAZARETH – OIC CASA DEI FONDATORI	144	0	0	144
CODESS - PARCO DEL SOLE	140	24	0	164
CENTRO RESIDENZIALE M. T. DI CALCUTTA - OPSA	0	34	0	34
CRAUP S.ROCCO – PIOVE DI SACCO	96	18	0	114
CRAUP BOTTA – PIOVE DI SACCO	85	24	0	109
CASA DI RIPOSO GALVAN - PONTELONGO	66	24	0	90
CONFIGLIACHI CASA SOGGIORNO	229	48	0	277
CASA S.MASSIMILIANO KOLBE - OPSA	48	24	0	72
CRAUP S.ROCCO – PIOVE DI SACCO Sezione Stati Vegetativi permanenti	0	0	6 SVP	6
ULSS16- Padova SEZIONE STATI VEGETATIVI PERMANENTI	0	0	24 SVP	24
TOTALE	**2124**	**522**	**50**	**2.706**

Si riportano qui di seguito alcuni dati sul numero di utenti inseriti in strutture residenziali per i quali i Comuni integrano la retta e il valore economico complessivo degli interventi comunali

COMUNE	RETTA PER PRESTAZIONI RESIDENZIALI	NUMERO UTENTI
ABANO TERME	32.536,00	7
ALBIGNASEGO	15.935,00	5
CADONEGHE	69.092,00	15
CASALSERUGO	179,31	1
CERVARESE S. CROCE	1.429,00	1
CODEVIGO	12.500,00	2
CORREZZOLA	25.950,00	5
LEGNARO	5.200,00	2
LIMENA	20.988,00	2

MONTEGROTTO TERME	31.936,00	5
NOVENTA PADOVANA	26.130,00	5
PADOVA	3.112.811,00	329
PIOVE DI SACCO	126.836,00	17
PONTELONGO	68.897,00	6
RUBANO	49.505,19	11
S.ANGELO DI PIOVE DI SACCO	45.882,00	3
SELVAZZANO DENTRO	23.107,00	6
TEOLO	9.934,00	1
UNIONE DEI COMUNI RETENUS	47.208,00	9
TOTALE	**3.726.055,83**	**432**

fonte ISTAT anno 2017 – Attività anno 2016, ultimo dato disponibile

ASSISTITI NEI CENTRI DI SERVIZIO - ANNO 2017

I soggetti anziani non autosufficienti muniti di impegnativa complessivamente assistiti nel 2017 nei Centri di Servizio dell'ex ULSS 16 in regime residenziale sono stati **3.426** (ivi compresi inserimenti temporanei, art.3 con e senza quota e religiosi) di cui 2.383 di 1° livello assistenziale, 524 di 2° livello assistenziale, 48 di religioso, 53 di NAISS, 40 SVP e 378 ex art.3 per un numero di giornate di assistenza pari a 875.376.

Di seguito si espongono altri dati estratti dalla procedura residenzialità extraospedaliera relativi all'anno 2017:

- **Gli assistiti, con impegnativa ULSS 16 in residenze del nostro territorio** assommavano a 2.905, di cui 2.264 di 1° livello, 504 di 2° livello, 36 SVP, 53 NAISS e 47 religiosi;
- **143 Cittadini di altre ULSS** sono stati ospitati in strutture della ex ULSS n.16;
- **227 assistiti ULSS 16** sono ospitati in residenze esterne al nostro territorio;
- **1.288 assistiti sono entrati in una struttura residenziale** della ULSS 16 o di altre ULSS, in via definitiva, temporanea o a seguito di trasferimento nel corso del 2017, di cui 282 anziani non autosufficienti ex art. 3 in un Centro di Servizio residenziale a titolo privato, in forza dell'art. 3 dello schema tipo di convenzione regionale, che consente l'accoglimento di ospiti non autosufficienti valutati dalla UVMD.

Il numero di decessi nei Centri di Servizio è stato di 874 ospiti così suddivisi:

- 618 di livello minimo,
- 156 di livello medio
- 57 in art. 3 senza quota
- 18 N.A.I.S.S.
- 14 Religiosi
- 11 Stati Vegetativi Permanenti.
- **Nel corso dell'anno 2017 ci sono stati:**

- 36 ingressi e 35 dimissioni al Naiss per un totale di 4891 giornate di assistenza.
- 282 ingressi di assistiti in ex art. 3 e 140 uscite.

Religiosi: 26 ospiti per 7.695 giorni di assistenza nel Centro Servizi Bordignon dell'OPSA e 22 ospiti per 5.470 giornate di assistenza nel Centro Servizi Casa S. Cuore di Saccolongo nel corso dell'anno 2017.

ASSISTENZA ALLE PERSONE IN STATO VEGETATIVO PERMANENTE

Lo stato vegetativo (S.V.) è una sindrome clinica caratterizzata da assoluta non coscienza di sé e dell'ambiente, con parziale ripresa del ritmo sonno - veglia e delle funzioni autonomiche vegetative, cioè delle funzioni autonome ipotalamiche e del tronco encefalico. Il paziente in S.V. generalmente respira autonomamente, è nella quasi totalità dei casi provvisto di tracheostomia e viene nutrito per via enterale tramite PEG. Lo stato vegetativo è uno stato di coma che persiste da almeno tre mesi le cui cause sono riconducibili per lo più a esiti di trauma cranio-encefalico, encefalopatia post-anossica, gravi stroke cerebro-vascolari.

La prevalenza stimata dello stato vegetativo di 2-3,5/100.000 abitanti e l'incidenza, ossia il numero di nuovi casi in 0,7-1,1/100.000 abitanti è ampiamente sottostimata considerato il numero di nuovi casi annui che si verificano nel nostro territorio che conta attualmente 30 posti letto dedicati.

In questi letti sono accolti soggetti che, dopo il primo periodo di assistenza in rianimazione e la seguente stabilizzazione del quadro clinico nel reparto di lungodegenza, non sono ritenuti idonei a ricevere una attività di riabilitazione per le implicazioni prognostiche negative al fine della ripresa.

Le Sezioni destinate a persone in Stato Vegetativo Permanente sono due: la prima presso il Centro Civitas Vitae della Fondazione OIC onlus di Padova è di 24 posti letto, la seconda è un nucleo di 6 posti letto ricavato nel Centro di Servizi CRAUP di via S. Rocco a Piove di Sacco.

Nel corso del 2017 sono stati assistiti 41 pazienti per un totale di 10.799 giornate di assistenza, di cui 8.611 nei 24 posti letto della Fondazione OIC e 2.188 giornate di assistenza nei 7 posti letto del CRAUP.

I nuovi ingressi sono stati 6

INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA'

A) L'ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE – CENTRI DIURNI

I Centri Diurni Socio-sanitari sono strutture semiresidenziali destinate all'accoglienza di persone anziane non autosufficienti o con ridotta autonomia psico-fisica e relazionale che vivono nel proprio ambiente familiare. Svolgono funzioni di carattere socio-assistenziale, riabilitativo e di mantenimento delle potenzialità e dell'autonomia socio-relazionale della persona, offrendo:

- attività sanitarie: prevenzione, terapia e riabilitazione (avvalendosi del medico di medicina generale, di infermieri, di fisioterapisti e/o di logopedisti),

- attività assistenziali: cura della persona (avvalendosi di addetti all'assistenza),

- attività di supporto psicologico,

- attività sociali: animazione, terapia occupazionale, socializzazione (avvalendosi di educatori).

Le modalità di accesso sono analoghe a quelle descritte con riferimento alle residenze per anziani.

L'ULSS, oltre a corrispondere la quota di rilievo sanitario, assicura:

- l'assistenza sanitaria tramite il medico di famiglia,

- il rimborso delle spese sostenute per l'intervento dello psicologo,

- l'attività di riabilitazione tramite propri fisioterapisti e/o logopedisti,

- la fornitura di farmaci tramite il proprio servizio farmaceutico,

- la disponibilità di presidi medico chirurgici (es. siringhe, cateteri, guanti…) e i materiali di medicazione (es. bende, cerotti, garze…).

La quota di rilievo sanitario corrisposta dall'ULSS per assistito a ciascun Centro Diurno è stata di 27,99 Euro per giornata di presenza nell'anno 2017.

I posti di centro diurno attivabili nel territorio dell'ULSS sono determinati in base alla programmazione regionale nel limite del 10% rispetto ai posti destinati alla residenzialità.

Nel corso dell'anno 2017 hanno frequentato i 202 posti dei centri diurni complessivamente n. 489 anziani non autosufficienti (383 nel 2013, 441 nel 2014, 473 nel 2015, 501 nel 2017) con un età media di 80,1.

Il totale delle giornate di presenza è stato di 41.192 giornate.

B) ACCOGLIENZA TEMPORANEA NEI CENTRI SERVIZI

Con il termine "brevi soggiorni" ci si intende riferire ad accoglienze di natura temporanea, in strutture residenziali, destinate alle persone non autosufficienti, allo scopo di affrontare problematiche contingenti della famiglia che accoglie l'anziano. Il breve soggiorno, della durata di 30 giorni, permette infatti, a fronte di necessità improvvise o livelli elevati di stress delle persone che assistono ("care-giver"), che la persona possa essere temporaneamente assistita in un ambiente protetto.

Per accedere al servizio la persona o la famiglia in difficoltà si rivolge al Punto Unico del distretto, al medico di famiglia o all'assistente sociale comunale.

Per l'accoglienza nelle strutture, gli ingressi temporanei hanno la precedenza, a parità di punteggio, rispetto agli ingressi in via definitiva.

Per questo tipo di progetto, come per le accoglienze definitive in struttura residenziale o per la frequenza in un centro semiresidenziale, la Regione finanzia una parte di spesa (la "quota di rilievo sanitario"), mentre l'assistito deve far fronte alle spese di tipo alberghiero.

Durante la permanenza temporanea in struttura l'assistito resta in carico al proprio medico di famiglia, che ha eventualmente la facoltà di delegare l'assistenza al medico interno della struttura.

In casi eccezionali, persistendo la problematica familiare che ha portato alla formulazione del progetto di inserimento temporaneo, è possibile ottenere una proroga facendone richiesta alla Unità Operativa Interna della struttura, che valuterà la variazione del programma, fino ad un massimo di due proroghe di 30 giorni ciascuna.

Nel corso del 2017 sono stati assistiti temporaneamente nei Centri di Servizio 54 assistiti di cui n. 44 di primo livello e n. 10 di medio livello assistenziale.

C) APERTURA DOMENICALE CENTRI DIURNI

L'assistenza territoriale all'anziano tanto più se affetto da demenza, pone problemi di grande complessità e richiede risposte articolate, non solo specifiche per le esigenze del malato, ma anche per i molteplici bisogni di chi, generalmente un familiare, si dedica alla sua assistenza, svolgendo il ruolo di caregiver. Questi sviluppa frequentemente una condizione di stress, sia sul piano fisico che emotivo, legata al compito di assistenza e/o sorveglianza continuativa e, soprattutto, alla difficoltà nell'affrontare gli eventuali sintomi comportamentali del malato. Negli ultimi anni gli interventi si sono pertanto orientati sempre più verso l'utilizzo di servizi di supporto alla domiciliarità, tra i quali rientra il Centro Diurno.

Ad integrazione delle prestazioni tradizionalmente offerte dai Centri Diurni per gli anziani non autosufficienti e nell'ottica di migliorare il sostegno alle famiglie degli anziani non autosufficienti, è stato attivato il progetto sperimentale per l'apertura straordinaria domenicale dei Centri Diurni per anziani non autosufficienti, nel rispetto dei parametri organizzativi di legge stanziando appositi "fondi sollievo".

L'erogazione a favore del progetto in argomento è stata fissata nella stessa misura della quota giornaliera di rilievo sanitario prevista per i Centri Diurni cioè in € 27,99/die.

Il progetto sperimentale di apertura domenicale del Centro Diurno ha visto coinvolti i Centri Diurni Casetta Michelino e Casetta Senes gestiti dall'Associazione Progetto Senes di Padova, il Craup di Piove di Sacco e Villa Altichiero per un numero di assistiti di seguito indicato:

Denominazione	Numero assistiti	Giornate presenza	Spesa
CASETTA MICHELINO CASETTA SENES	14	201	5.625,99
CRAUP	12	394	11.028,06
TOTALE	26	595	16.654,05

D) ACCOGLIENZA TEMPORANEA CON BONUS DI SOLLIEVO

Con deliberazione del Direttore Generale n. 585/2017 è stata destinata la somma di € 193.000,00 alla realizzazione di interventi per il sollievo alle famiglie che assistono persone anziane non autosufficienti indigenti a domicilio, per l'anno 2017. Tale somma é destinata alla copertura della spesa alberghiera della struttura residenziale prescelta per un periodo di 30 gg rinnovabile fino ad un massimo 90 giorni. Il diritto al riconoscimento del Bonus sollievo è definito in sede di UVMD dall'assistente sociale del Comune di residenza dell'assistito secondo i criteri stabiliti con apposita deliberazione del DG della ULSS 16 n. 941 del 24.11.2005.

Gli assistiti che hanno usufruito del bonus di sollievo a ristoro totale o parziale (min. 20%, max. 100%) della retta alberghiera risultano i seguenti:

ANNO	Assistiti	Giornate di Assistenza	Spesa complessiva
2013	33	1.896	82.669,41
2014	27	1.485	64.848,52
2015	47	2.746	134.424,05
2016	53	3.395	153.984,48
2017	52	3.489	157.691,13

RIVALUTAZIONE U.O.I. (UNITA' OPERATIVA INTERNA) CON PROGRAMMA INFORMATICO

Dal 1 luglio 2013 è iniziata, all'interno dei centri servizi, la valutazione dei pazienti, con programma informativo aziendale, al fine di rispondere ai flussi di assistenza residenziale, di cui alla DGRV n. 2961/2012. Questo programma permette l'utilizzo della scheda SVAMA regionale, in particolare della scheda sanitaria compilata dal medico di medicina generale che opera all'interno della struttura e della scheda cognitivo funzionale compilata dagli infermieri dei Centri servizi.

La valutazione permette di conoscere lo stato di salute degli ospiti all'interno dei Centri Servizi e di stabilire un profilo di autonomia.

E) SAD E ADI

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali nel proprio domicilio denominati "cure domiciliari"

consistenti in un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Le cure domiciliari si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, erogate dal Comune di residenza della persona (SAD) e assumono così la definizione di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Il bisogno clinico-assistenziale viene accertato tramite idonei strumenti di valutazione multiprofessionale e multidimensionale che consentono la presa in carico globale della persona e la definizione di un "Progetto di assistenza individuale" (PAI) sociosanitario integrato. L'assistenza domiciliare integrata è, dunque, un servizio compreso nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in grado di garantire una adeguata continuità di risposta sul territorio ai bisogni di salute, anche complessi, delle persone non autosufficienti.

Le cure domiciliari sono gestite e coordinate a livello Distrettuale, in collaborazione con i Comuni, i Medici di Medicina Generale e i Servizi Riabilitativi.

Il SAD garantito dai Comuni è finalizzato a favorire la permanenza della persona nel proprio contesto abitativo e familiare, garantendo il più possibile l'autonomia personale e fornendo sostegno al nucleo familiare nell'attività di assistenza. L'accesso ai servizi avviene attraverso i Servizi Sociali del Comune di residenza della persona assistita.

Gli interventi, realizzati con operatori OO.SS., sono definiti in progetti di intervento personalizzati mirati a valorizzare le potenzialità dell'utente e della famiglia dello stesso coinvolgendo, dove possibile, tutte le risorse del territorio.

Il SAD promuove l'autonomia e la dignità della persona prevenendo e rimuovendo quanto più possibile stati di bisogno e di disagio.

L'Assistenza domiciliare persegue l'obiettivo di:

- favorire la permanenza del soggetto nel proprio ambiente domestico, il più a lungo possibile e nelle migliori condizioni, evitando il ricorso al ricovero in istituto;
- promuovere e recuperare l'autonomia personale e sociale e favorire il miglioramento della vita di relazione;
- garantire un supporto in situazioni di emergenza familiare;
- salvaguardare l'unità del nucleo familiare;
- offrire un sollievo alla famiglia rispetto alla gestione del carico assistenziale;
- prevenire e contrastare i processi di emarginazione sociale e le condizioni di isolamento, attivando e potenziando reti sociali di solidarietà e di buon vicinato.

Il SAD è rivolto a tutte le persone e/o ai nuclei familiari che si trovano in una condizione di bisogno di diversa natura, a volte anche particolarmente complesso, tale da impedire la gestione autonoma delle fondamentali esigenze di vita.

I Servizi Sociali comunali, in relazione alle disponibilità finanziarie e al numero di richieste accertate e valutate dal proprio Servizio Sociale professionale, individuano le priorità di intervento tra le diverse tipologie di aventi diritto.

Nel prospetto che segue sono riportati alcuni dati sintetici che delineano la valenza e l'importanza strategica del Servizio all'interno delle politiche di domiciliarità presenti sul nostro territorio.

COMUNE	ABITANTI AL 31/12/2016	ASSISTENZA DOMICILIARE (D1 - D2 - D6)	SPESA ASSISTENZA DOMICILIARE PER ABITANTE
Abano	19.972	€ 109.792,00	€ 5,50
Albignasego	25.431	€ 158.865,00	€ 6,25
Arzergrande	4.788	€ 30.603,13	€ 6,39
Brugine	7.009	€ 129.233,87	€ 18,44
Cadoneghe	16.264	€ 96.351,00	€ 5,92
Casalserugo	5.437	€ 26.664,38	€ 4,90
Cervarese S. Croce	5.690	€ 27.772,00	€ 4,88
Codevigo	6.482	€ 24.600,00	€ 3,80
Correzzola	5.371	€ 76.672,00	€ 14,28
Legnaro	8.730	€ 80.654,15	€ 9,24
Limena	7.874	€ 58.050,00	€ 7,37
Masera'	9.092	€ 81.170,00	€ 8,93
Mestrino	11.445	€ 63.775,00	€ 5,57
Montegrotto	11.270	€ 66.083,00	€ 5,86
Noventa Padovana	11.257	€ 68.215,00	€ 6,06
Padova	211.176	€ 1.782.380,00	€ 8,44
Piove di Sacco	19.802	€ 243.475,68	€ 12,30
Polverara	3.259	€ 24.519,84	€ 7,52
Pontelongo	3.889	€ 69.609,00	€ 17,90
Ponte S. Nicolo'	13.486	€ 98.064,00	€ 7,27
Rubano	16.123	€ 92.530,63	€ 5,74
Sant'Angelo di Piove di Sacco	7.245	€ 46.518,00	€ 6,42
Saonara	10.266	€ 62.061,00	€ 6,05
Selvazzano	22.664	€ 92.269,00	€ 4,07
Teolo	9.032	€ 71.503,00	€ 7,92
Torreglia	6.154	€ 31.842,00	€ 5,17
Unione dei Comuni Retenus	14.534	€ 82.319,00	€ 5,66
	493.742	**€ 3.795.591,68**	**€ 7,69**

fonte ISTAT anno 2017 – Attività anno 2016, ultimo dato disponibile

PROGETTI

Si riassumono qui di seguito i *report* sui Progetti dell'area Adulti Anziani realizzati nel corso dell'anno 2017.

PROMOZIONE DELL'AUTO MUTUO AIUTO A TUTTO IL TERRITORIO

L'attività è stata assicurata dall'Associazione Alzheimer Madre Teresa di Calcutta a favore di familiari di soggetti affetti da tale patologia dando un concreto sostegno nell'affrontare il progressivo mutare delle condizioni fisiche e comportamentali dei propri cari.

PROROGA DELLA VALENZA DEL PROGETTO PAS (PROMOZIONE AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO)

Il progetto, proposto e attuato dall'Associazione "Amministrazione di Sostegno" di Padova è finalizzato alla promozione, diffusione e consolidamento su tutto il territorio dell'Ulss all'Istituto dell'Amministrazione di Sostegno a favore di persone con forme di disagio soggettivo e sociale in coerenza con i principi e i valori della Legge n. 6/2004.

L'attività che si realizza presso il Centro Servizi Volontariato di Padova è proseguita anche per l'anno 2017 con la realizzazione di corsi di formazione e di aggiornamento. Gli sportelli di consulenza attivi sul territorio sono 3 (Padova – Cittadella e Este).

CASA DEL SOLE – PROGETTO LONGEVITA'

Il progetto, proposto dalla Cooperativa Sociale AttivaMente di Taglio di Po' (RO), è nato da una collaborazione tra il Settore Servizi Sociali del Comune di Padova, l'opera Pia Raggio di Sole e Altavita Ira di Padova formalizzato in un Protocollo d'intesa.

Presso la struttura in località Ponterotto (Padova) si è attivato uno spazio aperto alla cittadinanza nel quale si sono realizzate alcune iniziative di promozione del benessere della popolazione anziana volte a favorire l'invecchiamento attivo e la socializzazione, con un'attenzione particolare anche alla promozione della solidarietà, alla prevenzione e all'incontro intergenerazionale.

Le numerose iniziative proposte nel corso dell'anno hanno visto la presenza di oltre duecento partecipanti, con incontri su varie tematiche (informatica, lingua inglese, sartoriale, yoga della risata, burraco, botanica).

L'iniziativa ha visto un buon coinvolgimento delle realtà sociali del territorio.

PROMOZIONE DELL'AFFIDO TERRITORIALE (AFFIDO TERRITORIALE, INTEGRATO E SPORTELLO "AFFIDIAMOCI")

L'iniziativa, promossa dall'Organizzazione di volontariato "Anziani a Casa Propria dall'utopia alla realtà" onlus di Padova è finalizzato alla permanenza a domicilio di anziani e adulti in difficoltà promuovendo la cultura della solidarietà tra le generazioni secondo i principi e i valori della L.R. n. 3/2015.

Il progetto si pone l'obiettivo di promuovere l'affido di anziani e di adulti in difficoltà, privi di risorse adeguate nella famiglia di origine, per scongiurare o ritardare al massimo l'inserimento definitivo in strutture residenziali.

Attraverso l'istituto dell'Affido (in convivenza, di supporto, temporaneo come attività di sollievo alla famiglia), avviato sperimentalmente nel 2010, possono essere perseguite anche finalità di riduzione dei costi di assistenza offrendo nel contempo opportunità di lavoro retribuito a giovani disoccupati, adulti e famiglie. L'Organizzazione si è proposta quale "ente di garanzia" attivando fondi propri e nel corso dell'anno ha dato continuità al lavoro di sensibilizzazione del territorio ricercando finanziamenti e avviando gli opportuni contatti con il Comune di Padova per ricercare e definire percorsi condivisi di formazione e selezione dei soggetti affidatari, ricercando nel contempo un maggiore coordinamento con i servizi del territorio in modo da garantire efficacia alle azioni intraprese.

SISTEMA INFORMATIVO SOCIO ASSISTENZIALE (SISS)

Il progetto, finalizzato all'introduzione di un software unitario per la gestione dei servizi domiciliari dei Comuni del territorio in grado di interfacciarsi con il sistema informativo ULSS, è stato inserito nel Piano Locale Domiciliarità per il triennio 2007-2009 ed ha presentato nel corso degli anni numerose criticità.

Il progetto è in fase di rifinalizzazione.

PROGETTO "GIORNATA DEL SOLLIEVO" DEDICATA AI MALATI DI ALZHEIMER E LORO FAMILIARI

L'iniziativa si inquadra nel programma previsto in ambito regionale in occasione della giornata mondiale sull'Alzheimer (21 settembre). Proposta dal Centro Diritti del Malato, si prefigge l'obiettivo di stimolare la cittadinanza verso una

delle sfide poste dall'invecchiamento della popolazione. E' un appuntamento che promuove i servizi territoriali (centri sollievo) che integrano i servizi di assistenza domiciliare affiancando le famiglie nel gravoso carico assistenziale.

CAMPER ATTREZZATO/ASSISTENZA DOMICILIARE E FAMILIARE

Il progetto, riproposto da alcuni anni dalla Fondazione OIC ha proseguito l'attività anche nel 2017.

FORMAZIONE DI BADANTI/ASSISTENTI FAMILIARI CON APERTURA SPORTELLO "SOS AZIONE"

L'iniziativa proposta dalla Società Cooperativa sociale SOS Azione di Bovolenta (PD) rientra nell'ambito della programmazione di servizi formativi per il lavoro della Regione del Veneto e rientra nell'offerta formativa della Provincia di Padova.

PREVENZIONE E PROMOZIONE PER UN INVECCHIAMENTO ATTIVO

Questo progetto, proposto e condotto da un'equipe di psicologi e psicoterapeuti dell'Università di Padova - Dipartimento di Psicologia Generale, si compone di due ambiti: Percorsi di Gruppo (Lab.1 - Empowerment Cognitivo e Lab1 – Empowerment Emotivo - motivazionale) e Percorsi Individuali (Screening e presa in carico).

I Percorsi di Gruppo si sono articolati in incontri di un'ora e mezzo durante tutto l'arco dell'anno.

L'attività ha beneficiato della supervisione di esperti e i costi sono stati sostenuti dai partecipanti con una buona adesione.

PROGETTO SOLLIEVO "UN NIDO PER L'ALZHEIMER"

Il Progetto, già in passato finanziato dalla Regione del Veneto prevede l'attivazione di Centri Sollievo all'interno della rete dei servizi per la demenza di Padova grazie all'integrazione tra servizi sanitari, sociali, strutture Istituzionali e del volontariato per offrire "sollievo temporaneo" alle famiglie in alcuni momenti della giornata e offrire ai malati momenti di "stimolazione" in ambienti a bassa "medicalizzazione" seppure sotto la supervisione medica.

Le sedi sono le seguenti:

3 Centri attivi dal 2014 nei Comuni di Padova e Piove di Sacco;

3 Centri attivi dal 2017 nei comuni di Albignasego, Cadoneghe e Rubano;

Dati di attività Area Adulti/Anziani

Numero utenti in SAD – fonte ISTAT 2017	566
Numero utenti in ADI – fonte ISTA 2017	422
Numero utenti in AD SANITARIA – INFERMIERISTICA, PROGRAMMATA, ADIMED MMG	12.468
Strutture Residenziali: numero utenti	Intra territorio: 3426 Extra territorio: 227
Strutture Residenziali: numero giornate di presenza	Intra territorio: 875.376
Strutture semiresidenziali: numero utenti	Intra territorio: 488 Extra territorio: 1
Strutture semiresidenziali: numero giornate di presenza	Intra territorio: 41.192 Extra territorio: 109
Impegnative di cura domiciliare: numero utenti- fonte portale regionale	ICDa: 85 ICDb: 2272 ICDm: 488

AREA MARGINALITÀ SOCIALE

L'area Inclusione Sociale comprende il target delle persone senza dimora, delle persone vittime di tratta e sfruttamento sessuale, il carcere e l'esecuzione penale esterna, i nomadi, i minori stranieri non accompagnati e l'immigrazione.
I profondi cambiamenti delle dinamiche sociali ed economiche delineatesi in ambito nazionale si sono riscontrate anche a livello territoriale.
I senza dimora presenti nel territorio padovano sono persone in stato di disagio sociale, in situazioni di povertà estrema che, in larga misura, vivono in strada o sono ospitate in strutture socio sanitarie.

I servizi offerti a favore delle persone senza dimora attivati nel territorio cittadino includono sia attività preposte alla soddisfazione di esigenze primarie quali: alimentazione e servizi igienici (centro diurno La Bussola; Cucine Economiche; Asilo Notturno Comunale; Casa Elisabetta d'Ungheria; docce pubbliche presso Casetta Borgomagno, ecc..), sia attività dirette alla soddisfazione di bisogni secondari quali: attività di sostegno, assistenza sanitaria, supporto all'accesso ai servizi di welfare (appartamenti e strutture di seconda accoglienza; collaborazione attiva e proficua con la Struttura Immigrazione della AULSS 6 Euganea; laboratori occupazionali; ecc..).
I cittadini senza dimora sono perlopiù presenti nel territorio urbano. La 2°indagine sulle persone senza dimora (istat, ministero lavoro e politiche sociali, fio.psd e caritas italiana), stima che nel 2014 i senza tetto fossero in Veneto 3.800, oltre 1300 a Padova.
Nel corso del 2017 sono stati accolti presso la struttura Asilo Notturno del Comune di Padova (82 posti letto di cui 12 per donne) 147 ospiti diversi di cui: 19 donne, 10 italiane, 3 nigeriane, e le altre provenienti da diversi paesi comunitari ed extracomunitari; 128 maschi, 47 italiani, 31 marocchini, 14 romeni, 8 tunisini e gli altri provenienti da diversi paesi comunitari ed extra comunitari.

Durante l'inverno 2017-2018 è stato rifinanziato dal Comune di Padova il "PIANO STRAORDINARIO INVERNALE PER PERSONE SENZA DIMORA" attivato dal 4.12.2017 e concluso dopo diverse proroghe il 27.03.2018.

Sono state 3 le linee di azioni attivate:
1. Linea di azioni area accoglienza:
Sono state accolte 141 persone diverse nelle strutture, di cui 125 uomini, 16 donne, età media 40,4:
- Maggiori nazionalità: 25 marocchini, 20 rumeni, 19 italiani,15 tunisini, 15 nigeriani;
- Maggiori residenze di provenienza: 93 senza nessuna residenza dichiarata, 17 Padova, 4 Vigonza, 3 Abano Terme, 2 Mestrino, 2 Napoli.

Le strutture di accoglienza allestite durante l'accoglienza invernale 2017/2018 sono state:
- ex scuola Gabelli 24 posti letto per uomini – inclusa una stanza per 3 emergenze;
- Locali della Parrocchia di Voltabarozzo 10 posti letto per uomini;
- Locali della Parrocchia di Altichiero: 3 posti letto per uomini;
- Locali della Parrocchia San Benedetto dal 26 gennaio 2018: 6 posti letto per uomini;
- Struttura gestita da Croce Rossa ed Edeco: 18 posti letto – 9 uomini e 9 donne di cui 2 per vulnerabili in emergenza;
- Locali della Parrocchia del Tempio della Pace: 20 posti letto dall'8 al 31 gennaio e dal 27.2 al 3.3.2018;
- Casa a Colori: 4 posti a disposizione per persone individuate dai servizi sociali .

Importante iniziativa è stata l'apertura dello spazio presso la parrocchia del Tempio della Pace per il periodo durante il quale la temperatura ha subito un forte calo e il rischio per le persone in strada era notevolmente aumentato.

Si evidenzia che dal 2014 tutte le strutture sono state messe in rete con la Questura tramite procedura Alloggiati-web per gli adempimenti di registrazione giornaliera delle presenze.

2. Linea di azioni area sorveglianza e monitoraggio sanitario:
- Croce Rossa Italiana: Squadra Appiedata (mercoledì, venerdì e domenica dalle 20,30 alle 23,00 circa.) Supporto e consegna generi di primo conforto ed informazioni sui servizi socio-sanitari presenti sul territorio;
- Croce Rossa Italiana: Ambulatorio Mobile (davanti alla stazione FS. -lunedì, martedì e giovedì dalle 20,00 alle 22,00) con squadra sanitaria composta da 2 infermiere e 1 medico. Verifica dello stato di salute delle persone SD ed in

generale di chiunque chiedesse assistenza tramite visite mediche, consegna farmaci e indirizzo ai servizi di assistenza medica di Croce Rossa;
- Tutte le persone accolte sono state sottoposte a visite mediche per Idoneità Sanitaria presso la struttura A.S. Immigrazione dell'AULSS 6 Euganea.
- Équipe del dipartimento per le dipendenze dal 4.12.2017 al 12.3.2018 (mercoledì e venerdì). TOTALI 30 USCITE FATTE presso le strutture dell'accoglienza: Asilo Notturno, Ex scuola Gabelli, locali delle Parrocchie di Altichiero e Voltabarozzo e San Benedetto e dal 2.2.2018 anche presso la struttura Croce Rossa - Edeco.

3. Linea di azioni area monitoraggio del territorio Comune di Padova mediante Unità Di Strada:

- Associazione Noi Sulla Strada;
- Comunità di Sant' Egidio;
- Ronda della Solidarietà ;
- CISOM (presso il Tempio della Pace).

Diverse sono state le unità di strada, interamente composte da volontari, che si sono spostate su aree della città preventivamente divise per avvicinare le persone che dormono per strada, creare vicinanza e ascolto, distribuire coperte e generi di prima necessità, orientarli o accompagnarli verso i servizi e sportelli e aiutarli a prendersi cura di se stessi e farsi aiutare.

Di rilevante importanza è stato il consolidamento della collaborazione tra il Comune di Padova e la Struttura A.P. Immigrazione della AULSS 6 Euganea. Scopo della Struttura è la tutela della salute del singolo attraverso il lavoro di ascolto e di informazione socio-sanitaria, ma altresì quello della salute pubblica. Tale struttura, in questo ambito, è di riferimento per tutta la provincia e provvede anche all'eventuale rilascio della tessera sanitaria STP (straniero temporaneamente residente) che permette di accedere per sei mesi ad alcune prestazioni. All'interno di questo servizio dal 2014 è attivo uno spazio ascolto per stranieri.

Le principali problematiche riguardanti i cittadini senza dimora, sono:

- il soddisfacimento dei bisogni primari (alimentarsi, dedicarsi all'igiene personale, cambiarsi e lavarsi gli indumenti, ecc.);
- problematiche legate alla salute (problemi di medicina generale, salute mentale, dipendenza da sostanze stupefacenti e alcool);
- assenza di riferimenti abitativi o di accoglienza;
- difficoltà di orientamento ai servizi, di re-inserimento sociale (trovare e mantenere un lavoro, iscrizione anagrafica, titolo di soggiorno, ecc.);
- problematiche psico-relazionali (assenza di relazioni familiari e sociali, deficit nella capacità di fronteggiare gli eventi drammatici della vita ecc).

Anche durante l'anno 2017 i diversi Comuni in collaborazione con il Privato Sociale hanno impiegato risorse e impegno nella realizzazione di percorsi individualizzati di affiancamento e accompagnamento sociale, finalizzati al reinserimento socio lavorativo e percorsi di accompagnamento all'abitare, rivolti a persone o nuclei familiari in condizioni di grave marginalità e/o in condizioni di emergenza abitativa a seguito di sfratto.
L'orientamento, ricerca e inserimento socio lavorativo viene realizzato attraverso l'attivazione di percorsi secondo le caratteristiche della persona e sulla scorta della valutazione del servizio sociale che effettua l'invio.
Anche i lavori di Pubblica Utilità e la risorsa derivata dal Fondo Straordinario di Solidarietà sono stati strumenti essenziali per la realizzazione dei percorsi di autonomia e/o reinserimento sociale.
Come durante la precedente annualità, si è rafforzato il sistema di accoglienza mediante strutture di seconda accoglienza e gruppi-appartamento: il Comune di Padova ha inserito 35 persone nelle seconde accoglienze con le quali ha stipulato apposita convenzioni.

Progettualità da evidenziare è quella relativa al RIA, Reddito di Inclusione Attiva, iniziativa istituita dalla Regione Veneto nel 2013 e che anche nel 2017 ha visto la continuità dell'adesione del Comune di Padova e di alcuni Comuni della provincia quali Cadoneghe, Limena, Noventa Padovana, Ponte San Nicolò, Pontelongo, Rovolon, Rubano, Saccolongo, Sant'Angelo di Piove e Teolo.
Il progetto regionale si rivolge a persone già in carico ai servizi sociali territoriali e, a fronte di una situazione di disagio socio-economico, prevede l'erogazione di un contributo economico di natura assistenziale condizionato all'adesione ad un progetto di riattivazione sociale e/o lavorativo. I percorsi si differenziano in due tipologie: il RIA di SOSTEGNO è rivolto a persone con scarse competenze lavorative, inserite in realtà di volontariato con l'obiettivo di rivitalizzare le

competenze relazionali e di favore il reinserimento nel tessuto della comunità locale; il percorso denominato RIA DI INSERIMENTO invece è rivolto a persone con competenze lavorative attive o riattivabili, e per le quali un percorso di accompagnamento al lavoro risponde all'obiettivo di sperimentare le capacità personali in un contesto produttivo.
I percorsi attivati nel 2017 a favore degli utenti beneficiari riguardano sia il RIA DI SOSTEGNO che il RIA DI INSERIMENTO. Per il RIA DI SOSTEGNO sono state coinvolte 134 persone, 110 del Comune di Padova e 24 degli altri Comuni; i percorsi di inserimento lavorativo sono invece riferiti a 77 situazioni, 52 del Comune di Padova e 25 dei Comuni aderenti.

Il Comune di Padova, oltre ad aderire a progettualità di contrasto alla povertà come il RIA, attiva interventi di sostegno economico, continuativi o una tantum, rivolti a diversi target di beneficiari: nell'anno 2017 infatti sono stati erogati contributi a 373 persone migranti, 673 persone in situazioni di marginalità sociale.

Durante l'anno 2017 il Comune di Padova ha partecipato al progetto presentato dalla Regione Veneto "DOM. Veneto Modelllo Housing first Regione Veneto" - sul tema della grave emarginazione adulta con il supporto della Fio.PSD (Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora), nell'ambito del Programma Operativo Nazionale Inclusione - Fondo europeo di aiuti agli indigenti - Programma Operativo per la fornitura di prodotti alimentari e assistenza materiale di base - Programmazione 2014-2020, con una proposta di intervento per il contrasto alla grave emarginazione adulta e alla condizione di senza dimora (PON Inclusione azione 9.5.9[1] – PO.I. FEAD misura 4[2]) al fine di rispondere alla necessità di ridurre le situazioni di marginalità estrema presenti nel territorio, anche attraverso nuovi modelli sociali ed abitativi nonché alla necessità di sostenere l'inserimento/reinserimento di gruppi sociali fragili o svantaggiati nel tessuto relazionale, sociale e economico.
Gli obiettivi che si vogliono raggiungere attraverso questo progetto vedono l'attivazione delle risorse territoriali e propongono l'implementazione di nuovi servizi e risorse avviati a partire dal mese di gennaio 2018.

CRITICITA'
La grave marginalità sembra essere sempre più connessa ad importanti problematiche sanitarie correlate alla vita di strada, quali ad esempio le dipendenze da sostanze psicotrope o da alcol, dall'altro sono patologie che in strada non possono essere trattate e/o curate in modo adeguato quali carcinoma, dialisi, problemi agli arti inferiori che impediscono la deambulazione autonoma, patologie psichiatriche, traumi di diversa entità, ecc.

CARCERE ED ESECUZIONE PENALE ESTERNA

Durante il 2017 sono state realizzate numerose attività all'interno del Progetto Carcere 2016-2017, in collaborazione con le direzioni delle due Carceri cittadine ed alcune associazioni e cooperative presenti nel territorio, grazie al co-finanziamento da parte della Fondazione Cariparo
Attraverso il Progetto Carcere sono state proposte attività di prevenzione di rilevante interesse per avvicinare la popolazione detenuta alla comunità locale, per valorizzare il carcere come istituzione attiva e presente nella realtà territoriale e per individuare percorsi personalizzati di accompagnamento e sostegno per i detenuti nonché per promuovere il loro reinserimento sociale nel dopo pena. In particolare, sono state individuate le seguenti azioni realizzate per ciascuno degli Istituti penitenziari:

- Casa di Reclusione di Padova
- Casa Circondariale di Padova

AZIONI REALIZZATE A FAVORE DELLE PERSONE DETENUTE
PRESSO LA CASA DI RECLUSIONE:

1 – Sportello di ricerca lavoro: servizio di ricerca lavoro per reinserimento sociale al termine del periodo di reclusione

Le azioni propedeutiche all'uscita dall'istituto penitenziario, nonché le attività messe in atto al fine di rendere la pena sempre più un periodo costruttivo, sono state di fondamentale importanza per il reinserimento della persona detenuta: l'inserimento socio-lavorativo è infatti uno degli aspetti centrali nella fase di reinserimento sociale, sia per la possibilità concreta di riappropriazione di un aspetto di autonomia personale che, per chi è ancora in carcere, per l'incidenza nei processi di maturazione e di cambiamento dello stile di vita.

[1] Cfr. PON "Inclusione", azione 9.5.9 - Finanziamento progetti nelle principali aree urbane e nei sistemi urbani di interventi mirati per il potenziamento della rete dei servizi per il pronto intervento sociale per i senza dimora e per il sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia.
[2] Cfr. PO I FEAD, Misura 4 Deprivazione materiale dei senza dimora e altre persone fragili

Le attività di sportello sono state svolte dall'associazione Granello di Senape prevalentemente nell'ambito dello Sportello di Orientamento Giuridico e Segretariato Sociale attivo all'interno della casa di Reclusione di Padova dal 2007 (e dal 2001 nella Casa Circondariale) sia attraverso personale volontario sia attraverso il conferimento di un incarico ad un professionista che aveva già in precedenza collaborato con la casa di Reclusione di Padova in stretto contatto con l'Area Educativa.
Nel periodo in questione all'interno della casa di Reclusione, sono stati effettuati circa 800 colloqui individuali. Le richieste più frequenti hanno riguardato la previdenza sociale, consulenza e informazioni giuridiche, rinnovo documenti (carta d'identità, patente, passaporto), rinnovo permesso di soggiorno, richieste di esecuzione pena, ricerca lavoro esterno a fine pena, ricerca soluzioni abitative a fine pena e inserimento sociale.
Circa il 50% delle persone che si sono rivolte allo sportello sono italiane.
All'interno della casa Circondariale le richieste sono state in particolare di chiarimenti sulla situazione giuridica e su questioni di previdenza sociale.
Per quanto riguarda la previdenza sociale è stata formalizzata la collaborazione tra lo Sportello e l'INCA-CGIL di Padova attraverso un protocollo d'intesa sottoscritto dall'Associazione Granello di senape e anche dalla Direzione della Casa di Reclusione.

2 – Servizio di assistenza e accoglienza per detenuti
L'associazione Gruppo Operatori Carcerari Volontari con i suoi 70 soci ha realizzato diverse attività a favore dei detenuti, sia all'interno dei due Istituti Carcerari, sia all'esterno, con la gestione della casa di accoglienza per i detenuti ed i loro familiari "Piccoli Passi".

La struttura Piccoli Passi è di proprietà del Comune di Padova e accoglie persone sottoposte a misure alternative segnalate dall'U.E.P.E. e detenuti in permesso premio nonché i loro familiari e parenti. Nella Casa i detenuti hanno potuto incontrare parenti ed amici e con loro soggiornare anche nelle ore notturne.
La struttura è protetta e nelle ore notturne è presidiata da un Custode dipendente dell'Associazione. Durante il giorno sono invece presenti volontari, due al mattino e due al pomeriggio, che assicurano una sorveglianza sette giorni su sette.
I detenuti che hanno soggiornato durante l'annualità presso la casa Piccoli Passi sono stati n. 229 di diverse nazionalità: Marocco 42, Polonia 5, Italia 91, Romania 22, Tunisia 8, Senegal 1, Albania 15, Nigeria 31, Algeria 1, Cina 7, Croazia 1, Egitto 1, Serbia 1, Sud America 3.
Sono i volontari dell'Associazione che hanno provveduto a prelevare dal carcere i detenuti usciti in permesso e li hanno poi riportati in carcere alla fine della permanenza presso la Casa.

Di notevole rilevanza è stata l'attività dei "Gruppi di Ascolto", gestiti per tutto l'anno da circa 30 volontari i quali si sono recati in coppia quotidianamente nelle varie sezioni della Casa di Reclusione in giorni e orari prestabiliti, per un totale circa di 30 ore settimanali. Il servizio è stato assicurato a tutti i detenuti accolti con la possibilità di incontri periodici finalizzati alla conoscenza delle loro necessità e al sostegno in situazioni di difficoltà di adattamento.
I volontari hanno svolto a favore dei detenuti: attività di sostegno; vicinanza; solidarietà per dare risposte ai bisogni di più immediata necessità come la fornitura di vestiario, scarpe, occhiali e di prodotti per la pulizia e l'igiene personale, nonché di contributi economici nei casi di piccole necessità (es. telefonate ai propri congiunti, acquisto di occhiali da vista, ecc..).
Attraverso l'ascolto i volontari hanno cercato di impedire l'isolamento della persona reclusa e di favorire il suo rapporto col mondo esterno e con la realtà in cui vive. I volontari hanno valutato, sotto il diretto controllo del Consiglio Direttivo dell'Associazione, le varie richieste di aiuto:

- aiuti economici: sono stati erogati 231 contributi;
- vestiario/francobolli: viene dato un contributo per alcuni acquisti;
- prodotti per l'igiene: sono stati forniti prodotti dedicati alla pulizia e all'igiene personale per un controvalore di circa € 500 al mese.
- supporto alle attività burocratico-amministrative e di studio dei detenuti iscritti all'Università: sono risultati iscritti 34 detenuti reclusi nella Casa di Reclusione iscritti all'Università. A questi è stato garantito: il pagamento delle tasse universitarie, libri e materiale didattico ed informatico. I docenti (tra i quali anche alcuni volontari dell'Associazione), hanno offerto il loro supporto allo studio in forma gratuita.

3 – Progetto "Il carcere entra a scuola. La scuola entra in carcere"
Il progetto, avviato nell'anno scolastico 2011/2012 con alcuni gruppi di insegnanti all'interno della struttura carceraria, in quest'ultima annualità si è articolato in una serie di incontri nelle scuole ed in carcere con la costruzione di percorsi modellati sui diversi gruppi di studenti ed insegnanti su temi quali il disagio minorile, la

giustizia penale minorile, la detenzione femminile, i percorsi di vita dei detenuti e riflessione sui reati e sulle pene, l'evoluzione della struttura penitenziaria in Italia e le diverse figure professionali che operano in carcere, la legalità e la devianza.
I percorsi si sono sviluppati inoltre attraverso laboratori e incontri di scrittura conclusi a fine anno scolastico con un concorso dove una giuria, presieduta dallo scrittore Maurizio Torchio, ha premiato i lavoro più originali realizzati dagli studenti.
E' stata inoltre realizzata una pubblicazione intitolata "A scuola di libertà", dedicata al progetto, che ha raccolto i testi scritti dai detenuti, le lettere e gli articoli degli studenti, i contributi di insegnanti ed operatori. La rivista ha avuto una tiratura di 6000 copie ed è stata distribuita gratuitamente in biblioteche e nelle classi delle scuole che hanno partecipato al progetto.
Il confronto tra persone detenute e studenti ha avuto quindi l'obiettivo di responsabilizzare i primi e di prevenzione per i secondi: i detenuti mettono a disposizione il racconto della propria esperienza deviante affinché gli studenti capiscano che il reato non lo compiono "i predestinati" ma persone che non hanno saputo "pensarci prima" e scegliere.

Durante l'annualità sono state coinvolte:
- le scuole medie superiori: 105 classi con incontri a scuola; 145 classi negli incontri in carcere per un totale di 5750 studenti;
- le scuole medie inferiori: 17 classi con incontri a scuola, per un totale di 430 studenti;
- studenti universitari: 2 classi negli incontri in carcere per un totale di 105 studenti.

<u>4 – Biblioteca multietnica e attività ricreative presso la Casa di Reclusione – Cooperativa AltraCittà</u>
Durante l'annualità le risorse sono state destinate oltre che per la realizzazione delle finalità generali previste, anche per la progettazione della nuova biblioteca nell'ambito del progetto "Abitare Ristretti".

Le finalità generali sono state:
- Organizzazione di incontri/eventi sulla base di proposte dei detenuti e/o rappresentanti dei piani detentivi con autori, che coinvolgano tutte le sezioni detentive;
- Organizzazione di gruppi di lettura e scrittura, da svolgersi anche nelle sezioni detentive;
- Coinvolgimento in tutte le attività dei detenuti referenti di piano;
- Diffusione dei cataloghi ai piani detentivi;
- Aumento della sensibilità dei fruitori per le occasioni di lettura e confronto;
- Aumento del patrimonio multietnico librario e di riviste;
- Potenziamento della strumentazione a disposizione.

La progettazione e realizzazione della nuova biblioteca è stata gestita dalla Cooperativa AltraCittà in modo tale che fosse partecipata da parte di tutti coloro che vivono l'Istituto Carcerario, si legge infatti nella relazione della Cooperativa *"in primis dalle persone detenute, che anche nel riprogettare il nuovo locale della biblioteca, sono state non solo interpellate ma hanno preso parte all'opera di auto-costruzione degli arredi, di collocamento degli stessi e di trasloco di tutti i volumi e le attrezzature"*.
La fase del trasloco della biblioteca ha rappresentato un momento anche didattico per aiutare le persone a comprendere la necessità della precisione (i libri sono tutti stati inscatolati secondo la collocazione dewey e successivamente secondo ordine alfabetico) che ha garantito uno spostamento e una ricollocazione precisa.
Durante tutto il periodo è stato comunque garantito il prestito libri e la restituzione grazie al servizio del carrello al piano: le persone detenute hanno continuato a leggere e il passaggio più frequente del carrello ha invogliato qualche persone in più a usufruire del servizio e a conoscere la realtà della biblioteca.
Durante quest'anno la media mensile dei libri presi a prestito è di circa 370.
Il prestito interbibliotecario ha continuato ad essere effettuato costantemente, i prestiti provengono dalla rete esterna e le richieste sono state nella maggior parte dei casi soddisfatte.
Gli incontri e gli eventi organizzati nei mesi precedenti all'inizio del progetto "Abitare Ristretti" sono stati diversi: è stato trattato il tema del "Viaggio" attraverso la proiezione di un documentario sugli orfanotrofi in Bolivia; è stato presentato un libro sugli affetti delle persone detenute; sono state fatte una serie di lezioni/incontri sulla Costituzione con docenti di diritto.
Durante i lavori di trasloco, invece, sono stati programmati una serie di incontri con scrittori, quali Torchio e Di Girolamo, in collaborazione con la redazione di Ristretti e Orizzonti che ha in quel lasso di tempo offerto il loro spazio per questi incontri.

Lo sportello prima e dopo il trasloco è stato aperto tutti i giorni (dal lunedì al venerdì) dalle 13,15 alle 15,15; ogni giorno della settimana è stato stabilito per un piano detentivo (lunedì 2° blocco, martedì 1° e 5° blocco, mercoledì 3° blocco, giovedì 6° o 7° blocco, venerdì 4° blocco). L'Alta Sicurezza ha fruito della biblioteca una volte al mese (primo giovedì del mese), per prestito/restituzione libri, mentre la sezione protetti ha avuto la possibilità di usufruirne tre volte al mese (secondo-terzo-quarto giovedì del mese). Oltre agli orari stabiliti, gli studenti hanno potuto accedere alla biblioteca, con i professori, tutte le mattine. La biblioteca è rimasta comunque aperta tutti i giorni, per le diverse attività di gestione della stessa, dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 15,00 e il sabato dalle8,30 alle 11. La gestione è stata affidata a due detenuti bibliotecari, costantemente seguiti e formati sia nell'ambito della catalogazione e formazione del catalogo, che nella reference con il pubblico. La supervisione di tutto il lavoro è stata fatta da un operatore della Cooperativa.

5 – Corso/laboratoti di Giardinaggio – Cooperativa Sociale Giotto

Le attività promosse attraverso il Corso di giardinaggio rivolto ai detenuti della Casa di Reclusione hanno avuto come obiettivi la promozione delle capacità personali, il fornire competenze operative immediatamente spendibili già durante il periodo di detenzione, il facilitare il reinserimento nel mondo del lavoro grazie all'acquisizione di una specifica formazione professionale qualificata, la promozione di processi di socializzazione e di cooperazione nel gruppo dei partecipanti, l'acquisizione di norme e regole e l'adozione di comportamenti relazionali adeguati.
Il Corso ha dato ampio spazio alla parte pratica rispetto a quella teorica. Questa scelta ha consentito di coinvolgere un target di allievi con un livello di scolarità medio-basso. Sono state svolte 36 pratiche e 10 lezioni teoriche.
La parte pratica del corso è stata attuata attraverso interventi di manutenzione, sfalcio erba, potature e sostituzioni piante, realizzazione tappeto erboso, ecc.
E' stato inoltre eseguito un intervento di riqualificazione della cinta muraria, richiesto dalla Direzione penitenziaria, ed effettuato con una squadra di operatori specializzati coordinati dal responsabile tecnico-didattico del Corso.
La selezione dei detenuti è avvenuta di concerto con l'Area Pedagogica e con l'Ufficio Comando per un totale di 34 allievi iscritti. Durante il corso di giardinaggio c'è stata la presenza di un tutor formato e affiancato dallo psicologo della cooperativa Giotto e sono stati proposti alcuni colloqui motivazionali individuali.

Il corso durante l'annualità trascorsa ha rappresentato un ampliamento dell'offerta formativa all'interno dell'Istituto Penitenziario consentendo ai detenuti di recuperare abilità e di acquisire conoscenze specifiche.

6 – Borse Lavoro all'interno del Progetto Serra

Il Comune di Padova, proprietario di un appezzamento di terreno, adiacente alla Casa di Accoglienza per ex detenuti O.A.S.I. (Opera Assistenza Scarcerati Italiani) gestita dalla Provincia Romana dell'ordine B.V.M. della Mercede Padri Mercedari, grazie anche al contributo di codesta Fondazione, ha ritenuto importante ed opportuno realizzare una Serra attrezzata di mq 300 per la produzione ortoflorovivaistica (Progetto approvato con Delibera di Giunta Comunale n. 2011/657 del 06.12.2011).
La gestione della Serra è stata realizzata con lo scopo di svolgere attività formativa per il successivo reinserimento sociale e lavorativo di persone sottoposte a carcerazione, in misura alternativa alla detenzione, liberi per fine pena, in condizione di grave marginalità, usciti o non ancora entrati nel mondo del lavoro o in situazione di disagio in carico al Settore Servizi Sociali.
Nel 2017 il Comune di Padova ha proceduto a conferire in concessione la Serra per una durata pluriennale con l'obiettivo di attivare tirocini di inserimento/reinserimento lavorativo.

7 – Progetto di riordino e riorganizzazione degli archivi e reinserimento sociale e lavorativo di persone in uscita dai circuiti penali.

Il progetto di riordino e riorganizzazione degli archivi e reinserimento sociale e lavorativo di persone in uscita dai circuiti penali, è nato nel 2013 dalla sinergia tra il Settore Servizi Sociali e il Settore Servizi Istituzionali e Affari Generali.
Il progetto, realizzato in collaborazione con la cooperativa AltraCittà, ha permesso di sperimentare sia l'aspetto del servizio sociale e del supporto ad alcune categorie svantaggiate sia l'attività specifica nel campo prescelto (archivio e i servizi connessi).
Attraverso le attività proposte alcuni detenuti e semiliberi hanno potuto realizzare il reinserimento lavorativo rafforzando le loro competenze professionali e personali. Le persone coinvolte sono state individuate di comune accordo con i Responsabili dell'area Pedagogica della Casa di Reclusione, tenendo conto delle competenze e delle attitudini personali, oltre che degli aspetti attinenti alla socializzazione e alla rieducazione e sono state formate attraverso i laboratori gestiti dalla coop. AltaCittà all'interno del carcere.

Le attività sono state coordinate da due figure di riferimento fondamentali: un archivista esperto ed un rilegatore – restauratore, che hanno maturato una significativa esperienza nel campo degli archivi di enti pubblici, con funzioni di organizzazione e coordinamento di un gruppo di lavoro (di due elementi).

AZIONI REALIZZATE A FAVORE DELLE PERSONE DETENUTE PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE

1 – Servizio di accoglienza detenuti

L'attività gestita dai Padri Mercedari dell'O.A.S.I. – Opera Assistenza Scarcerati Italiani è rivolta ai detenuti delle due carceri cittadine di Padova, agli ex detenuti e alle persone che si trovano in situazione di grave marginalità.
La struttura O.A.S.I. è di proprietà dell'ordine B.M.V. della Mercede, ha sede in via Righi n. 46 a Padova e può dare alloggio a 22 persone; presso tale centro sono stati riservati al Comune di Padova, previa convenzione, n. 7 posti destinati all'accoglienza di persone appartenenti alle categorie sopra citate inviate dal Servizio Sociale.
Nel periodo di riferimento il Comune di Padova ha inserito 13 persone provenienti da percorsi di emarginazione.
La struttura collabora attivamente con l'Autorità Giudiziaria, con la Questura e con l'UEPE.

2 – Servizio Educativo di accompagnamento all'autonomia

Durante tutta l'annualità è stato garantito il servizio educativo di accompagnamento all'autonomia rivolto alle persone inserite presso la struttura O.A.S.I (Opera Assistenza Scarcerati Italiani) di cui al precedente Punto n.1.
Il professionista della Cooperativa Sociale Il Sestante ha svolto i seguenti compiti :

- attività relative all'accoglienza;
- coinvolgimento degli ospiti nella gestione quotidiana della struttura;
- riattivazione delle reti familiari e amicali;
- orientamento al lavoro, contatti con centro per l'impiego, agenzie di lavoro, agenzie per la formazione;
- ricerca di un'abitazione;
- promozione dell'autonomia;
- raccordo con i servizi sociali e sanitari territoriali in collaborazione con l'Ufficio esecuzione Penale Esterna se coinvolto;
- periodica rendicontazione delle attività svolte.

Attraverso tale sostegno i 13 ospiti inseriti nella struttura dal Settore Servizi Sociali del Comune di Padova sono stati supportati nel loro percorso individuale.

3 – Biblioteca multietnica e attività ricreative presso la Casa Circondariale – Cooperativa AltraCittà

La presenza di una biblioteca funzionante all'interno della Casa Circondariale rappresenta un elemento di pregio vista la temporaneità che caratterizza la permanenza dei detenuti in questa tipologia di Istituti Penitenziari nei quali la maggior parte degli ospiti è di "passaggio" ed è comunque proiettata psicologicamente verso il mondo esterno.
Alla luce di questo contesto la prima finalità del progetto è stato il consolidamento e l'ampliamento del servizio attraverso in particolare:

- il consolidamento dell'attività di gestione libraria;
- lo sviluppo della biblioteca itinerante;
- l'ampliamento dell'accesso ai libri per la popolazione detenuta;
- l'aumento della dotazione libraria e delle riviste in lingua non italiana;
- il consolidamento dell'attività di gestione libraria.

Durante l'annualità trascorsa è stata consolidata l'attività della "biblioteca di sezione" attraverso la quale i detenuti hanno avuto la possibilità di usufruire del prestito dei libri: il bibliotecario detenuto affiancato da uno o due operatori della Cooperativa AltraCittà ha portato tramite il carrello ai piani in ogni sezione, una selezione di libri provenienti dalla biblioteca centrale dello stesso Istituto. Questa attività ha permesso di raggiungere tutta la popolazione detenuta, di far conoscere, stimolare e incentivare il servizio.
Altro obiettivo che è stato consolidato è stato quello di far scendere i detenuti dai piani detentivi per accedere alla biblioteca centrale. In questo modo le persone hanno potuto scegliere autonomamente libri e riviste, guadando e selezionando i volumi dagli scaffali, chiedendo consigli, consultando il catalogo e scambiando opinioni.
La biblioteca è aperta tutti i giorni dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 13.30 alle 15.30 per le diverse attività di gestione della stessa (sistemazione dei libri, etichettatura dei libri catalogati, gestione del prestito e del ritiro dei libri dalle sezioni) gestite da un detenuto che è rimasto per quasi tutto l'anno. A fine anno il bibliotecario è stato trasferito e sostituito da altre due persone detenute.

Il giorno, di apertura dello sportello per l'accesso diretto della popolazione detenuta è il giovedì, mentre il lunedì il detenuto bibliotecario sale ai piani con il carrello (biblioteca di sezione). I bibliotecari sono sempre affiancati da due operatori della cooperativa che costantemente si occupano anche della loro formazione.
Le persone detenute che hanno frequentato settimanalmente la biblioteca sono state mediamente 12, i prestiti dei libri sono stati mediamente 95 al mese.
Durante l'anno è stato inoltre organizzato un corso base di informatica nel quale si sono alternati due docenti esterni.

PERSONE VITTIME DI TRATTA E SFRUTTAMENTO SESSUALE

Il Comune Padova dal 01.09.2016 ha aderito al Progetto N.A.VE, Network Antitratta per il Veneto, ai sensi del D.P.C.M. 16 maggio 2016 ("Definizione del Programma unico di emersione, assistenza ed integrazione sociale a favore degli stranieri e dei cittadini di cui al comma 6 bis dell'articolo 18 D.lgs. 286/98, vittime dei reati previsti dagli articoli 600 e 601 del codice penale, o che versano nelle ipotesi di cui al comma 1 dello stesso articolo 18") Bando 1/ 2016".
Il progetto approvato con relativo finanziamento dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Pari Opportunità, e cofinanziato dalla rete dei partner, ha avuto come capo fila il Comune di Venezia, ed ha coperto l'arco temporale 01.09.16 - 30.11.2017, in continuità con il progetto ex art 13 L.228/'03 ed art.18 D.Lgvo 289/98 (ex progetto SIRIO) e in ottemperanza con il Piano Nazionale Antitratta 2016-2018.

Dal 01.12.2017 il Comune di Padova ha aderito anche al nuovo Progetto N.A.VE, Network Antitratta per il Veneto, (ai sensi del sopra indicato D.P.C.M. 16 maggio 2016) "Bando 2/2017", così detto N.A.VE 2, che comprende altri 15 mesi di attività e precisamente dal 01.12.2017 al 28.02.19, sempre su finanziamento del Dipartimento Pari Opportunità e cofinanziamento della rete dei partner.
Tale progetto in partenariato progettuale e operativo tra la Regione Veneto, EE.LL., Aziende Sanitarie, Prefetture, Autorità Giudiziaria, Forze di Polizia, Direzioni del Lavoro, Università e organizzazioni non governative, intende consolidare un sistema unico e integrato di emersione e assistenza di vittime di tratta e/o grave sfruttamento, attivo 24h per 365 giorni all'anno, in raccordo con il Numero Verde Nazionale in aiuto alle vittime di tratta.

Il territorio di riferimento è quello del Veneto.
La Regione Veneto, inoltre, ha stabilito di far confluire i finanziamenti relativi alle unità di strada, ai sensi della L.R. 41/'97, nella filiera degli interventi volta al contatto e all'emersione delle potenziali vittime di tratta e grave sfruttamento.
Il Comune di Padova ha garantito il cofinanziamento del progetto con l'impegno del proprio personale dipendente in servizio (tecnico ed amministrativo).

Il progetto N.A.VE vuole garantire l'assistenza alle persone vittime di tratta e/o di grave sfruttamento in ambito sessuale, lavorativo, legato all'accattonaggio o alle economie illegali.
Tale progetto, prevede azioni di contatto, emersione e identificazione rivolte a persone potenziali vittime di tratta e grave sfruttamento indipendentemente dal loro status giuridico, dalla loro età, nazionalità, genere e tipologia di sfruttamento, nonché la realizzazione di programmi di assistenza ed inclusione sociale per coloro che scelgono di sottrarsi alle reti di sfruttamento.

Il progetto N.A.VE si propone, quali effetti attesi per i beneficiari, di:
- Percorsi volti all'autonomia abitativa e socio lavorativa;
- Percorsi di accoglienza e sostegno a nuclei monoparentali.

I percorsi di accoglienza e inclusione sociale vengono realizzati in collaborazione con enti attuatori regolarmente iscritti alla seconda sezione del Registro delle associazioni e degli enti che svolgono attività a favore di stranieri immigrati di cui all'articolo 52, comma 1, lett. b) del D.P.R. 394/1999 nel Veneto.

A Padova l'attività di contatto è garantita dall'Associazione Mimosa che lavora in convenzione con Equality Cooperativa Sociale Onlus, che è uno degli enti attuatori del Progetto N.A.VE.

Gli operatori della fase dell'emersione a Padova hanno avviato la valutazione di 136 persone, e fra queste 8 hanno scelto di collaborare con l'A.G.

NOMADI

Il Comune di Padova, sin dal 2005, è stato impegnato in un progetto complessivo denominato "Dal campo nomadi alla città", ponendosi come obiettivo il superamento dei due macro-insediamenti zingari comunali presenti a Padova Corso Australia (ex via Tassinari) e di via Lungargine San Lazzaro, le cui condizioni generali ponevano forti ostacoli allo sviluppo di livelli di vita accettabili basati sulla convivenza, il rispetto e la reciprocità.
Riqualificando tali aree si sono raggiunti i seguenti obiettivi:

- Riqualificare l'area (via Lungargine San Lazzaro) che ospitava i gruppi misti Rom-Harvati e Sinti italiani residenti a Padova con lo smantellamento dell'area e la creazione di due insediamenti abitativi per i due nuclei familiari allargati;
- Fornire al gruppo di famiglie Sinti venete residenti a Padova (via Tassinari) una nuova soluzione alloggiativa attraverso la realizzazione di un insediamento costituito da 8 moduli abitativi;
- Sperimentare nuove opportunità di autonomia abitativa per le famiglie Rom e Sinti attraverso la formazione e l'avvio al lavoro di autocostruzione, nonché l'apprendimento formativo spendibile in altri contesti;
- Creare modelli riproducibili di autonomia alloggiativa per altre famiglie zingare di Padova che vivono da sole in condizioni di precarietà, attraverso la riproducibilità dell'azione di sostegno all'acquisizione di soluzioni abitative autonome.

Nell'anno 2017, da febbraio a dicembre, è stata sottoscritta una convenzione tra il Comune di Padova e la Cooperativa Il Sestante per l'affidamento del servizio per interventi di prevenzione rivolto ai minori di Via Lungargine San Lazzaro, finalizzati a:

- monitorare la presenza dei minori;
- rilevare i problemi dei minori e realizzare interventi di sostegno alla genitorialità e all'autonomia e/o favorire l'accesso ai servizi socio-sanitari;
- realizzare interventi educativi aventi lo scopo di :
- accrescere la cultura della legalità e il rispetto delle regole di convivenza civile;
- promuovere comportamenti che favoriscono l'integrazione sociale dei minori nel contesto di appartenenza.

MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

Il flusso dei Minori stranieri Non Accompagnati (MSNA) nel territorio cittadino nel corso del 2017 si è mantenuto su livelli estremamente elevati. La presa in carico del Minore Straniero Non Accompagnato prevede la pronta accoglienza del minore e l'approfondimento sociale, in collaborazione con il servizio di mediazione culturale, finalizzato a comprendere le motivazioni dell'arrivo del minore e le sue aspettative rispetto al processo migratorio, nonché ad avviare i contatti, ove possibile, con la famiglia di origine. La più approfondita valutazione dei bisogni del minore orienta il progetto di aiuto personalizzato, che prevede l'accoglienza del ragazzo in comunità o in famiglia affidataria.
A riguardo si precisa che il MSNA accolto in famiglia viene sostenuto da un educatore domiciliare, con compiti di supporto educativo al minore e alla famiglia accogliente.
Le predette accoglienze - in comunità o in famiglia- sono costantemente monitorate dal Servizio Sociale comunale per garantire il processo di integrazione sociale e di autonomia del minore.
Per ogni minore vengono altresì attivate le procedure connesse alla nomina del tutore legale, all'acquisizione del permesso di soggiorno e trasmesse le segnalazioni alle Autorità competenti.
Per quanto concerne il flusso migratorio, si conferma un numero prevalente di accoglienze dei soli minori albanesi: per oltre il 60% e kosovari per il 20% del totale, provenienti dai Paesi africani (5% del totale).
I minori albanesi sono quasi tutti accolti in comunità educative in quanto si confermano le difficoltà che da sempre rendono impraticabile il loro affidamento eterofamiliare omo/etero culturale, sia per l'indisponibilità di famiglie albanesi, sia per la ferma richiesta dei minori di essere accolti esclusivamente in comunità educativa.
I minori Kosovari presentano storie di povertà economica importante, scarse risorse personali ma una maggiore disponibilità a collaborare nel recupero delle relazioni parentali (solitamente presenti sul territorio nazionale) e nell'avvio di progetti di affidamento familiare. Va rilevato che, attualmente, la capienza delle comunità educative del territorio padovano non è sufficiente a contenere un numero così elevato di accoglienze di MSNA; infatti l'ufficio Pronto intervento sociale - Tutela Minori è ricorso a comunità ubicate in altre province del Veneto (Venezia e Rovigo) nonché in altre Regioni (come Friuli Venezia Giulia e Puglia); complessivamente il numero dei MSNA collocati in territorio extra-urbano è pari a oltre il 40% circa del totale dei minori accolti.
Si precisa, a riguardo, che il numero complessivo dei MSNA che il Servizio Sociale del Comune di Padova ha conosciuto nel corso del 2017 è stato pari a 220 unità: di essi n. 185 minori sono stati presi in carico (il numero considera anche i minori presi incarico negli anni precedenti ma non ancora maggiorenni) mentre la rimanente parte riguarda minori che

si sono resi irreperibili dopo la prima accoglienza o che sono stati rilevati maggiorenni alla luce degli approfondimenti d'ufficio.

AREA IMMIGRAZIONE

A fronte del progressivo incremento della popolazione straniera nella Regione Veneto, il Piano di Zona 2011 – 2015 si è focalizzato su una prospettiva di radicamento dei cittadini stranieri sul territorio.
La possibilità che il cittadino straniero eserciti diritti e doveri è necessariamente connessa alla conoscenza della lingua italiana, della normativa di base e costituzionale e delle norme che riguardano la presenza ed il soggiorno in territorio italiano.
Di seguito la descrizione delle priorità di intervento a partire dalle quali sono stati delineati i servizi del territorio.

AZIONI DI MANTENIMENTO

Tavoli istituzionali di concertazione e programmazione

Comunità di Pratica Veneta sul diritto d'asilo: nel 2013 la Giunta Comunale di Padova ha approvato il nuovo Protocollo d'Intesa di durata triennale.
Tale comunità di Pratica riunisce i progetti aderenti al Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR) della Regione Veneto; è stata attiva anche nel 2016.
Nel 2016 è stata sospesa l'attività del tavolo di rete tra i Comuni e gli Enti del Terzo Settore aderenti al Piano Territoriale per l'Integrazione (LR 9/90): all'interno di esso sono state verificate le azioni relative al Piano anno 2013/2014 e sono state progettate le azioni d'integrazione sociale e scolastica per l'anno scolastico 2014-2015, cofinanziato dalla Regione Veneto.
Nel 2017 gli incontri della Comunità di pratica sono stati 7 in plenaria. I componenti della Comunità di pratica inoltre hanno visitato i progetti SPRAR di Trento e Parma per conoscere altre modalità di realizzazione del progetto nel territorio nazionale.

Piano Territoriale per l'Integrazione (LR 9/1990)
Nel 2017 l'ufficio Accoglienza e Immigrazione ha partecipato al PTI con le seguenti azioni:
corsi di formazione per mediatori interculturali
corsi di aggiornamento e di formazione sul tema lavoro per rifugiati presenti nel territorio padovano.

Sportello RAR (Richiedenti Asilo e Rifugiati) del Comune di Padova
Tale servizio ha sede in via Piovese n. 74, agisce nell'ambito del Progetto Rondine quale punto di accesso per le persone richiedenti/titolari di protezione internazionale presenti nel territorio, gestisce attività di counseling sulle procedure d'asilo, offre servizi di orientamento e informazione, supporto nelle procedure per la richiesta di protezione internazionale nel raccordo con la Questura e la Prefettura di Padova; opera, inoltre, nelle procedure per la segnalazione di progetti di Rimpatrio Volontario Assistito (RVA).
Nel 2017 le azioni sopra descritte sono state mantenute.

Servizi per richiedenti/titolari di protezione internazionale: Progetto Rondine SPRAR
Il Comune di Padova aderisce al sistema nazionale SPRAR del Ministero dell'Interno con il "Progetto Rondine" che nel 2017 ha messo a disposizione 36 posti per accoglienza di persone richiedenti/titolari di protezione internazionale, uomini e donne adulti, nuclei monoparentali e famiglie.

Sportelli CISI (Centro Informazione e servizi per Immigrati)
L'attività è stata sospesa nell'anno 2016 delle tre sedi funzionanti presso il territorio del Comune di Padova come da Protocollo d'Intesa tra il Comune, la Questura e la Prefettura di Padova sottoscritto nel 2014 "Per la gestione coordinata dell'attività finalizzata al rilascio/rinnovo dei titoli di soggiorno ai cittadini stranieri".
Nel 2017 attività sospesa.

AREA DISABILITÀ

LE PRIORITÀ DI INTERVENTO

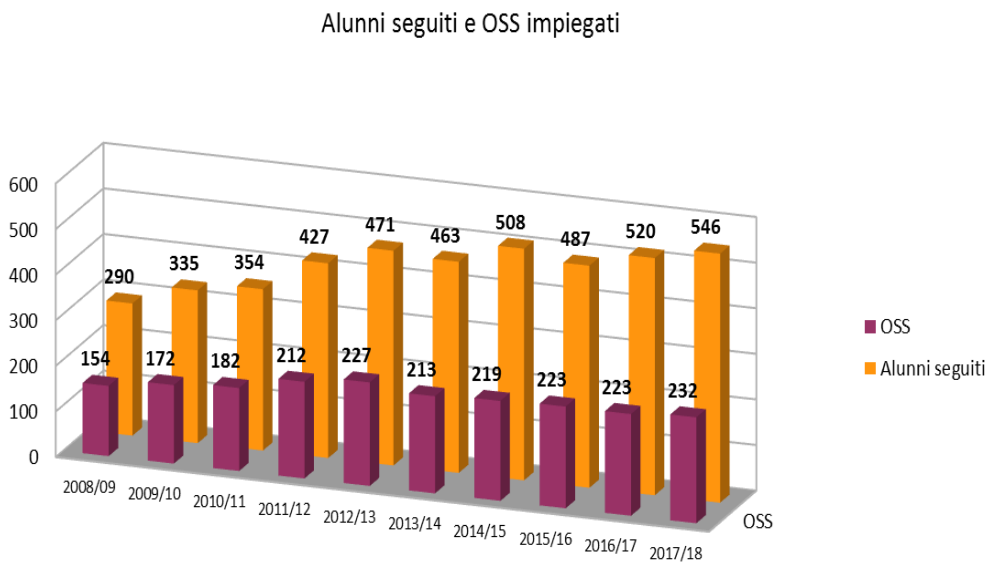
Nel corso del 2017 si è avviato e consolidato un percorso di riorganizzazione dell'area disabilità, in linea con quanto disposto dalla L.R. n.19/2016 in materia di integrazione socio sanitaria.

Insieme alla Direzione dei Servizi Socio Sanitari e ai Comuni, si è collaborato per la realizzazione di un sistema integrato di programmazione ed erogazione di servizi sociali e socio-sanitari, nel cui ambito è assicurata la collaborazione con il Terzo Settore in particolare per la predisposizione degli Accordi Contrattuali e per progettualità rivolte all'autonomia abitativa e la Vita Indipendente di persone con disabilità. In particolare nel corso del 2017, al fine di adempiere a quanto disposto dalla Regione in materia di applicazione delle nuove rette standard previste dalla DGRV 740/2015 si sono realizzati una serie di incontri tra i servizi dell'area disabilità delle ex Aziende 15, 16 e 17 e con gli Enti Gestori delle strutture Diurne e Residenziali al fine di armonizzare su tutto il territorio i servizi e le prestazioni, nel rispetto di quanto indicato negli atti Regionali. Il processo di integrazione/omogeneizzazione dei servizi nelle aree territoriali afferenti alle tre ex Aziende ha coinvolto anche i Servizi di Integrazione Lavorativa e le attività che riguardano l'erogazione dei contributi ICD p e f.

I SERVIZI

SERVIZIO DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA E SOCIALE DISABILI (SISSD)

Il Servizio Integrazione Scolastica e Sociale Disabili dell'Ulss 16 organizza, coordina e gestisce gli interventi educativi-assistenziali per i minori disabili in possesso di certificazione, con la quale si prevede l'assistenza a carico dell'Azienda ULSS, frequentanti le scuole di ogni ordine e grado, statali e non statali del territorio, e i Centri Ricreativi Estivi organizzati dai Comuni e dai soggetti del Privato sociale del territorio. **Nel** periodo gennaio/giugno **(anno scolastico 2016/2017) sono stati seguiti complessivamente 520 alunni nelle scuole di ogni ordine e grado (dall'infanzia alla secondaria di II grado) statali e non statali. Al termine dell'anno scolastico sono usciti dal percorso assistenziale (per motivi diversi) n. 34 alunni. Nel periodo settembre-dicembre** 2017/2018 il Servizio ha seguito n. 546 alunni, registrando, rispetto allo stesso periodo del precedente anno scolastico, n. 82 nuove certificazioni.



UVMD per l'accertamento dell'handicap

Gli educatori professionali del Servizio Integrazione Scolastica hanno partecipato alle UVMD per l'accertamento degli alunni in situazione di handicap e per i minori che presentano situazioni multiproblematiche tali da richiedere interventi anche di tipo sanitario da effettuarsi a scuola.
Inoltre, hanno partecipato alle UVMD di "Passaggio delle persone con disabilità dai servizi dell'età evolutiva pubblici e convenzionati ai servizi dell'età adulta" (D.D.G. n. 786 del 19.09.2013).

Servizio di assistenza nei centri ricreativi estivi

I Comuni e le Associazioni del privato sociale del territorio che, nel periodo estivo, organizzano attività ludico-ricreative per minori presso i Centri Ricreativi Estivi (CRE) possono usufruire dell'assistenza di operatori socio-sanitari per i minori con disabilità grave.
La collaborazione avviata negli anni con i Comuni del territorio dell'ex Azienda ULSS 16 è continuata anche nel 2017 e ha permesso di soddisfare 149 richieste di assistenza presso i CRE, per un totale di circa 7.950 ore di assistenza.
Per i minori disabili frequentanti i CRE sono stati assegnati n. 18 operatori socio-sanitari dell'ex Azienda ULSS 16 e n. 105 operatori della Cooperativa "Àncora Servizi".
La spesa per tale attività con la Cooperativa "Àncora Servizi" è stata di € 148.136,29.
Gli interventi educativi assistenziali degli operatori socio-sanitari sono stati monitorati dagli educatori professionali.
Per poter organizzare al meglio le attività si sono effettuati degli incontri preliminari con i Comuni del territorio e un incontro di verifica finale per la valutazione degli interventi.

Per promuovere l'inclusione sociale dei giovani adolescenti nel periodo estivo, il Servizio Integrazione Scolastica Sociale e Disabili ha continuato l'esperienza dei "CRE Adolescenti", avviata l'anno precedente con alcuni Enti Gestori (Fondazione Irpea, Villaggio S. Antonio, Nuova Idea, Fondazione Anffas). Tale iniziativa è nata dall'esigenza delle famiglie di avere opportunità di "sollievo" durante il periodo estivo per i figli frequentanti le scuole superiori e pertanto esclusi per limiti di età dall'accesso ai CRE per minori (3/14 anni). Gli adolescenti che hanno partecipato sono stati 29 per un periodo massimo di 4 settimane. Il costo complessivo dell'iniziativa per la ex Azienda ULSS 16 e stato pari a € 12.449.25. Le famiglie hanno compartecipato sostenendo il 50% della spesa.

SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA (SIL)

Il SIL realizza percorsi di integrazione lavorativa e sociale, in collaborazione con la rete di soggetti e istituzioni del territorio, a favore di persone disabili e/o in carico ai Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze. Il raccordo con la fase scolastica e formativa è favorito attraverso l'attività del Centro di Orientamento, che offre supporto agli alunni disabili e svantaggiati e alle loro famiglie nell'individuazione del percorso formativo più idoneo.

Le persone entrate in contatto con il SIL nel 2017 sono state complessivamente 658; una parte di queste ha usufruito di interventi di orientamento e consulenza, che comprendono informazione su diritti e servizi, orientamento e supporto nell'individuazione di percorsi formativi e di occasioni di inserimento. Per quanto riguarda le persone che entrano in carico al servizio, alcune sono seguite dal Centro di orientamento e usufruiscono di interventi finalizzati alla valutazione e allo sviluppo delle autonomie e delle capacità lavorative, altre accedono al SIL per essere supportate nell'accesso al mondo del lavoro, anche attraverso specifici percorsi di integrazione lavorativa:

	Centro di Orientamento	**SIL**	**TOTALE***
Persone in carico	118	447	527
Persone in consulenza	65	73	131
TOTALE	**183**	**520**	**658**

*Il totale è inferiore alla somma delle righe in quanto alcune persone seguite da centro di orientamento sono poi passate, nel corso dell'anno, in consulenza o in carico al SIL

Nel corso dell'anno 2017 sono stati **realizzati i seguenti percorsi:**

Attività SIL	**N. PERCORSI**
tirocini inserimento/reinserimento (ex formazione e orientamento)	271
tirocini mediazione al collocamento	32
tirocini inclusione sociale (ex progetti. di integrazione sociale)	202
Totale	505

Le **persone inserite al lavoro** sono state 42, così distribuite nei diversi settori produttivi:

SETTORE	***N. SOGGETTI***
Agricoltura	-
Industria	2
Ente Pubblico	3
Artigianato	1
Commercio	14
Coop. Tipo B	15
Servizi privati	6
Altro (fondazioni, associazioni)	1
TOTALE	**42**

CENTRO DIURNO ARCHIMEDE A GESTIONE DIRETTA ULSS

Il Centro Diurno Archimede è un servizio semiresidenziale gestito dall'ULSS 16 che accoglie **31 persone adulte**, con disabilità psicofisica, le cui potenzialità residue non consentono idonee forme di integrazione lavorativa; l'età dell'utenza inserita varia dai **20 ai 63 anni**.

Il Centro Diurno offre attività educative, riabilitative, ludiche, culturali, d'assistenza, servizio mensa e trasporto; garantisce a ogni persona un percorso di presa incarico individualizzata che, dopo una fase di osservazione e valutazione, permette la stesura di un progetto educativo.

Attività di integrazione con il territorio e progetti

Il servizio promuove la cultura dell'integrazione e dell'accoglienza nella comunità, valorizzandone le risorse, per favorire l'istaurarsi di relazioni efficaci e rilevanti nell'ambiente sociale, attraverso attività quali soggiorni, gite e uscite, partecipazione a progetti promossi da Associazioni del territorio.

Sono inoltre realizzati eventi che coinvolgono le realtà territoriali, la parrocchia, le famiglie, per favorire la conoscenza del servizio e lo scambio con il contesto esterno.

- gite/uscite sul territorio: per valorizzare le competenze delle persone con disabilità inserite e le relazioni sociali, nel 2017 il Centro Diurno Archimede ha realizzato gite con prolungamento di orario o con impegno di orario festivo/serale (dalle 8.00 alle 23.00), oltre a numerose uscite in orario ordinario, dalle 9.30 alle 15.00 per partecipare a manifestazioni culturali e ludiche in città;
- laboratori tematici e feste;
- nell'ottica dell'inclusione sociale, gli utenti e il personale del servizio hanno attivato, in collaborazione con l'Asilo Dorotea Bottani, il Progetto "Viaggiamo insieme nel Mondo", per la realizzazione di laboratori tematici durante il periodo estivo con 15 utenti e 6 operatori, coinvolgendo 20 bambini dell'asilo nella realizzazione di scenografie.

SERVIZIO DI TRASPORTO

Nel corso dell'anno 2017 è stato garantito quotidianamente il trasporto a **503** persone con disabilità: in maniera diretta per gli utenti del Centro Diurno a gestione diretta, nell'ambito dell'accordo contrattuale per gli utenti dei Centri Diurni convenzionati del territorio.

Servizio Disabili Adulti

Il Servizio Disabili Adulti assicura la presa in carico territoriale (presso i Distretti dell'ex A. ULSS 16) delle persone disabili e delle loro famiglie, promuove il raccordo tra tutti i servizi e le strutture sanitarie, socio-sanitarie, sociali ed educative del territorio e favorisce la cultura dell'integrazione delle persone con disabilità nella comunità locale.

Centri Diurni

I centri diurni organizzano attività di sviluppo dell'autonomia personale, di integrazione sociale, occupazionali e ricreative, finalizzate alla crescita delle potenzialità della persona, rivolte alle persone adulte che hanno disabilità fisiche e/o psichiche che non consentono loro di essere inserite in percorsi lavorativi.

Al 31.12.17 gli utenti inseriti presso i Centri Diurni del territorio ed extraterritorio erano **n. 650**, più precisamente:

- n. 31 inseriti presso il centro diurno a gestione diretta e n. 18 presso il Centro Diurno e Residenziale Disabili Psichici Gravissimi
- n. 601 inseriti presso centri diurni convenzionati.

Soggetti inseriti in centri diurni – quadro riepilogativo anni 2015-2017

Centri diurni	*n. inseriti al 31.12.15*	*n. inseriti al 31.12.16*	*n. inseriti al 31.12.17*
n. 1 centro diurno a gestione diretta	29	30	31
n. 2 centri socio-riabilitativi a gestione diretta	21	25	18*
n. 29 centri diurni dell'area disabilità gestiti da Associazioni/Enti/Cooperative convenzionate	577	580	579
n. 1 centro diurno afferente all'Area Salute Mentale	1	0	0
n. 5 centri diurni extra ex ULSS 16	18	20	22**
Totale	**646**	**655**	**650**

*solo Centro Diurno e Residenziale Disabili Psichici Gravissimi
** di cui 18 in centri diurni degli altri distretti ULSS 6

Nel 2017 sono stati realizzati 28 nuovi inserimenti, a fronte di 26 dimissioni, e 5 inserimenti temporanei estivi.

Strutture per la residenzialità

Le Comunità Alloggio sono strutture che accolgono persone disabili prive di nucleo famigliare o provenienti da nuclei che siano impossibilitati o incapaci di assolvere al compito di cura della persona disabile. Nel territorio dell'ex ULSS 16 sono presenti complessivamente 16 Comunità Alloggio.

Al 31.12.2017 gli utenti inseriti presso le strutture residenziali con quota sanitaria a carico dell'ex A. ULSS 16 sono **187** (esclusa l'O.P.S.A.).

Nel territorio vi è anche l'Opera della Provvidenza S. Antonio (OPSA) che nel 2017 ha accolto una media mensile di ospiti in RSA paro a 293 di 1° e 2° livello di gravità e in CGRD pari a 140 persone con elevata intensità assistenziale provenienti sia dal territorio dell'ex A.ULSS 16 che da altre A.ULSS venete, per un totale di 158.026 giornate di assistenza erogate (comprensive di quelle per inserimenti temporanei).

Inoltre, per le perone con malattie neurovegetative gravi vi è CASA BREDA – CRGD che ha accolto nel 2017 una media mensile pari a 20 persone provenienti sia dal territorio dell'ex A.ULSS 16 che da altre A.ULSS venete, per un totale di 7.165 giornate di assistenza.

Nel 2017 sono stati realizzati 24 nuovi inserimenti, di cui 9 presso le Comunità Alloggio del territorio, 10 presso l'Opera della Provvidenza di S. Antonio (O.P.S.A.), 1 presso Casa Breda, 4 presso strutture ubicate fuori dal territorio dell'A.Ulss. Si sono verificate 3 dimissioni.

Strutture residenziali per persone con disabilità attualmente presenti nel territorio dell'ex ULSS 16.

ENTE GESTORE	STRUTTURA	INDIRIZZO	N. POSTI
Fond. Patavium ANFFAS	C.A. Soleluna	Via A. Gabelli - Corte Cà Lando 3 - Padova	6
Fond. Patavium ANFFAS	C.A. Melograno	Via A. Gabelli - Corte Cà Lando 1 - Padova	7
Fond. Patavium ANFFAS	C.A. L'Incontro	Via Due Palazzi 41 - Padova	10
Fond. Patavium ANFFAS	C.A. Spazio aperto *(attualmente non attivata)*	Via Due Palazzi 41 - Padova	10
Fond. IRPEA	C.A. Raggio di Sole 1	Via Raggio di Sole 1 - Padova	10
Fond. IRPEA	C.A. Raggio di Sole 2	Via Raggio di Sole 3 - Padova	10
VILLAGGIO S. ANTONIO	C.A. TAU "Il Noce"	Via Cappello 79 - Noventa Padovana	10(1)
	C.A. TAU "Il Giglio"	Via Cappello 79 - Noventa Padovana	10
Coop. Soc. IL GIRASOLE	C.A. Il Girasole	Via Friuli 1/A - Selvazzano Dentro	9
Coop. Soc. IL GLICINE	C.A. Il Glicine	Via Ugo Foscolo 23/A - Saonara	12
Coop. Soc. IL PORTICO	C.A. Abitare il tempo	Via del Bigolo 100 - Padova	14
Coop. Soc. L'IRIDE	C.A. L'Iride Verde	Via Don Bosco 63 - Selvazzano Dentro	10 (1)
Coop. Soc. L'IRIDE	C.A. L'Iride Azzurro	Via S. Francesco 2 - Saccolongo	13
Coop. Soc. L'IRIDE	C.A. L'Iride Giallo	Via Vivaldi 14 - Selvazzano Dentro	10 (1)
Coop. Soc. NUOVA IDEA	C.A. Villa Savioli	Via Savioli 6/A - Abano Terme	10
Coop. Soc. NUOVA IDEA	C.A. Orizzonti	Via B. Marcello 16/B - Abano Terme	12
Coop. Soc. PROGETTO INSIEME	C.A. Il Cerchio	Via Cappello 44 - Noventa Padovana	6
Coop. Soc. MAGNOLIA	C.A. M.G. Basso	Via G. Di Vittorio 6 – Piove di Sacco	10
Azienda ULSS 16	RSA Casa Breda	Via Eulero 80/A - Padova	30
Opera Provvidenza Sant'Antonio - OPSA	RSA e CRDG (Centro di riferimento per gravi disabilità e disturbi del comportamento con elevata necessità sanitaria)	Via della Provvidenza 68 - Rubano	400 di RSA 240 di CRDG

(1) di cui n. 1 posto riservato per il servizio di "Accoglienza Programmata"

Altre tipologie di intervento per il sostegno alla domiciliarità

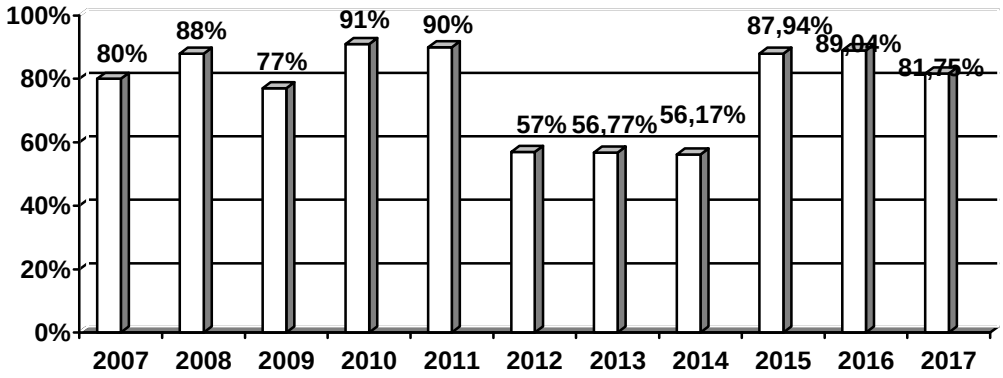
Pronta accoglienza e accoglienza programmata

Nel 2017 è proseguito il Servizio di accoglienza programmata e pronta accoglienza, che consente alle famiglie di programmare l'inserimento temporaneo del congiunto disabile presso strutture residenziali, per permettere periodi di sollievo (accoglienza programmata) oppure l'utilizzo in casi di urgenza (pronta accoglienza). I posti di accoglienza temporanea attualmente disponibili nel nostro territorio sono 3 presso le Comunità Alloggio. Inoltre sono disponibili presso l'OPSA posti in relazione ai bisogni rilevati nel territorio.
Trattandosi di attività non compresa nei Livelli Essenziali di Assistenza, dal 2012 i costi del servizio sono stati ripartiti nel seguente modo: pagamento della quota alberghiera a carico dell'utente (direttamente alle strutture) e rimborso delle quote di rilievo sanitario da parte dell'Azienda ULSS, utilizzando i finanziamenti regionali del Fondo per la Non Autosufficienza.

Nel 2017 hanno beneficiato del servizio di pronta accoglienza e accoglienza programmata 84 persone disabili per un numero complessivo di 3.915 giornate annue così ripartite:

- 44 persone hanno utilizzato i posti disponibili presso le Comunità Alloggio, per un totale di 716 giornate di assistenza;
- 40 persone hanno utilizzato i posti disponibili presso l'OPSA, per un totale di 3.199 giornate di assistenza. Sono state garantite 3.013 giornate di accoglienza programmata presso i 3 posti ad essa destinati. Ulteriori 186 giornate di accoglienza temporanea sono state assicurate presso detta struttura, su conforme autorizzazione della SC Assistenza Territoriale Adulti Anziani.

Utilizzo dei posti di accoglienza temporanea presso le Comunità Alloggio (anni 2007-2017)



Impegnativa di cura domiciliare per utenti con grave disabilità

La Regione (con delibera di Giunta Regionale n. 1338/2013) ha istituito l'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) allo scopo di riunire in un unico contesto l'insieme degli interventi volti al sostegno domiciliare delle persone non autosufficienti, sostituendo le tradizionali forme di sostegno alla domiciliarità.

L'ICD viene strutturata in cinque categorie per la risposta a diverse tipologie di bisogno, tra queste vi sono le ICDf e le ICDp, di cui si specifica quanto segue:

- ***Impegnativa di cura domiciliare per utenti con grave disabilità fisico-motoria (ICDf):*** destinata a persone adulte con grave disabilità fisico-motoria, sostituisce (non nella sostanza) gli interventi di Vita Indipendente; nel 2017 tale intervento ha interessato n. **102** persone, con un importo erogato complessivo pari a € 648.361,02.

- ***Impegnativa di cura domiciliare per utenti con grave disabilità psichica e intellettiva (ICDp):*** destinata a persone con grave disabilità psichica e intellettiva, sostituisce (non nella sostanza) gli interventi di Aiuto Personale; nel 2016 tale intervento ha interessato n. **118** persone, con un importo erogato complessivo pari a € 539.977,22.

Nei primi mesi del 2017 è stato costituito un gruppo di lavoro allo scopo di omogeneizzare le procedure di accesso alle ICD p e f nei territori delle tre ex Aziende ULSS. Con Delibera del Direttore Generale n. 349 del 29.05.2017 si sono definite le linee guida, garantendo continuità ai progetti in corso e avviando nuovi progetti. Questa fase transitoria è stata propedeutica alla definizione di un unico regolamento da definirsi nel corso del 2018.

Azioni a supporto delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA)

La Regione (con delibera di Giunta Regionale n. 2499/2011 e successive) ha approvato il programma regionale attuativo per gli interventi in tema di SLA. Questa U.O. ha erogato i contributi a **12** persone affette da tale patologia, per un importo complessivo pari a € 93.354,47

La Regione con DGRV 571/2017 ha inteso ridefinire le modalità di accesso all' impegnativa di cura domiciliare rivolte a persone affette da SLA, denominata ICD-SLA.

ATTIVITA' DI SERVIZIO SOCIALE (Assistenti Sociali nei Distretti)

- attività di segretariato sociale per **108** persone
- presa in carico con interventi di servizio sociale professionale con attività di valutazione e progettazione di servizi e/o di sostegno alla famiglia per **379** persone
- verifiche e monitoraggio degli interventi presso i servizi diurni e residenziali, per la valutazione dell'esito degli inserimenti per **389** persone;
- partecipazione a n. **423** UVMD per la formulazione del progetto socio-assistenziale e per il passaggio dall'età evolutiva all'età adulta.
- Collaborazione nella definizione dei progetti sperimentali in materia di semiresidenzialità a favore di **21** persone;
- segnalazioni alla Procura della Repubblica presso il Tribunale Civile di Padova per misure di tutela (tutore o amministratore di sostegno) per n. **3** utenti.

ATTIVITÀ EDUCATIVA

L'intervento educativo è principalmente orientato a compiti di valutazione, verifica e monitoraggio dei progetti educativi, attuati sia nei servizi che sul territorio e articolati nelle diverse azioni:

- Osservazione e valutazione dell'utenza attraverso visite domiciliari, colloqui/visite con i servizi e la compilazione della scheda SVAMDI nell'"Attività e Partecipazione" **(185 casi**),
- Conoscenza della persona con disabilità, presso il centro diurno e/o la comunità alloggio, al fine di osservare l'utente stesso in "situazione" nell'ambiente che frequenta per rivederne il *Progetto Individualizzato* (**35 casi**);
- Valutazione da portare in sede collegiale di UVMD, tramite scheda SVAMDI nell'"Attività e Partecipazione", ai fini di inserimenti CD, Comunità, OPSA, Graduatorie ICDp e ICDf, Accoglienze Programmate, etc. (**423 schede**)
- Schede SVAMDI nell'"Attività e Partecipazione" inserite nel sistema "Atl@nte WEB" **(387 schede**);
- Partecipazione a UVMD per progettualità ICDf, ICDp, passaggio età adulta, cambio progettualità, cambio profilo gravità, etc (**204 UVMD**);
- Progettazione della risposta al bisogno, sulla base della valutazione delle competenze dell'utente e delle risorse a disposizione dei servizi (**15 utenti**);
- Osservazione dell'utente inserito in struttura semiresidenziale o residenziale, al fine di verificare e monitorare i progetti, la qualità degli interventi e l'adattamento delle persone **(7 persone**);
- Partecipazione a incontri informativi e sopralluoghi di verifica (ai sensi della L.R.22/02) per autorizzazioni relative a strutture socio – sanitarie del territorio dell'ULSS16 e della Regione Veneto (3 ULSS diverse): n. **8 verifiche;**
- Contatti con strutture fuori dell'ULSS 16 e/o fuori Regione Veneto per valutarne l'idoneità e la possibilità di eventuali inserimenti di utenza afferente all'ULSS16 (**7 casi**).

INTERVENTO PSICOLOGICO

In continuità con gli anni precedenti si sono garantite le prestazioni di consulenza psicologica agli utenti, alle famiglie e ai servizi che ne hanno fatto richiesta. L'intervento è stato gestito particolarmente nel supporto a situazioni di multiproblematicità, nei passaggi dall'età evolutiva all'età adulta, e in situazione di particolare gravità come la gestione di persone con disabilità rientrante nello spettro autistico. Si è garantita, nei casi in cui è stata richiesta, la presenza dello psicologo in UVMD.

PROGETTI INNOVATIVI

Nel 2017 è proseguito l'impegno sul fronte dell'innovazione, introducendo nella realtà quotidiana dei servizi offerti nuove proposte che si caratterizzano per gli elementi di novità e di cambiamento:

- Nel 2017 è stata data continuità al "**Progetto sperimentale di assistenza ai minori disabili con gravi bisogni sanitari nel contesto scolastico**" (DDG 949 del 31/10/2013). Il progetto ha definito le modalità operative d'intervento e ha individuato le responsabilità attraverso la presa in carico del minore in sede di UVMD. I minori seguiti con necessità di interventi sanitari sono stati 12.

- Nel corso dell'anno 2017 è proseguita l'attività del "**Punto Famiglia**", seguito da un educatore, che ha interessato quasi tutte le scuole medie superiori del territorio dell'A.ULSS (ex ulss16). Il servizio, rivolto alle famiglie di alunni affetti da disabilità grave e medio grave, è finalizzato a sostenere/supportare le famiglie nella delicata fase di conclusione del percorso scolastico/formativo del figlio, offre informazioni/consulenza e "spazi di accompagnamento" nel passaggio dai servizi dell'età evolutiva a quelli dell'età adulta. Il "Punto Famiglia" rappresenta un riferimento importante anche per le scuole, nel corso dell'anno si è definita e potenziata la collaborazione con gli insegnanti nella progettazione degli stage di "alternanza scuola lavoro" anche per gli alunni con disabilità grave, esperienze che hanno portato insegnanti e famiglie ad una maggiore conoscenza delle diverse realtà territoriali e delle risorse disponibili. La collaborazione è stata e continua con il Centro Orientamento del SIL, oltre che con i Servizi della Disabilità Adulta ed i vari altri Enti e Servizi coinvolti. In sintesi: Il Punto Famiglia è stato attivato per n. 46 alunni delle Scuole Superiori, di questi n. 9 alunni non sono in carico al Servizio Integrazione Scolastica. Per n. 25 è stata fatta una prima consulenza con gli insegnanti e incontri con genitori per informazioni in merito agli accertamenti medico/legali – servizi/risorse del territorio; per n 21 alunni vi è stata una presa in carico/collaborazione per progetti di Alternanza Scuola-Lavoro e passaggio ai Servizi Disabilità Adulta.

- E' continuato il confronto tra: FISM – Federazione Italiana Scuole Materne, ex AA.UU.LL.SS.SS 15-16-17, Ass. La Nostra Famiglia, Università di Padova per promuovere la cultura della disabilità e **l'integrazione scolastica dei bambini disabili** nella scuola dell'infanzia non statale. Gli incontri effettuati nell'anno 2017 sono stati n.3.

- Il SIL collabora con la rete territoriale per i progetti attivati nell'ambito del POR Fondo Sociale Europeo 2014-2020 Asse II Inclusione Sociale - "Azioni Integrate di Coesione Territoriale (AICT) per l'inserimento e il reinserimento di persone svantaggiate". Nel 2017 si è concluso il progetto **PIN - Padova INclusiva** - Rete padovana per l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati, attraverso politiche attive, supporto e assistenza alla persona, avvio di impresa e servizi alle imprese. Nell'ambito di questo progetto il SIL ha realizzato in collaborazione con la Coop. Soc. Francesco d'Assisi un percorso di formazione e accompagnamento al lavoro della durata di 6 mesi a favore di 7 persone. Si è inoltre avviato il progetto **ORIONE - ORIzzonti per l'occupaziONE** - Rete padovana per l'inclusione, nel quale il SIL collabora all'individuazione dei beneficiari dei percorsi formativi e al supporto e monitoraggio durante la realizzazione delle attività.
- L'azienda ULSS 6 tramite il SIL è partner del progetto **"Coltiviamo il nostro futuro",** attivato dalla Fondazione IRPEA grazie a un finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo. Il progetto prevede un percorso formativo e il successivo tirocinio nell'ambito dell'agricoltura biologica e coinvolge 8 persone seguite dal SIL.
- L'azienda ULSS 6 tramite il SIL collabora con Veneto Lavoro nel progetto Erasmus Plus **"ABOVE – ABilities On the moVE"**, finalizzato allo scambio di buone prassi per l'inclusione lavorativa di persone con disabilità psichica.
- È proseguita l'esperienza di **supervisione tra pari su affettività e sessualità**, rivolta a operatori dell'area disabilità, organizzata in collaborazione con numerose realtà del privato sociale e con il Dipartimento FISPPA dell'Università di Padova; il percorso è proseguito nel 2017 per l'elaborazione di materiale relativo alle "buone prassi" sperimentate nei diversi enti coinvolti, che sarà oggetto di una prossima pubblicazione.
- Nel 2017 è proseguita l'attività relativa ai **progetti sperimentali in materia di semiresidenzialità (DGR 739/2015**), attivati a dicembre 2016; tale attività ha riguardato complessivamente 54 persone. Inoltre grazie al finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo sono stati realizzati ulteriori percorsi: due progetti relativi all'autonomia abitativa (15 persone) e due rivolti alle persone con disturbi dello spettro autistico (17 persone).
- Nel 2017 è stato avviato il **Progetto di Vita Indipendente** – Bando 2015, che coinvolge 6 persone in un appartamento abilitativo e 2 persone in un alloggio indipendente. Inoltre proseguono le attività di monitoraggio e sostegno delle persone che, a seguito di progetti analoghi sviluppati negli anni precedenti, sperimentano la vita indipendente: attraverso visite, colloqui individuali e di gruppo, incontri con le famiglie, si opera per costituire una rete delle opportunità per la vita indipendente.

GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO (A.M.A.)

Continua l'attività dei gruppi attivati nel territorio a favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie, finalizzati allo sviluppo di autonomie di integrazione sociale e rivolto specificamente a giovani con disabilità psicofisiche medio-lievi. Nel 2017, in particolare, il gruppo AMA tempo libero ha coinvolto complessivamente 15 persone in incontri quindicinali da gennaio a maggio, in uscite nel territorio con l'utilizzo dei mezzi pubblici e nell'organizzazione di eventi proposti dagli stessi partecipanti.

Il gruppo di Coordinamento Genitori Vita Indipendente, nato dal gruppo AMA precedentemente attivato da facilitatori ULSS, prosegue la sua attività di collegamento tra i genitori di giovani con disabilità coinvolti nei percorsi di autonomia e vita indipendente.

EROGAZIONE CONTRIBUTI REGIONALI ALLE FAMIGLIE CON PERSONE DISABILI PSICOFISICHE PER L'APPLICAZIONE DEI METODI DOMAN, VOJTA, FAY, ABA.

Nell'anno 2017, a seguito del finanziamento regionale finalizzato al rimborso economico alle persone disabili che hanno seguito i metodi Doman, Vojta, Fay, Aba e Perfetti si è provveduto all'erogazione del contributo per 45 richiedenti relative al fabbisogno 2015/2016 per un importo complessivo di € 78.679,00;

Come per gli anni precedenti, a fine settembre 2017 sono stati pubblicati sul sito dell'A.ULSS 6 Euganea i tempi e le modalità per richiedere l'erogazione dei contributi per l'applicazione dei metodi ABA, Doman, Fay, Vojta e Perfetti. A fine ottobre 2017 sono state rendicontate alla Regione 57 nuove richieste di contributo per un totale di spesa sostenuta dai cittadini pari a € 234.020,02.

CONTRIBUTO PER LA MODIFICA DEGLI STRUMENTI DI GUIDA.

Come di consueto, alla fine del mese di ottobre 2017, è stato inviato in Regione il fabbisogno relativo alla modifiche degli strumenti di guida per l'anno 2016/2017, le domande pervenute sono 8 e il rimborso previsto è pari a € 3.897,89.

Nel mese di novembre 2017, a seguito del finanziamento regionale, si è provveduto al rimborso relativo a 31 domande di contributo per la modifica degli strumenti di guida relative agli anni 2015 e 2016, per un importo complessivo di € 16.180,00.

RISULTATI E CRITICITA'

Nel corso del 2017 si è data continuità alle azioni precedentemente individuate dalle linee strategiche, proseguendo il confronto con il territorio in merito alle attività in essere e alle progettualità innovative. In particolare per quanto riguarda l'applicazione della DGR 740/2015 relativa alle rette standard dei Centri diurni, sulla base delle indicazioni regionali, a seguito del confronto con i soggetti gestori, si è pervenuto all'elaborazione di un Accordo contrattuale secondo lo schema tipo regionale (DGR 1438/2017) con decorrenza dal 01/07/2017 valido per tutta l'A.ULSS 6 Euganea.

Le politiche di contenimento della spesa, nonché i nuovi modelli di acquisizione dei servizi hanno richiesto un considerevole impegno per poter rispettare le disposizioni in merito ai procedimenti gestionali, amministrativi e il rispetto del budget assegnato. Tale impegno ha richiesto una continua rimodulazione dei servizi, con una flessibilità strutturale che potesse rispondere alle nuove richieste istituzionali, individuando anche nuove modalità di risposta.

TENDENZE E CAMBIAMENTI PROMOSSI PER L'ANNO 2017

La ridefinizione dell'assetto organizzativo delle Aziende ULSS disposta dalla Regione del Veneto con L.R. 19/2016 comporta un forte impegno volto ad armonizzare processi e modalità d'intervento, ma rappresenta un'importante opportunità per garantire l'appropriatezza e l'uniformità delle risposte ai cittadini.

Con decorrenza dal 01/01/2017 si è attuata l'unificazione nell'A.ULSS 6 Euganea dei territorio delle ex A.ULSS 15, 16 e 17.

A partire da tale unificazione nel corso del 2018 si prevede di avviare/pervenire alla redazione di regole comuni a tutto il territorio dell'A.ULSS 6 Euganea relativamente ai servizi di competenza dell'Area disabilità.

Il lavoro concertativo avviato tra le parti politiche, sociali e del no profit negli anni precedenti, in occasione della realizzazione del Piano di Zona e nel tavolo del Patto per lo sviluppo di un nuovo welfare ha consentito di definire alcune priorità di confronto e riprogettazione, che nel 2018 troveranno spazio, in particolare, nell'ambito dei progetti per la Vita Indipendente e il Dopo di noi.

DISEGNO DI VALUTAZIONE ADOTTATO

La Direzione dei Servizi Sociali predispone la **"Relazione attività"**, presentata annualmente alla Conferenza dei Sindaci, nella quale sono raccolte tutte le principali informazioni sull'attività dei servizi e sui progetti, con riferimento sia ai contenuti, sia ai dati (utenti, spesa, ecc.). Detta relazione si configura come un efficace sistema di valutazione, in riferimento alla programmazione presentata all'inizio di ogni anno, e contiene un dettaglio anche di tutto quanto viene svolto nell'ambito dei servizi e dei progetti programmati per l'area disabilità (per un eventuale approfondimento si rimanda pertanto a detto documento).

Il coinvolgimento degli stakeholders avviene attraverso l'attivazione di **tavoli tematici e** attraverso la convocazione del **tavolo per la riformulazione e valutazione del Piano di Zona**.

Dati di attività area disabilità

Numero utenti in SISSD	546
SIL: numero utenti	520
SIL: numero tirocini nell'anno	505
SIL: numero assunzioni nell'anno	42
Strutture residenziali: numero utenti in CA al 31.12.2017	187
Strutture residenziali: numero medio utenti c/o RSA OPSA + c/o CRGD	293 + 160
Strutture semiresidenziali: numero utenti al 31.12.2017	650
Beneficiari ICD P ICD F ICD SLA	 118 102 12

AREA SALUTE MENTALE

La popolazione residente nel territorio dei Distretto 1,2,3 (ex AULSS 16), organizzato in tre distretti sociosanitari, e che afferiva ai servizi psichiatrici del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale (DISM) di Padova è di circa 494.000 persone, ora afferenti alla UOC Psichiatria 1 e a parte della UOSD GEST PERCORSI RIAB E INTEGR AREE DISTRETTUALI (afferenti al Dipartimento di Salute Mentale DSM dell'AULSS6) e alla Clinica Psichiatrica.
Oltre alla popolazione residente, in particolare per quanto riguarda il Comune di Padova, si deve considerare la numerosità elevata della popolazione studentesca, soprattutto universitaria (ca. 60.000 studenti) che vive stabilmente in città e che fa riferimento al sistema sanitario locale.
Inoltre non deve essere sottovalutato sia il numero di cittadini stranieri provenienti da Paesi comunitari, da Paesi non comunitari, in regola con le norme di soggiorno e domiciliati in un comune dell'AULSS, sia il numero di cittadini stranieri collegati ai flussi migratori o provenienti da Paesi non comunitari e non in regola con le norme di ingresso e soggiorno, che gravitano anche sui servizi psichiatrici.
La UOC Psichiatria 1 è caratterizzata da una forte integrazione tra attività territoriale e ospedaliera. Nel 2018 è costituita da 2 Unità Operative Semplici: CSM-Centro di Salute Mentale (che ricomprende tutte le sedi ambulatoriali gestite dall'AULSS6, Colli, Berchet, Piove di Sacco e Montegrotto) e SPDC-Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (che ricomprende i due SPDC dell'AULSS6 dell'Ospedale Sant'Antonio). Un altro ambulatorio sito in Via Buzzaccarini è gestito dalla Clinica Psichiatrica dell'AO di PD.
La UOSD GEST PERCORSI RIAB E INTEGR AREE DISTRETTUALI con il nuovo atto Aziendale 2018 è una Unità semplice Dipartimentale che ricomprende al suo interno tutte le strutture Riabilitative del DSM, ex ULSS 15, 16 e 17.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Riunioni del Comitato Tecnico Esecutivo DSM: nel 2018 2 riunioni

Consiglio di Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale: 1 riunione

LINEA TERRITORIALE AMBULATORIALE
Centri di Salute Mentale

Si evidenziano qui di seguito i volumi complessivi dell'attività clinico assistenziale a livello dei CSM. (Tab 1 e 2) fino al 2016 secondo la vecchia ripartizione del DISM.

Tabella 1
UTENTI CSM / ASM e AMBULATORI SPECIALISTICI SOVRAZONALI CL. PSICHIATRICA

SERVIZIO	NR ASSISTITI IN CARICO PER ANNO (con almeno una prestazione)				NUOVI ASSISTITI PER ANNO			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
1 SERV PSIC	2.262	2.115	2.005	2.106	385	271	249	311
2 SERV PSIC	2.174	2.073	2.070	2.093	477	357	365	371
3 SERV PSIC	1.755	1.736	1.691	1.695	276	231	190	205
SERV PSIC PIOVE	836	853	851	823	152	147	157	129
SOVRAZONALI UOC 3	886	856	855	946	322	258	270	326
TOTALI	**7.750**	**7.464**	**7.292**	**7.477**	**1.601**	**1.249**	**1.217**	**1.324**

Tabella 2

PRESTAZIONI CSM / ASM e AMBULATORI SPECIALISTICI SOVRAZONALI CL. PSICHIATRICA

SERVIZIO	NR PRESTAZIONI							
	2014		2015		2016		2017	
	SPECIALI STICHE	NON SPECIALI STICHE	SPECIALI STICHE	NON SPECIALI STICHE	SPECIALI STICHE	NON SPECIALI STICHE	SPECIALI STICHE	NON SPECIALI STICHE
1 SERV PSIC	10.553	17.367	9.298	15.154	9.985	16.643	10.034	16.283
2 SERV PSIC	6.463	11.581	9.303	13.308	9.521	12.679	9.029	11.687
3 SERV PSIC	10.576	12.019	10.392	11.753	9.732	11.978	9.531	12.029
SERV PSIC PIOVE	3.900	9.266	3.820	8.657	3.391	6.672	3.400	7.367
SOVRAZONALI UOC 3	6.925	313	7.761	364	7.983	169	8.501	133
TOTALI	**38.417**	**50.546**	**40.574**	**49.236**	**40.612**	**48.141**	**40.495**	**47.499**

N.B.: Non sono comprese le prestazioni/pazienti erogate come consulenze in Pronto Soccorso
* il totale non corrisponde alla somma perché alcuni pazienti hanno avuto contatti con più servizi

LINEA RIABILITATIVA

Linea Riabilitativa Residenziale e Semiresidenziale

Nel corso del 2017 si è mantenuta la piena occupazione dei posti letto di residenzialità (115 posti letto). Nell'anno si sono conclusi i lavori di ristrutturazione dell'immobile destinato ad accogliere la comunità alloggio di tipo estensivo (Ca Es) di Sant'Angelo di Piove di Sacco e sono proseguite le procedure per la sua apertura: gara d'appalto espletata, arredo della struttura, definizione della lista di pazienti da inserire e definizione delle modalità organizzative di funzionamento; in attesa del provvedimento di autorizzazione all'esercizio da parte della Regione Veneto.

Tabella 3 Salute Mentale LINEA RIABILITATIVA – **RESIDENZIALITA'**

SERVIZIO	**TIPO_SEDE**	**CONTEGGIO ASSISTITI PER ANNO**			
		2014	**2015**	**2016**	**2017**
1 SERV PSIC	CTRP TIPO A	20	16	14	21
1 SERV PSIC	CTRP TIPO B	12	11	12	14
1 SERV PSIC	GRUPPO APPARTAMENTO PROTETTO - SM	9	7	10	9
2 SERV PSIC	CTRP TIPO A	39	42	38	38
2 SERV PSIC	CTRP TIPO B	34	33	35	32
2 SERV PSIC	COMUNITA' ALLOGGIO BASE - SM	15	16	15	15
2 SERV PSIC	GRUPPO APPARTAMENTO PROTETTO - SM	7	10	6	15
3 SERV PSIC	CTRP TIPO A	18	18	19	23
3 SERV PSIC	COMUNITA' ALLOGGIO BASE - SM	7	6	8	9
3 SERV PSIC	GRUPPO APPARTAMENTO PROTETTO - SM	3	3	6	3
	totali	**164**	**162**	**163**	**179**

CTRP TIPO A: Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta Tipo A
CTRP TIPO B: Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta Tipo B
CAB: Comunità Alloggio Base
GAP: Gruppo Appartamento Protetto
Al 31.12.2017 risultano inoltre inseriti in strutture non dedicate alla SM o extraterritoriali n. 59 utenti.
(Determina dirigenziale UOC Sociale n. 1343/2018)

Tabella 4 salute mentale LINEA RIABILITATIVA – **SEMIRESIDENZIALITA'**

SEMIRESIDENZIALITA'					
SERVIZIO	**TIPO_SEDE**	**CONTEGGIO ASSISTITI PER ANNO**			
		2014	**2015**	**2016**	**2017**
1 SERV PSIC	CENTRO DIURNO	46	41	46	46
1 SERV PSIC	CENTRO DIURNO DELLA CTRP	6	5	7	12
1 SERV PSIC	DAY HOSPITAL TERRITORIALE	39	50	36	39
2 SERV PSIC	CENTRO DIURNO	46	49	62	61
2 SERV PSIC	CENTRO DIURNO DELLA CTRP	18	18	15	17
2 SERV PSIC	DAY HOSPITAL TERRITORIALE	29	29	29	27
3 SERV PSIC	CENTRO DIURNO	40	42	33	27
3 SERV PSIC	CENTRO DIURNO DELLA CTRP	25	21	25	31
3 SERV PSIC	DAY HOSPITAL TERRITORIALE	0	0	0	31
SERV PSIC PIOVE	CENTRO DIURNO	38	34	30	31
SERV PSIC PIOVE	CENTRO DIURNO DELLA CTRP	2	1	1	2
	Totali	**289**	**290**	**284**	**324**

Al 31.12.2017 risultano inoltre inseriti in CD con accordo contrattuale n. 113 utenti (di cui n. 106 c/o C.D. per pazienti psichiatrici del territorio e n. 7 c/o altri C.D. per disabili e fuori territorio - Determina dirigenziale UOC Sociale n. 799/2018)

ATTIVITÀ RIABILITATIVE DI SUPPORTO

Le attività riabilitative di supporto, per promuovere e consolidare i processi di inclusione sociale per i pazienti con caratteristiche di cronicità e di multi problematicità, sono state rinnovate e implementate con attività appropriate ai bisogni specifici dei pazienti e con uno specifico finanziamento per tutto il DSM a favore delle attività del Progetto Diversamente. I pazienti coinvolti in tali attività sono stati circa 417.

LINEA OSPEDALIERA

Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e Pronto Soccorso (PS)

Si conferma per tutti e 3 gli SPDC la tendenza degli ultimi anni a una totale occupazione dei posti letto disponibili (tasso di occupazione dei posti letto superiore al 100%), con crescenti difficoltà nella gestione di casi gravi e urgenti che arrivano al Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera di Padova e che necessitano di ricovero.

Tali pazienti, in mancanza di posti letto disponibili, non possono essere ospitati in nessuno dei 3 SPDC del Dipartimento, ma devono rivolgersi ai Dipartimenti contigui.

Si segnala inoltre il problema della richiesta di consulenze psichiatriche urgenti in PS per pazienti stranieri, comunitari ed extracomunitari, casi in genere molto complessi, con frequenti richieste di ricovero in SPDC.

E' importante ancora segnalare che, diversi giovani adolescenti continuano a essere ricoverati negli SPDC; in molti casi, le difficoltà di inserimento in strutture riabilitative per i pazienti più gravi, comportano una durata di questi ricoveri molto protratta.

Altra criticità da segnalare, che riguarda tutte le strutture del DSM (CSM, SPDC e LR), riguarda i pazienti autori di reato. In base alle recenti modifiche della legislazione in merito tali pazienti necessitano sempre più di frequente e con sempre maggior "urgenza" di interventi per il loro collocamento in strutture riabilitative o di programmi di assistenza molto intensivi e dettagliati; a volte la richiesta da parte della magistratura è così urgente da dover procedere, in attesa di idonea collocazione (REMS o altre CTRP) a ricovero in SPDC, dove possono rimanere anche per molte settimane a causa delle liste d'attesa.

Tabella 5. Salute Mentale ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO

Reparto di dimissione	DIMISSIONI						DURATA DEGENZA MEDIA					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2012	2013	2014	2015	2016	2017
026500-S.S. SPDC 1	325	322	387	360	347	349	18,1	18,9	16,7	16,8	17,8	16.5
026700-S.S. SPDC 2	407	365	386	384	389	348	14,5	15,1	15,0	14,5	14,3	17.0
014900-PSICHIATRIA 3	497	490	494	479	466	463 *	12,0	11,5	14,1	15,2	14,7	12.6
TOTALE DISM	1.229	1.177	1.267	1.223	1.202	1.160	14,5	15,6	15,2	15,6	16,0	15.4

*di cui 424 ordinari, DHO 101 compresi quelli x DCA

GRUPPI DI LAVORO, PROTOCOLLI E PROCEDURE

1) Gruppi di lavoro dipartimentali per la Linea Riabilitativa e per i Centri Diurni e l'area della Semiresidenzialità

AREA DELLA RESIDENZIALITA'

Il gruppo di lavoro sulla Residenzialità, composto da operatori dei Centri diurni del servizio pubblico, da rappresentanti delle Ass. dei Familiari e da operatori del Privato Sociale ha continuato a riunirsi anche nel 2017.

Gli incontri iniziali, come specificato per il 2016, sono stati usati per condividere nozioni comuni sulla realtà della residenzialità del DISM: da un excursus storico, alla condivisione di metodologie e di funzionamento delle varie strutture.

Sono stati diffusi i riferimenti normativi del Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale, la delibera di Giunta Regione Veneto n. 2704/2014, il documento dipartimentale sulla residenzialità e i vari documenti sulla residenzialità psichiatrica nel Veneto elaborato dalla Regione.

Dopo tale fase, si è avviato un confronto circa i possibili cambiamenti che avrebbero potuto portare a un utilizzo più efficace delle strutture residenziali, ipotizzando gli eventuali miglioramenti.

La prima ipotesi che è stata esplorata riguarda il lavoro riabilitativo per gruppi omogenei o misti.

La seconda ipotesi che riguarda l'organizzazione secondo una linea riabilitativa unica per Padova, quindi unificando le 3 linee riabilitative delle 3 UOC, di fatto sarà allargata anche alle altre due ex ULSS 15 e 17 come da nuovo atto aziendale.

Il terzo tema discusso all'interno del gruppo è stato come affrontare la cronicità.

AREA DELLA SEMIRESIDENZIALITÀ E DEI CENTRI DIURNI

Il gruppo di lavoro "Centri diurni" composto da operatori dei Centri diurni del servizio pubblico, da rappresentanti delle Ass. dei Familiari e da operatori del Privato Sociale si è incontrato sette volte nel corso del 2016 e ha consegnato il documento finale alla Direzione del DISM in data 28/11/2016.

Il suddetto gruppo, dopo alcuni incontri finalizzati alla conoscenza della realtà semiresidenziale e dei Centri diurni afferenti al DISM di Padova, al fine di raggiungere gli obiettivi previsti e conoscere in modo più dettagliato tale realtà, ha ritenuto opportuno elaborare un questionario di rilevazione dati riguardante vari aspetti come: la mission, la collocazione, gli aspetti strutturali, gli aspetti organizzativi e di funzionamento, la modalità di presa in carico, la tipologia di utenti, la temporizzazione e il monitoraggio del progetto terapeutico riabilitativo e risocializzante, la dotazione di risorse umane e la qualifica professionale degli operatori, i rapporti con le linee di attività del servizio di riferimento e con il territorio, gli aspetti positivi e gli aspetti negativi dell'attività svolta.

2) Passaggio dell'assistenza dai servizi per l'età evolutiva ai servizi per gli adulti

Il tavolo di lavoro con i colleghi della Struttura Complessa Infanzia Adolescenza Famiglia (SCIAF) ha portato alla definizione condivisa della procedura territoriale del passaggio dei casi con il "Protocollo per il passaggio dei pazienti ambulatoriali con disturbi psichici età evolutiva età adulta" (01/04/2016)".

Il gruppo di lavoro ha continuato gli incontri nel corso del 2017 al fine di monitorare l'appropriata applicazione del protocollo.

Sempre nel corso del 2017 il gruppo di lavoro ha iniziato a elaborare una procedura riguardante il passaggio di pazienti con disturbi psichici in età evolutiva ricoverati negli SPDC di Padova, procedura che è entrata in vigore nell'ottobre 2017.

Con l'obiettivo di favorire l'integrazione tra le due aree sono stati organizzati dei percorsi formativi che hanno coinvolto operatori non solo delle due aree, ma anche operatori dell'area delle Dipendenze.

3) Procedura: "Gestione urgenze e ricoveri"

Con lo scopo di elaborare e implementare una procedura che ottimizzi le modalità di gestione delle consulenze psichiatriche in Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Ospedale Sant'Antonio di Padova e dell'Ospedale Immacolata Concezione di Piove di Sacco (PD) dell'ex AULSS 16 e dei ricoveri nei tre Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura di Padova, è stato attivato dal DISM un apposito gruppo di lavoro interservizi che, nello spirito di collaborazione tra operatori dei servizi (SPI, CSM, PS e SPDC), ha elaborato una specifica procedura riguardante i pazienti che giungono nei tre Pronto Soccorsi ospedalieri e per i quali viene richiesta una consulenza psichiatrica e i pazienti inviati per ricovero in SPDC, sia dal PS che dai CSM.
Tutti i passaggi procedurali sono stati condivisi con i referenti dell'area ospedaliera OSA e Az. Ospedaliera, con il direttore del Pronto Soccorso OSA e anche con il gruppo di lavoro che si sta occupando della procedura di passaggio dei pazienti minori, ricoverati negli SPDC del DSM e dell'Az. Ospedaliera, da e per la Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza.

4) Procedura aziendale gestione del paziente con disturbi correlati all'uso di sostanze in regime di ricovero ospedaliero

Operatori del DSM dell'AULSS 6 hanno partecipato ad un gruppo di lavoro per la redazione della procedura suddetta che è stata definita nel giugno 2017, in considerazione che Il trattamento in regime di ricovero ospedaliero del paziente affetto da disturbo da uso di sostanze (DUS) può essere fonte di problematiche e criticità di tipo diagnostico-terapeutico ed organizzativo-gestionale con una maggiore incidenza di eventi avversi interessanti il paziente o terzi.
In ragione di quanto sopra, al fine di implementare la sicurezza e qualità delle cure, è necessario identificare specifici percorsi aziendali nella diagnosi e terapia di pazienti affetti da disturbi da uso di sostanze.
La procedura è stata quindi redatta in accordo al documento di indirizzo regionale di cui alla nota del 28 novembre 2016 numero di protocollo 464222, class. C101.

5) Convenzione con Casa di Cura "Parco dei Tigli"

È stato rinnovato nel 2017 il Protocollo d'Intesa per la gestione dei ricoveri presso la Casa di Cura Parco dei Tigli (DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 742 del 20-10-2017) che definisce le modalità di ricovero dei pazienti psichiatrici in questa struttura, i tempi di attesa e i necessari collegamenti con il DISM, e monitorato anche nel corso del 2017 la sua applicazione.

6) Protocollo d'Intesa per le procedure di intervento per l'effettuazione di Accertamenti (ASO) e Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO).

Nel 2016 su proposta del Comune di Padova, dato che le linee guida regionali sui Trattamenti e Accertamenti Sanitari Obbligatori (DGR n. 847 del 31/03/2009) riguardano soprattutto il personale sanitario, è stato attivato un gruppo di lavoro, coordinato dal Presidente del Tribunale di Padova, al fine di elaborare un protocollo per fornire un'univoca interpretazione e applicazione operativa alle fonti normative nazionali in merito agli Accertamenti e ai Trattamenti Sanitari Obbligatori, tenendo in considerazione procedure consolidatesi sul campo e orientamenti espressi da autorità nazionali e locali.
Hanno partecipato al gruppo di lavoro le seguenti istituzioni: Tribunale di Padova, ex AULSS 16 di Padova, Azienda Ospedaliera di Padova, Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Padova, Centrale Operativa Provinciale SUEM 118, Comune di Padova.
Nel corso del 2016 si sono tenuti più incontri centrati sui seguenti temi:

- analizzare le condizioni per l'attivazione dei provvedimenti di Accertamento Sanitario Obbligatorio (A.S.O) e Trattamento Sanitario Obbligatorio (T.S.O.) alle persone con malattia mentale;
- specificare e definire le funzioni e i compiti dei diversi referenti istituzionali;
- delineare un modello operativo per la corretta e omogenea esecuzione delle procedure su tutto il territorio comunale;
- definire le condizioni che non richiedono l'attivazione dei provvedimenti di Accertamento e Trattamento Sanitario, bensì altri presidi e modalità operative;
- mettere in atto interventi volti al consolidamento e alla diffusione di una modalità operativa integrata e condivisa, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze istituzionali e dei relativi assetti organizzativi.

E' stata quindi prodotto un protocollo d'intesa, che dovrà essere recepito da tutti i comuni e le UOC del DSM coinvolte, che con la costituzione della nuova AULSS6 sono molto implementati.

7) Programma di formazione dipartimentale

L'attività formativa rivolta al personale del Dipartimento è proseguita per tutto l'anno 2017 con un programma elaborato dai singoli gruppi di lavoro interservizi del DSM, in alcuni corsi o eventi è stata anche formalizzata la condivisione dello stesso con colleghi sia delle aree di confine (NPI e SERD) che delle altre UO (ex 15 e 17) del DSM, avviando quindi un lavoro che sarà implementato già dal 2018.

I temi affrontati sono stati molteplici e hanno coinvolto tutti gli operatori del DSM: esordio psicotico, case management, interventi con i familiari, approccio integrato dei pazienti affetti da psicosi schizofrenica (Progetto Triathlon), tutor lavorativo.

8) Progetto "DIVERSAMENTE " 2017

Le UOC ex 16 del DSM, in occasione della Giornata Mondiale della Salute Mentale indetta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come ogni anno per il 10 ottobre, come da diversi anni hanno organizzato la manifestazione "Diversamente 2017".

La manifestazione, che ha visto il coinvolgimento degli operatori dei servizi del DSM, degli operatori del Privato Sociale e delle Associazioni dei familiari, è stata organizzata in molteplici eventi, realizzati in sedi diverse con il coinvolgimento della cittadinanza e anche degli studenti di alcune scuole di Padova.

La manifestazione è stata supportata soprattutto con il contributo della conferenza dei sindaci e del privato sociale.

9) Assistenza ai pazienti dimessi dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari

In relazione alla chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), e a diverse altre modifiche legislative riguardanti i pazienti autori di reato, le UOC della salute mentale di Padova hanno programmato e organizzato la risposta ai bisogni assistenziali dei pazienti dimessi dagli OPG.

Tale legislazione ha introdotto dei cambiamenti significativi nell'operare dei nostri servizi, sia a livello di CSM, che di LR che di SPDC contribuendo ad un significativo carico di lavoro.

La segreteria del DSM ha aggiornato periodicamente la Regione Veneto sull'elenco dei pazienti (dimessi o ricoverati) residenti nel territorio dell'ex AULSS 16, per i quali è stato predisposto un programma terapeutico riabilitativo definito per ogni paziente.

Nel corso del 2016 la Regione Veneto, con specifico finanziamento previsto dalla L. R. 81/2014, ha attivato nel territorio dell'AULSS 21 (Legnago), nel Comune di Nogara, due moduli di REMS (Residenza per l'Esecuzione Penale Esterna), per un totale di 38 posti letto, destinati ad accogliere utenti autori di reato, giudicati non punibili per riconosciuta infermità mentale, totale o parziale, ma ritenuti socialmente pericolosi.

Alcuni pazienti sono stati inseriti nella REMS e Comunità di Ronco all'Adige dove sono tuttora accolti con misure di sicurezza, altri nelle nostre comunità, per altri ancora sono stati elaborati progetti specifici per il CSM o per altre Comunità del Privato Sociale.

10) Passaggio e condivisione dell'assistenza dai servizi per le dipendenze (SERD) ai servizi per la salute mentale per gli adulti (DSM)

Come le evidenze scientifiche ed epidemiologiche dimostrano molti dei giovani con gravi problemi psichici (tanto da richiedere spesso anche ricoveri in SPDC o in LR) hanno anche problemi legati alle sostanze o di altre addiction (Gioco d'azzardo, internet etc).

Bisogna inoltre riconoscere l'importanza di segnalare la comorbidità per poter, là dove necessario, fornire all'utente e alla famiglia un progetto di cura personalizzato che tenga conto di tali aspetti.

Per queste ragioni: la formazione deve essere sempre più essere orientata in tal senso (nel DSM da anni stiamo allocando risorse formative in tal senso, non solo legata alle sostanze ma anche ai fenomeni di addiction quali quelli verso il web e il gioco d'azzardo); serve un cambiamento della valutazione clinica che tenga conto di tali aspetti, per esempio attraverso lo screening per sostanze, l'attenta ricerca anamnestica etc; va implementata la prevenzione sia primaria che secondaria anche attraverso un'azione sul tessuto sociale dei giovani (scuole, discoteche, quartieri, famiglie etc); vanno ulteriormente implementate le procedure informatizzate come possibilità di fornire dati per il monitoraggio, la valutazione quali e quantitativa al fine di migliorare e/o ottimizzare l'organizzazione dei servizi.

In base a tali premesse nel giugno 2017 è stato attivato il **"Gruppo di coordinamento con il SERT per l'analisi dei bisogni dei pazienti Con Disturbi Correlati a Sostanze e da Addiction".**

Dati di attività area salute mentale

Numero utenti in carico	7.477
Numero utenti in strutture residenziali territoriali	179
Numero utenti inseriti in attività semiresidenziali pubbliche	324
Numero utenti inseriti al 31.12.2017 in strutture residenziali non dedicate alla Salute Mentale o extraterritoriali	59
Numero utenti inseriti al 31.12.2017 in strutture diurne in accordo contrattuale	113

AREA DIPENDENZE

Per tutto il 2017, al fine di ottimizzare la programmazione, si erano individuate occasioni di incontro e verifica periodiche in sottogruppi di lavoro, sui progetti e le azioni previste dal Piano; tali momenti sono stati svolti in particolare per alcune azioni specifiche, relative al **sistema terapeutico residenziale** (viste le innovazioni portate dalle nuove delibere sui servizi delle Comunità Terapeutiche), al **reinserimento socio lavorativo** (revisione delle modalità di intervento e collaborazione con il SIL e il Privato Sociale), al **mondo giovanile** (supporto alle famiglie di giovani e adolescenti problematici, collaborazioni tra servizi rivolti a questo target di utenza, iniziative formative comuni…).

Si precisa inoltre che la maggior parte delle azioni individuate, esclusi i progetti per i quali erano previsti finanziamenti regionali o statali, sono attuate con risorse interne dei singoli Enti o Organizzazioni.

Dati generali utenza UOC Padova-Piove di Sacco – anno 2017

Nel 2017, la UOC Dipendenze di Padova e Piove di Sacco resta, all'interno della nuova Azienda Ulss 6, il servizio più complesso e con la maggiore popolazione afferente (2581 accessi nei SerD di Padova -2231- e Piove di Sacco -350- nel 2017), con una organizzazione interdistrettuale, con sede unica presso il Complesso socio-sanitario dei Colli e, al suo interno, due sedi operative: una nella stessa sede e una a Piove di Sacco, presso l'Ospedale.
Lo sportello di "Accoglienza" del SerT prevede un'attività in équipe di accoglienza, prima valutazione, orientamento e/o segretariato sociale. La "prima accoglienza" non sempre coincide con la "presa in carico" (trattamenti infermieristici, socio-educativi, psicologici e medico-farmacologici che costituiscono il Piano Terapeutico Individualizzato), che dopo la prima valutazione, può anche non avvenire.
Nel 2017 coloro che si sono rivolti e hanno usufruito del sevizio per la prima volta sono stati 560.
Alcuni interventi hanno avuto come esito un invio ad altri SerT, territorialmente competenti per residenza della persona fuori AULSS.
E' stato inoltre completato un importante lavoro di revisione delle cartelle dei pazienti che hanno richiesto un appoggio farmacologico temporaneo (trimestrale rinnovabile) alla nostra UOC, ma residenti fuori ULSS, per favorire l'orientamento verso una corretta presa carico presso i SerD di provenienza.

Il fenomeno "tossicodipendenza" negli ultimi anni a Padova, si è caratterizzato per una diffusione dello spaccio su tutta la città (in aumento nelle zone periferiche), e per i cambiamenti repentini riguardanti le tipologie di sostanze usate e le fasce d'età, sociali e professionali coinvolte.
Sono in diffusione all'interno del mercato le nuove sostanze di sintesi, è in aumento l'offerta di cocaina, il cui consumo non è più riservato ad una élite, come nel passato, ma è trasversale a tutte le fasce d'età e strati sociali.
L'uso prevalente tra i giovani e i giovanissimi è di hashish e marijuana, ma anche cocaina e eroina. La diffusione delle sostanze ha infatti indotto i consumatori (anche i più giovani) a "fumare" l'eroina anziché iniettarla, anche in considerazione della notevole riduzione dei costi.
Sono in aumento la "poliassunzione" e il "poliabuso", caratterizzati dall'uso di sostanze stupefacenti associate ad alcool e psicofarmaci, con rituali di consumo socialmente più accettati, come ad esempio "fumo" e "pasticche".
Il nuovo trend è formato da giovani che utilizzano le sostanze stupefacenti precedute, accompagnate o seguite dall'alcool, con l'obiettivo di usare una sostanza per contrastare o amplificare l'effetto di un'altra.
Le nuove droghe sintetiche, sono generalmente usate da una categoria di giovani particolare, in tempi e spazi ben precisi (week-end, discoteca, rave party…). Si tratta di sostanze diverse e rituali di consumo differenti, accomunati però da una crescente tolleranza sociale sul fenomeno.
Sono sostanze difficili da identificare anche in fase di controlli, poiché facilmente ingoiate ed occultate.
In generale si conferma un abbassamento dell'età d'uso e un innalzamento della tolleranza sociale di tale fenomeno.

A fronte di una situazione in continua evoluzione, il Dipartimento per le Dipendenze (che per MISSION garantisce la prevenzione, la cura e il trattamento delle problematiche di dipendenza) garantisce il sistema di offerta consolidato, attraverso la consueta attività ambulatoriale:

- Su un bacino di popolazione di 430.346 abitanti nei i territori di Padova e Provincia e Piove di Sacco, 2581 persone (2231 SerD di Padova e 350 SerD di Piove di Sacco: più di 250 nuovi ingressi dal 2017, soprattutto per dipendenza da sostanze) hanno avuto almeno un accesso al Dipartimento nel 2017; di questi: circa il 10% avevano un'età compresa tra i 15 e i 24 anni, mentre la fascia d'età più rappresentata (per tutte le problematiche, GAP a parte, per cui l'età media di accesso era più bassa) era quella oltre i 39 anni; il 10% era inoltre costituito da utenti extracomunitari e comunitari non residenti.

I 2581 accessi del 2017 erano così suddivisi per problematica prevalente al momento dell'accesso: 1616 tossicodipendenza; 491 alcol; 132 tabagismo; 138 giocatori patologici; 204 consulenze per patenti, lavoratori, tribunali, ecc.

Si è rilevata molto frequente, tra gli utenti, la comorbilità con patologie psichiatriche e internistiche, accompagnata a una scarsa capacità di seguire con correttezza e continuità le indicazioni terapeutiche e i monitoraggi proposti.

Per circa il 10% degli utenti la terapia farmacologica è stata somministrata a domicilio, con relativo monitoraggio.

- 49 programmi attivati e conclusi su segnalazione dalla Prefettura per violazioni amministrative ex artt.75 (44) e 121 (5) del Dpr 309/90
- 491 programmi avviati per alcolisti. Una parte significativa delle situazioni in carico si caratterizza per l'alto livello di problematicità di ordine sociale (acuita dalla congiuntura economica in corso) e sanitario (utenti ricorrenti, poliabuso, doppia diagnosi…), che possono impedire l'elaborazione di progetti di piena autonomia. E' fondamentale lavorare con approccio integrato, sviluppando gli interventi territoriali, prevedendo la valutazione e la predisposizione di interventi volti all'attivazione della rete familiare e sociale, attraverso: il raccordo con i servizi coinvolti del territorio e la partecipazione a U.V.M.D. di progettazione concertata degli interventi; la stretta collaborazione con la rete dei Club Alcologici Territoriali.

E' inoltre proseguito nel 2017 il lavoro di rete con i soggetti territoriali. Nello specifico con la partecipazione al gruppo di coordinamento regionale "Alcol, non solo cura ma cultura", con l'obiettivo di individuare e costruire percorsi e progetti comuni con soggetti pubblici e privati che operano nell'ambito sociosanitario;e con la partecipazione al Coordinamento Regionale dei Servizi e delle Associazioni impegnati nei programmi alcologici, nonché al tavolo di lavoro formato dagli Enti che lavorano in quest'ambito nel territorio padovano a cui partecipano: Dip.to Dipendenze A.Ulss 6; U.O.S. Alcologia Azienda Ospedaliera; Gastroenterologia OSA; Gastroenterologia Azienda Ospedaliera, Parco dei Tigli; Comunità Terapeutiche "San Gregorio", "Villa Ida" e "San Francesco", Club Alcologici della Provincia di Padova, Alcolisti Anonimi.

- 102 persone sono state valutate clinicamente per patologie correlate (epatiti), di cui 35 trattati con nuovi farmaci antivirali per Epatite cronica da HCV, con il 100% di successo clinico
- 101 programmi realizzati in misura alternativa alla detenzione, attraverso la collaborazione con: Tribunale di Sorveglianza, dell'U.E.P.E. (Ufficio Esecuzione Penale Esterna), del Carcere, degli Avvocati o di altri Servizi Territoriale. I programmi sono stati ripartiti in: Programmi in Comunità Terapeutica (28, con varie misure giuridiche, di cui 15 in messa alla prova), Programmi Territoriali ambulatoriali di affidamento in prova ai Servizi Sociali (diminuiti), Programmi in Semilibertà e lavoro all'esterno del carcere (art. 21, L. 354/1975), Programmi di Detenzione domiciliare/Arresti Domiciliari definitivi/Sorveglianza Speciale/Sospensione Pena/Arresti Domiciliari/Obbligo firma-dimora/misure di sicurezza; sono aumentati i programmi di MESSA ALLA PROVA per adulti.

Di questi: 68 programmi sono tuttora in atto, 27 sono stati conclusi e 17 sono stati i rientri in carcere.

- Rispetto ai programmi residenziali in Comunità Terapeutica (2 erano le Comunità Terapeutiche convenzionate nel territorio dell'ex ULSS 16, diventate 3 nell'Aulss 6; complessivamente 26 le Strutture convenzionate in Veneto): nel primo trimestre 2018 risultavano 203 programmi attivi presso le Strutture Terapoeutiche venete, con una spesa complessiva di € 5.440.424,57. E' stata forte durante tutto il 2017 la collaborazione con le Comunità Terapeutiche del territorio per l'aplicazione della DGR n.247 del 3/3/2015 e successive integrazioni e DGR n.2212 del 23/12/2016, delibere che hanno avviato una profonda riorganizzazione del rapporto SerD-Comunità Terapeutiche, soprattutto con il nuovo sistema della budgetizzazione. Tale riorganizzazione è stata condotta perseguendo l'obiettivo di aumentare l'aderenza fra domanda ed offerta e ampliare i piani d'intervento senza la necessità di incrementare le risorse disponibili. La DGR 247/2015 prevede anche l'istituzione, con l'ausilio di enti gestori del Privato Sociale autorizzati e accreditati, di „servizi territoriali innovativi".
- Gli operatori (in particolare Assistenti Sociali ed Educatori) sono stati impegnati nella partecipazione di un centinaio di UVMD per progetti relativi a situazioni multiproblematiche complesse e l'attivazione di numerose prestazioni per attività di segretariato sociale. E' proseguita la collaborazione con il Comune di Padova, con la Caritas Diocesana e con la rete per i Senza Fissa Dimora, per l'accesso all'Asilo Notturno, ai servizi/risorse per la marginalità sociale e per attivare possibili percorsi di reinserimento sociale. Tra i pazienti in carico al servizio, numerosi hanno un'età superiore ai 45/50 anni e necessitano quindi di interventi rivolti a rispondere ai bisogni assistenziali e sanitari propri di un'età adulta con una salute psico-fisica compromessa o con difficoltà di inclusione sociale (problematiche relative al reddito e all'occupazione). Gli stessi inserimenti in comunità riguardano prevalentemente persone che dopo percorsi medio-lunghi di comunità non riescono ad essere dimesse poiché la loro situazione psico-fisica e sociale non consente loro di reinserirsi in maniera

autonoma nel territorio. Per le situazioni in marginalità più stabilizzate, invece, è proseguita la collaborazione con il Privato Sociale locale per il mantenimento degli inserimenti abitativi protetti all'interno di appartamenti con diversi livelli di protezione e di sostegno socio educativo avviati negli scorsi anni (Associazione "Noi, famiglie padovane contro l'emarginazione Onlus" e "Fondazione Pizzuto"). Altre situazioni sono state gestite in collaborazione con i Servizi Sociali e con il Settore Politiche Abitative del Comune di Padova, nonché con la rete dei Servizi locali, al fine di rendere possibile il reinserimento socio-abitativo di utenti del Ser.T.

- Attività diurne: oltre ad aver proseguito la collaborazione con altri Enti e Servizi per lo sviluppo di attività semiresidenziali e diurne, terapeutiche e socializzanti nelle strutture private convenzionate del territorio, è rimasto attivo nel 2017, presso i locali del Ser.T. di Piove di Sacco, un laboratorio di tessitura a mano, attività di sostegno nel percorso terapeutico riabilitativo dei pazienti in carico al SerT.
- Attività di reinserimento sociale: è proseguita la collaborazione sperimentale con l'Associazione BANCA DEL TEMPO di Padova per lo sviluppo di progetti socializzanti rivolti all'utenza del Ser.T., in particolare alle persone con problematiche nell'area dell'integrazione sociale. L'attività ha subito una diminuzione nel 2017, data la fase di riorganizzazione dell'Associazione, che resta comunque un buon punto di riferimento per i Servizi.
- 132 accessi all'Ambulatorio Tabagismo. L'attività del Centro T.T. SI è sviluppata nelle seguenti aree: Clinica, Prevenzione e Promozione della salute, Formazione, Organizzazione, con: Trattamenti di Gruppo (8 incontri di 90 minuti ciascuno); trattamenti individuali intensivi e Trattamenti individuali brevi.
- 70 famiglie seguite dall'ambulatorio di Terapia Familiare + 32 famiglie di giocatori patologici (con cui sono stati realizzati incontri serali). Si è intensificata la rete degli invianti (Comuni, Scuole, U.O.A. Neuropsichiatria Infantile, Consultori Familiari) attraverso un'opera di sensibilizzazione, formazione e supervisione. Le problematiche più relevanti: relazione di coppia, di figli con tossicodipendenza o psicosi, di gestione dei figli sia naturali che adottivi, di figli con disturbi alimentari.
- Percorsi per genitori con problematiche di tossicodipendenza: monitoraggio di 3 nuove gravidanze; 8 mamme con figli sono stati seguiti in Comunità terapeutica; sono proseguiti i monitoraggi sulla situazione di 24 mamme (spesso con relativo partner)
- circa 250 docenti incontrati attraverso iniziative formative mensili in scuole secondarie di 1° e 2° grado, coordinati da personale della nostra azienda e interventi pubblici sui temi della prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti, dei comportamenti a rischio in adolescenza e su argomenti riguardanti la relazione parentale, i processi evolutivi, le criticità comportamentali in età giovanile (temi suggeriti dagli stessi insegnanti). E'stata incrementata la collaborazione con l'Ufficio Scolastico Provinciale al fine di mantenere omogeneo l'intervento di prevenzione, coordinare i centri di consulenza presso le Scuole e svolgere in modo continuativo ed organico il percorso formativo per gli insegnanti. Si è formalizzato un modello di intervento qualificato, in convenzione tra Azienda ULSS e Scuola, per l'attuazione dei Centri di Informazione e Consultazione Psicologica presso tutti gli Istituti superiori del territorio dell'Azienda. Ciò al fine di dare una veste più ampia e rendere più adeguato l'intervento agli attuali bisogni di prevenzione. Continua ad essere operativo il protocollo d'intesa tra Dipartimento delle Dipendenze e Consultorio Adolescenti "Contatto Giovani" con il quale, nel corso del 2017, è proseguita l'attività di prevenzione e formazione. La pluriennale collaborazione tra questo Dipartimento e il "Contatto Giovani" dimostra, infatti, che non si potrà prescindere dal proseguire su questo modello preventivo che si è rivelato efficace.
  Sono stati anche effettuati interventi pubblici (presso Comuni ed Istituti Scolastici) sui temi della prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti e dei comportamenti a rischio in adolescenza e su argomenti riguardanti la relazione parentale, i processi evolutivi, le criticità comportamentali in età giovanile.
- 138 i „giocatori patologici" che hanno avuto accesso all'Ambulatorio per il GAP. A loro favore sono stati attivati interventi psicoterapeutici a bassa intensità con possibilità di sostegno a distanza (tramite il n. verde dedicato 800629780) e gruppi. L'équipe dell'Ambulatorio per il gioco ha proseguito, anche nel corso del 2017, nella collaborazione con alcuni Comuni del nostro territorio, per la realizzazione di progetti di prevenzione del gioco d'azzardo patologico, rivolti alla cittadinanza, all'associazionismo, agli insegnati e ai genitori, ai gestori dell'offerta di gioco pubblico autorizzato: bar, tabaccherie, sale gioco (VLT).
- Attività di accertamento e certificazione per le patenti su invio dalla Commissione Medica Provinciale di Padova, per effetto di un protocollo condiviso. Sono state effettuate 450 valutazioni alcologiche, controlli bioumorali e urinari e compilazione di relazione finale diretta alla Commissione Patenti. Tali prestazioni vengono svolte in regime di attività intramoenia e vengono effettuate anche su richiesta anche di altre Commissioni Provinciali (Treviso, Belluno, Mestre-Venezia, Vicenza).

- Avviate 12 nuove collaborazioni con l'USSM per attività di valutazione e di presa in carico di minorenni con procedimenti penali in corso, per collaborare all'eventuale predisposizione e monitoraggio di progetti di "messa alla prova" (ex. Art. 28 DPR 448/88), secondo quanto stabilito dal vigente Protocollo tra Servizi
- Attività riabilitative volte all'integrazione e al ricollocamento lavorativo: (vedere dati nella parte specifica)

*** ATTIVITA' PROGETTUALI**

- Progetto Regionale: "Guadagnare salute: Ospedale e Servizi Territoriali Liberi dal Fumo"

L'Unità Tabagismo partecipa alla fase di formazione e sensibilizzazione del personale dipendente dell'Azienda ULSS e Azienda Ospedaliera.

- Progetto "Accoglienza Invernale-Emergenza freddo"

E' proseguita la collaborazione tra il Dipartimento e il Comune di Padova all'interno del progetto "accoglienza invernale" nel periodo dicembre - metà marzo: il personale infermieristico e socio-assistenziale del SerT (fuori dal consueto orario di servizio) ha supportato gli operatori coinvolti nell'assistenza . Sono state svolte attività di informazione sanitaria, di assistenza infermieristica e counselling per problematiche alcool-droga e somministrazione di antipiretici su procedura specifica ed invio ai servizi specialistici.

- Progetto "Accordi"

Il Progetto denominato "Accordi" che si è concluso nel 2016 (attuato da Dipartimento e Comune di Padova in collaborazione con Coop. TerrA e Ass.ne NOI Famiglie..., con i fondi previsti dalla Regione Veneto per la realizzazione di progettualità innovative rivolte

ai soggetti maggiormente vulnerabili all'uso di sostanze, quali i giovani) e che ha dato buoni esiti, costituisce tuttora un modello d'intervento da implementare come eventuale servizio innovativo (rif. DGR n.247 del 3/3/2015 e DGR n.2212 del 23/12/2016).

- Progetto sperimentale per l'accoglienza residenziale delle persone adulte in stato di particolare difficoltà sociale e di salute

Nel 2016 il Dipartimento ha collaborato con l'area della disabilità e la salute mentale per a realizzazione del progetto volto a garantire un'accoglienza residenziale a persone adulte in stato di particolare difficoltà sociale e sanitaria afferenti ai tre ambiti citati. Il Dipartimento ha partecipato al bando di gara che ha visto l'affidamento di tale servizio alla "Fondazione Pizzuto". Pertanto è stata data continuità agli inserimenti in corso e sono stati effettuati 2 nuovi inserimenti (1 per situazione di gravità sanitaria e 1 per situazione di tossicodipendenza).

Nel 2017 tale servizio si è protratto con le stesse caratteristiche, con la prosecuzione dell'affidamento alla "Fondazione Pizzuto".

LA RETE DI COLLABORAZIONI DEL DIPARTIMENTO

Nel 2017 sono proseguite le collaborazioni della UOC Dipendenze Padova-Piove di Scacco con tutti i Soggetti, Istituzionali e non, che compongono il Dipartimento Funzionale e che concorrono alla programmazione e alla realizzazione di azioni in questo ambito in modo congiunto e integrato. Tra questi, per l'area padovana: le Strutture Terapeutiche del territorio provinciale e regionale e le Strutture esterne convenzionate, (in particolare: Casa di Cura "Parco dei Tigli", Hospice "Casa S. Chiara"); le sedi ospedaliere (prevalentemente Reparti: Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura e CSM,Tossicologia Clinica e Forense, Malattie Infettive e Tropicali, Ginecologia, Pediatria e Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera di Padova e Reparto di Gastroenterologia dell'Ospedale S. Antonio) e i Distretti Socio-Sanitari; il Comune di Padova/Servizi Sociali, in particolare per l'accesso ai Servizi di prima accoglienza (Asilo Notturno e "La Bussola") e l'Ufficio Politiche Abitative; i Servizi Sociali dei Comuni e Servizi Socio-Sanitari del territorio (Dipartimento Salute Mentale, Consultori Familiari, "Contatto Giovani", Neuropsichiatria Infantile (SCIAF e Distretti), Ministero di Giustizia Adulti e Minori, Unità Operativa Disabilità Adulta, SIL, Centro Bambino Maltrattato/Unità di Crisi e Centro "I Girasoli"; le Cooperative e le Associazioni del territorio (in particolare: TerrA, Noi, Famiglie..., CoSeP, Gruppo Polis, Solidarietà, Città SoLaRe, Giotto, Idee Verdi, CoHisLa...; la Caritas Diocesana; la Croce Rossa Italiana); la rete dei Club per Alcolisti in Trattamento, la Prefettura e la Questura; l'Ufficio Scolastico Provinciale, le principali Associazioni del territorio.

1) AREA PRE-ADOLESCENTI, ADOLESCENTI, GIOVANI

Si conferma il trend di aumento del consumo di sostanze e alcool tra pre-adolescenti, adolescenti e giovani, l'abbassamento dell'età d' uso e l'innalzamento della tolleranza sociale di tale fenomeno, con uso prevalente di hashish e marijuana e, secondariamente ma diffusamente, di cocaina e eroina.
Il numero degli adolescenti-giovani (14-24 anni) che si rivolgono al SerT, sta aumentando, anche se il loro numero non rappresenta la reale entità del fenomeno sociale. Le problematiche sono diverse:

- Giovani con disagio sociale (difficoltà di tipo aggregativo, uso disordinato dei social network...)
- Giovani che fanno un uso sporadico, soprattutto di cannabinoidi
- Giovani che fanno un uso conclamato e pesante di sostanze (sale il POLIABUSO), alcuni dei quali hanno anche problemi con la giustizia
- Giovani con concomitanti problematiche Psichiatriche

Questa fascia di utenza rappresenta meno del 10% della popolazione generale del Servizio e si tratta prevalentemente di maschi (circa due terzi), con maggiore rappresentanza della fascia tra i 20 e i 24 anni.
Circa il 20% hanno alle spalle un abbandono scolastico; le sostanze utilizzate sono Cocaina ed eroina, ma è in diffusione il poliabuso.
Per il 20% di loro si rilevano problematiche psicopatologiche.
Circa meta' dei giovani assume terapia sostitutiva: METADONE o SUBUTEX. Della metà rimanente: circa metà non ha terapia, sull'altra metà non è stato rilevato il dato.
Circa un terzo di loro arriva su segnalazione della Prefettura o di altre Istituzioni.

I giovani segnalati alla Prefettura (in aumento), nella maggior parte dei casi, si definiscono "consumatori occasionali", sottovalutando i rischi e le conseguenze correlate al consumo di sostanze. Si tratta generalmente di persone socialmente integrate e un'elevata percentuale di loro riferisce di avere iniziato l'uso tra i 15 e i 18 anni.
Rispetto alla problematica "minorenni e spaccio di sostanze" (motivo di molti procedimenti e collaborazioni tra Servizi), si rileva l'importanza di lavorare sul modo in cui la famiglia del minore vive questa situazione. E' necessario un lavoro mirato sulle fasce d'età più significative (non ragazzi troppo piccoli) ed è importante il lavoro con le famiglie/scuola, dove si cerca di condividere un sistema di rilevazione precoce dei segnali da intercettare e su cui intervenire
A livello istituzionale, si sottolinea l'importanza della collaborazione USSM/SerT, implementando le attività previste dal protocollo tra le due Istituzioni, in particolare l'accoglienza e la sensibilizzazione dei giovani e delle famiglie, per lo sviluppo di uno spazio di pensiero utile all'aumento della consapevolezza rispetto alla problematica dell'uso/commercio illegale di sostanze.
Rispetto alle situazioni più gravi, si ritiene importante un approfondimento della diagnosi differenziale e prevenire situazioni di forte rischio anche dal punto di vista psichiatrico (in molte situazioni l'uso massiccio di cannabis in giovane età sfocia poi in esordi psicotici). E' necessario quindi un raccordo con le Aree Infanzia/Adolescenza e Salute Mentale.
E' noto inoltre come si stia diffondendo, anche tra i più giovani utenti dei Servizi, la problematica della "doppia-diagnosi". Si rende pertanto sempre più necessario sviluppare la collaborazione e l'integrazione con lo SCIAF, Servizio rivolto a infanzia-adolescenza-famiglia. Il Servizio si occupa di minori con patologie; ha vari livelli di accesso: i minori sono segnalati da altri Servizi o dall'ospedale.
È attiva la collaborazione con il SerT e con l'ambulatorio di Terapia Familiare per specifici casi, sia per interventi sulla complessità, sia a titolo preventivo.
Si osserva inoltre che ci sono popolazioni specifiche, come i ragazzi con diagnosi si ADHD che, rispetto ad altri, sono maggiormente a rischio di sviluppare dipendenza; su questa problematica è stata sviluppata negli ultimi mesi un'iniziativa di ricerca, tuttora in corso (Progetto EQUILATERO).
Continua inoltre ad essere attivo presso lo SCIAF un ambulatorio specifico per questa patologia, che si sta integrando con il SerD e con altri Servizi coinvolti nella gestione della problematica nei giovanissimi.
E' inoltre in costante aumento anche quella fascia di popolazione giovane e giovanissima, per la quale vengono richiesti al Servizio interventi di consulenza da parte delle famiglie interessate o di altre agenzie educative sul territorio (scuola, associazionismo, altri Servizi...). E' su questo fronte che si sta concentrando l'attività di sensibilizzazione, informativa e preventiva a vari livelli
Poiché il lavoro con le famiglie è ritenuto il miglior canale per fare prevenzione, si ritiene quindi più che mai necessario mappare e connettere tutte le iniziative già in atto nel territorio, per ottimizzare gli interventi e diffondere i modelli preventivi più efficaci.

Alcuni Comuni del territorio hanno investito su attività preventive di aggregazione per giovanissimi o animazione territoriale, con esiti anche molto buoni; il Dipartimento si é raccordato di volta in volta, a seconda del bisogno, per integrare obiettivi ed azioni.

L'intervento preventivo con i ragazzi deve puntare allo sviluppo di conoscenze, ma soprattutto sulla gestione delle emozioni. Ed è importante distinguere gli interventi per le classi di età dei giovani.

Sulla scia del Progetto "ACCORDI" (sviluppato nel 2016 con fondi regionali dal Dipartimento, in collaborazione con la Coop. TerrA, l'Ass.ne Noi Famiglie... e il Comune di Padova, che ha dato buoni esiti sperimentando un modello di intervento innovativo), rivolto a giovani consumatori, sia italiani che stranieri, si sono mantenuti (attraverso la collaborazione con la Coop. TerrA) interventi di consulenza psicologica specifici. Si rileva sempre più auspicabile sviluppare nuove progettualità, all'interno dei "Servizi innovativi" previsti dalla DGR 247/2015.

ULSS e Ufficio Scolastico Provinciale hanno una accordo per gli interventi negli Istituti Superiori e questo permette di avere uno psicologo all'interno di ogni scuola (intervento cofinanziato dalle scuole) in collaborazione con il "Contatto Giovani" per prese in carico, oppure con l'invio verso altri servizi specialistici.
Il Consultorio Giovani sta avendo un incremento di prestazioni.
E' allo studio la possibilità di collaborare anche con le Scuole Medie Inferiori.
Finora si sono svolti alcuni proficui interventi di sensibilizzazione nelle scuole elementari e medie nell'area del Piovese.
È stata anche avviata una collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale per effettuare corsi di formazione ai docenti con lo scopo di fornire loro competenze per riconoscere le situazioni a rischio. I corsi sono tenuti da operatori ULSS.

2) AREA SITUAZIONI MULTIPROBLEMATICHE COMPLESSE E "RICORRENTI" IN CARICO AL SERT E ALLA RETE DEI SERVIZI

L' "invecchiamento" di una grossa parte dell'utenza "ricorrente" afferente al Ser.T. (conseguenza del prolungamento dei trattamenti e dell'abbassamento della mortalità, grazie anche ai buoni successi in ambito di prevenzione e trattamento delle problematiche infettivologiche) ha determinato la necessità di gestire situazioni multiproblematiche complesse di persone con scarse risorse e con prospettive limitate di recupero dell'autonomia personale a causa di grosse problematiche socio-sanitarie e di integrazione sociale.
L'UOC Dipendenze di Padova e Piove di Sacco, per le sue caratteristiche di Servizio "a bassa soglia di accesso", ha in carico da tempo un numero consistente di situazioni di questo tipo, con un investimento importante di risorse e in collaborazione con la Rete cittadina rivolta alla grave marginalità.
Si è inteso il termine "Ricorrente" (riferito ai pazienti i cui percorsi riabilitativi non hanno termine) anche con un'accezione di "cronicità", nella misura in cui le risorse di alcune persone sono talmente limitate da non poter prevedere una completa autonomia, bensì un graduale miglioramento della qualità di vita, passando attraverso la fase della cosiddetta "riduzione del danno".
Questo senza che ciò determini un disinvestimento in termini di risorse e programmi, ma, anzi, affinché la rete dei Servizi sviluppi progetti integrati personalizzati, affinando le valutazioni e riorganizzando il sistema di risorse disponibili.

Oltre all'utenza multiproblematica che frequenta gli ambulatori del SerT, per circa un terzo delle situazioni di persone inserite in programmi residenziali nelle strutture terapeutiche convenzionate, si presentano le seguenti problematiche:

- la difficoltà di concludere programmi residenziali (i dati confermano un aumento della spesa in strutture di tipologia B, con programmi più stabili) per persone che faticano a trovare uno spazio di reinserimento sociale e di vita indipendente: le esigenze terapeutiche diminuiscono di intensità ma permangono, unitamente a bisogni di tipo assistenziale e di contenimento; è necessario implementare il lavoro tra i vari Servizi del territorio, sviluppando la corresponsabilità nella gestione delle situazioni problematiche.

Tale tendenza è confermata dai dati sugli inserimenti in CT relativi all'UOC Padova/Piove di Sacco nel primo trimestre 2018:

* dei 203 programmi attivi a fine marzo 2018, il 45% sono relativi a persone nella fascia 36-50 anni e il 20% nella fascia 50-65, addirittura con 4 ospiti oltre i 65 anni
* il 40% dei programmi ha durata superiore ai 24 mesi
* il 40% degli ospiti in CT sono da considerarsi "cronici", con grosse difficoltà riabilitative e di reinserimento
* il 60% degli ospiti in CT hanno una rete assente o fragile, con difficoltà di tenuta nei programmi

- sempre più, soprattutto negli utenti oltre i 45 anni, si manifestano problematiche neurologiche, di decadimento cognitivo e di perdita dell'autosufficienza, che si innestano in strutture di personalità tossicomaniche. Tale quadro diventa difficilmente gestibile all'interno delle strutture terapeutiche attualmente afferenti all'Area Dipendenze (Comunità Terapeutiche di varie categorie);

- il manifestarsi di quadri patologici di tipo psichiatrico che non trovano risposta residenziali completamente appropriate né tra le risorse del Dipartimento per le Dipendenze, né tra quelle del Dipartimento di Salute Mentale.
  In base a tali premesse nel giugno 2017 è stato attivato il **"**Gruppo di coordinamento con il SERT per l'analisi dei bisogni dei pazienti Con Disturbi Correlati a Sostanze e da Addiction".

Nel 2017 è stato notevole da parte degli operatori del SerT e della rete territoriale lo sforzo per rivedere il sistema di offerta delle risposte terapeutiche residenziali e semi-residenziali, nonché rivalutare i percorsi in essere per riprogrammare interventi maggiormente personalizzati che potessero superare il più possibile l'idea di cronicizzazione:

- E' proseguito il lavoro di progettazione e implementazione delle nuove Delibere per la residenzialità (DGR 247/15 e 2212/16)

- Ci si è dedicati in modo particolare alla ridefinizione dei percorsi di dimissione, anche laddove non era possibile raggiungere l'autonomia e la completa integrazione sociale successiva alla fase di cura. Questa priorità necessita di una valutazione con le amministrazioni locali perché comporta l'attivazione di progetti congiunti con i Comuni, per una compartecipazione di risorse al fine di avviare progettualità innovative più mirate che vadano oltre i percorsi di cura
- Si è mantenuta, per le situazioni in marginalità più stabilizzate, la collaborazione con il Privato Sociale locale per gli inserimenti abitativi protetti all'interno di appartamenti con diversi livelli di protezione e di sostegno socio educativo
- Queste situazioni sono state gestite anche attraverso le soluzioni residenziali e semi-residenziali, terapeutiche e non, del territorio, tra cui il Centro Diurno dell'Associazione "Noi, Famiglie...", funzionante e autorizzato (aperto tre giorni alla settimana per orientamento all'integrazione socio-lavorativa), ma non ancora inserito dalla Regione tra i Servizi budgettati previsti dalla DGR 247/15. E' proseguito il "Progetto sperimentale per l'accoglienza residenziale delle persone adulte in stato di particolare difficoltà sociale e di salute", per inserimenti abitativi con supporto educativo e assistenziali a vario livello presso la "Fondazione Pizzuto" (3 percorsi attivati)
- E' proseguita l'attività di collaborazione in rete, sia attraverso accorgimenti di tipo tecnico-metodologico sull'utilizzo delle UVMD come strumento per la garanzia dell'integrazione di valutazioni e risorse e di progettazione congiunta per problematiche complesse, sia rinforzando la partecipazione al Coordinamento SENZA FISSA DIMORA presso il Comune di Padova e il raccordo con la rete operativa.

3) AREA ESECUZIONE PENALE ESTERNA

Con riferimento all'Area dell'Esecuzione Penale Esterna, si osserva come nel 2017 molti soggetti sottoposti ad una misura alternativa seguiti dall'UEPE (Ufficio Esecuzione Penale Esterna) di Padova e Rovigo, presentassero problemi correlati all'uso di sostanze stupefacenti e alcoliche.
Di questi, un'importante percentuale presentava situazioni multiproblematiche (anche con problematiche di doppia-diagnosi) e problemi di reinserimento sociale, abitativo e lavorativo.
Particolare attenzione meritano, in questo ambito, gli stranieri in Misura Alternativa alla Detenzione, che accedono ai Servizi anche se cittadini non regolari; in questi casi, molto spesso si rileva scarsa chiarezza rispetto alle competenze dei Servizi stessi.
Da una veloce panoramica sul lavoro attuale, si osserva che c'è un calo di programmi con "affidamento in prova" e un grosso aumento di "arresti domiciliari" e soprattutto di provvedimenti di "messa alla prova"; la tendenza è quella di limitare il più possibile la permanenza in carcere. Gli arresti domiciliari sono la misure più contenitiva e spesso diventano definitivi come detenzioni domiciliari.
Se c'è un programma molto strutturato presso il SerT, il Magistrato in linea di massima accorda la misura dell'affidamento.
E' inoltre in aumento il numero di persone "in osservazione", inviate al SerT a scopo preventivo.
E' quindi aumentato il lavoro di collaborazione tra UEPE e Servizi.
Particolare attenzione va posta ai programmi più complessi per cittadini extracomunitari, senza fissa dimora che, successivamente alla conclusione del programma, restano nel territorio senza riferimenti e diventano situazioni marginali gravi.
Si sottolinea inoltre la necessità di investire nei servizi, soprattutto per la gestione delle situazioni multiproblematiche complesse e delle doppie-diagnosi.
Si ritiene necessario ripensare alle collaborazioni con l'area Sociale, per sviluppare progetti maggiormente efficaci.

Fondamentale inoltre sensibilizzare su questo tema i giovani che entrano nell'ambito penale per incidenti a causa dell'uso di alcol e sostanze (in aumento) e possono chiedere provvedimenti di "Messa alla Prova" o Lavori di Pubblica Utilità. Per questa fascia di utenti solitamente il Magistrato chiede l'adesione ad un Corso di Guida Sicura; in altri territori l'ULSS stessa provvede ad organizzarlo.
In molti casi l'invio al SerT è forzato, ma spesso è molto utile perché non sono situazioni patologiche, bensì persone che hanno bisogno di "sviluppare abilità e conoscenze". E' quindi molto importante distinguere bene il tipo di bisogno e di intervento.
Nel 2017, rispetto alle azioni previste, si è lavorato per:

- individuare, tra SerT dell'ULSS 6 Euganea, criteri e modalità condivise per la gestione dei programmi terapeutici e la certificazione per le persone in Misura Alternativa alla Detenzione (azione in cui eventualmente coinvolgere anche referenti della Magistratura)
- ridefinire le procedure di collaborazione tra Carcere, UEPE e Dipartimento per le Dipendenze, per la gestione dei programmi in misura alternativa alla detenzione, con particolare riferimento all'avvio di programmi terapeutico-riabilitativi in Comunità per pazienti detenuti

4) AREA DEL REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO NELLE DIPENDENZE

Il processo di integrazione lavorativa è parte di un più ampio progetto di reinserimento sociale per persone con abilità residue, al termine o nel corso di percorsi di cura della Dipendenza.
L'esperienza già attiva da anni con il SIL, il Comune di Padova e le Cooperative del territorio in ambito di integrazione lavorativa, in aggiunta all'analisi della crisi del mercato del lavoro e dell'aumento di situazioni complesse in carico al Ser.T. di Padova, ha portato la rete dei Servizi, in sintonia con le priorità regionali, a ripensare sinergicamente allo sviluppo di percorsi di integrazione graduali, approfondendo la fase valutativa di pre-inserimento e prevedendo anche l'attivazione di risorse di integrazione sociale anche non-lavorative per quelle situazioni per le quali, vista la complessità, la proposta di un lavoro risulta impropria e frustrante per la persona.
In questo ambito si sono attivate prassi ormai consolidate di collaborazione tra Servizi e con i Comuni, le Cooperative di lavoro, il Centro per l'Impiego Provinciale, la CARITAS DIOCESANA (Fondo Straordinario di Solidarietà) e l'IRECOOP.
Si evidenzia inoltre che la contrazione delle risorse e i problemi del mercato del lavoro rendono difficoltoso il ricollocamento lavorativo successivo ai programmi terapeutici e ai percorsi di tirocinio.
E' proseguita nel 2017 la collaborazione pluriennale del Dipartimento con il SIL (con l'educatore individuato come referente) per l'avviamento di tirocini (inserimento lavorativo/mediazione al lavoro/inclusione sociale) a favore di 19 persone, di cui 27 sono state assunte; è proseguito inoltre il monitoraggio costante di 80 situazioni stabilmente inserite in percorsi presso le cooperative del territorio; ulteriori progettualità sono state sviluppate attraverso l'attivazione delle risorse del "Fondo di Solidarietà" in collaborazione con la Caritas diocesana e attraverso collaborazioni con IRECOOP e con il Comune e la Provincia di Padova.

E' proseguita invece la collaborazione con l'Associazione Banca del Tempo (per l'attivazione di iniziative culturali e ricreative con il coinvolgimento della cittadinanza e anche di attività laboratoriali, in una logica di scambio di prestazioni, personale, spazi, competenze), ma è cessato il funzionamento dello sportello stabile dell'Associazione all'interno della sede di Padova,
Tale collaborazione mira allo sviluppo di progetti socializzanti rivolti all'utenza del Ser.T., in particolare alle persone con problematiche nell'area dell'integrazione sociale.

5) AREA ORGANIZZAZIONE UO DIPENDENZE PADOVA-PIOVE DI SACCO

La complessità dello scenario che si sta delineando con i recenti cambiamenti istituzionali e con l'assottigliarsi delle risorse pubbliche (sia in termini economici che di personale), comporta continue necessità di riorganizzazione.
Hanno preso avvio i lavori di omogenizzare di obiettivi e procedure all'interno di ogni area lavoro con le attività degli altri SerT della nuova Aulss 6 Euganea.

Rispetto alle priorità poste, nel 2017 si sono svolte le seguenti attività:

- aggiornamento e diffusione della Carta dei Servizi (soprattutto tra gli operatori sanitari e i Medici di Medicina Generale)
- implementazione del nuovo sistema legato agli interventi terapeutici residenziali (non la progettazione/attuazione dei servizi innovativi previsti (DGR 247/15 e 2212/16)
- mantenimento e aggiornamento degli accordi di collaborazione e dei protocolli attivi con tutti gli Enti e le Organizzazioni della rete per lo svolgimento delle attività integrate (è iniziata in particolare la revisione delle procedure di collaborazione con l'Az.Ospedaliera/area Ostetricia/neonatologia)
- aggiornamento degli standard legati all'accreditamento del Servizio e dell'attività

- prosecuzione(vedasi dati in premessa) delle attività ambulatoriali specialistiche: TABAGISMO, GIOCO D'AZZARDO e TERAPIA FAMILIARE, oltre all'attività clinica gastroenterologica.

Con particolare riferimento al GIOCO PATOLOGICO: da un'analisi dell'attività dell'Ambulatorio dedicato emerge la tendenza all'aumento consistente dell'utenza.
Nel 2017 il Gioco d'Azzardo Patologico è rientrato nei LEA nazionali.
Le nuove progettualità in ambito "Gioco patologico" con l'avvio di un Progetto sperimentale verranno avviate contestualmente all'assegnazione dei relativi fondi.

6) AREA TRASVERSALE "DOPPIA DIAGNOSI"

Sono sempre più frequenti le situazioni di doppia-diagnosi (tossicodipendenza-patologie psichiatriche), in alcuni casi anche unite a forme di disabilità fisica e/o mentale e problemi neurologici e di decadimento cognitivo, anche in età non avanzata.
La complessità di queste situazioni richiede una forte conoscenza reciproca tra Servizi (iniziative di formazione congiunta) e l'integrazione delle rispettive competenze e funzioni attraverso il consolidamento di prassi operative (UVMD e momenti di co-progettazione, anche con il Privato Sociale) e strumenti di lavoro concordati (Protocollo Doppia-Diagnosi), per lo sviluppo di nuove modalità di collaborazione, con il Dipartimento di Salute Mentale, con la SCIAF (per le situazioni dei più giovani), con altre aree specialistiche.
Questo anche al fine di formulare progetti innovativi anche, ad esempio, con le strutture protette (es.: Case di Riposo), per una progettazione condivisa di percorsi personalizzati più adatti agli ex-tossicodipendenti.
A tale proposito, nel 2017 si sono svolte attività formative congiunte ed ha preso avvio l'attività di ridefinizione della collaborazione attraverso la revisione del protocollo tra le due Aree.

Dati di attività area dipendenze

Numero utenti tossicodipendenti	1616
Numero utenti alcolisti	491
Numero utenti gambling/dipendenza gioco d'azzardo	138
Numero utenti tabagisti	132
Numero utenti in struttura terapeutica – 1^ sem. 2018	203

AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA
www.aulss6.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss6@pecveneto.it
Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

Cod. Fisc. / P. IVA 00349050286

DISTRETTO 5 (ex A.ULSS 17)

PIANO DI ZONA 2011 – 2015

Validità prorogata al 31.12.2018

RELAZIONE VALUTATIVA 2018
- Attività 2017 -

Giunta Regionale del Veneto D.G.R. 26 gennaio 2010, n. 157 – D.G.R. 3 agosto 2010, n. 2082

DGRV N. 2174 del 23 dicembre 2016 (Nota Regione Veneto prot. n. 219072 del 5.06.2017)

Sommario

Le priorità di intervento seguite 112
Le risorse impiegate 113
AREA FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA 120
Il Sistema di Offerta 121
Le principali progettualità 129
AREA PERSONE ANZIANE 131
Il Sistema di Offerta 133
Le principali progettualità 137
AREA MARGINALITÀ E INCLUSIONE SOCIALE 139
Il Sistema di Offerta 139
Le principali progettualità 140
AREA IMMIGRAZIONE 142
Il Sistema di Offerta 143
Le principali progettualità 144
AREA DISABILITÀ 145
Il Sistema di Offerta 146
Le principali progettualità 153
AREA SALUTE MENTALE 155
Il Sistema di Offerta 155
Le principali progettualità 158
AREA DIPENDENZE 159
Il Sistema di Offerta 162
Le principali progettualità 164
AREA TRASVERSALITÀ 166
Il Sistema di Offerta 166
Le principali progettualità 166

Le priorità di intervento seguite

La Relazione Valutativa annuale è parte integrante del documento di programmazione sociale denominato Piano di Zona dei servizi sociali e socio-sanitari.
La Valutazione è intesa come momento di crescita e di miglioramento continuo in un'ottica di controllo dell'**efficacia** delle politiche attuate, della **correttezza** dei processi organizzativi, della **congruenza** tra bisogni espressi dalla popolazione e azioni intraprese, in un processo dinamico di "*verifica"*, "*controllo", "riprogrammazione*" sulla base dei risultati ottenuti.

La presente valutazione ha esaminato lo stato di avanzamento delle azioni contenute nel Piano di Zona 2011-2015[1], attuate nell'anno 2017 per l'ambito territoriale dell'ex A.ULSS 17 (ora Distretto 5 Padova Sud A.ULSS 6 Euganea).

Tra gli obiettivi strategici individuati al fine di promuovere azioni dirette allo sviluppo del benessere dei cittadini e dei gruppi familiari, possiamo ricordare:

- l'erogazione dei previsti livelli di assistenza sociale e socio-sanitaria;
- il rafforzamento della rete dei servizi sociali e socio-sanitari per l'assistenza nelle aree ad alta integrazione (maternità, infanzia e adolescenza, persone anziane, persone con disabilità grave, salute mentale e dipendenza);
- la promozione dei processi di programmazione partecipata a livello locale, con l'effettuazione di indagini e ricerche finalizzate a verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei servizi rispetto ai bisogni;
- il monitoraggio della qualità degli interventi e servizi alla persona e alle famiglie;
- il miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti in termini di efficacia, appropriatezza, accessibilità ed efficienza;
- lo sviluppo dei sistemi informativi integrati tra l'A.ULSS e le Amministrazioni Locali;
- l'implementazione di iniziative di carattere generale e sistemico di promozione della salute mediante il coinvolgimento di tutti i soggetti che all'interno delle comunità locali sono in grado di sviluppare sinergie finalizzate al miglioramento del benessere e della qualità di vita come investimento per l'intera società;
- l'impulso alla realizzazione di azioni dirette allo sviluppo delle capacità personali e dei gruppi familiari in grado di determinare cambiamenti degli stili di vita nella popolazione locale con un impatto sulla salute, potenzialmente elevato;
- lo sviluppo della gestione associata e integrata dei servizi sociali, socio-sanitari e socio-educativi attraverso l'integrazione istituzionale e gestionale per ottimizzare l'uso delle risorse pubbliche e rendere sostenibile la partecipazione alla spesa da parte dei fruitori.

L'integrazione gestionale è uno degli obiettivi regionali declinati anche nelle linee guida per i Piani di Zona (DGRV 157/10) e mira a garantire la gestione unitaria delle funzioni sociali, mediante il ricorso a diverse modalità gestionali (forme associative tra comuni o delega da parte dei comuni alle A.ULSS) previste dalla normativa nazionale e regionale.
Oltre alla gestione delle funzioni ex art. 6 L. R. 55 del 15.12.1982 (finanziata dai Comuni con quota indistinta pro-capite), nell'ex A.ULSS 17 (ora Distretto Padova Sud A.ULSS 6 Euganea), in tempi diversi, si è scelto di attivare la gestione unitaria di alcuni servizi mediante la costituzione di tre fondi di solidarietà specifici relativamente:

a) alla parte economica "sociale" della residenzialità in strutture site nel territorio dell'ex A.ULSS 17 di persone con disabilità;

[1] La validità dei Piani di Zona dei Servizi Sociali e Sociosanitari 2011/2015 è stata prorogata dalla Regione Veneto al 31/12/2018 con DGR 1841 del 09/12/2015 e DGR 2174 del 23/12/2016.
Per l'ambito territoriale ex A.ULSS 17 il Piano di Zona 2011-2015 è stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci in data 22/11/2010, recepito dall'A.ULSS 17 con delibera n. 1141 del 24/11/2010, ed ha ottenuto il visto di congruità, previsto dalla DGR n. 157 del 26/01/2010 e successive modifiche ed integrazione, con Decreto del Dirigente Regionale della Direzione Servizi Sociali n. 115 del 31 maggio 2011, successivamente confermato annualmente tramite DDR n. 333 del 28/11/2011, DDR 225 del 08/08/2012, DDR 324 del 09/09/2013 e DDR n. 216 del 23/12/2014.

b) alla parte economica "sociale" dell'integrazione socio-lavorativa e della residenzialità in strutture site nel territorio dell'ex A.ULSS 17 di persone con problemi psichiatrici;

c) alla tutela minori: quota economica a supporto degli inserimenti in servizi residenziali e semiresidenziali di minori disposti dalle Autorità Giudiziarie (art. 23 DPR 616/77) *pag. 161 Piano di Zona 2011/2015*; gestione del "Centro per l'affido e la solidarietà familiare" (CASF) - *pag. 137 Piano di Zona 2011/2015* e del Servizio Educativo Territoriale - *pag. 147 Piano di Zona 2011/2015* - Attuazione DGR N. 2416/2008

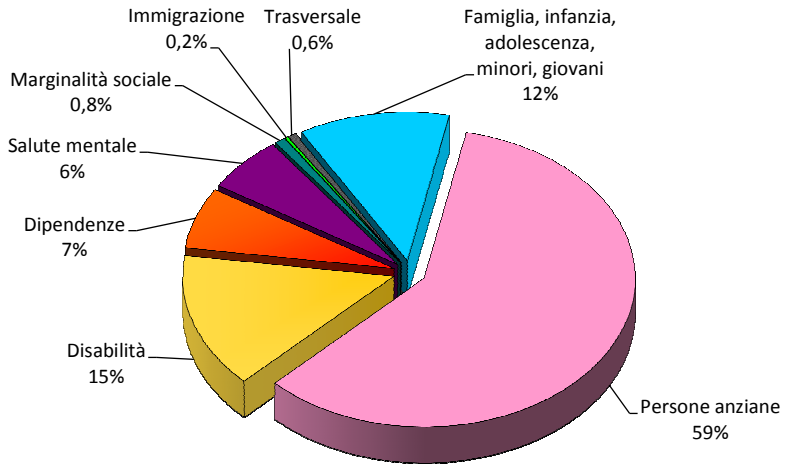
Le Amministrazione Comunali dell'ex A.ULSS 17 (ora Distretto 5 Padova Sud - A.ULSS 6 Euganea) hanno recepito con Delibera di Giunta Comunale il Piano di Zona 2011-2015. Con il medesimo atto hanno conferito delega al Presidente della Conferenza dei Sindaci ex A.ULSS 17 alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma per l'attuazione del citato Piano di Zona, allegato allo stesso quale parte integrante.

Particolare importanza, in questo contesto, ha poi lo sviluppo di alleanze e sinergie, attraverso il coinvolgimento dei soggetti, pubblici e privati, che operano all'interno delle comunità locali, confermando il ruolo del terzo settore come soggetto attivo nella progettazione e nella realizzazione degli interventi e servizi sociali e socio-sanitari.

Le risorse impiegate

La conoscenza e l'analisi delle risorse economiche messe a disposizione dal sistema è fondamentale per operare strategie consapevoli dell'allocazione delle stesse, garantendo trasparenza sia nei confronti dei diversi attori del processo, sia dei cittadini, nonché presupposto per avviare percorsi di valutazione dell'efficacia ed efficienza delle politiche messe in atto.
Il monitoraggio annuale dei processi gestionali del Piano di Zona è stato svolto dall'ufficio di Piano mediante la rilevazione dei dati relativi alle azioni programmate ed attuate a livello locale. Il modello metodologico di valutazione, pur nell'impossibilità di inserire i dati nell'applicativo web regionale, è rimasto sostanzialmente invariato rispetto a quello adottato negli anni precedenti. Il quadro riassuntivo delle risorse economiche messe a disposizione, nel corso del 2017, dai diversi soggetti istituzionali e non per lo svolgimento delle attività presenti nel Piano di zona è rappresentato dal grafico sottostante.

Grafico n. 1 – Territorio ex A.ULSS 17: distribuzione dei finanziamenti per area di intervento, anno 2017



N.B.: gli importi sono stati calcolati escludendo le rette pagate per utenti residenti nel Distretto Padova Sud (ex A.ULSS 17) che hanno usufruito di servizi interni al territorio stesso e i pagamenti, da parte dell'A.ULSS, per MMG, riabilitazione, beni e ausili per le strutture per persone anziane (per evitare doppi conteggi). Fonte: monitoraggio Piano di Zona, anno 2017.

Il totale delle risorse dedicate alla realizzazione del sistema di servizi (UDO/ICP/progetti) esistenti nel territorio nell'anno 2017 è stato, sulla base dei dati raccolti, di oltre 82,6 milioni di euro. Dall'analisi dei dati riportati nel Grafico n. 1 emergono alcune importanti evidenze.

Le risorse messe in campo dal territorio sono complessivamente leggermente in aumento rispetto all'anno precedente, in particolare nell'area delle persone anziane.

Il confronto delle risorse per area di intervento mette in evidenza, ancora una volta, come l'area di intervento a favore della **popolazione anziana** assorba in assoluto la quota maggiore di risorse economiche con il 59% dei finanziamenti complessivi, in aumento sia nei termini assoluti che percentuali rispetto alla precedente annualità.
Rimane ad oggi non risolta, pur trattandosi di una situazione generalizzata, la sostenibilità nel tempo del sistema di offerta in atto, tenuto presente la crescita esponenziale nei prossimi anni del peso della popolazione anziana sul totale della popolazione, in particolare nel nostro territorio.
Inoltre, si rivela sempre più marcato il *gap* tra il numero delle impegnative erogabili per i servizi a favore degli anziani non autosufficienti residenti nel Distretto Padova Sud (ex A.ULSS 17) e il numero di posti letto autorizzati e accreditati all'esercizio. Risulta, quindi, inderogabile un ripensamento e una rimodulazione del sistema di offerta, perseguendo politiche a sostegno del benessere della persona anziana finalizzate a favorire l'invecchiamento nel proprio contesto di vita e il mantenimento dell'autonomia personale il più a lungo possibile. Su questa base, nell'area anziani, negli ultimi anni sono state definite le azioni di intervento ponendo al centro le questioni riguardanti la domiciliarità e la residenzialità.

Nell'area **Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio e giovani** che persegue obiettivi quali il sostegno alla genitorialità (compresa la Prima Infanzia), la tutela dei minori in stato di disagio, l'informazione e l'orientamento dei giovani, il Tavolo di Lavoro Permanente ha evidenziato l'esigenza di omogeneizzare le attività nel territorio e creare una rete di coordinamento interistituzionale per favorire l'integrazione tra i soggetti operanti per il sostegno della famiglia, nucleo centrale della nostra società, in una condizione di crescente fragilità. È utile, infatti, tener presente che nel nostro territorio la famiglia rimane, comunque, un'istituzione forte, seppur lacerata, oggi, dalla crisi dei valori e dalla crisi economica. Essa si pone trasversalmente a tutte le aree, e per questo necessita di interventi mirati al sostegno e alla valorizzazione del ruolo svolto.
Come si evince dal Grafico n. 1, però, le risorse destinate a quest'area rimangono modeste, anche se leggermente sottostimate, con una percentuale pari al 12% del totale.

Le risorse messe in campo nell'**area disabilità** costituiscono il 15% delle risorse. Quest'area è caratterizzata da un sistema organico ed integrato di servizi, in cui gli enti pubblici istituzionali, titolari della funzione, sono supportati dalla presenza di soggetti del privato sociale (associazioni, fondazioni, cooperative sociali) storicamente attivi su questo tema. I bisogni delle persone con disabilità sono complessi e variano in relazione all'età, alla tipologia della disabilità, alle condizioni socio economiche e familiari. Su questa base, una delle priorità, per poter attuare interventi sempre più efficaci, caratterizzati da multidimensionalità e da flessibilità, è stata quella di realizzare interventi secondo il principio del "Progetto Personalizzato" definito e concordato direttamente con il destinatario del progetto e/o la sua famiglia.
L'erogazione di servizi diurni e residenziali per persone con disabilità, è regolata dalla delibera dall' "Accordo contrattuale" con i soggetti accreditati, che nel territorio di pertinenza collaborano alla programmazione, co-progettazione, realizzazione e verifica del Piano di Zona.
Importante in quest'area è l'attenzione ai servizi per la domiciliarità, a supporto sia della persona con disabilità che della sua famiglia, e agli interventi rivolti all'integrazione in ambito scolastico e sociale, nonché in ambito lavorativo.

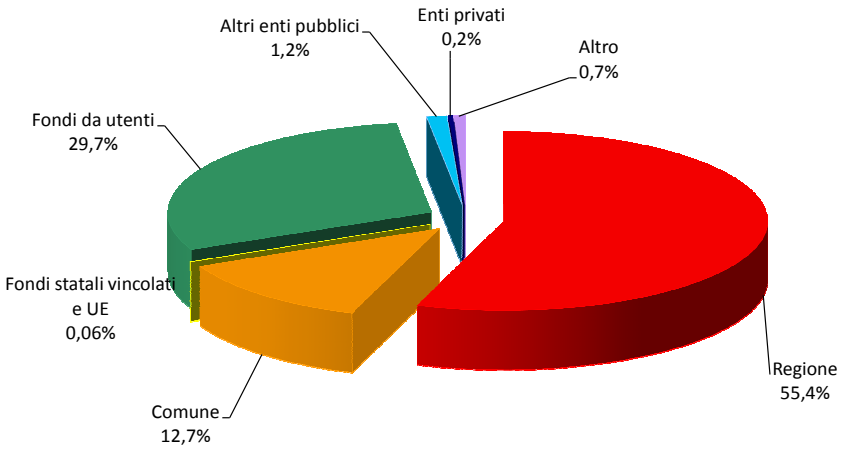
Nell'area socio-sanitaria **delle dipendenze**, le risorse complessive destinate sono quasi il 7%, sostanzialmente stabili rispetto alla precedente annualità. In questa area negli ultimi anni si riscontra un incremento e una diversificazione della gamma delle persone assistite (persone

che consumano sostanze e alcol, ma anche giocatori patologici, fumatori, …) che ha richiesto una revisione dell'offerta di cura per rispondere in maniera più efficace al continuo evolversi del fenomeno dipendenze. In questo senso risulta significato i dati dell'ambulatorio per la cura del Gioco d'Azzardo Patologico che nel 2017 ha registrato 18 nuovi utenti e dell'Ambulatorio Tabagismo che ha seguito 28 nuovi utenti.
La presenza di utenti cronici (seguiti da più di dieci anni), i cui bisogni superano la soglia della dipendenza e le competenze proprie del Ser.D, richiedendo una collaborazione sempre più stretta e coordinata con altri servizi, quali il Servizio Sociale di Base, il SIL, le agenzie del privato sociale, altri servizi socio-sanitari. L'emergere di nuove dipendenze e l'aumento delle richieste di cura di giovani fino ai 22 anni, ha comportato il potenziamento dell'attività di prevenzione, per informare e cercare di ridurre i tempi di esposizione alle sostanze psicotrope, e all'alcol, con una presa in carico, nei casi di minori, dell'intero nucleo familiare.

In un percorso di integrazione socio-sanitaria che nel nostro territorio è stato implementato con una fattiva partecipazione delle Amministrazioni Comunali (fondo di solidarietà), in particolare per interventi destinati alla fase post acuta, anche l'area **Salute Mentale**, che comprende gli interventi rivolti alla popolazione con disagio psichico, assorbe, una quota consistente dei finanziamenti complessivi, con una percentuale quasi del 7%, comunque in leggera diminuzione rispetto alla precedente annualità.

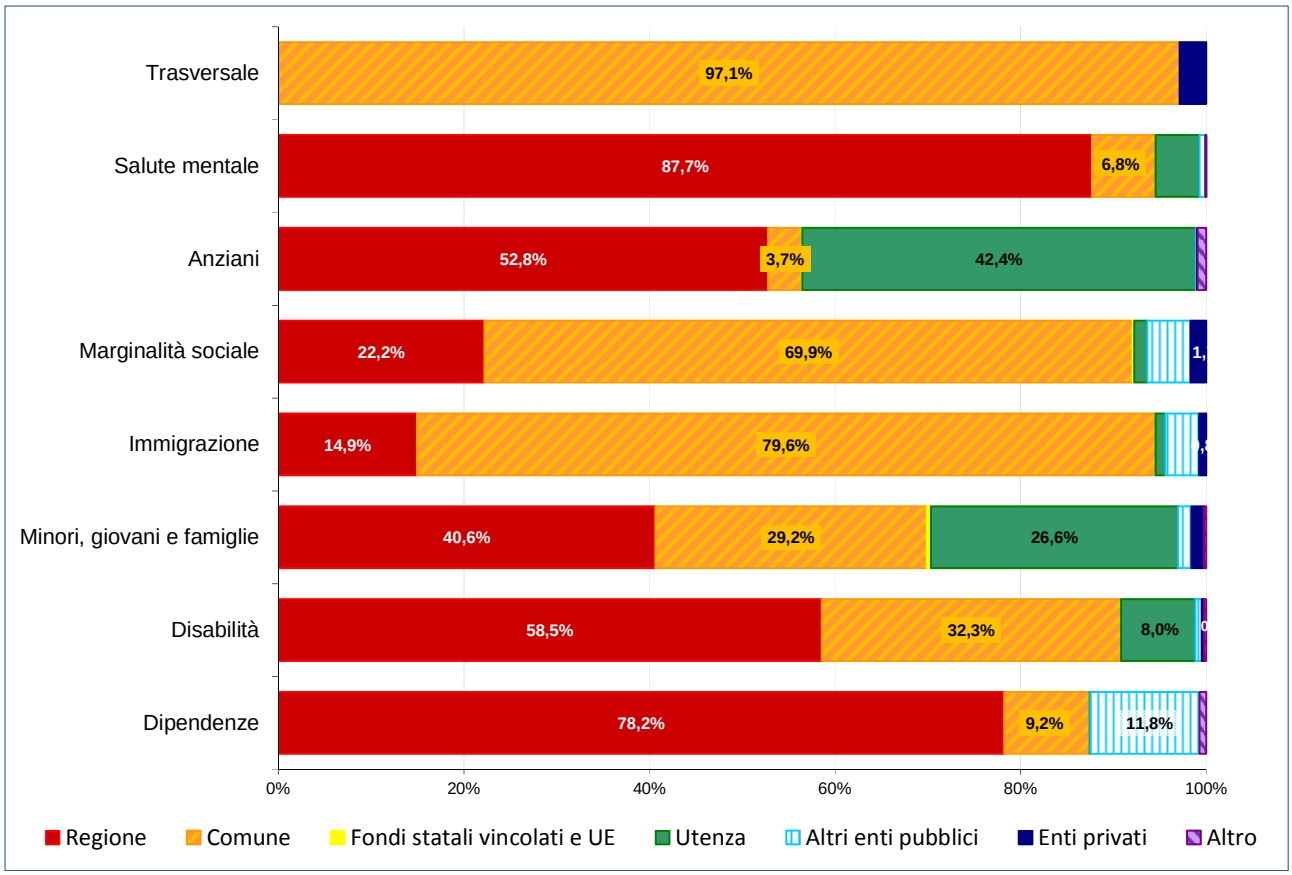
Le risorse economiche messe in campo nelle aree degli interventi attuati per prevenire/sostenere la **Marginalità Sociale**, per rispondere alle istanze di integrazione delle **persone immigrate**, e per interventi **trasversali**, si confermano residuali (rispettivamente lo 0,8, lo 0,2 e lo 0,6%), anche se occorre considerare che molti degli interventi effettuati in tali aree potrebbero essere stati inclusi in altre aree di intervento.

Grafico n. 2 - Territorio ex A. ULSS 17: distribuzione percentuale dei finanziamenti complessivi per fonte, anno 2017



I servizi e gli interventi sociali e socio-sanitari realizzati nel 2017, confermando il trend degli anni precedenti, sono finanziati prevalentemente dalla Regione (55% delle risorse), altre importanti fonti di finanziamento rimangono gli utenti (la compartecipazione a rette e a servizi pesa per quasi il 30% sul totale delle risorse) e le Amministrazioni comunali (con una quota pari a circa il 13%). Le altre risorse a disposizione del territorio derivano, in maniera residuale, dalla partecipazione di altri attori pubblici e privati. Analizzando il grafico che segue si possono osservare importanti differenze di partecipazione nelle singole aree di intervento.

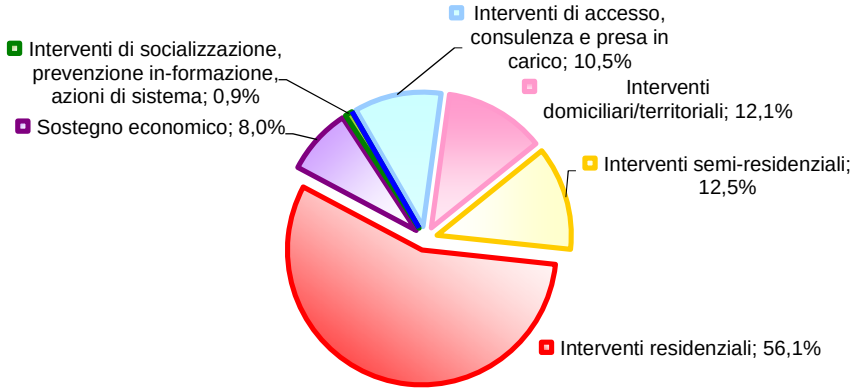
Grafico n. 3 - Territorio ex A. ULSS 17: distribuzione percentuale dei finanziamenti per area d'intervento e fonte, anno 2017



N.B.: gli importi sono stati calcolati escludendo le rette pagate per utenti residenti nel territorio dell'ex A.ULSS 17 che hanno usufruito di servizi interni al territorio stesso e i pagamenti, da parte dell'A.ULSS, per MMG, Riabilitazione, Beni e Ausili per le strutture per persone anziane (per evitare doppi conteggi).
Fonte: monitoraggio Piano di Zona, anno 2017

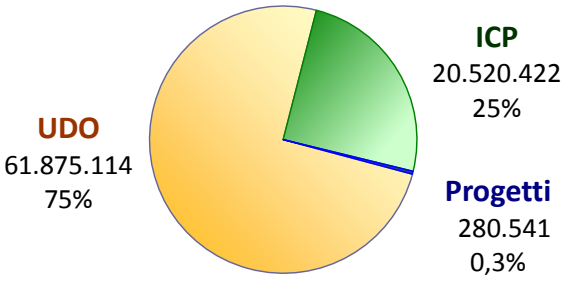
Per garantire la rete dei servizi sociali e socio-assistenziali risultano fondamentali i finanziamenti della Pubblica Amministrazione: Regione, Comuni e altri enti pubblici sono presenti in misura consistente in tutte le aree, con un range che va da un minimo del 56%, nell'area anziani, al 97% nell'area trasversale. I servizi e gli interventi a favore delle persone che soffrono di problemi di salute mentale e dipendenze ricevono quasi la totalità delle risorse dalla Regione. Le Amministrazioni comunali sono invece i principali finanziatori di aree quali l'immigrazione, la marginalità sociale e l'area trasversale.
Negli interventi per la Famiglia, infanzia, adolescenza e per le persone anziane, risulta significativo il finanziamento da parte dell'utenza, legato soprattutto al pagamento delle rette per i servizi per la prima infanzia (0-3 anni) e per l'accoglienza nelle strutture residenziali e semi-residenziali per anziani e disabili.

Grafico n. 4 - Territorio ex A. ULSS 17: distribuzione percentuale dei finanziamenti complessivi per tipologia di intervento, anno 2017



La distribuzione percentuale dei finanziamenti per tipologia di intervento è in linea con quella degli anni precedenti e, come evidenziato dal grafico, la residenzialità e semi-residenzialità assorbono la maggior parte delle risorse a disposizione nel territorio, pari al 69%.
I finanziamenti per gli interventi domiciliari/territoriali rappresentano il 12% delle risorse.
Le risorse a disposizione per interventi domiciliari/territoriali e per interventi di accesso, consulenza e presa in carico sono rimasti sostanzialmente in linea rispetto all'anno precedente, assorbendo rispettivamente il 12,1% e il 10,5% delle risorse. Gli interventi di socializzazione, prevenzione, informazione rimangono residuali e ancora in diminuzione rispetto all'ultimo triennio.
La distribuzione per tipologia di intervento si articola comunque in maniera differente al variare dell'area di intervento, proprio per rispondere ai diversi bisogni espressi dalle fasce di popolazione a cui si riferiscono. Per anziani e disabili le risorse vengono impegnate soprattutto per la residenzialità, la semi-residenzialità e per interventi domiciliari/territoriali; per le famiglie, i minori, i soggetti con problemi di dipendenza o salute mentale assume un ruolo importante la fase della presa in carico e l'attività di prima consulenza per meglio indirizzare i cittadini e renderli consapevoli dei servizi a loro più opportuni.
Le azioni rivolte a persone immigrate o a rischio di marginalità sociale, sono legate soprattutto ad interventi di sostegno economico, servizi domiciliari/territoriali o servizi di accesso e presa in carico. L'area traversale si rivolge a tutta la popolazione, senza target specifici di utenza, e per questo è caratterizzata da interventi di consulenza, indirizzo e presa in carico iniziale e per attività generali di prevenzione e informazione.

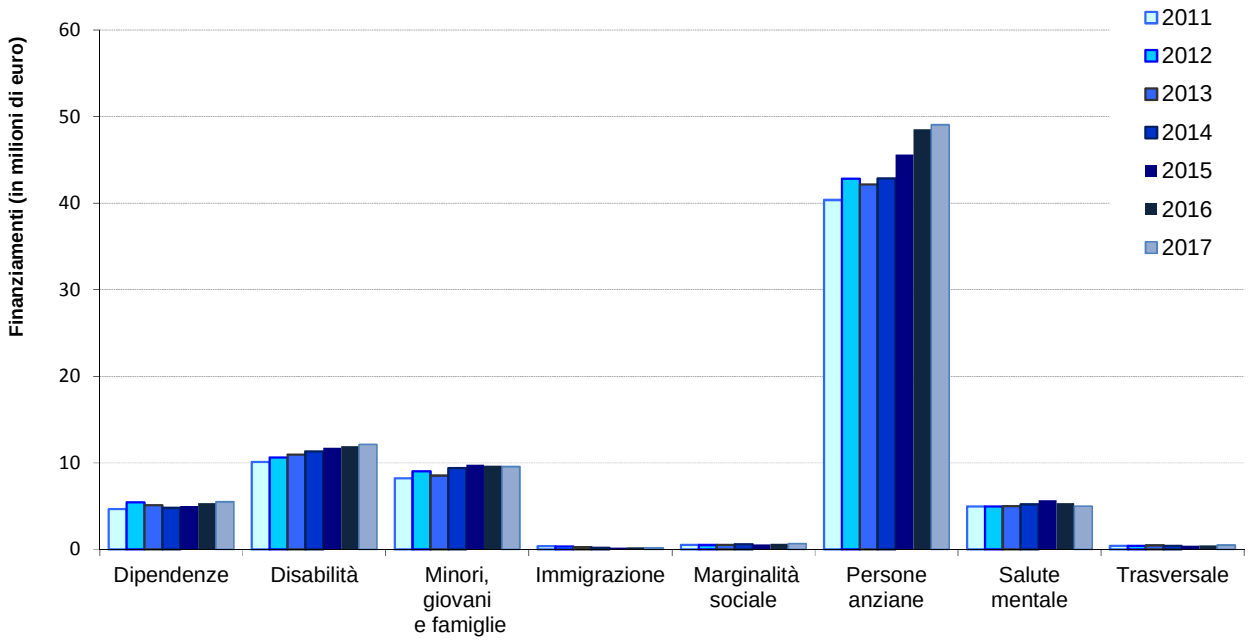
Grafico n. 5 – Territorio ex A.ULSS 17: finanziamenti complessivi per tipo intervento (UDO/ICP/Progetti), anno 2017



La distribuzione delle risorse per tipo intervento (UDO/ICP/Progetti) è sovrapponibile alle precedenti annualità: le risorse a disposizione nel territorio sono impiegate principalmente per le Unità di Offerta (UDO) con il 75% dei finanziamenti. Gli insiemi complessi di prestazioni (ICP), utilizzati soprattutto per interventi di sostegno economico, interventi domiciliari/territoriali (dove importanti sono l'assistenza domiciliare medico-infermieristica e l'assistenza domiciliare socio-assistenziale) ed interventi di accesso, consulenza e presa in carico, assorbono il 25% dei finanziamenti.

Le attività progettuali risultano limitate, meno dell'1% del totale dei finanziamenti. La razionalizzazione delle risorse e degli interventi derivanti dall'attuazione delle disposizioni nazionali e regionali in materia di "spending review", hanno di fatto portato a preservare gli interventi ed i servizi già attivi nel territorio, ridimensionando le attività progettuali ed innovative.

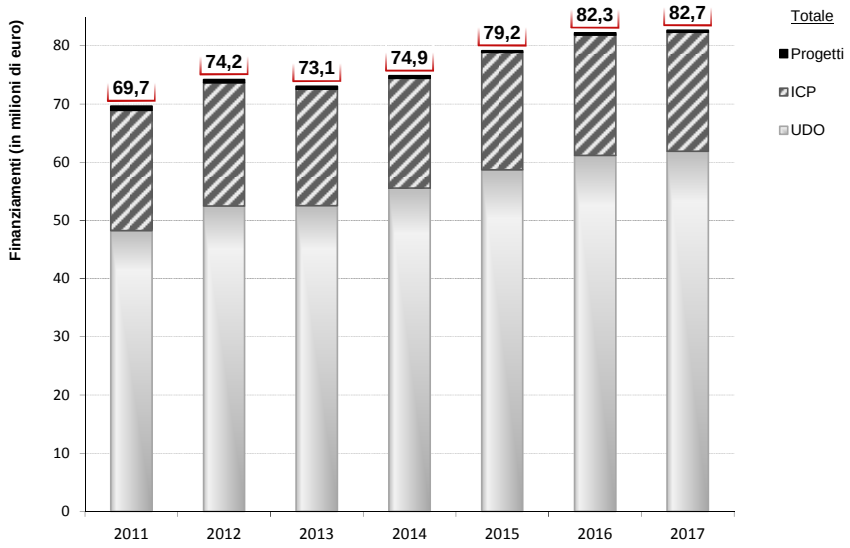
Grafico n. 6 – Territorio ex A.ULSS 17: finanziamenti complessivi per area di intervento, anni 2011-2017



Fonte: monitoraggio Piano di Zona, anno 2017.

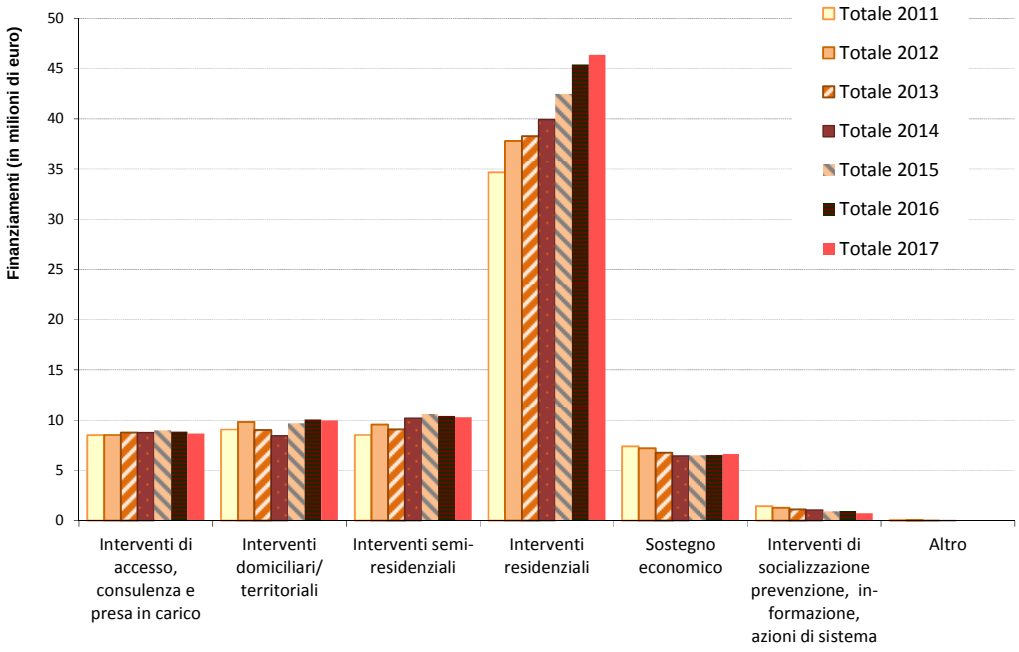
Il grafico dell'andamento storico dei finanziamenti per area di intervento mostra un andamento abbastanza sovrapponibile nei vari anni: i cambiamenti sono riconducibili in parte a variazioni per nuove strutture e per cambiamenti reali avvenuti nel territorio, ma anche per il miglioramento nella raccolta e nel monitoraggio dei dati, grazie al coinvolgimento costante e sistematico dei vari stakeholders nell'attività di monitoraggio, con risvolti positivi sulla qualità dei dati ricevuti. Per l'area della disabilità e l'area delle persone anziane, l'aumento visibile nel biennio 2016-2017 è riconducibile all'ampliamento dell'offerta residenziale e semi-residenziale.

Grafico n. 7 – Territorio ex A.ULSS 17: finanziamenti complessivi per area di intervento, anni 2011-2017



Il trend storico dell'ultimo quinquennio mostra come le risorse rendicontate nell'area siano progressivamente aumentate negli anni, mantenendo comunque una composizione abbastanza sovrapponibile nei diversi anni. Le Unità di Offerta sono aumentate soprattutto negli ultimi quattro anni per il completamento della realizzazione della sistema di offerta residenziale e semiresidenziale prevista nella programmazione del Piano di Zona, come risulta più chiaro dal grafico sottostante.

Grafico n. 8 – Territorio ex A.ULSS 17: finanziamenti complessivi per area di intervento, anni 2011-2017



Nei prossimi capitoli vengono descritti i principali interventi e servizi che hanno caratterizzato l'ambito territoriale dell'ex A.ULSS 17 (ora Distretto Padova Sud - A.ULSS 6 Euganea) nel 2017, settimo anno di realizzazione del Piano di Zona 2011-2015, per ciascuna area di intervento.

AREA FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA

La tutela della salute in ambito materno infantile, infanzia e adolescenza costituisce un impegno di valenza strategica del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e socio-educativi per il riflesso che gli interventi di promozione della salute, di prevenzione delle patologie, di cura e riabilitazione hanno sulla qualità del benessere psicofisico della popolazione attuale e futura.
In tale ambito l'attività ha riguardato la promozione, in continuità con le precedenti annualità, dei seguenti interventi:

a) omogeneizzare ruoli e responsabilità nel sistema dei servizi e nell'approccio con le famiglie;
b) condividere i percorsi in un'ottica di best practice;
c) diffondere in maniera capillare attività formative e di prevenzione rispetto alla cultura dell'infanzia e al ruolo educativo-genitoriale;
d) favorire i processi di partecipazione e l'aggregazione giovanile.

L'analisi e le riflessioni sono state focalizzate suddividendo tale ambito in **protezione e tutela minori** da un lato e **famiglia e servizi educativi per la prima infanzia** dall'altro.

Nell'ambito della **tutela minorile** nell'ultimo quinquennio è stato intrapreso un percorso di sperimentazione, in un'ottica di rete, volto a uniformare l'approccio alle problematiche connesse alla tutela minorile e al benessere di bambini, adolescenti e giovani, attraverso le seguenti azioni:

- la costituzione e potenziamento del **G**ruppo **O**perativo **M**inori (G.O.M.) attivo come équipe multi professionale di integrazione socio-sanitaria su scala distrettuale per la presa in carico dei minori. L'obiettivo è il coordinamento e il confronto interistituzionale nella realizzazione delle varie iniziative di protezione e cura dei minori, per favorire la collaborazione e l'interazione tra i servizi sociali comunali e i servizi specialistici dell'A.ULSS, con una funzione soprattutto tecnica di progettazione, monitoraggio e verifica per cui i Comuni conservano le loro competenze in materia di tutela minorile e la presa in carico istituzionale con le relative attribuzioni tecnico - amministrative.
- La conferma e implementazione del Fondo di Solidarietà condiviso tra i Comuni dell'ex A.ULSS 17 (ora Distretto 5 Padova Sud - A.ULSS 6 Euganea) per sostenere economicamente la realizzazione degli interventi di protezione dei minori che comportano la loro accoglienza al di fuori della propria famiglia.
- La gestione a livello dell'A.ULSS del Centro per l'Affido e la Solidarietà Familiare (CASF) e del Servizio Educativo Territoriale (SET) mediante un'equipe dedicata che agisce avvalendosi dei Regolamenti relativi all'Affido e al Servizio Educativo Territoriale, per un sistema documentale e di prassi operative, in continuo aggiornamento, funzionali al miglioramento continuo della qualità.

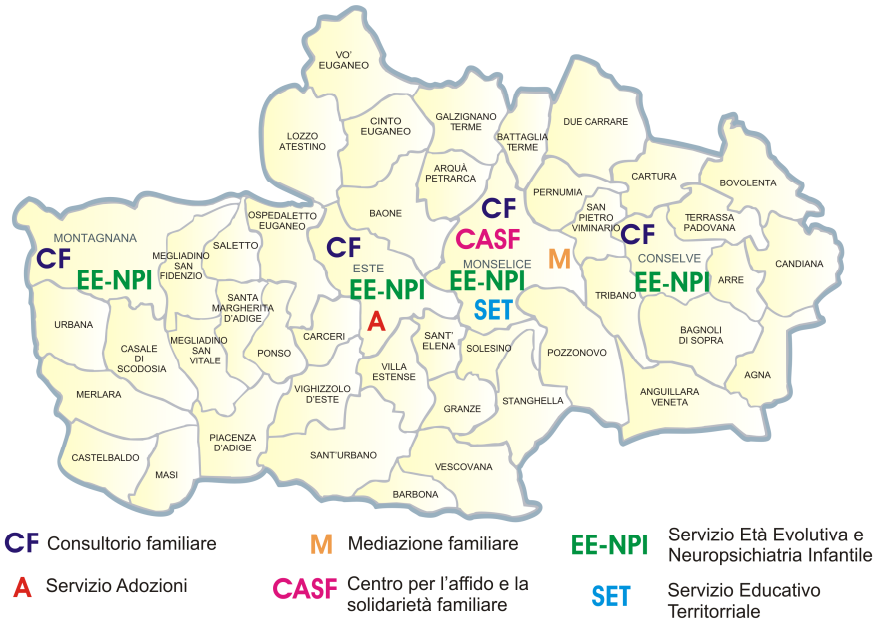
Nell'ambito dei **servizi educativi alla prima infanzia** a supporto delle famiglie il territorio dell'ex A.ULSS 17 (ora Distretto 5 Padova Sud - A.ULSS 6 Euganea) presenta un'offerta abbastanza omogenea, con una buona diffusione degli stessi in tutto il territorio.
Negli ultimi anni le Unità di Offerta, rispetto alla programmazione iniziale del Piano di Zona, si sono in parte trasformate e diversificate, soprattutto le ludoteche, a favore di nidi in famiglia e sezioni primavera. Il monitoraggio capillare dei servizi presenti e attivi nel territorio, ha prodotto una maggiore conoscenza del sistema di offerta pur nella difficoltà di coinvolgere in modo sistematico i gestori di servizi sperimentali alla prima infanzia, nella totalità a gestione privata.

Gli interventi in materia di **politiche giovanili** risultano ancora frammentati, sia per la carenza di risorse economiche, che per le difficoltà di implementare interventi in assenza di referenti unici e di spazi dedicati.
L'attività di promozione a favore dei giovani, ad oggi, è ancora poco conosciuta soprattutto a livello locale, spesso perché prevale l'attenzione sui giovani disagiati o in situazione di rischio,

piuttosto che sulle attività volte a migliorare la convivenza e il rapporto con il territorio. Accanto al lavoro dedicato al disagio e alla prevenzione, ne esiste un altro orientato alla valorizzazione delle giovani generazioni quale capitale sociale da promuovere favorendo la partecipazione.
Anche nel nostro territorio sono stati segnalati episodi di disagio giovanile, talora culminati in esiti individuali drammatici: pur confermandosi la rarità degli esiti gravissimi o tragici nell'ambito del tentativo di suicidio in età adolescenziale, tali episodi rafforzano la necessità di dispositivi nei singoli servizi e in rete in grado di intercettare il disagio diffuso e di fornire ascolto e aiuto sia al soggetto che agli adulti caregivers (genitori, ma anche insegnanti). L'adolescente ha ancora un'identità incompiuta e fragile: nella sua strutturazione personale hanno un'importanza rilevante il clima dell'ambiente ristretto ma anche il quadro culturale di riferimento, le agenzie educative e la società nel suo complesso. La possibilità di evidenziare precocemente il disagio nei ragazzi e di accoglierlo evitando "medicalizzazioni" è un obiettivo importante che richiede il coordinamento delle azioni e delle iniziative già poste in essere nel territorio dal Servizio dell'Età Evolutiva e della Neuropsichiatria Infantile, dal Ser. D., dal Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con gli istituti scolastici, le parrocchie, i centri di aggregazione, le associazioni.
Uno degli obiettivi da realizzare è l'attivazione di un modello operativo unificato di interventi per l'adolescenza che implementi le collaborazioni fra le diverse professionalità e aree di competenza aziendali, UOC Dipendenze, Dipartimento Salute Mentale, UOC Pediatria e Adolescentologia ospedaliera, al fine di migliorare la capacità di intercettare tempestivamente il disagio adolescenziale, e potenziare la prevenzione primaria in relazione agli sviluppi psicopatologici e/o di cronicizzazione dei disturbi psichiatrici in età giovane adulta.
Dal punto di vista dei servizi socio-sanitari dell'A.ULSS non si può che confermare l'importanza di un potenziamento (attualmente sostenuto da risorse provenienti da progetti) dello "*Spazio Adolescenti*" quale specifico luogo dedicato all'accoglienza ed al trattamento delle problematiche adolescenziali nel quale operatori di diverse Unità Operative, trasversalmente coinvolti dall'attività clinica rivolta agli utenti adolescenti ed alle loro famiglie, possano operare in collaborazione ed integrazione.

Il Sistema di Offerta

Mappa n. 1 -Territorio ex A.ULSS 17: Servizi area famiglia, infanzia, adolescenza al 31/12/2017



Gli interventi di prevenzione, consulenza, diagnosi, cura e riabilitazione, relativi alle aree della salute dell'età infantile, degli adolescenti, della donna e della famiglia, sono garantiti tramite servizi ad alta integrazione socio-sanitaria, che rispondono ai bisogni della popolazione locale in modo multiprofessionale ed integrato.

Nello specifico i servizi a cui l'utenza può fare riferimento sono:

- **Consultori Familiari:** Servizi territoriali pubblici di prevenzione, consulenza ed assistenza rivolto a famiglie, coppie, singole persone, gruppi, servizi pubblici o privati, istituzioni. Garantiscono in modo integrato i Livelli Essenziali di Assistenza attraverso interventi consultoriali di tipo psicologico, sociale, educativo e/o ostetrico-ginecologico, inerenti la salute dell'età infantile, degli adolescenti, della donna in tutte le fasi della vita e della famiglia. Inoltre sono presenti insieme agli altri servizi dell'UOC IAF per la valutazione, programmazione e gestione degli interventi di protezione e cura in favore dei minori in condizione di rischio o pregiudizio e delle loro famiglie.

- **Servizi di Età Evolutiva e Neuropsichiatria Infantile**: Servizi territoriali per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione per persone in età 0-17 anni (la presa in carico può prolungarsi nelle prime fasi dell'età giovane-adulta) in situazioni di difficoltà/disturbi psicologici e psico-sociali, relazionali, neuropsicologici, neurologici e psicopatologici e per la disabilità. La metodologia è centrata su un modello di presa in carico globale multiprofessionale basata su una personalizzazione sia nell'analisi dei bisogni che nella formulazione dei progetti e contempla percorsi facilitati per eventuali approfondimenti e trattamenti sanitari specialistici integrati presso altri servizi aziendali, coinvolgendo, in questo modo, il contesto territoriale, la famiglia e la comunità.

- **Centro Adozioni L. 476/98**: si occupa della preparazione della coppia nel periodo precedente la dichiarazione di disponibilità al Tribunale per i Minorenni, dello studio della coppia/famiglia su incarico del Tribunale per i Minorenni e redazione della relazione psico-sociale di valutazione della stessa. Effettua, inoltre, in collaborazione con gli Enti Autorizzati, gruppi di sostegno e accompagnamento ai genitori che attendono l'abbinamento e sostegno e accompagnamento alla famiglia nel post-adozione.
  Per quanto riguarda l'adozione internazionale, gli operatori redigono le relazioni secondo la normativa vigente nei singoli Stati collaborando costantemente con gli Enti Autorizzati all'adozione internazionale. Con l'ingresso in famiglia del bambino infatti, l'integrazione e la collaborazione fra il Centro Adozioni e l'Ente autorizzato prosegue sostenendo le famiglie attraverso l'organizzazione e conduzione di gruppi con i genitori adottivi durante le varie fasi di crescita.

- **Centro per l'Affido e la Solidarietà Familiare**: i Comuni del territorio hanno delegato all'Azienda ULSS le attività relative all'affidamento familiare e alla solidarietà familiare (CASF), oltre alla gestione educativa degli interventi in famiglia nelle situazioni di rischio o pregiudizio (SET) con l'obiettivo di limitare l'allontanamento dei minori di età dalle loro famiglie d'origine. Inoltre, è prevista anche la realizzazione di incontri protetti tra genitori e figli nelle situazioni in cui i progetti di protezione e tutela lo prevedono, in particolare nei casi in cui i bambini e ragazzi vivono al di fuori della loro famiglia. Il gruppo di lavoro di CASF e SET opera per tutto l'ambito del Distretto (ex ULSS 17) e afferisce al Consultorio Familiare di Conselve-Monselice; è composto da Assistente Sociale, Educatore e Psicologo.

- **Servizio Educativo Territoriale**: il SET è un servizio che eroga interventi di sostegno ai minori (singoli o in gruppo) ed alle loro famiglie qualora siano rilevate condizioni significative di svantaggio psicosociale, emarginazione o rischio di pregiudizio. È rivolto a minori e alle loro famiglie per i quali si siano condivisi progetti per interventi di tutela nella collaborazione tra Servizi Sociali comunali e socio-sanitari dell'A.ULSS. Le principali attività comprendono interventi domiciliari o in luoghi di aggregazione, incontri protetti tra genitori e figli, connessi a condizioni di rischio o quando disposti dall'Autorità Giudiziaria.

Di seguito, si riportano alcuni dati di sintesi, utili ad illustrare l'andamento delle attività dei servizi nel corso del 2017, paragonati ai dati relativi alle precedenti annualità.

Tab. n. 1 - Territorio ex A.ULSS 17, Consultori Familiari: n° utenti e prestazioni, confronto anni 2013-2017

	Attività Consultori Familiari				
	Anno 2013	**Anno 2014**	**Anno 2015**	**Anno 2016**	**Anno 2017**
N. Utenti	4.269	4.642	4.305	4.125	3.746
N. Prestazioni	33.690	33.757	31.420	26.712	22.903

Fonte: UOC IAF

In riferimento alla tabella soprariportata, emerge un calo graduale del numero utenti e prestazioni del Servizio Consultorio Familiare (confronto anni 2014-2017). Consapevoli della riduzione delle nascite e di donne incinte anche a livello nazionale, tale calo è in gran parte imputabile, a nostro avviso, a tale elemento storico sanitario che vede una minore richiesta di interventi e prestazioni ambulatoriali in area perinatale, anche se vi sono alcuni aspetti organizzativi che si sono dovuti temporaneamente gestire in riferimento agli organici.

Tab. n. 2 - Territorio ex A.ULSS 17, Neuropsichiatria Infantile ed Età Evolutiva : n° di utenti e prestazioni, confronto anni 2013-2017

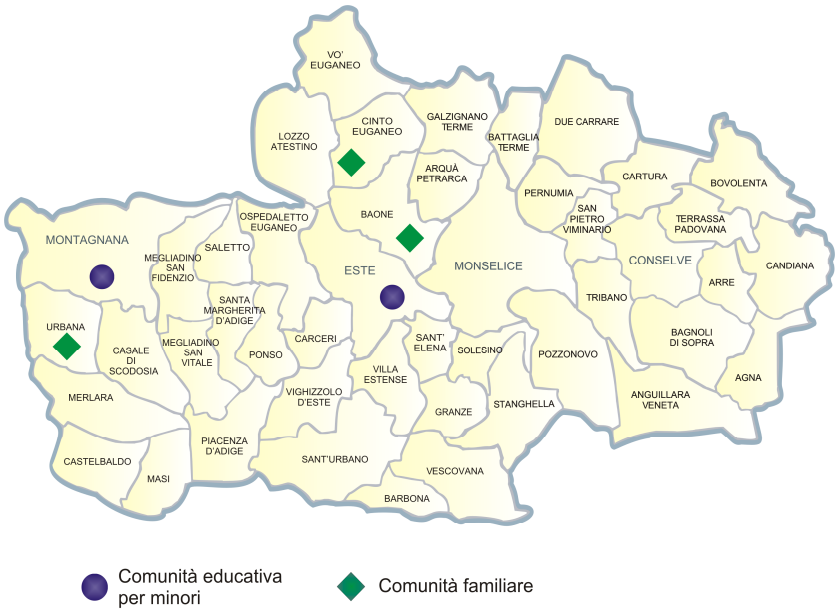
	Attività EE-NPI: totale casi				
	Anno 2013	**Anno 2014**	**Anno 2015**	**Anno 2016**	**Anno 2017**
N. Utenti [1]	1.702	1.664	1.663	1.745	1.806
N. Prestazioni [2]	21.999	22.644	22.054	22.941	24.081

[1] *Trattasi di utenti e loro familiari*
[2] *Trattasi di prestazioni rivolte direttamente all'utenza*
Fonte: UOC IAF

Per quanto riguarda l'ambito dell'**Età Evolutiva Neuropsichiatria Infantile**, in continuità con l'operatività degli anni precedenti, è stata data continuità all'attenzione di privilegiare è percorsi resilienti in una visione olistica e longitudinale dello sviluppo (PDTA Alterazione dello sviluppo in età evolutiva), evitando eccessiva frammentazione ed il perpetuarsi di percorsi rieducativi e terapeutici settoriali. Tale attenzione è stata condotta soprattutto nell'ambito dei disturbi neuropsicologici (disturbi del linguaggio, disturbi specifici e non specifici di apprendimento) come pure per i disturbi emotivo comportamentali e nelle situazioni di multiproblematicità, tramite interventi di gruppo, interventi indiretti centrati sul sostegno agli adulti caregiver nei vari contesti di vita. In parallelo è proseguita ed è stata implementata la collaborazione con la Scuola, sia per le suddette tipologie di difficoltà che in riferimento alla fascia adolescenziale (come definito nello specifico PDTA) in una visione trasversale dai disagi psicologici reattivi alla psicopatologia maggiore ed alla disabilità, favorendo soprattutto per quest'ultima opportunità di integrazione sociale e lavorativa. In modo complementare alla visione di cui sopra particolare attenzione è stata accordata alla personalizzazione dei percorsi di presa in carico sia nell'ambito dei disturbi delle spettro autistico in riferimento alla specifico PDTA che agli altri disturbi emozionale psico-relazionali non autistici.

L'offerta **residenziale** di servizi nell'area minori in condizioni di disagio nel territorio è garantita da due Comunità Educative per minori e da tre Comunità familiari, come si può vedere dalla tabella e dalla mappa che segue.

Mappa n. 2 – Territorio ex A.ULSS 17, Area minori: Strutture esistenti al 31/12/2017



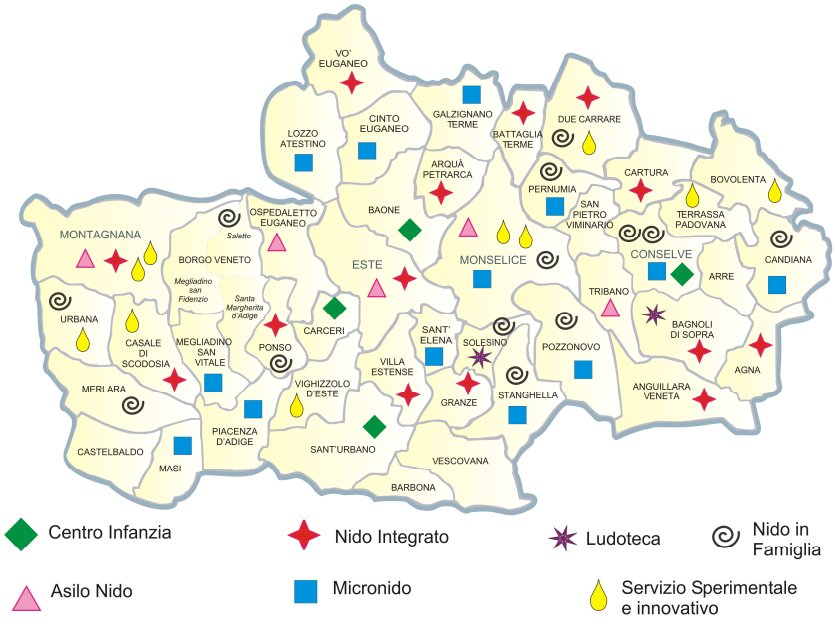
Tab. n. 3 - Territorio ex A.ULSS 17: Strutture residenziali per minori presenti nel territorio al 31/12/2017

Tipologia struttura	Denominazione	Ente Gestore	Sede	Capacità ricettiva
Comunità Educativa per minori	Comunità educativa "G. Bertoldi"	Associazione Pavoniana "La Famiglia"	Montagnana	8 minori
	Comunità educativa "Il Cirro"	Cooperativa sociale di solidarietà "Promozione lavoro ONLUS"	Este	7 minori
Comunità Familiare	Comunità Familiare "L'Arco"	Cooperativa Sociale "L'Arco" ONLUS	Baone	6 minori
	Comunità familiare "Casa Famiglia Aquila e Priscilla"	Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII	Cinto Euganeo	6 minori
	Comunità familiare "Casa Teresa"	Cooperativa Sociale "La Vela" ONLUS	Urbana	6 minori

Fonte: ex UOC Servizi Integrati alla Persona

L'offerta di **Servizi per la prima infanzia** (0-3 anni) è di seguito evidenziata.

Mappa n. 3 – Territorio ex A.ULSS 17, Area prima infanzia: Strutture esistenti al 31/12/2017



Tab. n. 4 - Territorio ex A.ULSS 17: Servizi Prima Infanzia esistenti nel territorio, posti attivi al 31.12.2017

Comune	Tipologia di struttura							
	Asilo nido	Micronido	Centro infanzia	Nido integrato	Servizi ludico-ricreativi/ Ludoteche [1]	Servizi integrativi e sperim. 1^ infanzia [1]	Nido in famiglia [1]	Totale posti
Agna				22				22
Anguillara Veneta				14				14
Arquà Petrarca				16				16
Bagnoli di Sopra				25	50			75
Baone			32					32
Battaglia Terme				24				24
Bovolenta						10		10
Candiana		20					6	26
Carceri			12					12
Cartura				30				30
Casale di Scodosia				14		15		29
Cinto Euganeo		24						24
Conselve		24	40				12	76
Due Carrare				32		10	6	48
Este	40			30				70
Galzignano Terme		20						20
Granze				21				21
Lozzo Atestino		23						23
Masi		20						20
Megliadino San Vitale		20						20
Merlara							6	6
Monselice	60	22				26	6	114
Montagnana	40			15		0 [2]		55
Ospedaletto Euganeo	30							30
Pernumia		24					6	30
Piacenza d'Adige		25						25
Ponso				15			6	21
Pozzonovo		27					6	33
Saletto (ora Borgo Veneto)							6	6
Sant'Elena		23						23
Sant'Urbano			22					22
Solesino					30		6	36
Stanghella		24					6	30
Terrassa Padovana						20		20
Tribano	30							30
Urbana						20	6	26
Vighizzolo d'Este						20		20
Villa Estense				24				24
Vò				24				24
Totale	**200**	**296**	**106**	**306**	**80**	**121**	**78**	**1.187**

Fonte: ex U.O.C. Servizi Integrati alla Persona e Monitoraggio Piano di Zona, anno 2017

[1] *Il numero di posti riportato è indicativo, riferito al numero massimo di bambini che le strutture possono ospitare contemporaneamente.*

[2] *Le sezioni Primavera di Montagnana erano temporaneamente sospese nell'a.s. 2017-2018*

L'offerta di Servizi rivolti ai bambini di fascia di età 0-3 anni, di titolarità sia pubblica sia privata, è diffusa in modo abbastanza omogeneo nel territorio: come si può notare dalla tabella sopra riportata, in 39 Comuni sui 46 del territorio è attiva almeno una struttura per la prima infanzia.

Una sintesi delle attività di prevenzione e sostegno del Servizio Consultorio Familiare svolte nell'ultimo quinquennio nel territorio, sono evidenziate dalla tabella seguente.

Tab. n. 5 - Territorio ex A.ULSS 17, Consultori Familiari: n° degli incontri e dei partecipanti delle attività di prevenzione e sostegno, confronto anni 2013-2017

Attività	Anno 2013		Anno 2014		Anno 2015		Anno 2016		Anno 2017	
	Incontri	**Partecipanti**	**Incontri**	**Partecip.**	**Incontri**	**Partecip.**	**Incontri**	**Partecipanti**	**Incontri**	**Partecipanti**
Educazione affettiva e sessuale	81	[(1)] 569	69	551	88	753	76	907	62	774
Genitorialità	2	29	2	47	40	212	38	127	8	101
Percorso nascita	342	420	489	493	373	468	428	490	400	460
Adozione	11	56	14	64	14	40	14	58	14	50
Bambini 0-3 anni	82	374	73	393	129	426	111	457	139	267
Spazio Gioco in Pediatria	74	444	73	451	81	459	84	485	77	308
Totale	**592**	**1.892**	**720**	**1.999**	**725**	**2.358**	**751**	**2.524**	**700**	**1.960**

[(1)] *Non sono compresi i dati dei progetti promossi dal SEPS a cui partecipano operatori dei CC.FF. Fonte: UOC IAF*

Buona ancora una volta risulta la risposta delle donne e dei partner alla frequentazione dei Corsi di Accompagnamento alla Nascita, così come il consolidamento delle attività ospedale-territorio dei Servizi Integrati per la Depressione Perinatale del Distretto Padova Sud, tuttora Centro di Eccellenza Nazionale a regia consultoriale.
In generale, emerge una diminuzione dei partecipanti alle attività consultoriali a favore dell'area dell'educazione affettiva e sessuale, così come del numero dei bambini coinvolti all'interno dello Spazio Gioco in Pediatria gestito dalle educatrici del Servizio Consultorio Familiare e collocato presso l'UOC Pediatria degli Ospedali Riuniti Padova Sud "Madre Teresa di Calcutta".
Nei mesi di maggio e giugno sono state promosse dai Servizi Consultorio Familiare ed Età Evolutiva Neuropsichiatria Infantile specifiche iniziative per coinvolgere i genitori di bimbi di tre anni (che inizieranno a frequentare la Scuola d'Infanzia) e genitori di bimbi di sei anni (che inizieranno a frequentare la Scuola Primaria) riguardanti la coppia genitoriale, le tappe di sviluppo del bambino, l'affettività di coppia e la salute riproduttiva.

Tab. n. 6 - Territorio ex A.ULSS 17: Attività Centro Adozioni, confronto anni 2013–2017

Descrizione	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
Studi di coppia	21	29	14	14	18
Incarichi T.M. pervenuti	24	23	16	14	19
Relazioni T.M. post-adozione	4	5	4	14	6
Bambini seguiti post-adozione	27	28	28	31	36
Gruppi di sensibilizzazione	3 gruppi (23 coppie)	2 gruppi (17 coppie)	2 gruppi (8 coppie)	2 gruppi (17 coppie)	2 gruppi (13 coppie)
Gruppi supporto post-adozione	1	1 (10 genitori)	1 (7 coppie)	1 (7 coppie)	1 (12 coppie)
Gruppi supporto per l'attesa	/	1 (10 coppie)	1 (5 coppie)	1 (5 coppie)	1 (5 coppie)
Incontri con il personale scolastico	4 incontri (10 insegnanti)	3 incontri (6 insegnanti)	4 incontri (7 insegnanti)	5 incontri (11 insegnanti)	3 incontri (5 insegnanti)

Fonte: UOC IAF

Per quanto riguarda il Centro Adozioni, nell'anno 2017 è proseguita l'attività istituzionale e sono state realizzate tre tipologie di gruppi: di informazione-sensibilizzazione, nel periodo dell'attesa di abbinamento con un bambino, con i genitori di figli adottivi adolescenti. È proseguito il lavoro di rete con i vari servizi ed in particolare con le scuole.

In continuità con l'anno precedente sono proseguite le attività del SET Servizio Educativo Territoriale, del CASF Centro Affido e Solidarietà Familiare e sono state confermate le procedure del GOM Gruppo Operativo Minori. In particolare sono state garantite visite protette a 12 minori e 7 famiglie attraverso periodici incontri.
Inoltre, attraverso l'implementazione di Progetti specifici come "Apri Rete" per la promozione di gruppi e reti di famiglie nel territorio (DGR 2678/2014), l'equipe di CASF e SET insieme ad operatori dell'UOC IAF, ha operato in modo congiunto con i servizi sociali di alcuni Comuni aderenti al progetto e con associazioni locali di volontariato per la sensibilizzazione del territorio, la formazione delle famiglie interessate alla solidarietà fino ad arrivare alla costituzione, avvio e potenziamento di Reti di famiglie, composte da 13 famiglie, presenti a 24 incontri nell'anno 2017.

Tab. n. 7 - Territorio ex A.ULSS 17: n° di minori e famiglie seguite per tipologia, anni 2013-2017

Tipologia	Anno 2013		Anno 2014		Anno 2015		Anno 2016		Anno 2017	
	Minori	Famiglie	Minori	Famiglie	Minori	Famiglie	Minori	Famiglie	Minori	Famiglie
Monitoraggio affidi in corso	44	43	47	43	46	44	43	42	40	37
Colloqui per valutazione/ sostegno singola famiglia		672 incontri		816		910		768 incontri		882 incontri
Gruppi di sostegno famiglie affidatarie (n° incontri)		13		11		11		11		11
Nuove famiglie affidatarie		12		8		14		8		7

*** Sono indicati il n° di casi seguiti a domicilio dall'educatore per prevenzione rischio di allontanamento (SET). Fonte: UOC IAF*

Tab. n. 8 - Territorio ex A.ULSS 17: n° affidi e n° inserimenti in strutture del territorio suddivisi per tipologia di affido e inserimento, anni 2013-2017

Anni	N. Affidi		N. Inserimenti in struttura		Totale
	Giudiziali	Consensuali	Giudiziali	Consensuali	
Anno 2013	38	6	20	3	67
Anno 2014	39	8	18	1	66
Anno 2015	38	8	22	2	70
Anno 2016	36	7	29	5	77
Anno 2017	37	3	24	9	73

Fonte: UOC IAF e UOC Servizi Integrati alla Persona

Tab. n. 9 - Territorio ex A.ULSS 17: bambini e ragazzi in affido e in strutture del territorio, confronto anni 2013-2017

Anni	N. utenti in affido	N. utenti in struttura	Totale	% utenti in affido	% utenti in struttura	Totale
2013	44	23	67	66%	34%	100%
2014	47	19	66	71%	29%	100%
2015	46	24	70	66%	34%	100%
2016	43	34	77	56%	44%	100%
2017	40	33	73	55%	45%	100%

N.B. Ci si riferisce a bambini e ragazzi fino ai 21 anni di età anche se non residenti A.Ulss17. Fonte: UOC IAF e UOC Servizi Integrati alla Persona

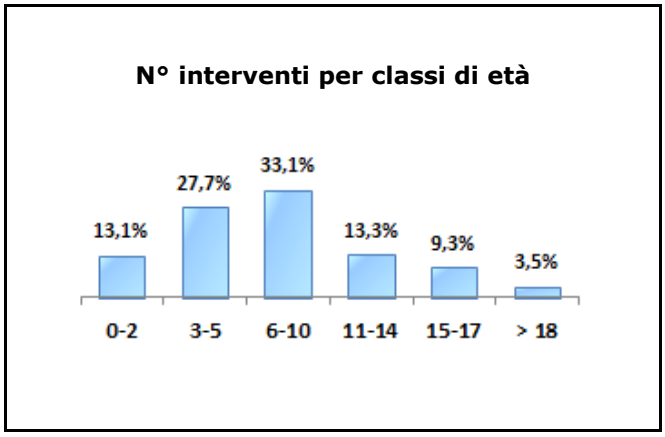
Tab. n. 10 - Territorio ex A.ULSS 17, Neuropsichiatria Infantile ed Età Evolutiva: n° di utenti e prestazioni per area di intervento, confronto anni 2013-2017

Area di intervento	Anno 2013		Anno 2014		Anno 2015		Anno 2016		Anno 2017	
	N. Utenti [1]	N. Prestaz.[2]	N. Utenti [1]	N. Prestaz.[2]	N. Utenti [1]	N. Prestaz.[2]	N. Utenti [1]	N. Prestaz.[2]	N. Utenti [1]	N. Prestazioni [2]
Minorile	50	279	52	367	56	420	66	439	62	540
Adozione	3	22	0	0	1	3	0	0	2	38
Affido	7	138	4	93	8	130	11	145	11	128
Disturbi dello sviluppo organico	235	6026	226	5049	236	5779	234	5412	228	5.669
Disturbi motori	111	1.680	111	2.011	133	2.119	166	2.547	188	3.134
Psicologico/ comportamentale Infanzia	308	2.814	362	4.438	298	3.439	290	3.505	332	3.747
Psicologico/ comportamentale Adolescenza	137	1.144	150	1.486	165	1.351	174	1.475	171	1.462
Apprendimento	425	3.893	395	3.500	346	3.101	352	2.697	334	2.599
Linguaggio/ comunicazione	407	5.536	343	5.173	397	5.309	434	6.365	459	6.429
Sensoriale	19	467	20	524	23	403	18	356	19	335
Inserimento socio-lavorativo	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
Totale	**1.702**	**21.999**	**1.664**	**22.644**	**1.663**	**22.054**	**1.745**	**22.941**	**1.806**	**24.081**

[1] *Trattasi di utenti e loro familiari*
[2] *Trattasi di prestazioni rivolte direttamente all'utenza*

Tab. n. 11 - Territorio ex A.ULSS 17, Neuropsichiatria Infantile ed Età Evolutiva: n° prestazioni per classe di età, anno 2017

NPI-EE Fascia di età	Prestazioni N.	Prestazioni %
0-2 anni	3.163	13%
3-5 anni	6.669	28%
6-10 anni	7.959	33%
11-14 anni	3.211	13%
15-17 anni	2.242	9%
> 18 anni	837	3%
Totale	**24.081**	**100%**



Indicatori di attività area Famiglia, Infanzia, Adolescenza

Numero utenti in carico NPI e PEE	1.806
Numero affidi	40
Inserimenti in strutture residenziali	30
Inserimenti in strutture semiresidenziali	3
Numero utenti presi in carico dai consultori	3.746

Le principali progettualità

I progetti legati all'area Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio e giovani per il territorio afferente all'ex A.ULSS 17 (ora Distretto 5 Padova Sud A.ULSS 6 Euganea) sono sintetizzati nella tabella seguente:

Tab. n. 12 - Territorio ex A.ULSS 17: Progetti area Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio e giovani, anno 2017

Gruppo	Intervento	Nome progetto
Interventi di accesso, consulenza e presa in carico	Progetto di benessere	Prosecuzione Progetto Territoriale Veneto Adozioni PTVA DGR 2676/14 e DDR 146/2015 e DGR 2014/2015
	Progetto di sistema - sviluppo della rete	Servizi Aziendali Integrati per la Depressione Perinatale (Centro di Eccellenza Nazionale – ONDA)
Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema	Progetto di benessere	DGR 2011/2015 Sviluppo dei Consultori Familiari Pubblici (prosecuzione DGR 1496_2014)
		Apri rete: costituzione di reti di famiglie per interventi di sostegno al benessere familiare e per famiglie in difficoltà. Prosecuzione della sperimentazione in materia di reti familiari - DGR 2678/2014 e DDR 10 e 15/2015
	Progetto di sistema - sviluppo della rete	Consiglio Comunale dei Ragazzi – Ospedaletto Euganeo
		PIPPI Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione

Fonte: Monitoraggio Piano di Zona, anno 2017

Nell'ambito della sensibilizzazione, prevenzione, diagnosi e cura della depressione in gravidanza e nel dopo parto è attivo il Progetto O.N.Da Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna - Centro di Eccellenza Nazionale - Servizi Integrati per la Depressione Perinatale A.ULSS 17 (ora distretto 5 A.ULSS 6 Euganea). con l'obiettivo di identificare i soggetti a rischio già durante la gravidanza.
Il Consultorio Familiare è capofila delle attività nell'ambito del territorio ex A.ULSS 17 dedicate alla sensibilizzazione, prevenzione, diagnosi e cura della depressione in gravidanza e a quella del dopo parto.

Le iniziative realizzate nell'ambito del Progetto "Apri Rete", affidato nel territorio ex A.ULSS 17 al CASF, costituiscono una solida base esperienziale e un incentivo all'ulteriore sviluppo di forme di sostegno tra famiglie e di supporto in particolare a quelle vulnerabili con figli di minore età. Nel 2017 le tre reti attive, di cui due nate nel 2015 e una proprio nel 2017, hanno vissuto fasi differenti, ma si sono già aperte alle accoglienze. Ai Comuni aderenti si sono aggiunti anche Bovolenta e Cartura. Le sollecitazioni provenienti dalle iniziative del progetto, inoltre, agiscono da stimolo per l'attivazione di reti informali più allargate e recettive rispetto ai valori culturali e civili di maggior coesione sociale di cui il progetto è portatore. Nell'ottica del lavoro di comunità, esso si intreccia di necessità con altre iniziative e soggetti del territorio per tenere alta la collaborazione tra i servizi attivi a vari livelli per aiutare le famiglie d'origine nel compito di crescere adeguatamente i loro figli, riconoscendone bisogni, talenti e aspirazioni.
Nell'ambito del Progetto Apri Rete, nel corso del 2017 sono stati svolti 4 incontri di sensibilizzazione e percorsi di formazione per 8 famiglie delle rete.

Il Progetto PIPPI – Programma Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione ha gli obiettivi di ridurre il rischio di allontanamento dei bambini dalla propria famiglia e aumentare la sicurezza dei bambini e la qualità del loro sviluppo, mediante progetto specifico di collaborazione tra diversi servizi/Enti e la presenza dell'educatore in famiglia. Il Protocollo

d'intesa tra la Regione Veneto e il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali è stato approvato con DGR 2200 del 23/12/2016, l'attività progettuale ha una durata pluriennale e nell'area territoriale ex A.ULSS 17 coinvolge n° 10 famiglie target, individuate dai Comuni e/o dai Servizi IAF dell'A.ULSS.

Con riferimento all'ambito del Centro Adozioni sono proseguiti gli interventi a sostegno della genitorialità adottiva e del minore adottato volti a garantire la continuità, l'implementazione e il consolidamento del Sistema Veneto Adozioni mediante corsi di informazione e sensibilizzazione promossi dagli enti autorizzati aderenti al Protocollo regionale di cui alla DGR 2497/2011.

Il Consultorio Familiare, nell'ambito del progetto di cui alla DGR 1496/2014 e DGR 2011/2015, collabora ad attività di prevenzione con interventi di informazione ed educazione alla relazione, sessualità e all'affettività nelle scuole superiori.

Tab. n. 13 - Territorio ex A.ULSS 17: Attività di prevenzione svolte negli istituti scolastici, anni 2014-2017

Anni	n. scuole	n. classi	n. adolescenti
2014	8	31	710
2015	7	32	753
2016	7	38	907
2017	7	34	765

Fonte: UOC IAF

I giovani di età compresa tra i 13 e i 22 anni ed i loro familiari possono inoltre rivolgersi ai Consultori Familiari per attività di informazione, educazione, consultazione e psicoterapia nell'area della sessualità e del disagio legato al rapporto con se stessi, con i genitori, con i coetanei, con l'ambiente di vita.

Nel Comune di Ospedaletto Euganeo, pur in assenza di specifici finanziamenti, è continuata l'attività del Consiglio Comunale dei ragazzi, coinvolgendo oltre 200 bambini delle scuole primarie e secondaria di primo grado del Comune. Il progetto ha come fine di educare alla rappresentanza democratica; far vivere ai ragazzi una concreta esperienza educativa prendendo coscienza che tutto quello che è pubblico appartiene ad ognuno di noi; rendere i ragazzi protagonisti della vita democratica del territorio attraverso il coinvolgimento e la partecipazione nelle scelte che li riguardano.

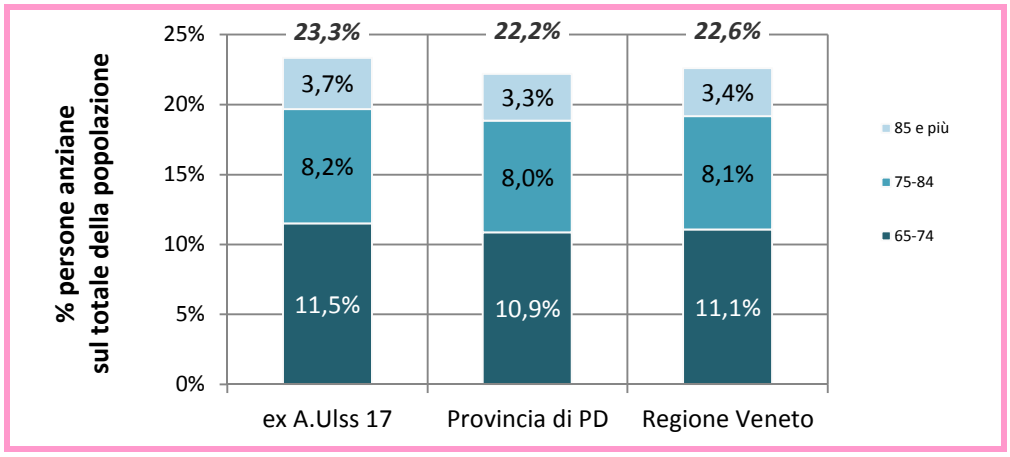
AREA PERSONE ANZIANE

Il processo di invecchiamento della popolazione è attualmente uno degli eventi demografici più rilevanti nei paesi industrializzati, dove produce delle trasformazioni di natura economica, sociale e culturale di fronte alle quali si rendono necessarie delle risposte di carattere politico per i diversi livelli di competenza (internazionale, nazionale, regionale e locale). Al variare dei pesi nella piramide demografica si associa, infatti, una rimodulazione delle priorità e delle qualità specifiche della domanda di protezione e cura sociale, ma allo stesso tempo cresce la quota di popolazione che non partecipa direttamente alla produzione di reddito, e, quindi, alla generazione delle risorse fiscali per il sostegno delle politiche di solidarietà e di welfare.
La Regione del Veneto – con DGR n. 157 del 26/01/2010 e n. 2082 del 03/08/2010 – nel definire le linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona quinquennali 2011-2015, per l'Area Anziani, ha declinato un modello di intervento fondato sui concetti di residenzialità e domiciliarità.
Le indicazioni regionali contemplano le seguenti politiche in favore della popolazione anziana e non autosufficiente:

- sostenere la libera scelta del cittadino nell'accesso ai servizi in relazione alle sue specifiche esigenze;
- migliorare la qualità di vita delle persone inserite nei Centri di Servizio residenziali;
- superare la logica delle Case di Riposo per spostarsi verso la piena attuazione dei Centri di Servizio per le persone anziane;
- promuovere una presa in carico globale della persona anziana, superando la logica dell'erogazione di singole prestazioni;
- favorire la domiciliarità delle persone anziane, impiegando in modo flessibile le risorse disponibili.

Obiettivi di fondo, quindi, sono: valorizzare la "risorsa" anziani, sviluppare le funzioni di sostegno alla famiglia e alla vita indipendente degli over 65, prevenire, contrastare, ridurre ed accompagnare la non autosufficienza.

Grafico n. 9 – Territorio ex A.ULSS 17: composizione della popolazione anziana per classi di età, confronto regionale e provinciale

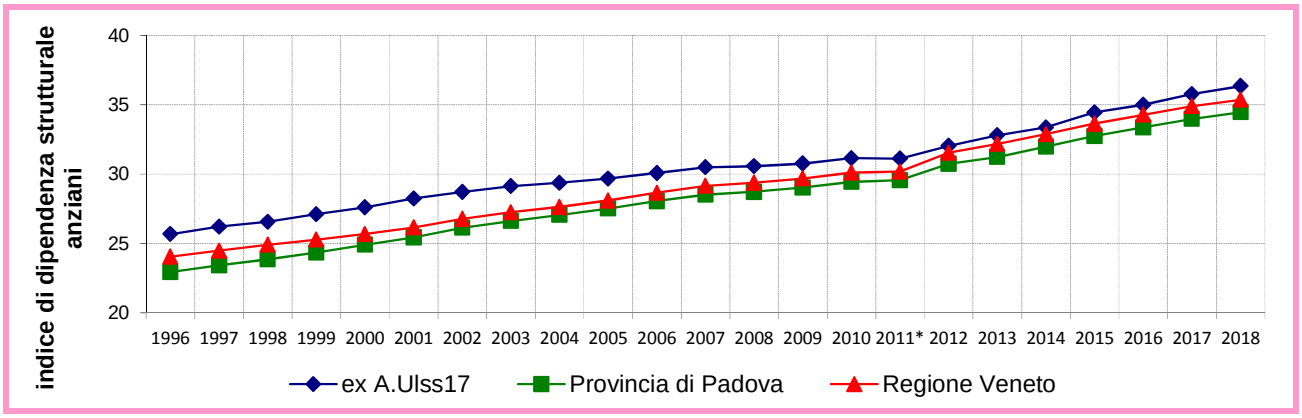


Fonte dati: Istat - popolazione residente al 01.01.2018.

L'aumento dell'aspettativa di vita e la contemporanea contrazione delle nascite, solo in parte compensata dai flussi migratori, portano ad un sempre maggior peso della componente anziana rispetto alla popolazione. Il grafico sopra riportato, evidenzia come le persone anziane residenti nei nostri Comuni sono in proporzione maggiori rispetto ai dati provinciali e regionali, e maggiori sono soprattutto gli ultra 75-enni e ultra 85enni.

In particolare il territorio dell'ex A.ULSS 17 (ora Distretto 5 Padova Sud A.ULSS 6 Euganea) negli anni ha sempre avuto un rapporto fra anziani (65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni) elevato, sebbene si stia avvicinando al dato regionale (come visibile dal grafico sottostante).
Al 1 gennaio 2018 l'indice è risultato pari al 36,3%, ciò significa che ogni 100 persone in età attiva (e per questo potenzialmente attive nel mercato del lavoro, in qualità di occupati o di persone in cerca di lavoro), hanno teoricamente "a carico" 36 anziani.

Grafico n. 10 – Serie storica indice di dipendenza strutturale anziani, Provincia di Padova e Regione Veneto (valori percentuali), anni 1996-2018



Fonte dati: Istat - Popolazione residente al 01.01 di ciascun anno.
** I dati precedenti al 2011 si riferiscono a serie pre-censuarie, non sottoposte a ricostruzione intercensuaria.*

L'incremento costante della popolazione anziana, implica la necessità di attivare percorsi assistenziali, in particolare, a livello domiciliare in alternativa alla ospedalizzazione impropria ed all'istituzionalizzazione "forzata".
Gli indirizzi regionali in quest'ambito mirano ad assicurare la libera scelta del cittadino nei percorsi di assistenza ed una dotazione adeguata per il territorio di posti letto accreditabili/autorizzabili nei Centri di Servizio, condizione necessaria ed indispensabile per l'erogazione di prestazioni sociali e sociosanitarie alle persone non autosufficienti.
Sulla base di tale principio le Unità di Offerta inserite nella programmazione del Piano di Zona, mirano a migliorare la risposta del territorio alle emergenti necessità assistenziali, tenuto conto della rilevazione dei bisogni, degli indirizzi regionali - in particolare DGR 190/2011 - e della loro reale possibilità di realizzazione.
Anche nell'anno 2017 risulta in incremento il livello dei servizi attivi nel territorio, con la realizzazione parziale ma costante dello sviluppo dell'offerta ipotizzata dal Piano di Zona 2011-2015 e dalle successive ripianificazioni. Nel corso del 2017 è entrata a pieno regime l'attività del Centro Servizio per anziani non autosufficienti di Bovolenta gestito da Sereni Orizzonti con n. 48 posti letto; sono stati autorizzati all'esercizio con Decreto Azienda Zero n. 189 del 24/08/2017 il Centro Servizio per anziani non autosufficienti *Residenza al Parco* di 120 posti letto e il Centro Diurno *La Quercia* da 10 posti siti nel Comune di Galzignano Terme ed è stato rilasciato l'accreditamento a seguito di trasferimento per il Centro Servizio per anziani non autosufficienti *Città Murata* di Montagnana da via Berga alla sede ex Ospedale di Montagnana, con contestuale aumento della capacità ricettiva da 132 a 145 posti letto.
Rispetto all'annualità precedente, in relazione ad un impegno di cura e di assistenza della persona anziana all'interno della famiglia, risorsa indispensabile e preziosa che tutt'ora risponde ai bisogni assistenziali dei propri componenti, si evince un incremento dei finanziamenti degli utenti, indicativo di un maggiore utilizzo delle strutture residenziali per le persone anziane autosufficienti e anziane non autosufficienti anche in regime così detto di libero mercato, con retta giornaliera a totale carico dell'utente.
L'attuale numero di Impegnative Di Residenzialità, assegnate dalla Regione Veneto con DGRV n. 2496 del 29/12/2011 e non più aggiornate rispetto al fabbisogno della popolazione anziana del territorio, e il loro valore economico, invariato dal 2010, creano un incremento del carico economico sulle famiglie e il rischio di generare problemi di disuguaglianze nell'accesso ai servizi.

Va rilevato infine che le persone anziane non esprimono soltanto bisogni di tipo sanitario ed assistenziale: benché non si possa parlare di solitudine ed abbandono come situazioni generalizzate, l'area delle relazioni interpersonali ed affettive è certamente una delle più delicate e significative per promuovere la qualità della vita della popolazione anziana. Si tratta piuttosto di far emergere le necessità, espresse o latenti, attivando verso di esse risorse che possono avere diversa natura: il vicinato, i volontari e le loro associazioni, gli anziani stessi, attraverso forme di auto-aiuto e auto-organizzazione, servizi di teleassistenza, interventi mirati di operatori professionali nei casi in cui si rendano necessari (si pensi ad esempio al supporto psicologico).
Tenuto presente le considerazioni sopra riportate, appare quanto mai evidente la necessità di spostare l'attenzione dalla sanità in senso stretto alla salute sostenibile, che inevitabilmente richiede una forte relazione organizzativa, gestionale ed economica con i servizi di natura sociale. Questo passaggio richiede un profondo cambiamento a livello culturale da parte sia delle Istituzioni pubbliche che degli operatori privati, fino a raggiungere i singoli cittadini e la collettività tutta.
In quest'ottica sono continuate le attività promosse dalla Giunta Regionale del Veneto nell'ambito del modello progettuale regionale "Sollievo" Nuovi Orizzonti, sulla base del quale questa A.ULSS, in qualità di soggetto proponente, in collaborazione con le Associazioni di volontariato e le Amministrazioni comunali dichiaratesi disponibili, offre sostegno alle persone anziane affette da demenza e ai loro familiari e/o caregiver, con l'obiettivo di prevenire l'isolamento–autoisolamento cui spesso va incontro il nucleo familiare e la persona stessa.

Anche nel 2017 è proseguita la collaborazione tra i Soggetti operanti nel territorio per quanto riguarda le misure di allarme climatico adottate nel periodo estivo che, attraverso l'azione sinergica di A.ULSS, Centri di Servizio ed Amministrazioni comunali, ha consentito di rispondere efficacemente alle necessità delle persone anziane in difficoltà a causa delle ondate di calore che si sono verificate durante i mesi estivi.

Nel 2017 è regolarmente utilizzato il Sistema Informativo Informatizzato dell'ex A.ULSS 17 condiviso con i Centri servizi per Anziani ed i Comuni per la valutazione delle richieste di servizio residenziale/semiresidenziale e la loro presa in carico. Sono state messe a regime, procedure di gestione integrata informatizzata di alcuni interventi quali la richiesta farmaci e materiale di consumo (ex DGR n. 3856 del 03/12/2004) nonché le richieste di esami di laboratorio e prenotazioni visite on-line, visualizzazione referti, ecc.
L'A.ULSS, in collaborazione con i Centri Servizi ed i soggetti gestori dei servizi per la disabilità, ha continuato l'attività di attuazione in risposta a quanto previsto dalla DGR n. 2961 del 28/12/2012 in materia di flussi informativi informatizzati relativi alle attività residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti e altri non autosufficienti.

Il Sistema di Offerta

La rete dei servizi presenti a favore delle persone anziane può essere distinta fra Servizi per la Domiciliarità e Servizi per la Residenzialità.

Servizi per la Domiciliarità

I servizi per la domiciliarità hanno come obiettivi principali quelli di mantenere gli anziani nel proprio luogo di vita, evitando l'istituzionalizzazione, e di sostenere le proprie famiglie di origine. Le risposte ai bisogni socio-sanitari delle persone anziane in situazioni di fragilità, considerate nella loro globalità, mirano al miglioramento della loro qualità di vita e al mantenimento dell'individuo nel proprio contesto di vita ogni qual volta ciò risulti compatibile con la situazione familiare, sociale, sanitaria, economica ed ambientale della persona stessa.

A tal fine è stato creato un sistema integrato di interventi e servizi che si occupa di promuovere e tutelare la salute della persona anziana, oltre a cercare di prevenire, curare e, laddove possibile, offrire interventi di riabilitazione in caso di patologie.

Il *Servizio di Assistenza Domiciliare* (SAD) è un Servizio erogato dai Comuni all'interno dell'ambiente fisico, sociale ed emozionale in cui la persona anziana vive, permettendole, così, di mantenere il rapporto con i propri spazi vitali e la propria memoria.

Il *Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata* (ADI), invece, offre la possibilità di usufruire al proprio domicilio, unitamente all'assistenza domiciliare, anche di cure mediche, infermieristiche e/o riabilitative. Esistono diverse tipologie di Assistenza Domiciliare Integrata, differenziate in base alle problematiche della persona e agli operatori che intervengono a domicilio:
- Assistenza Domiciliare Programmata;
- Assistenza Domiciliare Infermieristica;
- Assistenza Domiciliare Integrata.

Tab. n. 14 - Territorio ex A.ULSS 17, area anziani: numero di utenti del servizio di assistenza domiciliare (SAD) e del servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI), anni 2014-2017

	2014	**2015**	**2016**	**2017 ***
n° utenti SAD anziani	713	680	657	626
di cui n° utenti ADI	342	390	385	358

Fonte dati SAD: Comuni del territorio A.ULSS 17. Fonte dati ADI: UOC Sistemi informativi – Flusso informativo "Cure e assistenza domiciliare".

Con l'istituzione dell'ICD- Impegnativa di Cura Domiciliare (DGR 1338 del 30/07/2013) vengono riuniti in un unico contesto tutti gli interventi previsti dal Fondo regionale per la non autosufficienza in ambito domiciliare.
Dal 2017, inoltre, la Regione Veneto con DGR 571 del 28 aprile 2017 ha istituito una specifica Impegnativa di Cura Domiciliare denominata ICD_SLA, per garantire l'assegnazione dei contributi regionali e condizioni di stabilità e continuità nel tempo agli interventi già positivamente avviati a favore di persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA).
L'Impegnativa di Cura Domiciliare(ICD) si articola nelle seguenti tipologie:

IDCb: destinata ad utenti con basso bisogno assistenziale, corrispondenti agli utenti previsti dalla L.R. 28/1991, i cui bisogni sono rilevati nell'ambito della rete dei servizi sociali e, per la parte sanitaria, dal Medico di Medicina Generale.

ICDm: di cui possono beneficiare le persone con particolare bisogno di supporto e assistenza in presenza di mobilità conservata o ridotta e di decadimento cognitivo e/o disturbi del comportamento che ne consentirebbero azioni a rischio dell'incolumità personale e dei conviventi (aggressività) oltre che la fuga (wandring).

ICDa: a cui possono accedere persone in condizione di disabilità gravissima e di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore per: gravi patologie cronico degenerative non reversibili, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multi patologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi, gravi patologia associate a dipendenza vitale da apparecchiature elettromedicali (es. ventilatori).

ICDp e ICDf – destinate a persone con disabilità. Per maggiori approfondimenti si invita a far riferimento a quanto elencato nei Servizi domiciliari Area Disabilità.
ICD_SLA – destinata a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA). Per maggiori approfondimenti si invita a far riferimento a quanto elencato nei Servizi domiciliari Area Disabilità.

Tab. n. 15 – Territorio ex A.ULSS 17, domiciliarità area Anziani: n° utenti effettivi beneficiari di Impegnativa di Cura Domiciliare, per tipologia, anni 2015 – 2017

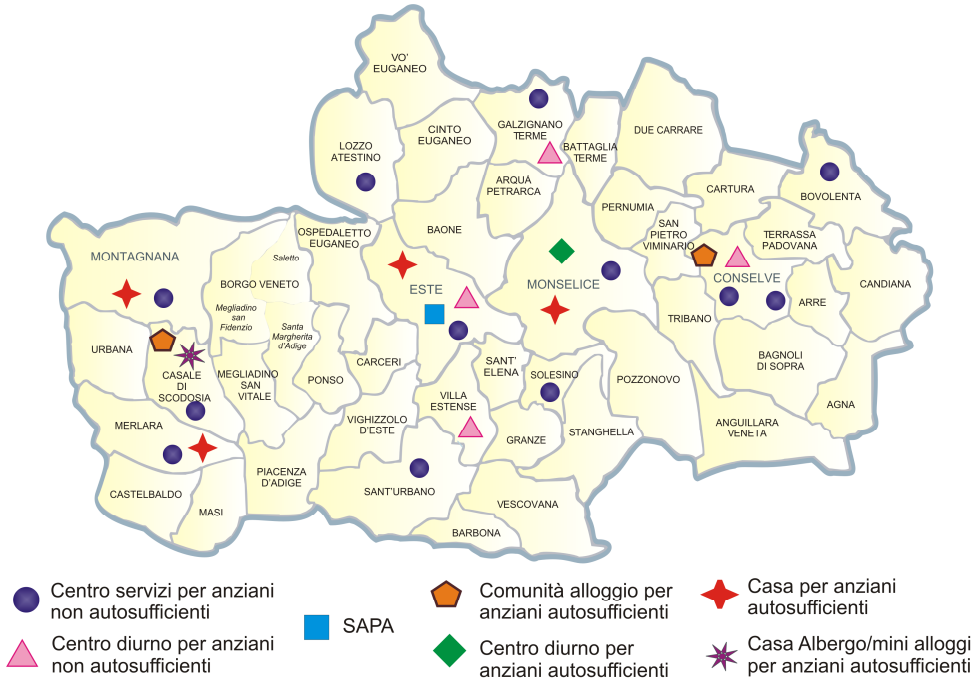
Descrizione	Beneficiari 2015	Beneficiari 2016	Beneficiari 2017
ICDb	1.017[1]	1.207[1]	1.312[1]
ICDm	164	198	186
ICDa	37[1]	34[1]	35[1]
TOTALE	**1.218**	**1.439**	**1.533**

[1] *Comprende i beneficiari dell'area della disabilità.*
Fonte: ex UOC Servizi Integrati alla Persona

Servizi per la residenzialità

L'integrazione tra sociale e sanitario costituisce il perno su cui si fonda la programmazione dei servizi offerti, in particolare nel settore della non autosufficienza. In questo panorama, ancora in fase di evoluzione, le strutture residenziali assumono inevitabilmente una nuova funzione, focalizzando l'attenzione sulla persona e sul suo progetto assistenziale e di vita.
Al sistema della residenzialità è affidata la funzione di far fronte a situazioni complesse non altrimenti sostenibili in famiglia, ma allo stesso tempo la residenzialità deve configurarsi all'interno della rete dei servizi territoriali e mettere in sinergia i Centri Servizi Residenziali con i Servizi della Domiciliarità in modo da garantire alla persona anziana l'assistenza necessaria a sé e alla sua famiglia.

Nel Distretto Padova Sud (ex A.ULSS 17), le strutture residenziali e semiresidenziali a favore delle persone anziane autorizzate all'esercizio al 31/12/2017 sono:
n. 4 Centri Diurni per non autosufficienti;
n. 1 Centro Diurno per persone autosufficienti;
n. 1 Servizio Alta Protezione Alzheimer - SAPA;
n. 12 Centri di Servizio per persone anziane non autosufficienti;
n. 2 Comunità alloggio per anziani autosufficienti;
n. 4 Case per anziani autosufficienti;
n. 1 Mini alloggi per anziani autosufficienti.



Tab. n. 16 - Territorio ex A.ULSS 17, Strutture residenziali per persone anziane non autosufficienti: CSA e SAPA, posti letto, anno 2017

Struttura	Tipologia	Posti letto
Centro di servizi per Anziani - Bovolenta	Intensità ridotta	48
Casa di Riposo San Giorgio - Casale di Scodosia	Intensità ridotta	87
	Media Intensità	20
Casa di Riposo F. Beggiato - Conselve	Intensità ridotta	86
	Media Intensità	24
A.ULSS Sereni Orizzonti - Conselve	Media Intensità	59
Fondazione Istituto per Anziani Santa Tecla - Este	Intensità ridotta	142
	Media Intensità	48
	S.A.P.A.	10
Residenza al Parco - Galzignano Terme	Intensità ridotta	120
Centro di Servizi "Le Rose" – Lozzo Atestino	Intensità ridotta	100
Pensionato "Pietro e Santa Scarmignan" - Merlara	Intensità ridotta	63
Centro Servizi per Anziani - Monselice	Intensità ridotta	96
	Media Intensità	24
Casa di Soggiorno e Pensionato della Città Murata - Montagnana	Intensità ridotta	97
	Media Intensità	48
Centro di Servizi Valgrande – Sant'Urbano	Intensità ridotta	60
Villaggio anziani tra Noi - Solesino	Intensità ridotta	60
TOTALE posti letto autorizzati nel territorio dell'ex A.ULSS 17		1.192

Fonte: ex UOC Servizi Integrati alla Persona

La richiesta di accesso ai citati servizi viene inoltrata al Distretto Socio Sanitario competente per territorio. L'accoglienza della persona anziana non autosufficiente nel Centro Servizio scelto avviene a seguito di valutazione da parte della competente UVMD, che elabora anche il progetto assistenziale personalizzato.

In relazione all'utilizzo da parte di anziani non autosufficienti residenti nell'ex A.ULSS 17 (ora Distretto 5 Padova Sud - A.ULSS 6 Euganea) dei servizi in residenziali e semiresidenziali nel territorio e in strutture extraterritoriali, con impegnativa di residenzialità, l'andamento degli ultimi anni è rappresentato dallo schema sotto riportato:

Tab. n. 17 - Territorio ex A.ULSS 17: Utilizzo servizi residenziali e semiresidenziali anziani, anni 2011- 2017

Giornate di effettiva presenza residenzialità e semiresidenzialità anziani non autosufficienti *							
Tipologia di servizio	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Assistenza di livello ridotto	209.497	216.751	220.311	219.224	216.899	215.561	214.769
Assistenza di livello medio	61.792	57.885	52.957	52.296	52.813	52.826	50.291
SAPA	3.096	3.396	3.369	3.196	3.287	3.333	2.946
Centri Diurni	11.391	10.510	13.127	13.867	13.737	13.794	14.444

** Giornate effettive di presenza di utenti ULSS 17 in strutture del territorio ULSS 17 o in strutture extra-ULSS (Registro Unico Residenzialità 1,2,3 DGR 457/2007)*

Fonte: ex UOC Servizi Integrati alla Persona

Indicatori di attività area Persone Anziane

Numero utenti in SAD [a]	484
Numero utenti in ADI [b]	477
Strutture residenziali: numero utenti ex A.ULSS 17 con Impegnativa Di Residenzialità	1.044
Strutture residenziali: numero giornate presenza utenti ex 17, con IdR, in strutture del territorio o extra-ULSS	268.006
Strutture semiresidenziali: numero utenti	154
Strutture semiresidenziali: numero giornate presenza	14.444
Impegnative di Cura Domiciliare: numero medio utenti [c]	ICDa: 35 ICDb: 1.164 ICDm: 152

[a] *Numero utenti del Servizio Assistenza Domiciliare Socioassistenziale anno 2016. È indicato il numero di utenti SAD senza prestazioni ADI, senza distinzione per età e tipologia di utenza.*
[b] *Numero utenti del Servizio Assistenza Domiciliare Integrata con servizi sanitari anno 2016. È indicato il numero di utenti SAD che hanno usufruito anche di prestazioni ADI, senza distinzione per età e tipologia di utenza.*
[c] *Numero medio di utenti beneficiari di ICD, senza distinzione per età e tipologia di utenza.*

Le principali progettualità

Tab. n. 18 - Territorio ex A.ULSS 17: Progetti area Persone Anziane, anno 2017

Gruppo	Intervento	Nome progetto
Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema	Progetto di benessere	Movimento e benessere
Interventi domiciliari/territoriali	Progetto di benessere	Prosecuzione Progetto Sollievo "Nuovi Orizzonti" DGR 1873/2013 – DGR 2677/2014 e DGR 368/2015 DGR 1463/2016 e DGR 1489/2017

Fonte: Monitoraggio Piano di Zona, anno 2017

Nell'ambito delle aree prioritarie individuate nel Piano di Zona, è proseguita l'attività del Progetto Sollievo "Nuovi Orizzonti" DGR 1873/2013 – DGR 2677/2014 e DGR 368/2015, con l'obiettivo di offrire sollievo e sostegno alle persone anziane affette da demenza e ai loro familiari e/o caregiver. Tale progettualità, avviata nel 2014, è stata potenziata nel 2017 tramite incontri di formazione, iniziative di informazione/sensibilizzazione e tramite le attività dei Centri di Sollievo.
Nello specifico nel 2017 è stato attuato sia il percorso formativo "Assistere chi assiste" rivolto ad assistenti familiari per complessive 12 ore suddivise in 4 incontri, sia il percorso formativo "Una comunità che cura" svolto in 5 incontri tra maggio e giugno 2017 rivolto ai volontari dei Centri Sollievo e di cui 2 anche ai familiari e/o caregiver di persone con demenza.
I Centro di Sollievo, dedicati ai malati di Alzheimer che si trovano allo stadio iniziale della malattia, e già presenti a Conselve, Due Carrare e Ospedaletto, sono stati potenziati con l'avvio da febbraio 2017 del Centro Sollievo "Ricordami" a Cartura. Inoltre sono presenti:

- Sportelli di ascolto e telefonici: per i familiari che hanno bisogno di sostegno e di informazioni per orientarsi (a Conselve, Due Carrare, Este, Ospedaletto e, telefonicamente, a Montagnana);
- Caffè Alzheimer: luoghi informali in cui i malati ed i loro familiari possono incontrarsi, socializzare, condividere e affrontare insieme le problematiche inerenti la malattia (a Conselve e Due Carrare);
- Gruppi di auto-mutuo aiuto: incontri mensili con lo psicologo, per il sostegno dei familiari (a Conselve e Ospedaletto Euganeo).

Nel 2017 sono continuate le attività dei "Gruppi Cammino" promossi dal Dipartimento di Prevenzione, in collaborazione con le Amministrazioni Comunali, la UISP-comitato di Padova e le Associazioni di Volontariato, il cui obiettivo è promuovere l'invecchiamento attivo della popolazione. Si tratta, infatti, di un'opportunità per "mettersi in movimento", socializzare e ottenere benefici a livello psicofisico tramite una semplice ma fondamentale attività di prevenzione: camminare in gruppo, lungo percorsi prestabiliti incontri, con frequenza di una o due volte alla settimana. I Gruppi Cammino sono rivolti a persone adulte, sia in buona salute che con presenza di fattori di rischio o patologie croniche che consentano lo svolgimento di attività motoria ad intensità moderata. In alcuni Comuni sono inoltre attivi specifici Gruppo Cammino con "passo dolce".

AREA MARGINALITÀ E INCLUSIONE SOCIALE

L'obiettivo delle politiche previste in quest'area è offrire sostegno alle persone in difficoltà attraverso una rete di servizi ed interventi atti a garantire il contrasto alla povertà e alla esclusione sociale, attraverso processi personalizzati. Essere in una situazione di marginalità o di esclusione sociale presuppone un'analisi dello stato di salute e benessere globale della persona. Gli interventi sono volti a prevenire e contrastare le situazioni di povertà "assoluta" e di povertà "relativa", al fine di ottenere una sufficiente protezione sociale delle persone marginali rispetto ai bisogni fondamentali, favorendo la promozione dell'autonomia personale e la ri-costruzione delle reti di prossimità.

Le difficoltà economiche, associate a condizioni di isolamento, difficoltà relazionali, impoverimento delle reti familiari e di solidarietà sociale, richiedono, infatti, interventi di coinvolgimento diretto delle fasce più deboli della popolazione e alla partecipazione attiva e produttiva, compatibilmente con le proprie potenzialità e capacità di autonomia.

Le emergenze prese in considerazione sono quindi:

1. abitativa e occupazionale: la crisi economica incide anche sulle abitazioni civile con un costante aumento del numero di sfratti esecutivi che induce molti nuclei familiari a rivolgersi ai servizi sociali comunali per fronteggiare la perdita della casa di proprietà e trovare mezzi per contrastare l'emarginazione economica e sociale;
2. alimentare: molti Comuni si stanno impegnando in progetti per combattere lo spreco alimentare, ridistribuendo cibi ancora buoni ma non commmercializzabili oltre che partecipando, in collaborazione con le associazioni di volontariato, a periodiche raccolte di derrate alimentari, dando così un sostegno concreto alle famiglie in difficoltà;
3. contrasto alla violenza di genere: consolidamento dello sportello denominato "Donne D'Este", finanziato dalla Regione Veneto, in collaborazione con l'Associazione "Centro Veneto Progetti Donna" di Padova, volto all'ascolto e accoglienza delle donne in difficoltà.

Per rendere efficaci ed efficienti gli interventi a sostegno delle fasce di popolazione più fragili, tutti i diversi attori di welfare e gli stakeholder, sia a livello locale che regionale, sia del privato che del non profit, devono impegnarsi per collaborare e garantire la protezione sociale, per promuovere e tutelare la qualità di vita dei cittadini, e riequilibrare e ridurre le disuguaglianze sociali.

Il Sistema di Offerta

Le risorse a disposizione nell'area della marginalità sociale, sono utilizzate soprattutto per:

a) assicurare un sostegno economico (soprattutto in termini di integrazione al reddito e contributi all'alloggio);
b) garantire l'assistenza domiciliare;
c) fornire interventi per la prevenzione, il sostegno, il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio;
d) prevenire e contrastare la violenza di genere e le disuguaglianze sociali.

In relazione alle politiche messe in atto, la principale fonte di finanziamento è rappresentata dalla spesa sociale dei Comuni che sono i primi titolari di competenze e responsabilità nell'ambito della marginalità sociale.
Tali interventi ed i Servizi vengono gestiti nella quasi totalità tramite risorse Comunali e del Terzo Settore.

Tab. n. 19 - Territorio ex A.ULSS 17: numero di utenti del servizio di assistenza domiciliare (SAD) e del servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI), anni 2014-2017

	2014	2015	2016	2017 *
n° utenti SAD area marginalità	66	77	78	79
di cui n° utenti ADI	6	13	16	14

** Per il 2017 il dato è parziale, riferito ai dati comunicati da 43 Comuni sui 46 Comuni del Territorio.*
Fonte dati SAD: Comuni del territorio ex A.ULSS 17. Fonte dati ADI: UOC Sistemi informativi – Flusso informativo "Cure e assistenza domiciliare".

Nel territorio sono attive strutture per donne vittime di violenza (non oggetto della L.R. 22/02) e specificamente, una Casa Rifugio e due Case di 2° livello (L.R. 5/2013) come evidenziato dalla tabella sottostante.

Tab. n. 20 – Area Marginalità sociale, Struttura Comunitaria per donne vittime di violenza e loro figli

Servizio	Sede
Casa Rifugio	Este
Casa di 2° livello	Este
Casa di 2°livello	Este

Il Comune di Este, in collaborazione con l'Associazione Centro Veneto Progetti Donna – Padova, nell'ambito delle attività ha inoltre promosso iniziative di:

- attivazione del percorso di inserimento sociale, lavorativo e abitativo e conclusione del progetto;
- gestione delle attività di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulle attività del progetto.
- sviluppo di un protocollo di intesa con i servizi socio-sanitari e le FFOO e adesione del Comune di Este alla rete Antiviolenza Arianna.

Sono presenti, inoltre, altre iniziative a favore, per esempio, sia delle donne in difficoltà con figli che per persone che scontato pene alternative alla carcerazione.
Purtroppo, al momento, queste attività sono censite in misura solo parziale in quanto i promotori delle stesse non collaborano alla rilevazione dei dati.

Le principali progettualità

Tab. n. 21 - Territorio ex A.ULSS 17: Progetti area Marginalità Sociale, anno 2017

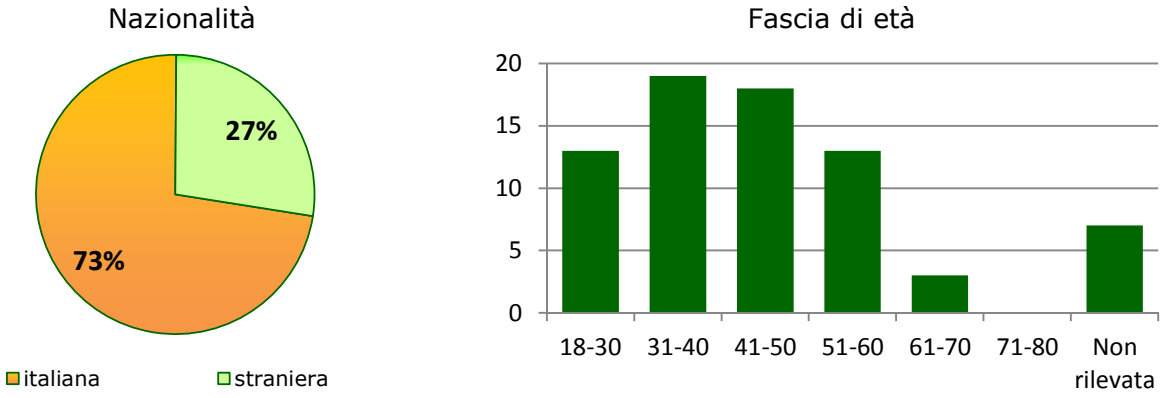
Gruppo	Intervento	Nome progetto
Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema	Progetto di benessere	Progetti di inserimento lavorativo
	Progetto di sistema	Sportello Donne Deste

Fonte: Monitoraggio Piano di Zona, anno 2017

Prosegue anche nel biennio 2017-2018 l'esperienza dei progetti di pubblica utilità: Regione, Comuni, Enti del privato sociale e del non profit creano opportunità di lavoro temporaneo per disoccupati rimasti senza ammortizzatori sociali, disabili, persone senza reddito. Gli obiettivi principali sono promuovere l'inclusione attraverso azioni mirate al sostegno socio-lavorativo e di tutela e ridurre (o azzerare) l'assistenza economica da parte dei soggetti beneficiari e loro nuclei.

In relazione alle politiche previste dal Piano di Zona, è continuata l'attività svolta nell'ambito del progetto "Donne Deste" promosso dall'ex A.ULSS 17 in collaborazione con l'associazione "Centro Veneto Progetti Donna" di Padova e il Comune di Este, volto all'ascolto e accoglienza delle donne in difficoltà.
Nel corso del 2017 allo Sportello donne Deste si sono rivolte 120 donne con problematiche riconducibili per la maggioranza a situazioni di violenza intra ed extra-familiare.
La maggioranza delle donne accolte dallo Sportello Donne Deste erano di nazionalità italiana, come evidenziato dal grafico sottostante.

Grafico n. 11 –Donne prese in carico allo Sportello Donne Deste, anno 2017



Fonte: Scheda Regionale di rilevazione "centri antiviolenza" L.R. n. 5/2013 (art. 3)

L'attività svolta dal Centro Antiviolenza Sportello Donne Deste nel 2017 è la seguente:

CENTRO ANTIVIOLENZA	2017
Donne che si sono rivolte al Servizio di ascolto (telefonico o non) prima della presa in carico	**120**
di cui di nazionalità italiana	53 (73%)
Donne prese in carico	**73**
di cui nuove prese in carico	50
% sul totale donne prese in carico	*68%*
di cui con figli	53
% sul totale donne prese in carico	*73%*

Fonte: Scheda Regionale di rilevazione "centri antiviolenza" L.R. n. 5/2013 (art. 3)

AREA IMMIGRAZIONE

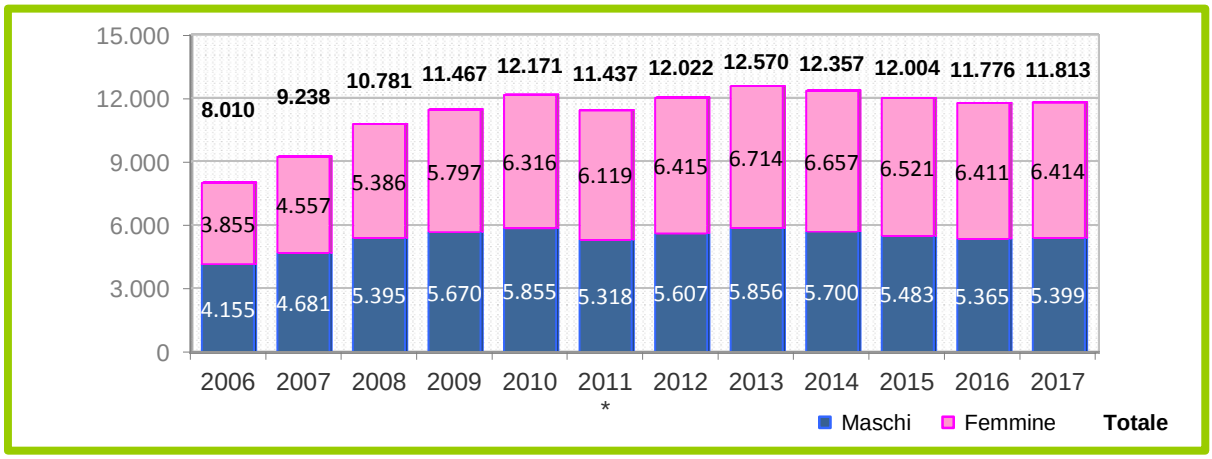
Le azioni attuate in questi anni, in sinergia tra enti locali, associazioni di volontariato e servizi territoriali socio sanitari hanno permesso di attuare una graduale ma continua integrazione delle persone immigrate soprattutto rispetto alle fasce più deboli, i minori e le donne.
Oggi è più facile formulare degli obiettivi specifici all'interno del sistema di pianificazione locale sia in termini di rafforzamento della rete dei servizi che di sviluppo urbanistico, di politiche per la famiglia, per la casa, ecc., che comportano un impegno non indifferente di informazione, sensibilizzazione e di negoziazione continua sui diritti e opportunità offerte per garantire e tutelare la salute individuale e collettiva non solo degli immigrati, ma di tutta la cittadinanza.

Le priorità di intervento nel territorio dell'ex A.ULSS 17 (ora Distretto 5 Padova Sud A.ULSS 6 Euganea) hanno riguardato:
- i minori stranieri al fine di:
    a) sviluppare e/o potenziare la conoscenza della lingua italiana, creare fiducia in se stessi, aumentare l'autostima, migliorare il proprio rendimento scolastico;
    b) fornire consulenze per l'orientamento scolastico e professionale;
    c) individuare le situazioni di disagio psicologico e sociale degli alunni e delle loro famiglie per interventi precoci.
- le famiglie al fine di:
    a) condividere i processi educativi secondo la norma italiana e sviluppare rapporti efficaci scuola-famiglia;
    b) favorire la conoscenza e orientare l'accesso dei cittadini stranieri ai servizi/opportunità offerti dal territorio;
- le Istituzioni (Comuni , servizi socio sanitari per i minori e le famiglie e le scuole) al fine di:
    a) creare un'ampia rete con tutti i soggetti, pubblici e privati e le Associazioni del territorio, per migliorare la realizzazione dell'integrazione;

Tra gli obiettivi raggiunti:
- la collaborazione, ormai consolidata, con le scuole per migliorare l'integrazione scolastica e sociale degli alunni stranieri;
- la realizzazione di percorsi formativi rivolti alle donne straniere per facilitare l'ingresso nel mondo del lavoro soprattutto, ma non solo, nell'ambito delle attività di aiuto alle persone.

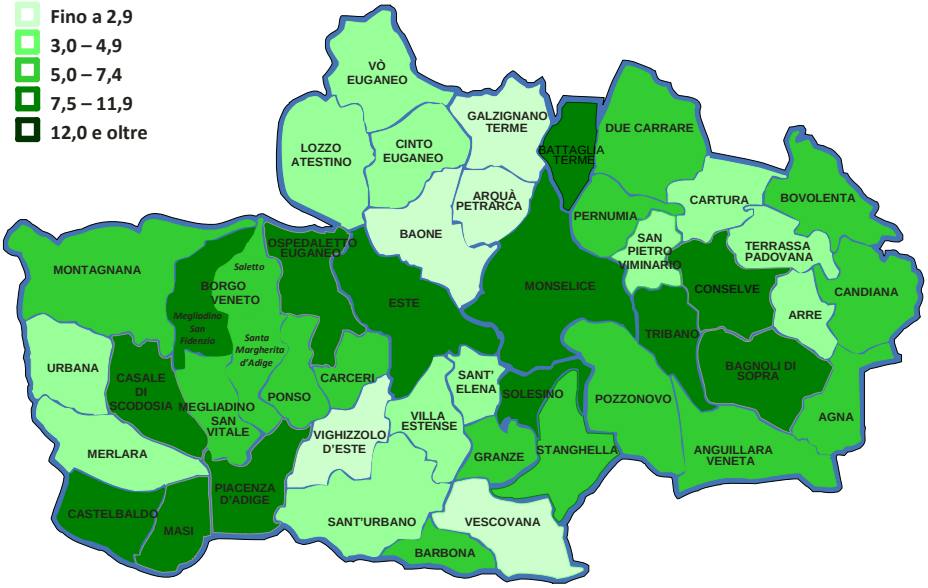
L'impatto della crisi economica degli anni passati ha comportato una maggiore crescita della componente femminile e una intensificazione del lavoro temporaneo e un modesto flusso di inoccupati dovuto sia al rallentamento dei flussi migratori, ma anche alle politiche di rimpatrio volontario assistito o ad emigrazioni in altri stati europei.
A questa criticità si aggiunge la gestione dei profughi per l'innescarsi di tensioni sociali legate alla loro presenza ed alla situazione economica che, seppur lievemente in ripresa, crea ancora paure e disagio nei cittadini.
I cittadini stranieri residenti al 01 gennaio 2018 nel Distretto Padova Sud (ex A.ULSS 17) sono 11.813, pari al 6,5% del totale dei residenti. L'andamento dell'ultimo decennio è evidenziato dal grafico sottostante.
Nell'ultimo triennio la presenza di profughi, concentrati nelle strutture di accoglienza di Bagnoli e Cona, hanno imposto agli Amministratori Locali questioni di difficile soluzione non solo di tipo economico, ma anche soprattutto di tipo sociale. La problematicità più evidente è data dalla convivenza tra i profughi e i cittadini residenti, la cui percezione di insicurezza non è da sottovalutare, ma che richiede l'individuazione di modalità possibili per una convivenza che tenga conto del vissuto dei profughi, ma anche delle paure dei cittadini del Comune che accoglie. Nel Piano di Zona, comunque, in coerenza con le precedenti annualità, non vengono censite le strutture di accoglienza per l'emergenza profughi o aderenti alla rete SPRAR-Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati.

Grafico n. 12 – Territorio ex A.ULSS 17: Popolazione straniera residente per sesso, trend anni 2006-2017



** I dati precedenti al 2011 si riferiscono a serie pre-censuarie, non sottoposte a ricostruzione intercensuaria.* [2]
Fonte: ISTAT, bilancio demografico, popolazione residente al 31/12

Mappa n. 4 - Territorio ex A.ULSS 17: Stranieri residenti ogni 100 residenti



Fonte: ISTAT, bilancio demografico, popolazione residente al 31/12/2017

Il Sistema di Offerta

Il quadro demografico sopra descritto conferma l'importanza della popolazione straniera nel nostro territorio e la necessità di garantire interventi efficaci di integrazione e partecipazione attiva nella società.

2 *La popolazione straniera residente è costituita dalle persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia. Tra i dati relativi al periodo 1° gennaio 2002 - 8 ottobre 2011 e i successivi esiste una discontinuità nella serie storica, determinata dal XV Censimento della Popolazione. In seguito ad ogni Censimento della popolazione, infatti, viene determinata la popolazione straniera censita. A tale popolazione si somma il movimento anagrafico degli stranieri dei periodi successivi, calcolato con riferimento alla fine di ciascun anno solare e si calcola così la popolazione residente in ciascun Comune al 31 di dicembre di ogni anno.*

Primaria importanza viene focalizzata sui giovani, con politiche volte a favorire l'integrazione e la coesione sociale degli alunni stranieri nell'ambiente scolastico ed extrascolastico, sia dagli enti pubblici che dal terzo settore.

La realizzazione delle progettualità messe in atto è stata utile innanzitutto per una diversa lettura e conoscenza dei bisogni relativi alla differenza di genere, alla disparità tra ruoli genitoriali e al tipo di relazioni tra genitori e figli, formulando degli obiettivi specifici all'interno del sistema di pianificazione locale sia in termini di rafforzamento della rete dei servizi che di sviluppo urbanistico, di politiche per la famiglia, per la casa, ecc.., che comportano un impegno non indifferente di informazione, sensibilizzazione e di negoziazione continua sui diritti e opportunità offerte per garantire e tutelare la salute individuale e collettiva non solo degli immigrati, ma di tutta la cittadinanza.

Le principali progettualità

Per sintetizzare i progetti svolti nel 2017 nell'area immigrazione sono contenuti nella tabella seguente:

Tab. n. 22 - Territorio ex A.ULSS 17: Progetti area Immigrazione, anno 2017

Gruppo	Intervento	Nome progetto
Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema	Progetto di benessere	Programma integrazione sociale e scolastica immigrati non comunitari
		Supporto per la piena integrazione delle donne
Interventi residenziali	Progetto di benessere	Emergenze Immigrati

Fonte: Monitoraggio Piano di Zona, anno 2017

Il *Programma triennale di integrazione sociale e scolastica degli immigrati non comunitari* (L.R. 9/90) promosso dalla Regione, vede i Comuni e l'A.ULSS 17 (ora distretto 5 A.ULSS 6 Euganea) impegnati a coordinare e realizzare progetti che concorrono, insieme ad altre azioni, all'obiettivo generale di promuovere l'inclusione sociale e scolastica delle persone immigrate, nonché la valorizzazione e la promozione del dialogo tra culture e l'inserimento delle donne immigrate mediante percorsi di alfabetizzazione e di formazione al lavoro.

Le azioni progettuali del piano triennale hanno complessivamente permesso di formulare degli obiettivi specifici all'interno del sistema di pianificazione locale sia in termini di rafforzamento della rete dei servizi che di sviluppo delle politiche sociali che comportano un impegno non indifferente di informazione, sensibilizzazione e di negoziazione continua sui diritti e opportunità offerte per garantire e tutelare la salute individuale e collettiva non solo degli immigrati, ma di tutta la cittadinanza.
L'obiettivo del progetto di integrazione sociale e scolastica è quello di favorire e sostenere l'integrazione degli immigrati con il coinvolgimento coordinato degli enti locali in concorso con le istituzioni scolastiche, il mondo associativo e altri enti pubblici e privati.

AREA DISABILITÀ

Il sistema organico ed integrato di servizi ed opportunità rivolti alla persona con disabilità, in relazione alla complessità dei bisogni, all'età e al contesto di appartenenza, si pone i seguenti obiettivi prioritari:

- valorizzare le risorse e le competenze della persona disabile, compatibilmente con il livello di gravità;
- favorire l'integrazione e l'inclusione nel contesto scolastico, sociale e lavorativo in relazione alle proprie capacità e competenze;
- potenziare il protagonismo nelle proprie scelte di vita: interventi differenziati, flessibili e personalizzati.

Gli interventi sono stati attuati mediante:

- la realizzazione degli indirizzi strategici e delle disposizioni nazionali e regionali in materia di inclusione delle fasce deboli;
- lo sviluppo di iniziative integrate tra soggetti istituzionali, del privato, del privato sociale, del volontariato, delle famiglie e della comunità in generale, in un'ottica di sviluppo di comunità;
- la ricerca di soluzioni innovative per rispondere ai nuovi bisogni emergenti;
- la gestione dei percorsi individualizzati sostenendo il processo della presa in carico dell'utente e del contesto di appartenenza, in collaborazione con i servizi specialistici cui l'utenza afferisce, in una logica integrata.

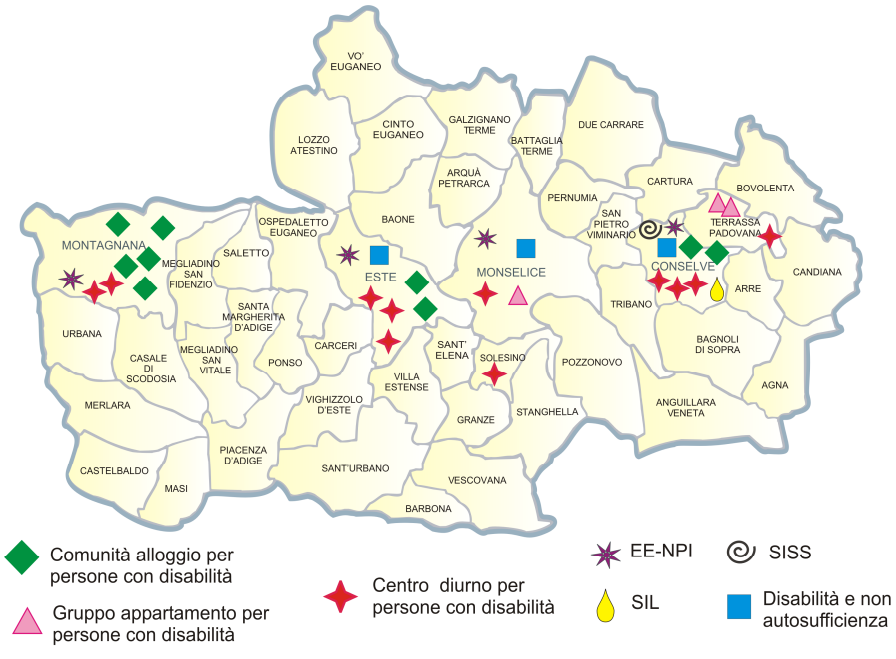
In relazione alle politiche per la disabilità, lo scenario socio-economico della nostra Regione appare, attualmente, più favorevole rispetto ad altre Regioni, tuttavia gli effetti della crisi permangono e si evidenziano soprattutto per le fasce deboli, con maggiori difficoltà, ad esempio, a conseguire un adeguato collocamento al lavoro.
Dovendo dare priorità, come servizio pubblico, alle situazioni più complesse sono state individuate forme di intervento più idonee alle esigenze di ognuno, mediante lo sviluppo e l'implementazione di proficue collaborazioni con cooperative sociali e altri soggetti del terzo settore attivando "laboratori protetti" che oggi sono divenuti palestre nelle quali realizzare dei percorsi di maturazione e di crescita.
Inoltre, il confronto tra servizi e operatori ha confermato l'utilità della scelta di seguire la delicata fase del passaggio dalla minore età a quella adulta e, in generale, il passaggio dalla fase scolastica/formativa a quella lavorativa, dei ragazzi segnalati dai Servizi o dalla scuola per problemi di disabilità, svantaggio, o che manifestano difficoltà nell'apprendimento e nelle relazioni.
La collaborazione tra il Servizio Integrazione Scolastica, Sociale e il Servizio di Integrazione Lavorativa, gli Istituti d'Istruzione Secondaria e coinvolgendo le rispettive famiglie ha consentito l'individuazione dei ragazzi che necessitavano di interventi di "accompagnamento" nella fase di passaggio che stavano vivendo. È stata, quindi, fornita consulenza per lo svolgimento degli stage organizzati dalla scuola raccogliendo così elementi di osservazione utili per l'orientamento e la predisposizione, per ogni giovane, del percorso formativo finalizzato all'inserimento lavorativo.
Nell'ottica di valorizzare le buone prassi e il lavoro svolto nel territorio, sarebbe opportuno un maggior rapporto tra mondo delle imprese e cooperative sociali di integrazione lavorativa: due realtà che possono arricchirsi reciprocamente mettendo in comune le caratteristiche di ciascuno, le competenze da una parte, la responsabilità sociale dall'altra, nella prospettiva di una maggiore integrazione tra i servizi e di una omogeneizzazione degli interventi.
Sulla base della Legge n. 107 del 13/07/2015, oggi è forte l'interesse di molti Istituti Scolastici di Istruzione Secondaria a collaborare nelle attività di alternanza scuola-lavoro, soprattutto a beneficio di ragazzi con disabilità o seguiti dai Servizi per l'Età Evolutiva e sicuramente in questa delicata fase di passaggio sarebbe opportuno un servizio di orientamento e accompagnamento.

Le criticità in questa area riguardano, in particolare, i giovani con disabilità che hanno concluso l'istruzione secondaria di II grado, impossibilitati ad entrare nel mondo del lavoro, per i quali dovrebbero essere attivati interventi che consentano loro di restare nell'ambito degli usuali contesti di vita, le attese di queste persone non prevedono solo l'occupazione lavorativa, ma spazia verso il tempo libero, la socializzazione, ecc.. .
Per rispondere a questi bisogni è proseguito il progetto innovativo P.A.R.I. *Percorsi Abilitativi Riabilitativi per l'Inclusione,* rivolto a giovani con disabilità certificata (L. 104/92, e L.68/99) lieve e medio grave di età compresa fra i 18 ed i 25 anni con requisiti di autonomia personale e relazionale, in uscita da contesti scolastici e/o formativi motivati ad una crescita personale e maturazione emotiva e relazionale adulta, realizzati in collaborazione con soggetti del privato sociale. Tale progetto potrebbe essere riprodotto in altri territori a beneficio di giovani con difficoltà cognitive così da offrire loro un percorso che alterni alla formazione anche momenti di elaborazione dei vissuti all'interno di un gruppo.
Altrettanto efficaci si sono rivelati i percorsi di "accompagnamento" promossi dal SIL mediante i P.A.L. Progetti Affiancamento Lavoro all'interno di cooperative o laboratori protetti in aziende ed il progetto P.L.P. Percorsi di Lavoro Protetto, rivolto a persone con lievi disabilità, anche più mature, che contribuiscono ad arricchire la rete delle opportunità del territorio.
Permangono, come sopra già descritto, criticità nella partecipazione alle attività di tempo libero, ricreative e sportive dei ragazzi e giovani con disabilità, per le poche opportunità offerte alla fascia di età dagli 11 ai 18 anni e alla difficoltà di spostamento legato scarsità della rete di pubblico trasporto.
Le azioni poste in essere, nell'anno 2017, per superare questa criticità sono state:
a) la positiva collaborazione con le associazioni di volontariato presenti al fine di condividere le opportunità per favorire la partecipazione di ragazzi con disabilità ad attività sia sportive che ricreative e di tempo libero;
b) la promozione di "Gruppi di socializzazione" per ragazzi con disabilità mediante i volontari del servizio civile nazionale e regionale per sviluppare azioni di socializzazione rivolte ai giovani-adulti con disabilità.

Il Sistema di Offerta

La rete integrata dei servizi e opportunità per le persone con disabilità risulta omogenea su tutto il territorio (vedi la mappa sottostante) e cerca di soddisfare i bisogni della persona con disabilità sia dal lato dell'integrazione dell'individuo nella comunità, sia offrendo una "continuità assistenziale" durante l'intero ciclo di vita, modulando i diversi servizi a seconda della specifiche esigenze nelle diverse fasce di età.

Mappa n. 5 - Territorio ex A.ULSS 17: Servizi Area Disabilità al 31/12/2017



Il servizio **Età Evolutiva e Neuropsichiatria Infantile** (EE-NPI) è parte dell'offerta dei servizi che l'ex A.ULSS 17 (ora Distretto 5 Padova Sud A.ULSS 6 Euganea) assicura alle persone con disabilità, attraverso la presa in carico terapeutico-riabilitativa e socio-assistenziale dei minori di età compresa tra 0 e 18 anni. Collabora con i Servizi Sociali dei Comuni, con il Servizio Integrazione Scolastica, con il Servizio Integrazione Lavorativa, con le Istituzioni Scolastiche, in un'ottica di presa in carico multiprofessionale globale della persona con disabilità e della sua famiglia. L'attività del Servizio è descritta nell'area Famiglia, Infanzia, Adolescenza.

Le azioni adottate nell'ambito del **Servizio di Integrazione Scolastica e Sociale SISS** sono state volte ad assicurare il diritto all'istruzione riducendo al minimo le situazioni di discriminazione rispetto all'accesso alla rete scolastica e alla possibilità di usufruire delle opportunità offerte dal territorio per l'inclusione sociale. La proficua e continua collaborazione con le scuole e le famiglie ha contribuito a migliorare e potenziare i percorsi di qualità e di buone prassi nell'integrazione scolastica delle persone con disabilità, di età compresa fra i 2 anni e i 18/20 anni, per le quali è previsto l'intervento assistenziale, certificate ai sensi della L. 104/92, si trovano in situazione di deficit grave-gravissimo nelle aree dell'autonomia personale, sociale, psicomotoria e psicorelazionale.
Le attività socio-sanitarie-assistenziali sono attuate a scuola sono svolte dagli operatori socio sanitari (OSS).
L'attività svolta nell'anno 2017 ha riguardato sia le azioni del Coordinatore che degli OSS, per:

1. la realizzazione degli interventi socio assistenziali come previsto dalla L. 104/92 e successive modifiche, DPR del 24/02/94, dalla L. 328/2000, dalla L. R. n. 55/82 e successive modifiche, e dalla Circolare Regionale n. 33/93;
2. l'attuazione di processi per non discriminare creando pari opportunità di accesso alla rete scolastica e professionale;
3. l'assegnazione del personale sia del privato sociale che dipendente, sulla base delle indicazione del Gruppo di lavoro Tecnico (circ. reg. n. 33/93);
4. la collaborazione con il Servizio di Integrazione Lavorativa per la gestione di progetti di orientamento scolastico e formativo professionale finalizzati alla valutazione di possibili percorsi di integrazione lavorativa, con la presa in carico di alunni con disabilità che frequentano l'ultimo biennio delle superiori per avviare precocemente un'azione di monitoraggio sulle abilità e le competenza possedute dall'alunno;
5. l'attivazione di percorsi formativi e di aggiornamento degli operatori socio sanitari sulle tematiche dell'integrazione anche in raccordo con le scuole ed in forma congiunta;
6. il monitoraggio costante del bilancio (L.E.A.);
7. prosecuzione della collaborazione con il Servizio EE-NPI per la certificazione dell'alunno con disabilità ai fini scolastici, mediante l'attivazione delle Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali (UVMD).

Sulla base della rilevazione del fabbisogno nell'anno 2017 sono stati seguiti 155 alunni con disabilità (vedi Tab. n. 23 e Tab. n. 24) a cui sono stati assegnati operatori socio sanitari dipendenti dell'A. ULSS e del Privato Sociale. Il Gruppo Tecnico di Lavoro costituito nell'ex A.ULSS 17 sulla base della circolare regionale n. 33/93, ha definito, in base alla congruità tra i bisogni certificati e le ore di assistenza richiesta dalla scuola, l'assegnazione dell'operatore e le ore settimanali di assistenza.

Tab. n. 23 - Territorio ex A.ULSS 17, Servizio di Integrazione Scolastica e sociale: n° alunni assistiti (anno solare), confronto anni 2011-2017

Anni	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alunni assistiti	121	127	146	148	140	146	155

Fonte: ex UOC Servizi Integrati alla Persona – SISS Servizio di Integrazione Scolastica e Sociale

Tab. n. 24 - Territorio ex A.ULSS 17, Servizio di Integrazione Scolastica e sociale: n° di alunni certificati e assistiti per distretto e ordine di scuola, anno 2016-2017

Ordine di scuola	Anno 2016	Anno 2017
Nido	1	1
Scuola dell'Infanzia Paritaria	9	17
Scuola dell'Infanzia Statale	21	24
Scuola Primaria	52	44
Scuola Secondaria di I°	27	27
Scuola Secondaria di II°	36	42
TOTALE	146	155

Fonte: ex UOC Servizi Integrati alla Persona – SISS Servizio di Integrazione Scolastica e Sociale

Nel periodo compreso tra luglio e settembre gli OSS sono impiegati nell'assistenza ai minori con disabilità che frequentano i Centri Estivi organizzati dai Comuni o dal Privato Sociale.

Tab. n. 25 - Territorio ex A.ULSS 17, Servizio di Integrazione Scolastica e sociale: attività Centri Estivi per mandamento, anni 2013-2017

Mandamenti	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
Conselve	5	7	10	12	9	10	10
Monselice	10	9	6	9	9	9	9
Este	11	10	12	15	11	12	12
Montagnana	8	9	6	8	11	6	7
Totale	**34**	**35**	**34**	**44**	**40**	**37**	**38**

Fonte: ex UOC Servizi Integrati alla Persona – SISS Servizio di Integrazione Scolastica e Sociale

Il **Servizio Integrazione Lavorativa** ha l'obiettivo di promuovere l'integrazione lavorativa e sociale delle persone con disabilità e/o svantaggio attraverso la realizzazione di tirocini di inserimento/reinserimento, di progetti di integrazione sociale, di percorsi formativi, in collaborazione con le istituzioni e le realtà socio-economiche del territorio. A tale scopo:

- Opera in coordinamento con istituzioni e servizi competenti mirando alla realizzazione degli indirizzi strategici e delle disposizioni nazionali e regionali in materia di inclusione delle fasce deboli, finalizzate a promuoverne all'interno della comunità l'integrazione sociale e lavorativa;
- favorisce lo sviluppo di iniziative integrate tra soggetti istituzionali, del privato, del privato sociale, del volontariato, delle famiglie e della comunità in generale, in un'ottica di sviluppo di comunità;
- promuove iniziative di orientamento con il Servizio Integrazione Scolastica e Sociale, in collegamento con la rete dei servizi scolastici, formativi, nonché progetti per il tempo libero e progetti sperimentali realizzati per sostenere l'integrazione delle persone disabili nei diversi contesti di vita;
- favorisce il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato e di altri soggetti del Terzo Settore impegnati nelle problematiche delle persone con disabilità per sostenere processi di autodeterminazione ed offrire aiuto alle famiglie;
- collabora alla ricerca di soluzioni innovative per rispondere ai nuovi bisogni emergenti;
- opera per la gestione dei percorsi individualizzati sostenendo il processo della presa in carico dell'utente e del contesto di appartenenza, in collaborazione con i servizi specialistici cui l'utenza afferisce, in una logica integrata.

Il collocamento di utenti in carico risulta difficoltoso in un territorio con minori risorse rispetto al resto della provincia. A questo si somma l'effetto di una riorganizzazione ancora in atto dei servizi all'impiego che limita la possibilità di collaborazione per l'applicazione della L.68/99. Un continuo e sollecito controllo del rispetto degli obblighi cui sono tenute le aziende, sia private

che pubbliche, faciliterebbe maggiormente le forme di collaborazione proposte alle aziende stesse e una maggiore efficacia negli interventi attuati.

Tab. n. 26 - Territorio ex A.ULSS 17: n° di persone in carico al SIL, anno 2017

Tipologia di Persone		Già in carico	Nuove persone	TOTALE	di cui	
					Maschi	Femmine
Adulti	**Disabili (fisici, intellettivi, sensoriali)**	147	6	**153**	80	73
	Con problemi Psichiatrici	81	10	**91**	64	27
	Con problemi di Dipendenza	8	8	**16**	10	6
	Fasce Deboli (secondo L.23/2006)	3	4	**7**	4	3
	TOTALE ADULTI	239	28	*267*	*158*	*109*
Minori (soggetti all'obbligo formativo)	**Minori - soggetti all'obbligo formativo (disabili, o con svantaggio sociale o con provvedimenti giudiziari a carico)**	2	1	**3**	2	1
TOTALE COMPLESSIVO		241	29	**270**	**160**	**110**

Fonte: U.O.C. Disabilità e Non Autosufficienza – SIL Servizio di Integrazione Lavorativa

L'attività operativa del SIL si concretizza in interventi di orientamento, di formazione e di mediazione per un positivo incontro tra domanda e offerta di lavoro.
Alle persone inserite nei percorsi viene riconosciuto un contributo mensile che varia in relazione alla finalità del progetto e alla presenza dell'utente nel contesto di lavoro.

L'UOS Disabilità e Non Autosufficienza rispondere ai bisogni delle persone con disabilità in età adulta e anziane mediante Servizi ed Interventi nei *Sistemi della Domiciliarità e della Residenzialità* (DGRV 1859/2006).
Le attività svolte prevedono interventi di segretariato sociale, di consulenza, di valutazione e presa in carico dei bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie. Di fondamentale importanza è l'interazione con gli altri servizi aziendali, quali il servizio di NPI EE per le situazioni che raggiungono la maggiore età, con i Servizi Sociali del Comune, con il Dipartimento di Area Salute Mentale nei casi di "doppia diagnosi" e/o di disturbi del comportamento, con il Consultorio, il Servizio di Integrazione Scolastica e con il Servizio Integrazione Lavorativa. Il sinergia con i soggetti del Privato Sociale Accreditato agisce per la realizzazione dei progetti personalizzati a carattere domiciliare, diurno o residenziale. La fornitura di dette prestazioni sono normate dall'Accordo di Gestione di cui alla delibera 1349/2010 prorogato con delibera 50/2016.
L'accesso ai servizi è subordinato alla valutazione multiprofessionale e multidimensionale delle condizioni di necessità di interventi sociali e socio sanitari. La valutazione del bisogno è garantita sulla base di criteri e strumenti validati a livello regionale e territoriale (es. I.C.F. - SVAM-DI), orientati a valorizzare il potenziale di abilità e risorse più che lo svantaggio che la disabilità può comportare.

La rete di servizi e delle opportunità rivolti alle Persone con disabilità possono essere suddivisi fra sistema della domiciliarità ed della residenzialità.

Il Sistema della Domiciliarità
Nel sistema della domiciliarità si collocano tutti gli interventi e le prestazioni che mirano a politiche di inclusione della persona con disabilità nella propria famiglia, nei luoghi di vita quotidiana (scuola, lavoro, tempo libero) e nel proprio territorio di appartenenza. Per quanto attiene all'**area della domiciliarità**, sono stati mantenuti i passati livelli di prestazione dedicando particolare attenzione alla presa in carico delle famiglie, allo sviluppo e qualificazione della rete di collaborazioni pubblico/privato, nonché al perfezionamento di alcune procedure.

I Servizi per la domiciliarità possono essere riconducibili:
A. Interventi di promozione dell'autonomia personale;
B. Centri Diurni;
C. Interventi erogati a domicilio e di supporto alla famiglia;
D. Interventi di sostegno economico;
E. Interventi di Sollievo;
F. Servizi Innovativi dell'Area Domiciliarità

In materia di interventi di sostegno economico, per l'area disabilità, oltre alle ICDb, ICDm e ICDa, già descritte nell'area anziani, sono previste le:

ICDp: riguarda le persone con disabilità psichica ed intellettiva cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave (art.3, L.104/92) in età compresa tra i 3 e i 64 anni. Comprende gli interventi ex aiuto personale ed autonomia personale.

ICDf: destinata a persone con disabilità fisica e motoria, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave (art.3,comma 3, L.104/92) con presenza di indennità di accompagnamento. Comprende gli interventi ex vita indipendente.

Nell'ambito degli interventi relativa all'ICDp (ex Aiuto alla Persona ed Autonomia Personale) e all'ICDf (ex Vita Indipendente), è confermata una implementazione delle richieste ed un sempre maggior orientamento della famiglia e/o della persona a gestire in modo diretto e autonomo il contributo riconosciuto, mediante l'assunzione di personale idoneo. Va segnalata altresì una maggiore appropriatezza dei progetti attivati tra bisogno espresso e tipologia di intervento richiesto.

La DGR 1338/2013 comprende anche gli interventi di sollievo tra cui è compreso il Buono Servizio che è finalizzato a permettere alla famiglia, per l'acquisto temporaneo di servizi di accoglienza diurna e residenziale (Case di riposo, RSA, Centri Diurni socio-sanitari) in possesso di requisiti strutturali ed organizzativi previsti dalla normativa regionale vigente. L'importo viene erogato secondo i criteri individuati dalla Conferenza dei Sindaci.

ICD-SLA e contributi SLA: nell'ambito della domiciliarità è inclusa altresì l'assegnazione dei contributi regionali a favore dei malati SLA e delle loro famiglie, che dal 2012 al 2016 sono stati gestiti con le modalità previste dalla DGRV 2354/2012, mentre dal 2017 è stata istituita dalla Regione Veneto un'apposita ICD denominata ICDsla (DGRV 571/2017). Nel 2017 tutte le richieste in essere sono state rivalutate e, con il consenso degli utenti, trasferite nell'impianto delle nuove ICDsla.

Tab. n. 27 - Territorio ex A.ULSS 17: n° progetti sulla promozione dell'autonomia personale e n° utenti con interventi economici suddivisi per tipologia, anni 2011-2017

Tipologia		Anni						
		2011	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
ICDf (ex Vita indipendente)		60	53	57	53	55	54	51
ICDp (ex L. 284/97 - Autonomia personale e ex L. 162/98 - Aiuto personale)		38	32	33	35	35	49	47
ICD_SLA (e ex Contributi SLA)		n.a	n.a	8	3	2	3	3
Progetti innovativi	Progetto PARI	n.a	n.a	n.a	12	17	17	8
	Progetto Lavoro guidato PLP (ex CLG)	10	10	10	7	7	7	6
Totale progetti sulla promozione dell'autonomia personale		**108**	**95**	**108**	**110**	**111**	**130**	**115**
ICDb (ex assegno di cura)		[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]
Buoni Servizio		22	25	24	47	25	30	29
Totale utenti con interventi economici		**130**	**120**	**132**	**157**	**136**	**160**	**144**

Fonte: ex UOC Servizi Integrati alla Persona

[1] *i dati relativi agli Assegni di cura sono compresi in quelli dell'Area Anziani*

Tab. n. 28 - Territorio ex A.ULSS 17, area disabilità: numero di utenti del servizio di assistenza domiciliare (SAD) e del servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI), anni 2014-2017

	2014	2015	2016	2017
n° utenti SAD disabili	130	118	122	111
di cui n° utenti ADI	53	56	65	52

Fonte dati SAD: Comuni del territorio A.ULSS 17. Fonte dati ADI: UOC Sistemi informativi – Flusso informativo "Cure e assistenza domiciliare".

Centri Diurni

Il Centro Diurno è un servizio territoriale socio sanitario a carattere diurno rivolto a persone con disabilità con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo-riabilitativo-assistenziale.
Nel corso del 2017 l'offerta semiresidenziale per persone con disabilità offerta è rimasta invariata, con complessivi di 259 posti di Centro Diurno autorizzati nel territorio.

Soggetto Gestore	posti autorizzati	UDO	
		Denominazione	Sede
Coop. Soc. Alambicco	30	CD Maddalena	Conselve
	25	CD Donatella C	
	20	CD Donatella D	
Coop. Soc. Giovani e Amici	10	CD Monticelli	Monselice (non attivo)
	28	CD Argonauti	Solesino
	21	CD Chiave di volta	Terrassa Padovana
Fondazione Irea	30	CD 1	Este
	30	CD 2	
	30	CD 3	
Fondazione Franchin	20	CD La villa	Montagnana
Cooperativa Crescere Insieme	15	CD Crescere Insieme	Montagnana
Totale	**259**	**tot. n° udo 11**	

Tab. n. 29 - Territorio ex A.ULSS 17: utenti residenti ex A.ULSS 17 frequentanti CD, anni 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Utenti residenti ex A.ULSS 17 inseriti in Centri Diurni per disabili	204	206	208	209	209

Nel 2017 due utenti residenti nel territorio ex A.ULSS 17 hanno frequentato Centri Diurni extraterritoriali (ad Abano Terme e Padova).

I **Centri Diurni (CD)** sono uno strumento importante nel mantenimento di un buon livello di qualità di vita per la persona con disabilità e la sua famiglia, differendo il più possibile il ricorso al servizio residenziale.
Con DGR n. 740 del 14 maggio 2015 "Nuova programmazione e modalità di determinazione delle rette tipo per i Centri diurni per persone con disabilità (DGR 6/CR del 10 febbraio 2015)" la Regione Veneto ha stabilito di uniformare i costi del sistema della semiresidenzialità per persone con disabilità inserite nei Centri Diurni Convenzionati introducendo uno schema tariffario di rette articolato in tre livelli di gravità.

L'applicazione della DGR 740/2015 a partire dal luglio 2017, relativamente agli utenti residenti nell'area territoriale ex A.ULSS 17, comporta un incremento per la quota Lea di competenza delle Amministrazioni comunali a decorrere dal 2018.

Il sistema della residenzialità

Nel sistema della residenzialità convergono invece tutte le tipologie di servizi deputati ad intervenire nel momento in cui la persona con disabilità si trova sprovvista, temporaneamente o in modo definitivo, del supporto familiare.

La Comunità Alloggio accoglie persone adulte con disabilità prive di nucleo familiare o per le quali sia impossibilitata la permanenza nello stesso sia temporaneamente che permanentemente. Ha finalità di accoglienza e gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona, allo sviluppo delle abilità sociale e alla riabilitazione o alla realizzazione di esperienze di vita autonoma.

Nel territorio dell'ex A.ULSS 17 (ora Distretto 5 Padova Sud A.ULSS 6 Euganea) le accoglienze in Comunità Alloggio sono distinte in:

1) ***Accoglienze residenziali,*** che rispondono in modo continuativo a situazioni che necessitano di un ambiente di vita alternativo a quello familiare in modo temporaneo o definitivo;
2) ***Accoglienze programmate,*** che hanno una durata massima di 60 giorni, da utilizzare nell'anno solare, non prorogabili, e rispondono a bisogni particolari della persona interessata e/o della sua famiglia, come ad esempio la possibilità di sperimentare in parziale autonomia contesti di vita extra familiare, la necessità di garantire periodi di sollievo alla famiglia, assistenza in caso di malattia di un genitore, il suo ricovero ospedaliero, ecc.
3) ***Pronte accoglienze,*** in caso di necessità urgenti, impreviste e comunque non programmabili. In tal caso l'inserimento residenziale avviene entro le 24 ore dalla domanda dell'interessato e/o del suo tutore.

Le Comunità alloggio attive nel territorio al 31.12.2017 sono:

Soggetto Gestore	**posti autorizzati**	**UDO**	
		Denominazione	**Sede**
Coop. Soc. Alambicco	10	**Salicaligialla**	Conselve
	10	**Lavolelaplico**	
Fondazione Franchin	10	**L'Arcobaleno**	Montagnana
	10	**Il Giardino**	
	10	**Alveare**	
	10	**La Betulla**	
	10	**La Quercia**	
Fondazione Irea	10	**Villa Benvenuti**	Este
	10	**Casa e botega**	Este
Totale	**90**	**tot. n° udo 9**	

Nel 2017 è continuata l'attività di monitoraggio delle attività mediante il **Flusso FAD** Flusso informativo regionale per le prestazioni extraospedaliere in area Disabilità, che raccoglie tutti i dati relativi alle prestazioni socio sanitarie e ai fattori di produzione dei CCDD e delle CCAA. La raccolta dei dati è a carico degli Enti Privati Accreditati e delle AAUULLSS.

A completamento dell'offerta residenziale per persone con disabilità, a dicembre 2017 è stato inaugurato il Gruppo appartamento il Trifoglio di Monselice da 6 posti, che si aggiunge ai tre Gruppo appartamento già attivi nel territorio con 12 posti a Terrassa Padovana e 6 posti a Monselice.

Indicatori di attività area Disabilità

Numero utenti SISS Servizio di Integrazione Scolastica	155
SISS: numero ore assegnate	55.088
SIL: numero utenti	270
Strutture residenziali: numero utenti	109
Strutture residenziali: numero giornate presenza	22.533
Strutture semiresidenziali: numero utenti	209
Strutture semiresidenziali: numero giornate presenza	38.748
Progetti innovativi semiresidenziali: n. giornate presenza	2.865
Impegnative Cura Domiciliare: numero utenti ICDf	51
Impegnative Cura Domiciliare: numero utenti ICDp	47

Le principali progettualità

Tab. n. 30 - Territorio ex A.ULSS 17: Progetti area Disabilità, anno 2017

Gruppo	Intervento	Nome progetto
Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema	Progetto di benessere	Progetti di inserimento Lavorativo
Interventi semi-residenziali	Progetto di benessere	Progetto PARI - Percorsi Abilitativi Riabilitativi per l'Inclusione
		Progetto PLP – Percorsi di Lavoro Protetto

Fonte: Monitoraggio Piano di Zona, anno 2017

A favore delle persone con disabilità sono promossi progetti di sperimentazione in materia di semiresidenzialità per persone con disabilità (DGR 739/2015).
I Progetti sperimentali di Vita indipendente, di cui al Decreto Ministeriale 41-77/2015, sono prorogati fino al 30 novembre 2018. Tra le azioni previste, una riguarda la domotica e prevede l'attribuzione di un contributo ad integrazione di spese sostenute dalla persona con disabilità per l'acquisto di ausili/presidi, non compresi nel nomenclatore tariffario (di cui al DM 332/1999), per l'eliminazione di barriere architettoniche e/o l'adeguamento del contesto abitativo. Un'altra azione prevede l'attivazione di un "Corso di formazione assistenti personali privati" in collaborazione con la Fondazione IREA.

L'ex A.ULSS 17 (ora Distretto 5 Padova Sud - A.ULSS 6 Euganea) ha avviato la realizzazione di progetti innovativi, ripresi nella nuova pianificazione contenuta nel Piano di Zona 2011-2015, che mirano ad intercettare il bisogno di giovani con disabilità medio lieve, in uscita dalla Scuola Superiore, fortemente motivati all'acquisizione di un ruolo adulto, offrendo opportunità di sperimentazione in ambiti lavorativi, finalizzate al "saper essere" adulto e lavoratore piuttosto che all'apprendimento di tecniche operative.
Sempre con riferimento a questa fascia di utenza il SIL ha attivato progettualità quali il Progetto di Affiancamento al Lavoro (PAL), che consiste in tirocini in contesti di normalità, realizzati con la presenza di un educatore/operatore che affianca la persona.

Anche nel 2017, l'ex A.ULSS 17, grazie a modalità di partenariato con Enti formativi del territorio, ha continuato a sostenere i percorsi formativi, rivolti sia a giovani con disabilità di età inferiore ai 18 anni che a persone adulte, garantendo la presenza di Operatori Socio Sanitari per le situazioni di gravità e il monitoraggio dell'esperienza.

Inoltre, il Servizio Integrazione Scolastica e Sociale (SISS) nel corso di questa annualità ha potenziato i seguenti progetti:

- Promozione della partecipazione a percorsi di inclusione sociale rispetto sia ad attività extrascolastiche (viaggi di istruzione, uscite didattiche) che alla fruizione del tempo libero e di attività ludico ricreative (soggiorni climatici, attività sportive).
- Implementazione dei percorsi di orientamento scolastico e professionale in collaborazione con il SIL e i servizi dell'UOS IAF.

AREA SALUTE MENTALE

I disturbi mentali si presentano in tutte le classi d'età, sono associati a difficoltà nelle attività quotidiane, nel lavoro, nei rapporti interpersonali e familiari e alimentano spesso forme di indifferenza, di emarginazione e di esclusione sociale. La Salute mentale, quindi, proprio per l'elevata complessità, richiede la costruzione di una rete di servizi per affrontare i disturbi mentali nell'intero ciclo di vita mediante una prevenzione primaria, secondaria e terziaria, relativa quest'ultima alla riduzione delle conseguenze disabilitanti della malattia mentale con la ricostruzione del tessuto affettivo, relazionale e sociale della persona.
Lo scopo fondamentale è rispondere alle esigenze di prevenzione, assistenza e riabilitazione dei cittadini affetti da disagio psichico e dei loro familiari con una molteplicità di servizi integrati.
In applicazione di quanto disposto dal DPCM n. 26 del 29/11/2001 e dalla DGRV n. 2227/02, allegato 5, in relazione alle prestazioni afferenti alla Salute Mentale rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), la Conferenza dei Sindaci, ha provveduto a creare apposito fondo di solidarietà a sostegno delle attività di rilievo sociale garantite dal Dipartimento di Salute Mentale, in particolare, quelle rivolte ad interventi volti all'integrazione socio-lavorativa e alla residenzialità in strutture site nel Distretto Padova Sud (ex A.ULSS 17) di persone con problemi psichiatrici.
Nel corso del 2017 l'UOC Psichiatria 3 dell'ex A.ULSS 17 ha potenziato, secondo una revisione e riorganizzazione della sua azione sul territorio, le attività attuando un piano di prevenzione volto alla realizzazione dì progetti di collaborazione con il mondo dell'Associazionismo e di altri Enti istituzionali (come gli Istituti Scolastici).
Si è, inoltre, garantito la continuità dei gruppi di sostegno per le famiglie.
Sono stati potenziati percorsi riabilitativi all'Interno delle C.T.R.P. volti ad incrementare le capacità di autonomia e gestione degli utenti in carico alla stesse strutture residenziali al fine di incentivare il passaggio in una struttura a minore intensità assistenziale.
Questo aspetto dell'Intervento della Salute Mentale è stato portato avanti, nel corso del 2017, in collaborazione con la nuova U.O.S.D. Gestione Percorsi Riabilitativi e Integrazione con le Aree Distrettuali, U.O.S.D. trasversale a tutto il Dipartimento Salute Mentale e che ha il compito di coordinare il percorso riabilitativo dell'utente psichiatrico.

Il Sistema di Offerta

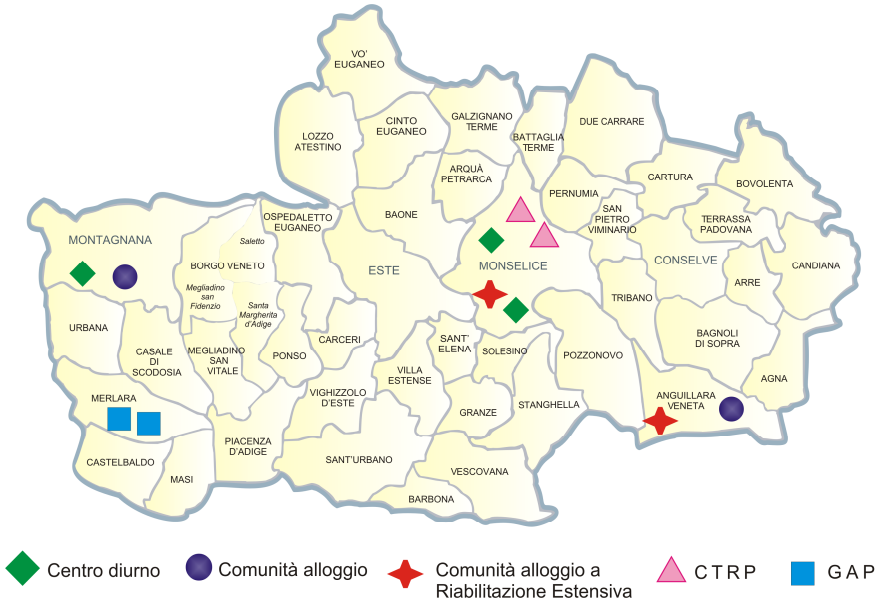
I bisogni e le esigenze di assistenza dei cittadini affetti da disagio psichico e dei loro familiari sono garantiti dall'attività del Dipartimento Salute Mentale (D.S.M.) dell'A.ULSS e da una molteplicità di servizi integrati sul territorio.

L'attività di promozione e tutela della salute mentale avviene mediante le seguenti Unità di Offerta (ex DGR 1616/2008):

- il Servizio Centro di Salute Mentale Unico (C.S.M.), struttura territoriale, punto di impulso e coordinamento delle attività sul territorio;
- la Comunità Terapeutica Residenziale Protetta (C.T.R.P.) finalizzata agli interventi terapeutici-riabilitativi continuativi e prolungati, diretta dall'U.O.S.D. Gestione Percorsi Riabilitativi e Integrazione con le Aree Distrettuali;
- il Centro Diurno (C.D.) struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-educativo e riabilitative, diretto dall'U.O.S.D. Gestione Percorsi Riabilitativi e Integrazione con le Aree Distrettuali;
- la Comunità Alloggio (C.A.) struttura residenziale per la prosecuzione dell'assistenza a favore di persone con problematiche psichiatriche con non sufficienti livelli di autonomia;
- il Day Hospital Psichiatrico Ospedaliero (D.H.P.O.) finalizzato alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche a breve e medio termine che richiedono una modalità di presa in carico;

- il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) struttura di degenza nell'ambito dell'Ospedale.
- I Gruppi Appartamento Protetti (G.A.P.) finalizzati alla prevenzione dell'istituzionalizzazione sostenendo la gestione autonoma della vita quotidiana e della cura della persona nella fase post-acuta, per evitare fenomeni di cronicità della malattia.

Mappa n. 6 – Territorio ex A.ULSS 17: Unità di Offerta area Salute mentale al 12/07/2018



A Maggio 2017 con Decreto del Commissario dell'Azienda Zero n. 69 del 26/05/2017 è stata rilasciata l'autorizzazione all'esercizio alla struttura "Anna, Rina, Elisa, Elena" di Anguillara Veneta gestita dalla Fondazione "Noi per Voi Fondazione Scarparo" O.n.l.u.s., per la Comunità alloggio - Modulo Estensivo per pazienti psichiatrici, con capacità recettiva pari a n. 10 utenti.
Ad aprile 2018 con Determinazione Dirigenziale dell'Azienda Zero n. 72 del 11/04/2018, è stata rilasciata l'autorizzazione all'esercizio alla struttura denominata "Cinque Dita" di Monselice gestita dalla Cooperativa Sociale "AURA" per la Comunità alloggio - Modulo Estensivo per pazienti psichiatrici, con capacità recettiva pari a n. 10 utenti e per il Centro Diurno per pazienti psichiatrici, con capacità recettiva pari a n. 20 utenti.

Tab. n. 31 - Territorio ex A.ULSS 17, Strutture residenziali e semiresidenziali dell'area Salute mentale: capacità ricettiva, n° utenti residenti nel territorio e relative giornate di presenza, anno 2017

Denominazione struttura	Ente Gestore	Sede	Capacità ricettiva al 31/12/2017	N° utenti ex A.ULSS 17	Giornate utenti ex A.ULSS 17
Centro Diurno	A.ULSS 6 Euganea	Monselice	15	52	2.367
Centro Diurno	A.ULSS 6 Euganea	Montagnana	15	36	2.260
Totale strutture semiresidenziali			*30*	*69*	*4.627*
C.T.R.P. "La Rocca"	A.ULSS 6 Euganea	Monselice	12	19	3.575
C.T.R.P. "La Casa"	A.ULSS 6 Euganea	Este	11	16	3.188
C.A "Rina, Elisa, Elena"	"Noi per Voi Fondazione Scarparo" ONLUS	Anguillara Veneta	8	9	2.920
C.A. "Il Sorriso"	Fondazione Franchin	Montagnana	10	10	3.650
GAP "Passo dopo passo"	La Mongolfiera Coop. Sociale	Merlara	4	4	1.340
			4	4	918
Totale strutture residenziali			*49*	*62*	*15.591*
Tot. residenzialità e semiresidenzialità area Salute Mentale			**79**	**134**	**20.218**

Fonte: Dipartimento Salute Mentale

Nell'anno 2017 sono state 19 le persone accolte in Comunità Alloggio site nel territorio dell'ex A.ULSS 17 (Comunità Alloggio "Il Sorriso" di Montagnana gestita dalla Fondazione "Simon Franchin Onius" e la Comunità Alloggio di Anguillara Veneta "Rina Elisa Elena" gestita da "Noi per Voi Fondazione Scarparo" Onlus - ex Associazione "Noi per Voi").

L'assistenza residenziale in strutture ospedaliere extra ULSS a favore utenti in carico al Dipartimento di Salute Mentale, considerando sia i nuovi progetti d'inserimento sia quelli riconfermati nel 2017, è uguale all'anno precedente (per un totale di n. 10 inserimenti).

I servizi di GAP "Gruppi Appartamento Protetti" ubicati in località Minotte a Merlara e gestiti dalla Cooperativa Sociale "La Mongolfiera" di Urbana, avviati da maggio 2014, rappresentano un servizio importante, in quanto trattasi di strutture di sgancio dell'utenza dal circuito riabilitativo istituzionale, che favoriscono l'autonomia nella gestione del quotidiano e l'integrazione sociale dell'utente.

Le attività effettuate a favore dell'utenza dei due Centri Diurni del territorio dell'ex A.ULSS 17 sono le seguenti:

- MUSICANDO: elaborazione contenuti musicali con commento finale sulla risonanza interiore;
- GRUPPO CINEMA: proiezione di film con successiva elaborazione individuale e discussione di gruppo;
- NATURALMENTE: elaborazione di un percorso in cui si delinea il rapporto uomo/natura;
- CUCITO E RICAMO: laboratorio attraverso il quale si incrementa la manualità dell'utenza;
- MOSAICO: laboratorio attraverso il quale si incrementa la manualità dell'utenza;
- GRUPPI PSICOEDUCAZIONALI: gruppi attraverso i quali l'utente matura e migliora la propria autonomia personale del vivere quotidiano;
- LETTURA GIORNALE: gruppi di lettura di quotidiani e/o riviste con discussione e analisi per migliorare le capacità di relazionarsi con l'altro e di esprimere le proprie opinioni;
- PITTURA SU CERAMICA E TELA: laboratorio attraversa il quale liberare la creatività e le abilità manuali dell'utente;
- SCRITTURA CREATIVA: gruppo attraverso il quale parlare, discutere ed esprimersi sul mondo interiore dell'utente che emerge dalle loro composizioni scritte;

Indicatori di attività area Salute mentale

Strutture residenziali: numero utenti [a]	72
Strutture residenziali: numero giornate presenza [a]	15.591
Strutture semiresidenziali: numero utenti [a b]	81
Strutture semiresidenziali: numero giornate presenza [a b]	4.627

[a] *Compresi utenti residenti nell'ex ULSS 17 frequentanti strutture extraterritoriali.*
[b] *Comprese attività semiresidenziali (Percorsi di Lavoro Guidato Psichiatrici - ex CLG).*

Le principali progettualità

I progetti legati all'area Salute Mentale per il territorio afferente all'ex A.ULSS 17 (ora Distretto Padova Sud - A.ULSS 6 Euganea) sono sintetizzati nella tabella che segue:

Tab. n. 32 - Territorio ex A.ULSS 17: Progetti area Salute Mentale, anno 2017

Gruppo	Intervento	Nome progetto
Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema	Progetto di benessere	Inserimento Lavorativo (progetti lavoro guidato)
		LiberamenteAttivi
		Educazione al RITMO

Fonte: Monitoraggio Piano di Zona, anno 2017

Nell'ambito delle attività socio-riabilitative, tenuto conto dei risultati positivi degli anni precedenti, sono proseguiti i laboratori "*LiberamenteAttivi*" ed "*Educazione al ritmo*". II progetto "*Gli Ideali*" (rivolto ad un gruppo di utenti in carico all'UOC Psichiatria 3) per motivi organizzativi è stato riprogrammato per l'anno scolastico 2018/2019.

Il progetto "*LiberamenteAttivi*" è stato avviato grazie alla collaborazione tra il Centro Diurno di Montagnana e l'Associazione Culturale Montagnana Città Aperta al fine di potenziare l'integrazione dell'utente psichiatrico nel contesto socio-culturale di provenienza.
Gli obiettivi principali del progetto sono:

1) de-istituzionalizzare l'utente psichiatrico;
2) predisporre un percorso riabilitativo che possa aumentare l'autostima dell'utente;
3) attuare un processo volto a superare lo stigma.

Il percorso prevede una serie incontri organizzati in collaborazione con l'Associazione MeCA di Montagnana che mirano a coinvolgere l'utente nelle attività portate avanti dalla stessa Associazione. Nello specifico il progetto "*LiberaMente ATTIVI*" è volto a ''costruire" una condivisione di iniziative aperte alla cittadinanza e che trattano argomenti di interesse pubblico come il benessere fisico (sono state effettuati incontri pubblici sul tema di un'alimentazione sana). Inoltre sono state organizzate delle uscite sul territorio come visite ad una azienda dì agricoltura biologica del montagnanese e uscite sul territorio e/o passeggiate come attività di benessere fisico e di conoscenza del contesto ambientale e territoriale del montagnanese.

Il progetto "*Educazione al ritmo*" ha coinvolto nei mesi da Gennaio a Dicembre 2017 n. 30 persone affette da problemi di salute mentale, che attraverso la musica hanno potuto migliorare le loro capacità di movimento e ritmo, affinare la percezione del proprio schema corporeo, maturare una maggiore autostima e capacità relazionali.
L'attività progettuale è stata coordinata da personale in organico al Dipartimento Area Salute Mentale e più precisamente da un Infermiere con competenze ed esperienza di conduzione di corsi di ballo e seminari sul ritmo, diplomato come maestro di ballo con l'abilitazione della F.I.P.D. (Federazione Italiana Professionisti della Danza) e diploma di maestro e tecnico F.I.D.S. e I.S.D.A.S.. sia per la disciplina del Tango Argentino che per le Danze Caraibiche.

L'inserimento Lavorativo è un processo riabilitativo che inizia all'interno del Centro Diurno nell'ambito del quale viene elaborato un progetto riabilitativo individuale in relazione alla patologia dell'utente per poi passare ad una successiva realizzazione presso il Centro Lavoro Guidato (C.L.G.), ove valutare la sua reazione ad un primo approccio al mondo lavorativo.
Per alcuni utenti è possibile, inoltre, l'inserimento lavorativo tramite Borsa Lavoro mediante: Progetti di Socializzazione e Progetti di riabilitazione. Lo scopo finale è quello di giungere ad una vera e propria assunzione, così da "far uscire" l'utente dal circolo riabilitativo vero e proprio consentendogli la riconquista dell'autonomia personale.
Nel corso del 2017 sono stati attivati n. 77 progetti di Inserimento Lavorativo tramite Borsa Lavoro e n. 14 inserimenti in Centro Lavoro Guidato rivolti ad utenti in carico all'UOC Psichiatria 3.

AREA DIPENDENZE

In questi ultimi anni, la tipologia di utenza che si rivolge ai servizi dell'area delle dipendenze si è modificata, da una parte i pazienti cronici e dall'altra, per effetto delle nuove dipendenze, pazienti giovani fascia di età 14-22 anni, questi ultimi nel 2017 hanno rappresentato il 9,18% del totale complessivo dell'utenza.
I pazienti cronici sono persone afferenti al SerD ormai da un periodo di tempo medio-lungo (10/20 anni e oltre), compresi nella fascia d'età 40-65 anni, tossicodipendenti, ma soprattutto alcoldipendenti, con problemi sia sul piano fisico che mentale (doppia diagnosi) che sul piano sociale (emarginazione, isolamento, ….). Questi pazienti presentano problematiche tipiche dell'invecchiamento della popolazione più che quelle legate alla dipendenza, manifestando bisogni che richiedono una collaborazione stretta con altri servizi quali il Servizio Sociale di Base, il SIL, le agenzie del privato sociale, gli altri servizi socio-sanitari.
Per i pazienti giovani, di età compresa fra i 14 e i 22 anni, risultano determinanti, gli interventi di prevenzione primaria attuati con continuità nel territorio oltre alle consulenze svolte negli Istituti Superiori attraverso i dieci CIC (Centri Informazione e Consulenza) attivi in 9 Istituti.

Nel 2017 sono stati 93 gli utenti in età compresa tra 14-24 anni che sono stati accolti presso i SerD, di cui 10 casi minorenni. Tale dato è preoccupante in quanto se da un lato c'è il riconoscimento del Ser. D come luogo di aiuto e di cura dall'altro evidenzia che la diffusione e la distribuzione capillare di sostanze stupefacenti è presente anche nel nostro territorio e l'età dei primi contatti è sempre più precoce.
Da sottolineare come almeno il 39,78% dell'utenza giovanile presenta una seconda diagnosi psichiatrica, mentre in tutti vi è un importante consumo d'alcol, non vissuto come problematico. Il 62,36% di quest'utenza, inoltre, richiede interventi ad alta integrazione, sia all'interno del Servizio che in collaborazione con altri Servizi dell'Azienda e del territorio.

Progettare ed attivare interventi multidisciplinari di prevenzione e riabilitazione dalle dipendenze patologiche (da sostanze stupefacenti, alcool, tabacchi, gioco d'azzardo, psicofarmaci, etc..) è l'obiettivo principale dell'area dipendenze. L'incremento e la diversificazione della gamma delle persone coinvolte nel fenomeno legato alle *"dipendenze"* a cui si è assistito in questi anni richiede una revisione del sistema di offerta di servizi/interventi di prevenzione, cura e riabilitazione per riuscire a rispondere più efficacemente al continuo evolversi dei bisogni emergenti.

Per potenziare l'attività di prevenzione, ascolto e sostegno agli studenti frequentanti gli Istituti Scolastici del territorio, svolta da diversi anni nei CIC (Centri di Informazione e Consulenza), è nato nel 2015 e proseguito nel 2016 e anche nel 2017, il progetto "Contattiamo-CIC", che sperimenta nuove modalità di ascolto e confronto a distanza, attraverso l'uso dei social network. L'idea alla base del progetto, infatti, è parlare agli adolescenti in difficoltà con il loro linguaggio, nell'ambiente di comunicazione a loro più consono, attraverso un servizio non solo rivolto agli adolescenti ma anche gestito da loro coetanei. Questi ultimi, definiti "peer educators", sono opportunamente formati e supervisionati da psicologi, educatori ed esperti di comunicazione. In questo modo si possono raggiungere molteplici obiettivi quali migliorare la conoscenza e consapevolezza degli adolescenti sui comportamenti a rischio, favorire con lo strumento "chat" una modalità di comunicazione che intercetta precocemente gli adolescenti che hanno bisogno di aiuto; facilitare l'individuazione di adolescenti problematici e il loro invio presso servizi specialistici.

In continuità con le attività svolte negli scorsi anni, anche nel corso del 2016 i Servizi preposti hanno mantenuto una buona capacità di aggancio delle persone con problemi di abuso e dipendenza da sostanze, in particolare grazie alla diversificazione dei trattamenti, realizzati attraverso la strategia della formazione delle professionalità coinvolte e la collaborazione con strutture convenzionate, oltre all'integrazione professionale tra le diverse figure interessate al programma terapeutico.

Nel corso del 2017 è continuato il processo relativo alla qualità attraverso:

- Revisione e pubblicazione della procedura POA DSSU Dip 01 denominata " Accertamento di II livello di uso di sostanze nei lavoratori con mansioni a rischio"
- Richiesta dell'Audit del PDTA revisionato denominato "Intervento a favore della tutela della donna afferente all'UOC Dipendenze" in collaborazione con il Dipartimento materno Infantile e l'UOC MIEF.
- Revisioni di tutte le procedure aziendali (ex Az. Ulss 17) con l'utilizzo del nuovo logo dell'azienda Ulss 6 Euganea
- Partecipazione al gruppo di Lavoro per la predisposizione e stesura della procedura aziendale AUlss 6 Euganea "Gestione del paziente con disturbi correlati all'uso di sostanze in regime di ricovero ospedaliero"

Risultano completate le procedure operative relative all'area della prevenzione, della diagnosi e cura, della riabilitazione e dell'uso di sostanze nei lavoratori con mansioni a rischio nel territorio dell'Azienda ULSS 17 e il PDTA sulle problematiche psichiatriche del paziente con abuso/dipendenza da sostanze ottimizza l'accesso alle cure nei due dipartimenti, SerD e DSM, riducendo i tempi di attesa e integrando il lavoro terapeutico mediante una équipe mista interdipartimentale.
Esiste inoltre un protocollo di collaborazione con il SIL per il reinserimento lavorativo.

A causa del continuo e impressionante incremento dell'industria del gioco d'azzardo e della moltiplicazione delle occasioni di gioco, nell'ultimo decennio si è assistito anche in Italia all'emergere di casi problematici di persone per cui il gioco diventa patologico. L'OMS lo ha definito un rilevante problema sociale, per la compromissione delle relazioni familiari e sociali, per lo sconfinamento nell'illegalità e nell'usura e per gli elevati costi socio-sanitari (depressioni, ricoveri, tentati suicidi, patologie da stress cronico). Nel nostro territorio l'U.O.C Dipendenze ha proseguito l'attività avviata nel 2011 dell'Ambulatorio per la cura del *Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)*, a cui nell'anno 2017 si sono rivolti complessivamente n. 57 pazienti dei quali n. 18 nuovi utenti.

L'attività del Centro Trattamento Tabagismo (CTT), istituito all'interno dell' ex A.ULSS 17 con delibera n. 843 del 27.08.2014, è gestito da un'equipe multidisciplinare composta da un Medico esperto in tabagismo, un Infermiere, un Educatore Prof.le e uno Psicologo). Nell'anno 2017, ha seguito n. 46 pazienti di cui n. 28 nuovi utenti. Il CTT rappresenta una grande risorsa per il territorio sul piano della salute. L'obiettivo generale di ridurre il numero di fumatori nella popolazione viene perseguito attraverso: la prevenzione al fumo nei giovani, l'aiuto ai fumatori a smettere di fumare, la protezione dal fumo passivo ai non fumatori.

Si conferma la criticità costituita dalla gestione dei pazienti cronici, cioè di quelle persone afferenti al Ser.D. ormai da un periodo di tempo medio-lungo (10/20 anni e oltre), compresi nella fascia d'età 40-65 anni, tossicodipendenti ma soprattutto alcoldipendenti, che presentano un quadro generale estremamente aggravato con conseguente perdita delle funzioni complesse sia sul piano fisico (disabilità, invalidità, malattie croniche, ecc.), sia sul piano mentale (doppia diagnosi: psichiatrica e di dipendenza da sostanze psico-attive, ecc.), sia sul piano sociale (isolamento, solitudine, ecc.). Per tali persone, anche se la remissione dall'uso di sostanze è ormai protratta, permane il rischio di ricadute, che comporterebbero un ulteriore aggravamento della situazione sociale, di marginalità ed isolamento, e favorirebbero anche comportamenti d'illegalità. Il SerD continua quindi ad essere un loro punto di riferimento, ma ciò comporta una collaborazione stretta con altri servizi quali il Servizio Sociale di Base, il SIL, le agenzie del privato sociale, gli altri servizi socio-sanitari, ecc. in quanto le strutture accreditate previste dalla LR 22/2002 per la nostra area non sono sufficienti, né possono rispondere adeguatamente ad una gamma molto variegata di necessità. Tali situazioni, in molti casi, comportano inserimenti in comunità terapeutiche con programmi residenziali da definirsi "impropri" in quanto non finalizzati alla cura, ma a rispondere a problematiche sopravvenute di tipo legale, sanitario, lavorativo, sociale, ecc...
Nuove possibilità assistenziali per favorire una dignitosa qualità di vita rivolte a questa tipologia di utenza quali appartamenti protetti, buoni pasto o mense pubbliche, inserimenti

lavorativi protetti, sono contenute in azioni che pur essendo inserite come proposte nel Piano di Zona 2011-2015, non sono state sviluppate o finanziate.
Al fine di rispondere a tali esigenze una diversa ripartizione del budget potrebbe soddisfare non soltanto i LEA di residenzialità, ma anche consentire la realizzazione interventi di carattere territoriale nell'area Dipendenze (ad esempio servizio di accompagnamento sociale).

Nell'anno 2017 con il budget a disposizione sono stati realizzati, in collaborazione con il SIL 33 progetti "individualizzati" di reinserimento socio-lavorativo.

La collaborazione fra il DSM e UOC Dipendenze i casi di Doppia Diagnosi, cioè quelli in cui i pazienti presentino contemporaneamente problematiche psichiatriche e abuso/dipendenza da sostanze psicoattive, ha permesso di affrontare tali situazioni in maniera efficiente ed efficace. Il Protocollo Diagnostico Terapeutico Assistenziale ottimizza l'accesso alle cure nei due dipartimenti riducendo i tempi di attesa e integrando il lavoro terapeutico mediante una équipe mista interdipartimentale.
L'integrazione tra operatori dei Servizi Socio-Sanitari è continuata attraverso Tavoli di lavoro integrato per soddisfare i bisogni degli utenti che necessitano di valutazioni integrate, particolare con il Dipartimento di salute Mentale e le UOS IAF, Seps e Spisal

Nel 2017 l'utenza giovanile, compresa nella fascia d'età 14/24 anni, rappresenta il 9,18% del totale complessivo in carico all'U.O.C. Dipendenze, ed è importante sottolineare come 10 casi siano minorenni.
Quasi un giovane su tre, inoltre, presenta una seconda diagnosi psichiatrica, mentre in tutti vi è un importante consumo di alcol, non vissuto come problematico.
Dai dati si evince che:

- nel territorio vi è ormai una estrema diffusione e distribuzione capillare di sostanze stupefacenti;
- l'U.O.C. Dipendenze viene sempre più riconosciuta come un Servizio per la cura anche precoce dell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope;
- tale nuova tipologia di utenza richiede sicuramente una maggiore attenzione da parte del servizio anche per la complessità delle risposte che devono essere date in integrazione con altri servizi dell'Azienda Ulss 17 e del territorio;
- determinanti sono gli interventi di prevenzione primaria attuati con continuità nel territorio oltre alle consulenze svolte negli Istituti Superiori che sono diventati un vero e proprio sportello di accoglienza.

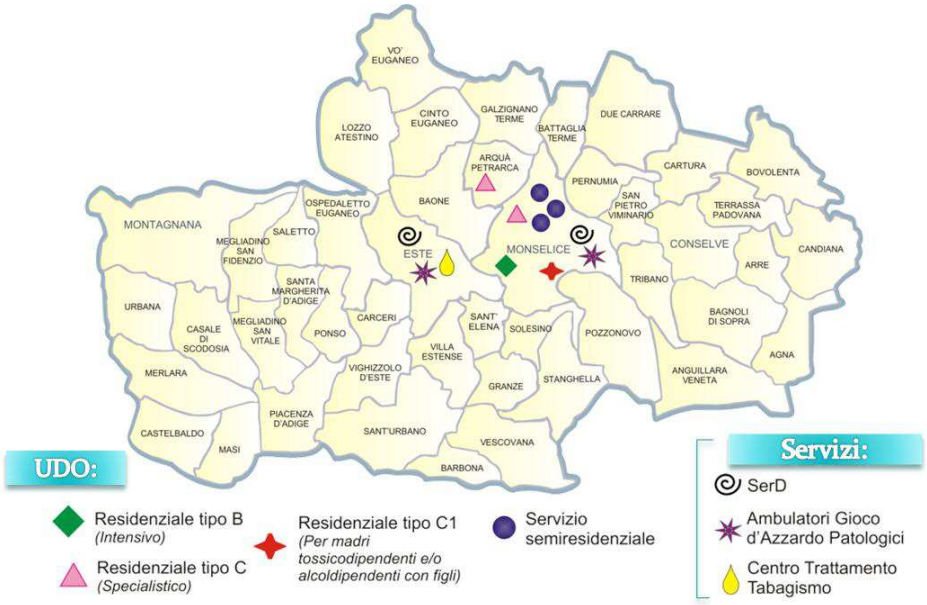
Si rileva che per questa fascia di utenza è necessaria una maggiore integrazione con i Consultori Familiari e il Servizio di Neuropsichiatria Infantile. In particolare si ritiene indispensabile stabilizzare e rendere costantemente fruibile lo "Spazio Adolescenti", ambulatorio al quale inviare, dopo la valutazione degli educatori professionali presenti nei CIC, i casi ritenuti di specifica competenza dell'ambulatorio. Tale Ambulatorio , attualmente, non riesce a soddisfare completamente le situazioni segnalate per la limitata presenza dei professionisti dedicati a tale attività e la precarietà temporale del loro incarico. Diventa quindi auspicabile il potenziamento di tale Ambulatorio quale specifico luogo dedicato all'accoglienza ed al trattamento delle problematiche adolescenziali nel quale operatori di diverse Unità Operative, trasversalmente coinvolti dall'attività clinica rivolta agli utenti adolescenti ed alle loro famiglie, possano operare in collaborazione ed integrazione.

L'area Dipendenze è finanziata quasi totalmente tramite assegnazioni regionali.

Il Sistema di Offerta

L'offerta di servizi residenziali e semiresidenziali per le persone con problemi di dipendenza risulta concentrata nei comuni di Arqua' Petrarca e Monselice (vedi sotto).

Mappa n. 7 - Territorio ex A.ULSS 17: Servizi Area Dipendenze al 31/12/2017



L' U.O.C. Dipendenze opera nell'ambito della prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale delle persone con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze psicoattive legali ed illegali o con problemi di gioco d'azzardo.
Continuando l'attività degli scorsi anni, anche nel corso del 2017 i Servizi hanno mantenuto una buona capacità di aggancio delle persone con problemi di abuso e dipendenza da sostanze, in particolare grazie alla diversificazione dei trattamenti, realizzati attraverso la strategia della formazione delle professionalità coinvolte e la collaborazione con strutture convenzionate, oltre all'integrazione professionale tra le diverse figure interessate al programma terapeutico.

Le unità di offerta a supporto dell'Area Dipendenze sono:

- Comunità San Francesco Servizi residenziali di tipo B *(intensivo)*- Monselice
- Comunità San Francesco Servizi residenziali di tipo C1 *(per madri tossicodipendenti e/o alcoldipendenti con figli)* - Monselice
- Comunità San Francesco Servizi residenziali di tipo C *(specialistico)* - Monselice
- Il Colle Servizi residenziali di tipo C *(specialistico)* - Arquà Petrarca
- Comunità San Francesco *Servizi semiresidenziali* - Monselice
- Appartamento Il Colle A *Servizi semiresidenziali* - Monselice
- Appartamento Il Colle B *Servizi semiresidenziali* - Monselice

Nell'ambito del trattamento residenziale è particolarmente importante la collaborazione in atto con la Comunità San Francesco di Monselice, la cui convenzione ai sensi del DPR 309/90 con l'A.ULSS 17 ha valenza su tutto il territorio nazionale e nel 2017 ha accolto n. 97 persone di cui n. 16 residenti nel territorio dell'ex A.ULSS 17.
Nel corso del 2017 è proseguita la collaborazione con la struttura operativa della Fondazione San Gaetano denominata "Il Colle" con sede ad Arquà Petrarca. La Comunità accoglie donne che presentano patologie psichiatriche e dipendenza da sostanze psicoattive (doppia diagnosi). La convenzione ai sensi dell'art. 114 del DPR 309/90, valida su tutti il territorio nazionale, è stata sottoscritta dall'A.ULSS 6 di Vicenza. La collaborazione riguarda la fornitura diretta da parte dell'UOC Dipendenze di alcuni farmaci e esami tossicologici di controllo delle urine.

Dipartimento
Sono proseguite anche nel 2017, le attività di coordinamento delle Unità operative appartenenti a tutte le strutture primarie dell'Azienda (Distretto, Dipartimento di prevenzione, Ospedale) nonché servizi appartenenti ad altri Enti o Istituzioni pubbliche e del Privato Sociale e del Volontariato che afferiscono al Dipartimento, al fine di garantire una unica entità di coordinamento operativo e metodologico che ne faciliti l'integrazione intra ed extra aziendale.

Equipe Multiprofessionale continuativa
Tutti gli operatori hanno partecipato alle riunioni settimanali delle équipes (n. 93 incontri suddivisi nelle due sedi di Este e Monselice). Nel 2017 si sono inoltre tenute n. 4 interequipes).

L'integrazione tra operatori dei Servizi Socio-Sanitari è continuata attraverso Tavoli di lavoro integrato per soddisfare i bisogni degli utenti che necessitano di valutazioni integrate, in particolare con il Dipartimento di Salute Mentale e le UOS IAF, Seps e Spisal.

Interventi volti a favorire la domiciliarità
L'A.ULSS 17 è convenzionata con l'Associazione Club Alcologici Territoriali - Bassa Padovana (Acat) per la conduzione di gruppi di auto mutuo aiuto rivolti a persone alcoldipendenti e loro familiari. Nel territorio sono attivi n. 11 gruppi (n. 6 gruppi nell'area Conselve-Monselice, n. 5 gruppi nell'area Este-Montagnana).
A Monselice svolge la sua attività anche un gruppo di Alcolisti Anonimi (AA) in costante contatto con l'UOC Dipendenze.

Servizi Ambulatoriali
Nell'anno 2017 l'U.O.C. Dipendenze nelle due sedi di Este e Monselice ha svolto la sua attività per un'utenza così suddivisa:

- ✓ alcoldipendenti n. 405;
- ✓ tossicodipendenti n. 607;
- ✓ altra utenza (gambling, tabagismo, familiari) n. 174.

In particolare si segnala l'attività dell'*ambulatorio per la cura del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP),* avviato con delibera n. 991 del 19.10.2011, a cui nell'anno 2017 si sono rivolti complessivamente n. 57 utenti dei quali n. 18 nuovi utenti. È proseguita l'attività relativa a:
- un gruppo di pazienti per la prevenzione delle ricadute;
- un gruppo di familiari dei giocatori;
- un gruppo di auto aiuto per giocatori;
- interventi di in-formazione sul territorio rivolti alla popolazione;
- attività di ricerca e formazione degli operatori.

L'attività dell'*Ambulatorio Tabagismo* (istituito con delibera n. 843 del 27.08.2014), nell'anno 2017, ha seguito n. 46 pazienti di cui n. 28 nuovi utenti. Sono stati attivati due trattamenti di gruppo per fumatori tenuti da operatori dell'UOC Dipendenze.

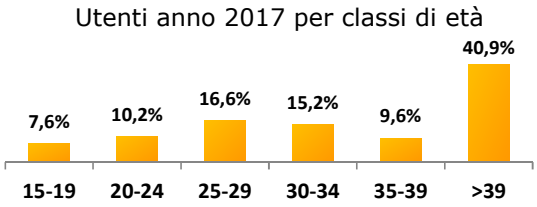
Tab. n. 33 - Territorio ex A.ULSS 17: n° utenti seguiti dal Ser.D divisi per tipologia, confronto anni 2013-2017

Tipologia	Anni				
	2013	2014	2015	2016	2017
Tossicodipendenti	583	567	587	588	607
Alcoldipendenti	382	434	358	380	405
Gioco d'azzardo (gambling)	48	62	53	72	57
Tabagismo	5	15	30	53	46
Altra Utenza	26	74	55	115	71
Totale	**1.044**	**1.152**	**1.083**	**1.208**	**1.186**

	2013	2014	2015	2016	2017
Utenti in comunità terapeutica	89	92	84	87	76

Tab. n. 34 - Territorio ex A.ULSS 17: n° utenti Tossicodipendenti, anni 2013-2017

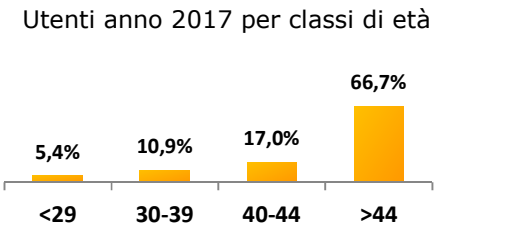
	Utenti	% Maschi
Anno 2013	583	79,8%
Anno 2014	567	82,5%
Anno 2015	587	83,8%
Anno 2016	588	84,2%
Anno 2017	607	76,4%



Fonte: U.O.C. Dipendenze

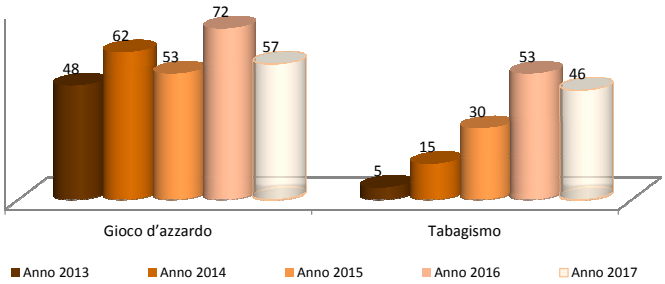
Tab. n. 35 - Territorio ex A.ULSS 17: n° utenti Alcoldipendenti, anni 2013-2017

	Utenti	% Maschi
Anno 2013	382	76,7%
Anno 2014	434	76,5%
Anno 2015	358	78,8%
Anno 2016	380	73,7%
Anno 2017	405	68,4%



Fonte: U.O.C. Dipendenze

Grafico n. 13 – Territorio ex A.ULSS 17: n° utenti seguiti per gioco d'azzardo patologico e Tabagismo, anni 2013-2017



Indicatori di attività area Dipendenze

Numero utenti tossicodipendenti	607
Numero utenti alcolisti	405
Numero utenti gambing/dipendenza gioco d'azzardo	57
Numero utenti tabagisti	46

Le principali progettualità

Negli ultimi anni è stata svolta una significativa attività di prevenzione delle dipendenze e del disagio giovanile in ambito scolastico con progetti finalizzati a promuovere comportamenti e stili di vita protettivi e stimolare i ragazzi ad un confronto sui temi legati al consumo di sostanze e all'emergere di nuove forme di dipendenza. Per sintetizzare, i progetti svolti nel 2017 Nel 2017 l'U.O.C. Dipendenze ha svolto la sua attività anche attraverso la realizzazione di progetti specifici che hanno coinvolto la Scuola e la Comunità locale. nell'area dipendenza sono contenuti nella tabella seguente:

Tab. n. 36 - Territorio ex A.ULSS 17: Progetti area Dipendenze, anno 2017

Gruppo	Intervento	Nome progetto
Interventi di socializzazione, prevenzione, in-formazione, azioni di sistema	Progetto di benessere	C.I.C. (Centri Informazione e Consulenza)
		Contattiamo-CIC
		Meno Alcol, più spirito
		Progetti di inserimento Lavorativo
		S.M.S. (Scuola Media Sicura)
		Siamo Sicuri

Fonte: Monitoraggio Piano di Zona, anno 2017

Le attività progettuali svolte nel 2017 sono state realizzate con risorse interne al servizio di appartenenza; anche il progetto "*Contattiamo-CIC*" che rientra nell'ambito del progetto nazionale "Youngle", finanziato dalla Regione Veneto per l'anno 2016 ha continuato le attività nel 2017 con risorse interne. Il Progetto, avviato a settembre 2015, proseguito nel 2016 e continuato nel 2017, è un'importante iniziativa per la prevenzione selettiva dei comportamenti a rischio e del disagio psichico in adolescenza, con l'intercettazione del disagio attraverso l'ausilio di nuove tecnologie (social networks). Permette di parlare agli adolescenti in difficoltà con il loro linguaggio, nell'ambiente di comunicazione a loro più consono.

I "*Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.)*" hanno come obiettivo la prevenzione delle tossicodipendenze e la promozione del benessere a scuola. Nel 2017 sono stati coinvolti studenti, insegnanti e Dirigenti Scolastici degli Istituti Superiori del territorio per un totale complessivo di n. 333 contatti suddivisi tra studenti, insegnanti e genitori.

Il progetto "*Meno alcol più spirito*" ha promosso la sensibilizzazione nella popolazione in generale rispetto alle problematiche alcol correlate sui rischi connessi all'uso dell'alcol contattando oltre mille persone presso i Centri Commerciali del territorio dove si è realizzata l'attività.

Anche nel 2017 è continuata l'attività di reinserimento lavorativo di pazienti che afferiscono all'UOC Dipendenze , con l'obiettivo di creare concrete opportunità lavorative attraverso il supporto delle Comunità Terapeutiche, delle Cooperative Sociali di tipo B e loro Consorzi, delle Fondazioni, delle Associazioni Onlus, delle Associazioni di promozione sociale e dei SerD (definite "Unità Produttive") che abbiano unità operative interne, o programmi specifici, specificatamente dedicate al reinserimento e che, nel contempo, sappiano coniugare imprenditorialità e solidarietà sociale I destinatari sono le persone ex tossicodipendenti o tossicodipendenti in trattamento/riabilitazione. Il progetto si sviluppa con l'obiettivo sia di coinvolgere persone in carico al SerD dell'ex A.ULSS 17, sia creare un network territoriale di soggetti produttivi coordinati tra loro, in collaborazione con il SIL dell'Azienda.

Il progetto "*Scuola Media Sicura (S.M.S.)*" ha coinvolto gli studenti delle Scuole Medie Inferiori che, in collaborazione con un'Autoscuola locale hanno ricevuto informazioni corrette sull'uso di alcolici e sostanze psicoattive in particolare sugli effetti prodotti e le conseguenze sulla guida. In totale gli studenti coinvolti sono stati n. 187.

Il progetto "*Siamo sicuri*" ha coinvolto studenti (n. 150), genitori (n. 30) e insegnanti (n. 10) della Scuola Primaria e Secondaria. Attraverso incontri in classe si persegue l'obiettivo del progetto di aumentare la coscienza degli studenti in merito a stereotipi, falsità delle percezioni e condizionamento dal gruppo.

AREA TRASVERSALITÀ

L'area trasversale comprende gli interventi e i servizi che non si riferiscono ad un target di popolazione specifica, ma riguardano fasce di popolazione più ampie e/o generali, per le quali sono attivate azioni non rendicontate nelle aree di intervento precedenti.
Una priorità perseguita negli ultimi anni dall'ex A.ULSS 17 (ora Distretto 5 Padova Sud A.ULSS 6 Euganea)) è l'integrazione tra le aree di intervento, per definire politiche di riferimento più appropriate e utili nella presa in carico di casi di "trasversalità", in cui politiche ed interventi non si rivolgono esclusivamente a specifici target di utenza, bensì alla popolazione in generale.

Il Sistema di Offerta

Le risorse a disposizione nell'area della trasversalità sono utilizzate soprattutto per attività di accesso, consulenza e presa in carico, per informare e sensibilizzare gli utenti e la popolazione in generale all'utilizzo consapevole e appropriato dei servizi e opportunità presenti nel territorio. Importante è l'attività svolta dalle Amministrazioni Comunali tramite il Segretariato sociale/Porta unitaria per l'accesso ai servizi, importante servizio di informazione che si rivolge a tutti i cittadini, per fornire notizie sulle risorse locali e sulle prassi per accedervi, così da offrire un aiuto per la corretta utilizzazione dei servizi sociali.

Nel 2017 è proseguita l'attività di Ospedale di Comunità a Conselve e Montagnana. Tali strutture intermedie, previste dalla programmazione ospedaliera, rappresentano un importante servizio rivolto alla popolazione, in particolare ai soggetti affetti da malattie croniche/recidivanti, e utili punti di unione fra ospedale e territorio.
Il loro obiettivo, infatti, è di accompagnare gli utenti dalla fase post-acuta a quella della dimissione e rientro nel proprio domicilio. I soggetti che hanno perso alcune funzioni del vivere quotidiano (ad esempio la continenza, il camminare, la capacità di curare la propria igiene personale, vestirsi o mangiare) potranno cercare di riattivare e recuperare tali funzioni, da proseguire poi eventualmente in Riabilitazione; oppure, se alcune funzioni sono definitivamente perse e non recuperabili, presso l'Ospedale di Comunità i pazienti (e le famiglie) verranno aiutati a convivere con la nuova situazione, ad esempio imparando ad utilizzare eventuali protesi o ausili e ricevendo nel frattempo indicazioni utili su come riadattare l'ambiente domestico.

Le principali progettualità

Le attività progettuali erogate nel corso del 2017 hanno utilizzato risorse già rendicontate nella precedente annualità e/o comprese in altri servizi/aree di intervento.